



**GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL – HIDALGO**

**“INNOVACIÓN PARA LA CAPACITACIÓN DE AUXILIARES EN LAS
CASAS DE SALUD TULA DE ALLENDE HIDALGO”**

PROYECTO DE DESARROLLO EDUCATIVO

BARRETO MIRANDA MAIRANY GUADALUPE

BERNAL GARCÍA SARAI

GARNICA GARCÍA AMAIRANY GUADALUPE

MARZO 2019



**GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL – HIDALGO**

***“INNOVACIÓN PARA LA CAPACITACIÓN DE AUXILIARES
EN LAS CASAS DE SALUD EN TULA DE ALLENDE
HIDALGO”***

**EL PROYECTO DE DESARROLLO EDUCATIVO PRESENTADO ES PARA
OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADAS EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

PRESENTAN:

BARRETO MIRANDA MAIRANY GUADALUPE

BERNAL GARCÍA SARAI

GARNICA GARCÍA AMAIRANY GUADALUPE

TULA DE ALLENDE, HIDALGO.

MARZO DE 2019

DICTAMEN

AGRADECIMIENTOS

“A el mejor ejemplo de vida que tuve, a la mejor escuela de valores y amor, a aquellas personas que depositaron su fé en mí y en especial a esos dos seres de luz a quienes con amor me enseñaron que el compartir y trabajar duro van de la mano, con amor y cariño para mis Abuelitos, Familia y Amigos ¡Gracias! “

(Saraí Bernal García)

“Con respeto y admiración a todos aquellas mentes brillantes que fueron mis guías y mentores a lo largo del proceso académico y de formación personal, pues gracias a ellos hoy puedo ser capaz de enfrentarme al mundo sin temor. Con cariño a mis amigos quienes desde el principio depositaron su fe en mí y me motivaron a seguir adelante. Pero sobre todo, con amor a los seres que Dios me ha obsequiado para ser compañeros y esencia de vida; mi familia, que sin ella hoy no estaría escribiendo estas líneas y no sería lo que soy.... A todos ellos, ¡MUHAS GRACIAS!, Gracias por ser parte de este sueño al que llamamos, vida.”

(Mairany Guadalupe Barreto Miranda)

“Todo esto por y para mi más grande apoyo e inspiración, quienes han hecho muchos sacrificios por mí, y me han ayudado a convertirme en la mujer que soy hoy; con todo el amor del mundo para mis padres y hermana, con el más sincero agradecimiento a aquellas personas que formaron parte de este proceso.”

(Amairany Guadalupe Garnica García)

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

ANÁLISIS DE LA REALIDAD

A. El surgimiento de la localidad de Ignacio Zaragoza.....	11
1. Entre comunidades, una mirada a la casa de salud.....	12
a. Demografía.....	14
b. Flora y fauna	15
2. ¿Bien común o interés político?.....	17
3. Del mercadito a las grandes industrias.....	18
4. La educación como desarrollo social	20
5. La salud, más que un factor, una necesidad	21
a. Niveles de atención en salud	22
b. Centro de Salud y Casa de Salud	22
B. Acercamiento a la casa de salud (CSA)	23
1. Cada espacio cuenta	23
a. Infraestructura y mobiliario.....	23
2. Control y dirección	26
C. La sala de espera, más que un lugar de visita.....	28
1. Más que un servicio.....	32
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	34
A. Paradigma de investigación.....	34
B. Tipo de diagnóstico	36
C. Enfoque utilizado	37
DELIMITACIÓN DE LA SITUACIÓN DE INTERVENCIÓN	359

CAPÍTULO II

LA TEORÍA, GUÍA DE ACCIÓN

A. Creación de centros y casas de salud	41
1. Contraste entre Centro y Casa de Salud.....	41
2. Principales niveles de organización.....	43
B. Bases legales.....	46

1. Preceptos de la ley federal del trabajo	47
C. Bases psicológicas.....	48
1. La edad adulta.....	49
2. Desarrollo cognitivo en la edad adulta.....	50
D. Bases pedagógicas	51
1. Innovación.....	51
2. Enfoque de aprendizaje.....	51
E. Norma oficial mexicana para la atención de la mujer durante el embarazo	54
1. Planificación familiar	56
2. La gestación, una experiencia de aprendizaje.....	57
3. Creando una nueva vida	58
4. Posturas teóricas del desarrollo ontogenético	60
5. Estimulación prenatal.....	63
CAPITULO III	
LA LABOR COMUNITARIA, UNA PARTE IMPORTANTE PARA UN CAMBIO SOCIAL	
A. Presentación de la propuesta de intervención	67
1. Plan de trabajo.....	75
CAPITULO IV	
LA EVALUACIÓN. MÁS QUE UN APARTADO, UN PROCESO CONTINUO	
A.- ¿Evaluación? ¿Quién, cómo y cuándo?.....	68
1. Características de la evaluación.....	88
B. Resultados de la propuesta.....	89
C.- Matriz de análisis	99
REFERENCIAS	107
ANEXOS	111
A) Datos Generales	123
B) Estructura Familiar.....	124
C) Datos del entorno físico familiar: Vivienda.....	125
D) Datos del entorno físico familiar: Barrio	125
E) Situación socioeconómica.....	125

INTRODUCCIÓN

*“La tarea del educador moderno no es cortar selvas, sino regar los desiertos”
Clive Staples Lewis*

Toda educación es un proceso formativo, una adquisición de valores, conocimientos, habilidades y aptitudes, que hagan posible la competente labor profesional de los sujetos. La práctica docente se convierte en herramienta clave, sin embargo, hoy en día estamos en una transición neoliberal donde algunas prácticas de la sociedad se modifican. Debido a esto han surgido distintas carreras que forman profesionales capacitados para introducirse en estos cambios, o bien, para intervenir en ellos.

La Licenciatura en Intervención Educativa (LIE) es un claro ejemplo de estas nuevas carreras en el sistema de educación superior. Sabiendo que hay un mar de problemáticas sociales, esta Licenciatura plantea proyectos y/o alternativas de mejora, entendiendo que el término intervención proviene del latín *interventio* y es comprendido como el acto del tercero, mediador o sinónimo de intromisión (Ardoino Jaques, 1981, pág. 99).

En esta ocasión se presenta un Proyecto de Intervención pensado en atender a niños y niñas de 0 a 4 años de edad, rango que comprende la línea específica en donde nos encontramos inscritas, pero, bajo una mirada distinta, creyendo fervientemente lo que dice Norka Palacios, el desarrollo del ser humano no se da al momento de nacer, sino en el instante de su concepción, es por ello que, esta intervención va dirigida a esos primeros entes de educación y desarrollo: los padres en el proceso de gestación

El presente trabajo está enmarcado a una situación social, por lo que, es de tipo socioeducativo, teniendo en cuenta que, como menciona Antonio J. Colom (2000), las actuaciones de intervención socioeducativa, derivadas de la realidad social actual, deben constituir una respuesta a las necesidades existentes y detectadas en diferentes ámbitos de la sociedad, en este caso, en una Casa de Salud (CSA) en la comunidad

de Ignacio Zaragoza, Municipio de Tula de Allende, considerando el embarazo como punto principal de investigación.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, el presente escrito se estructura de la siguiente manera:

Primer capítulo se plasman aspectos del contexto, redactando de manera detallada la situación que se presenta en dicho espacio. De igual modo, la metodología utilizada para la elaboración del mismo.

Segundo capítulo se muestran diversas posturas y fundamentos psicopedagógicos y socioeducativos que sustentan la creación de este proyecto.

Tercer capítulo plantea la propuesta de intervención, detectada en el análisis de la realidad, dirigida al diseño de un curso taller.

Por último, en el cuarto capítulo se explica el tipo de evaluación utilizada para conocer los resultados de las estrategias planteadas.

CAPÍTULO I

ANÁLISIS DE LA REALIDAD

*“No se puede desatar un nudo sin saber cómo está hecho”
Aristóteles*

Retomando el epígrafe ubicado al inicio de este capítulo se genera una visión distinta de muchas de las cosas que pasan en nuestro alrededor, como los parámetros sociales, prejuicios, entre otros; es fácil criticar o crear un juicio de valor sobre lo que perciben los sentidos, suele ser mucho más complejo analizar una realidad.

En este sentido, para conocer el contexto en donde nos hallamos inmersas, es necesario apoyarnos de una investigación sucesiva y sistemática, que nos permita la recolección de información para posteriormente proceder a su análisis y entendimiento. Ahora bien, para poder dar inicio a la descripción es oportuno mencionar como punto importante la lectura trabajada en el Plan de estudios de la LE'94: El estudio del presente y el diagnóstico, en donde textualmente dice:

“...para determinar el tipo de información por obtener, se puede considerar el marco de referencia (aspecto físico, ecológico-demográfico e histórico) y los aspectos estructurales (económicos, sociales, político, y cultural). Toda sociedad está compuesta por diversos elementos relacionados entre sí y en continuo proceso de cambio.”

Considerando los elementos anteriormente mencionados y teniendo en cuenta que todos los contextos son distintos, se da paso al análisis de nuestra realidad.

A. El surgimiento de la localidad de Ignacio Zaragoza

Toda entidad, pueblo, o asentamiento, posee su propia historia, costumbres y características particulares, como su lengua, hábitos, gastronomía y sus lugares

arquitectónicos, haciendo de ello un lugar único e irremplazable. Sin duda, todos somos parte de un todo, conformados socialmente por países, estados, municipios y localidades, compartiendo un mismo espacio territorial.

1. Entre comunidades, una mirada a la casa de salud

En el Estado de Hidalgo, en el municipio de Tula de Allende, entre las Localidades y Colonias de Bomintzhá, El Montecillo, La Amistad y El Damú, se encuentra la Comunidad de Ignacio Zaragoza.

¿Pero cómo surgió? En el año 1881 con la construcción de la calera, en la Hacienda de Jasso, ubicada en lo que hoy se conoce como Ciudad Cooperativa Cruz Azul, se desencadenó un interés económico, ya que, esta misma representaba para los habitantes de otras Comunidades una oportunidad de progresar. Tiempo después en 1905 la calera comenzó un nuevo proceso y una nueva etapa, tanto para los trabajadores como para la empresa, generando un crecimiento empresarial y recibiendo la denominación de Cooperativa Manufacturera de Cemento Portland “La Cruz Azul S.C.L”, esto según Avendaño (2011) que nos dice lo siguiente:

Es por ello que, actualmente alguna parte de la población de adultos mayores de la

“En la década de 1920 a 1930 cuando se comienza a fundar la Comunidad de Ignacio Zaragoza, estas tierras pertenecían al ejido de Atitalaquia, las personas que ahí comenzaban a habitar, eran peones, jardineros, arrieros y campesinos, la mayoría de ellos trabajaban en la fábrica cementera”.

Localidad son socios jubilados de la fábrica de cemento “La Cruz Azul”, y otra parte de la población adulta joven son trabajadores de la misma u otras empresas, contando con acceso al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) como parte de

“Mi familia no acude a la Casa de Salud de aquí, nosotros estamos afiliados al Hospital ‘Guillermo Álvarez’, cualquier atención que necesitemos vamos ahí, pues yo soy jubilado.” (CIF4-13/04/2017).

sus prestaciones, en palabras de un ciudadano de la propia comunidad, menciona lo siguiente:

Este tipo de casos hace que el servicio de salud no se sature, permitiendo a la demás población tener acceso a las consultas gratuitas que ofrece la Casa de Salud (CSA) de la comunidad, pero ¿Por qué menospreciar el servicio de salud que se brinda en la Comunidad?, ¿Cuál es entonces el impacto de la CSA?.

Así pues, continuando con el aspecto histórico:

“Después del año de 1930, tras una serie de asambleas entre los ejidatarios de Atitalaquia y otros interesados se realiza oficialmente la separación de tierras, nombrándolo como ejido de ‘Ignacio Zaragoza’” (Avendaño, 2011).

Dando así lugar a la Comunidad, ubicándola a pie de la carretera Cruz Azul – San Marcos, contando dentro de su plan de accesibilidad con tres rutas de transporte público colectivo, como lo son: microbuses, combis o taxis, brindando con ello un libre desplazamiento para los habitantes y visitantes, ya que, durante nuestras vistas a ella notamos que el transporte suele pasar cada 5 a 10 minutos, ya sea para ir a Tula, Cruz Azul, Bominthzá o Tepeji.

Cabe mencionar que en sus inicios no se contaba con servicio de salud y menos educativo, por lo tanto, si requerían ser atendidos tenían que acudir a otros lados.

“Solo contábamos con luz eléctrica, el agua la tomábamos del canal que en ese entonces era limpia o si no de pozos que nosotros mismos hacíamos, pero para servicio médico teníamos que ir al Municipio o a San Marcos” (CIF5-20/04/2017).

Este comentario nos hace reflexionar que la necesidad de una asistencia médica viene desde años atrás, y si bien, es cierto que ya se cuenta con una CSA, esta brinda únicamente asistencia preventiva, lo cual, nos da una posible respuesta a las interrogantes planteadas anteriormente, quizás algunas personas requieran una asistencia médica continua y por ello opten por ir a otras instituciones, puesto que,

el servicio que brinda una CSA se limita a atender aquellos primeros síntomas de las diferentes patologías ofreciendo generalmente analgésicos.

Actualmente la comunidad es usada como punto de encuentro de las Localidades y comunidades vecinas, pues, en charlas informales con habitantes del Damu y La Amistad, se decía lo siguiente:

“Yo vengo hasta acá, porque en mi comunidad no tenemos servicio de salud y si voy a Tula tengo que esperar mucho tiempo, entonces aprovecho cuando traigo a mis hijos a la escuela” (CIF2-11/04/2017).

Comentarios como este nos dan cuenta que, debido a la CSA, Instituciones educativas de nivel básico e incluso a los diferentes comercios, los pobladores de dichas colonias asisten para la prestación de servicios públicos, manifestando que en su comunidad carecen de ellos; Con esto se indica que dentro de lo que cabe, se cubren preventivamente las demandas de salud y educación dentro de la Comunidad, brindando también apoyo a los pueblos vecinos que lo requieran.

Estos datos nos hacen saber del desarrollo que ha ido teniendo la comunidad, pues hoy en día tiene a su disposición la mayoría de servicios públicos como: alumbrado, drenaje, agua potable, electricidad, entre otros aspectos que iremos mencionando más adelante.

a. Demografía

Dentro de los datos de Censos y Conteos de Población y Vivienda del INEGI (2010), al igual que la información que nos brindó el Delegado, no se tiene un registro que contenga la cantidad exacta de población infantil de la comunidad, ni de los diferentes subgrupos (edad), sólo se cuenta con el número total de habitantes, el cual es de 2,039 personas, de las cuales 999 son hombres y 1040 mujeres y el índice de fecundidad es de 2,27 hijos por mujer.

Aspecto que nos lleva a decir que debido a dicho índice de población este podría aumentar rápidamente, pues, la presencia de más mujeres que hombres harían que

las estadísticas cambien en los próximos años, duplicando e incluso triplicando la población.

Además, el promedio de edad de mujeres embarazadas que se tiene registrado en la CSA es de 14 a 25 años, siendo esto un problema social, a pesar de que el derecho a la salud reproductiva de los y las adolescentes está protegido por las leyes General de Población, de Salud, y para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la mayor parte de esta población no cuenta con una madurez psicológica ni física, dado a que, no logran vivenciar totalmente la etapa de la adolescencia, dependen económicamente de sus padres, por lo tanto, no cuentan con un empleo, sumándole a ello, las diferentes complicaciones sanitarias como la anemia, Preclampsia, entre otras.

El investigador de la Universidad de Salamanca, Juan Gallardo Lancho, en una entrevista que tuvo en mayo de 2010, a su juicio:

“México es uno de los países que debe detener el crecimiento demográfico como lo ha hecho Europa, Argentina o Chile, no hablo de leyes que no permitan más de un hijo como hizo China, pero la gente tiene que ser consciente de que no se puede tener un crecimiento ilimitado.”

Por ello resulta necesario concientizar a la ciudadanía para controlar y reducir el número de crecimiento poblacional, brindando acceso universal a la planificación familiar, aumentando los recursos e información para ampliar y mejorar el acceso a una educación sexual y reproductiva a la población que lo requiera y desee.

b. Flora y fauna

La posición en la que se encuentra Ignacio Zaragoza muestra en su espacio territorial un suelo formado principalmente por tepetate, cascajo, tierra y roca rústica permitiendo que la flora está compuesta esencialmente por cardones, cactus y nopal, siendo un recurso natural para el consumo de los habitantes, debido a que, cuando estos dan fruto (tuna), la señora Fidelina H. M. nos comentó lo siguiente:

“En temporada de tunas nos gusta ir al cerro a cortarlas para comerlas, es algo que hago desde que era niña, también ir a juntar chapulines o chinicuiles en tiempo de lluvias” (CIF6-25/04/2017)

Aspecto digno de reconocer, porque, no hay nada mejor que aprovechar lo que la naturaleza nos brinda, y más al ser una fruta con propiedades positivas para el organismo, ya que, según la página web “mejor con salud”, el fruto del nopal es bajo en sodio, y posee un alto contenido de Vitamina C y Potasio, además de ser una excelente fuente de fibra.

Respecto a la fauna, dentro de esta Comunidad observamos que existen animales como pájaros, ratones, lagartijos e insectos; así como gatos, perros, caballos, conejos, gallinas, ovinos y bovinos, estos últimos hacen que el sector agrícola se haga presente dentro de la Localidad, favoreciendo con ello la riqueza gastronómica y el ingreso monetario que esta desprende.

Canales de agua negra

Justo en la parte central de la Localidad pasan dos canales de agua negra que nacen en la ciudad de México, desembocando en el río Tula. Durante un recorrido que hicimos, al ir caminando por la calle de terracería a un costado del canal, observamos la cantidad de basura que estos traen, al llegar a uno de los puentes nos encontramos con un gran número de botellas de plástico atoradas tapando el paso del agua (EV5-11/04/2017), generando una contaminación para el ambiente, además de enfermedades para las personas que tienen contacto con ellas, pues, uno de los habitantes nos comentó lo siguiente:

“hay personas que se ponen a sacar las botellas de plástico que se quedan atoradas en los puentes de los canales para venderlas” (CIF3-11/04/2011)

Aunque, esto represente una fuente de ingresos para las personas que se dedican a ello, ponen en riesgo su vida, no se trata solo de contraer infecciones, también,

un mal movimiento podría causar la caída de la persona al canal y con ello en el peor de los casos la muerte por ahogamiento.

Sin duda, el paso de agua negra tiene pros y contras, por ejemplo, una de las ventajas es que algunos habitantes reutilizan el agua para regar las áreas verdes de sus casas, lo mismo hacen las personas encargadas de la iglesia y del campo deportivo.

Sin embargo, al ser agua contaminada esta provoca que en el pasto se generen algunos insectos, como el mosquito que puede provocar el Chinkungña, mismo que puede causar signos de alarma en la población en general.

2. ¿Bien común o interés político?

La Localidad es dirigida por un Delegado, la renovación de este se realiza mediante un procesos democrático cada año, para la elección se lleva a cabo una asamblea general, a la que son convocados los habitantes de la Comunidad para participar en ella, haciéndoles la invitación a través de un carro de perifoneo, el cual, pasa por las calles de la Localidad dos o tres días antes de dicha asamblea, esto según una charla con el C. Martin G. S.

Actualmente la Delegación se encuentra a cargo del ciudadano Alejandro F. H., quien estará al frente durante el periodo 2017-2018.

La Constitución Política del Estado de Hidalgo señala que una de las responsabilidades del Delegado es la satisfacción de los requerimientos fundamentales de la comunidad, y organizar el trabajo comunitario, tal como se señala en el siguiente artículo:

ARTÍCULO 75.- Las autoridades auxiliares municipales, actuarán en sus respectivas jurisdicciones, como Delegados de los Ayuntamientos y tendrán las atribuciones siguientes:

I.- Cuidar el orden, la seguridad y la sanidad básica de los vecinos del lugar y reportar ante los cuerpos de seguridad o los titulares de servicios públicos y de salud las acciones que requieran de su intervención;

II.- Vigilar el cumplimiento de las disposiciones reglamentarias que expida el Ayuntamiento y reportar, ante el órgano administrativo correspondiente, las violaciones a los mismos;

III.- Elaborar, revisar y tener actualizado el censo de población de la demarcación correspondiente.

En este sentido, es oportuno señalar una charla con la señora Emilia G.H., Auxiliar de Salud Comunitario (ASC) de la CSA, ella menciona la falta de compromiso que muestra el ahora Delegado de la Comunidad argumentando que:

“Cuando el Delegado tomó el cargo decía que entre sus prioridades a atender se encontraba el sector salud, sin embargo, ante las peticiones que se le han hecho de material para la limpieza de la instalación, no se ha obtenido respuesta” (DC1-06/04/2017)

Así mismo, durante una entrevista que se le realizó al Delegado, al preguntarle “¿Qué opina sobre los servicios y el trato que se ofrece en la CSA?” contestó:

“no lo sé, nunca he ido a ninguna consulta, solo sé quién lo atiende, pero no sabría decirles bien que hagan, realmente no he entrado ahí.” (CIF7-04/05/2017).

Lo cual refleja que desconoce las necesidades en la CSA como el mantenimiento y el material básico para la atención de la población, faltando así a ARTÍCULO 75 antes señalado.

3. Del mercadito a las grandes industrias

La Comunidad es categorizada por INEGI como rural debido a que su población es menor a 2,500 habitantes, sin embargo, nos percatamos que cuenta con la mayoría los servicios públicos municipales como lo es: agua potable, alcantarillado, alumbrado público, panteón, calles, áreas verdes y recreativas, entre otros; (EV6-13/04/2017) permitiendo a la población mantener una calidad de vida digna.

En el municipio de Tula de Allende existen diversas industrias, entre estas se encuentra: la Termoeléctrica Francisco Pérez Río, la Refinería de Petróleos

Mexicanos Miguel Hidalgo y la Fábrica Cementera Cruz Azul. Siendo éstas algunas de las fuentes de empleo de los habitantes de Ignacio Zaragoza, debido a la ubicación geográfica de la Localidad dentro del Municipio y la cercanía con estas fábricas.

Aunque, si bien es cierto que la llegada de estas ha incrementado la economía del Municipio, también es evidente que en esa misma medida ha ido en aumento los estragos a la población; según el periódico “Cuadratin, Hidalgo” desde el año 2005 el corredor industrial Tula-Vite-Apaxco era considerado la zona más contaminada del mundo según la ONU, por lo que, organismos como el Centro de Derechos Humanos Económicos Sociales y Culturales, A.C de la Región Tula-Tepeji-Apaxco ha señalado la violación el derecho a un medio ambiente sano, el derecho a la salud y en última instancia a la vida en esta región del estado de Hidalgo.

Por otro lado, cabe mencionar que, durante el periodo de investigación percibimos que la fuente de ingresos de algunos pobladores es el establecimiento de negocios propios como lo es de: abarrotes, recauderías, tortillerías, panaderías, tiendas de regalos, papelerías, carnicerías, venta de comida corrida y materiales de construcción, entre otros, ofreciendo de esta manera una gama amplia de servicios y productos a los mismos habitantes de la localidad para que no tengan la necesidad de salir fuera. (EV7-13/04/2017)

Entre los atractivos que ofrece la Localidad, se encuentra el tradicional mercadito o plaza que se instala el día jueves de cada semana, ofreciendo a los pobladores y visitantes la venta de recaudería, ropa y calzado, artículos de audio, antojitos mexicanos, etcétera; brindando a los habitantes una oportunidad para obtener ingresos, ya que, durante una charla con el señor Salvador G., encargado del mantenimiento del centro, nos comentó que:

*“solo pagan piso los vendedores que vienen de fuera, a los de la Comunidad no se les cobra y se les permite instalarse sin problema”
(CIF8-04/05/17).*

Se interpreta por pagar piso al hecho de dar una comisión para poder vender en el lugar por un determinado tiempo.

En esta misma línea, la Localidad es conocida por su campo de fútbol, el cual apoya actividades físicas y en beneficio de la sociedad.

“Los días domingo hay de tres a cinco partidos de diferentes liguillas, viene gente de diferentes lados, y como hay varios encuentros deportivos, las personas que vienen de fuera buscan la venta principalmente de alimentos, botanas y bebidas” (CIF8-04/05/17).

Esto brinda una oportunidad para impulsar e incrementar la economía; aquí toma importancia el hecho de que estos ingresos pueden ser una excelente opción para considerarlos como recurso ante el mantenimiento de la CSA, y que si bien, son recursos obtenidos de los impuestos del pueblo para el pueblo, ¿Por qué no son atendidas las necesidades demandadas por el sector salud?

4. La educación como desarrollo social

En materia de formación hay “67 analfabetos de 15 y más años, 8 de los niños entre 6 y 14 años no asisten a la escuela. De la población a partir de los 15 años 59 no tienen ninguna escolaridad, 490 tienen una escolaridad incompleta. 449 tienen una escolaridad básica y 402 cuentan con una educación post-básica. Un total de 130 de la generación de jóvenes entre 15 y 24 años de edad han asistido a la escuela, la mediana escolaridad entre la población es de 8 años” (Giovanelli, 2017), estas estadísticas demuestran que el nivel educativo en la Localidad es bajo y necesita de atención prioritaria e inmediata para evitar el rezago escolar en los próximos ciclos que comiencen.

Es oportuno analizar las cifras alarmantes con relación a los y las jóvenes que no han concluido su escolaridad básica, es decir, Secundaria o Preparatoria, generando con ello un factor de atención, no solo por la preparación académica que esto conlleva, sino con respecto a la formación personal en la adquisición de

información que permita construir sujetos conscientes y pensantes ante sus propias decisiones, así como, responsables de sus actos.

Siguiendo con la descripción, se cuenta con un Jardín de niños llamado “Batalla de Puebla” el cual imparte educación preescolar general. También está a disposición de los pobladores la escuela Primaria “Ignacio Zaragoza”, fundada en el año de 1936 como escuela rural, y que hoy en día cumple con un horario de 8:00am a 1:00pm. Ambas instituciones son de control público.

La creación de estas escuelas permitió abatir el rezago educativo en los primeros años, asimismo, generó la oportunidad de abrir la puerta para la relación con las otras Comunidades, dado que, vienen niños ajenos a la comunidad para recibir la educación básica, por el contrario, hay niños de la comunidad que acuden a escuelas de otras Localidades, como lo es San Marcos.

En otro sentido, a finales del 2016, se inauguraron las instalaciones de la Universidad Politécnica de la Energía (UPE), la cual, promete ser un proyecto ambicioso en los próximos años, ya que, se pretende construir complejos habitacionales, deportivos, y comerciales; creando con ello una ciudad universitaria que beneficiará no solo a los ejidatarios de la Comunidad quienes donaron el terreno, sino a todos a los habitantes de la zona.

No obstante, lo que hace falta a la Localidad para ofrecer educación en todos los niveles, es la creación de una Secundaria y Bachillerato o Preparatoria, debido a que, los jóvenes que se encuentran en ese rango de escolaridad tienen que ir a otros lugares para continuar con su preparación, he aquí una de las posibles razones de las cifras plasmadas con anterioridad.

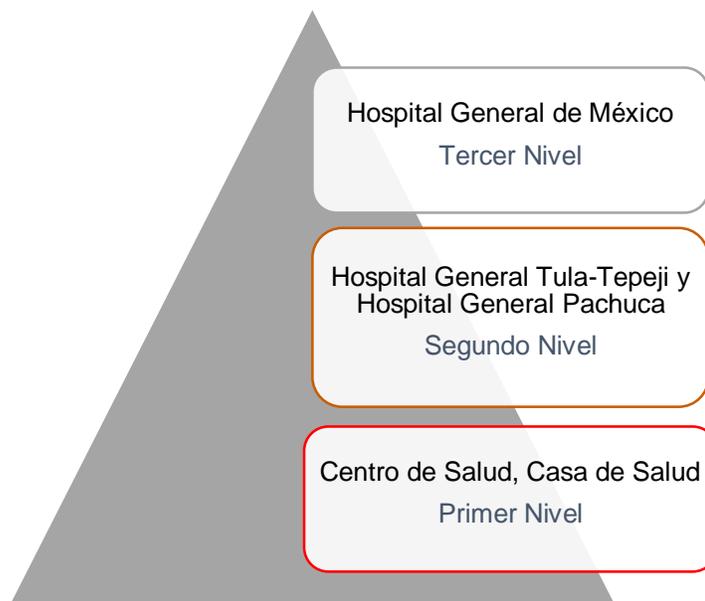
5. La salud, más que un factor, una necesidad

La atención prioritaria a la salud es factor determinante para el desarrollo integral y bienestar de las familias, por tal motivo, en la Secretaría de Salud se tiene el compromiso de garantizar una mayor cobertura y accesibilidad en el otorgamiento

de servicios de calidad para responder oportunamente a la atención preventiva y curativa de los padecimientos de la población.

a. Niveles de atención en salud

“Un nivel de atención es aquel conjunto de establecimientos de Salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad” (López T. S., 2012). Constituye una de las formas de Organización en los Servicios de Salud considerando de manera ascendente los primeros espacios de prevención y atención social.



De esta manera, teniendo en cuenta que el Hospital General de México es el encargado de atender enfermedades de mayor complejidad, esto canalizado a partir del Hospital General Tula-Tepeji o el Hospital General Pachuca en este caso.

Por su parte el Centro de Salud (CS) funge como primera instancia, apoyada a su vez por las CSA, en las que su principal misión es brindar un servicio asistencial.

b. Centro de Salud y Casa de Salud

Una de las diferencias más notables entre un CS y una CSA no es solo el presupuesto destinado para cada uno de ellos, sino el aspecto administrativo y tipo de función social, puesto que, a la Casa de Salud se le considera como “el edificio o establecimiento que cuenta con un consultorio en el cual atienden padecimientos que no requieren hospitalización, con manejo de educación y prevención de enfermedades frecuentes de la región” (López T. S., 2012).

En la Localidad de Ignacio Zaragoza se encuentra establecida una CSA, la cual, se ubica en el primer nivel de atención en salud, brindando consultas médicas gratuitas para los habitantes de dicha Comunidad.

B. Acercamiento a la casa de salud (CSA)

En el año de 1998 se toma la iniciativa de crear un módulo de salud en las instalaciones de la Comunidad, donde se contaba con un consultorio médico y un pequeño pasillo tomado como sala de espera, de esta manera se estuvo atendiendo a los habitantes por 5 años, hasta que por iniciativa de la Delegada Araceli R. y su gestión en presidencia, según comenta la señora Emilia G. S. Auxiliar de Salud Comunitario (ASC), quien participo desde el inicio del proceso, se crea el edificio de la Casa de Salud en el año 2003 (ET1-23/04/2017).

1. Cada espacio cuenta

La distribución y equipamiento de las áreas dentro del sector salud son más que indispensables, se convierten en pieza clave para salvar vidas.

a. Infraestructura y mobiliario

Es un lugar con dimensión aproximada de 16 metros de largo por 24 de ancho, contando los prados, esto según datos obtenidos por la ASC. Está ubicada a dos cuadras del centro de la Comunidad; son instalaciones hechas de concreto sólido y piso firme, la parte exterior es de color blanco con el logotipo del sector salud en su parte superior, dos ventanas en la parte de enfrente junto con una puerta de doble

apertura y un piso hecho de cemento (EV1-30/04/2017). Adentro se cuenta con una sala de espera, teniendo allí dos escritorios (uno para la Enfermera y otro para la ASC), 13 sillas de plástico, una báscula y un archivero donado por la cementera Cruz Azul, cabe decir que según la Auxiliar, hace algún tiempo la cementera donaba a las distintas comunidades aledañas material que beneficiara a la población, hacía labores altruistas y generaba apoyos económicos a personas que lo requerían, desconoce el por qué dejaron de hacerlo.

Continuando con la descripción, la CSA posee un consultorio médico que cuenta con un escritorio, un locker y una cama tipo hospital, y solo separando una abertura con una cortina de tela está un lugar donde se ubican materiales de primeros auxilios (vendas, agua oxigenada, curitas, entre otros), dando pie al área de recuperación que de igual modo está separada por una cortina de tela (EV3-06/04/2017). Esta área de recuperación tiene otra cama tipo hospital, un archivero, un estante que contiene medicamentos ordenados alfabéticamente, gasas, alcohol etílico, y en la parte inferior de dicho estante hay algunos trapos limpios, cloro y una caja con medicamentos caducados, los cuales, al preguntarle a la ASC qué se hacía con dicho medicamento, pero sobre todo por qué quedaba, respondió que debido a que el medicamento que se da a las Casas de Salud proviene de los fármacos sobrados en los Centros de Salud, en ocasiones la caducidad que tienen está a punto de expirar, por esa razón ya solo los guardan y ella los emplea como fertilizante para las plantas. Con esta explicación nos damos cuenta que no poseen una vigilancia en el medicamento por parte del CS para con las CSA, además, de la preocupante situación de que en algún momento esto tenga repercusiones en la vida de los usuarios.

La CSA tiene dos baños, uno ubicado en la sala de espera y otro dentro del área de recuperación, cada uno de aproximadamente 3 metros de largo por 2.50 de ancho, contando con WC y lavamanos que son abastecidos con agua almacenada en un tinaco de 1,100 litros. Es oportuno rescatar que, aunque la CSA no paga luz ni agua, puesto que, éstos son pagados por la Comunidad y el Municipio, su funcionamiento no suele ser el más idóneo. Desde el primer día de observación, se percibió un olor

penetrante a sarro desde la entrada (EV4- 06/04/2017), al abrir el baño que está en la sala de espera se pudo observar que el agua salía de las tasas causando una “laguna” en el piso, entonces fue cuando la ASC nos comentó lo siguiente:

Dando a entender que el interés del Delegado se acorta con un compromiso verbal que no es visto aun en acciones, y aunado a ello la preocupante situación de estas áreas sanitarias, pues, la infección en las vías urinarias se puede hacer presente en

“Como solo abrimos dos días a la semanas a veces no me da tiempo de limpiar, además de que esas fugas de agua ya habían sido reportadas al Delegado pero solo nos da “largas”, diciendo que si iría a checarlas”

los usuarios, en el menor de los casos, esto según el control de sanidad.

Dentro de estas instalaciones existe también un pequeño cuarto inconcluso en donde se ubica un lavadero y piezas de piedra cantera con los cuales se estaba construyendo una banqueta, que por razones económicas no se terminó. Frente de ello hay un lugar que es utilizado como bodega, ya que, contiene sillas inservibles, una mesa y una cafetera. A pesar de que se ha tomado iniciativa por parte de la ASC ante la delegación para retomar dicha construcción y poder arreglar lo que está en la bodega, ella recibe la misma respuesta, “lo agendaremos”.

En esta misma línea, con relación al espacio en la CSA, es oportuno mencionar lo que comenta la Directora del Centro de Salud Tula con relación a la infraestructura de este lugar:

“En Zaragoza, a diferencia de las demás localidades que poseen Casa de Salud, es ésta la que tiene mejor infraestructura y personal” (CIF1-04/04/2017)

Esto nos hace reflexionar que el potencial de esta CSA puede ser aún mayor, por los recursos que tiene y quizás faltan personas capaces que sepan propiciar esa mejora, por ejemplo, una nueva mente como dirigente de la comunidad o una ASC con los conocimientos y la actitud de generar cambios.

2. Control y dirección

Por otro lado, es necesario hacer hincapié en que un CS es distinto a una CSA, puesto que, en esta última su función es meramente preventiva y de primeros auxilios, y un CS brinda el nivel asistencial o como menciona la Directora del Centro de Salud mediante una charla informal:

“En la mayoría de las comunidades aquí en la región hay una casa de salud, lugares que personas de la misma comunidad prestan para ofrecer atención a la población en un primer momento. Su finalidad es brindar primeros auxilios y posteriormente canalizarlos al centro de salud” (CIF1-04/04/2017).

Por lo tanto, para el control y dirección de una CSA se requiere del apoyo de tres agentes principales; una enfermera, encargada de llevar el control de todas las vacunas que son solicitadas por los estándares de salud, así también, un médico quien es designado y pagado por presidencia municipal, así como, una ASC, encargada de estar al pendiente de su Comunidad, difundir información a los habitantes, además de apoyar en el mantenimiento y control de dicho lugar.

En cuestión de días y horarios de atención, estos dependen de la cantidad de habitantes que haya en cada localidad, en este caso, Zaragoza por tener una población mayor a los 2,000, se le designa un periodo de atención los días martes y jueves de 9:00 am a 2:00pm. Es importante mencionar que vecinos del Damú, la Amistad, la Romera y otros pueblos aledaños, acuden a consulta y se encuentran afiliados a los diferentes programas que ofrece esta CSA, dentro de estas afiliaciones en su mayoría son niños y mujeres embarazadas, quienes manifiestan les gustaría que el Médico estuviese todos los días, o en su defecto, se quedara un poco más de tiempo y otorgaran más citas, dado que son muchos pacientes y prácticamente hay que perder un día laboral para tener una cita médica, aspecto del cual deriva el no tener una población fija que asista, es decir, un día pueden registrarse de 10 a 15 personas y ocho días después tener 8 a 10 pacientes en la bitácora hecha por la ASC.

Respecto al subsidio económico en las CSA, este es directamente de Presidencia municipal o de la Delegación de la Comunidad, en este sentido, cabe mencionar que durante las primeras sesiones de observación, la ausencia de un médico se debía precisamente a que este subsidio no estaba presente en Presidencia, o al menos eso le decían a la ASC cuando hablaba con la encargada de Auxiliares (Dra. Alma); unido a esto, el escaso compromiso por parte del Delegado para poder gestionar lo más pronto posible un nuevo médico de cabecera, siendo que éste fue uno de sus compromisos de campaña según una entrevista realizada.

“Si claro, es muy importante que la gente tenga acceso al servicio, pues la salud es un asunto que se debe atender siempre” (CIF7-04/05/2017).

Lo cual indica que el sistema de administración en Ignacio Zaragoza posee una visión limitada de mejora y desarrollo para con la población en el aspecto de salud.

En relación al quehacer comunitario de los agentes de salud, es necesario mencionar que poseen una tarea en específico; por ejemplo, la Doctora que atiende, debe brindar atención a las personas y pasar un reporte diario a Presidencia, porque, es ésta Dependencia la que paga sus viáticos y salario. En el caso de la Enfermera, ella se encarga de aplicar vacunas en las campañas previstas por la Secretaría de Salud.

Por su parte, la ASC debe pasar un reporte mensual al CS, directamente con la encargada de Auxiliares, pues es ella la que les brinda capacitación tres veces al año, pero, de acuerdo a Emilia son exposiciones repetidas.

“Son platicas desgastantes, repiten lo mismo, hasta ya se me lo que nos van a decir. Yo creo que nada más es para que cubran su responsabilidad” (ET1-23/04/2017).

Esto nos lleva a pensar en la necesidad que existe con relación a innovar el modelo de capacitación que se ha estado usando con las ASC, pues su retórica está limitando las habilidades que se pueden desarrollar en este personal comunitario.

C. La sala de espera, más que un lugar de visita

La Secretaría de Salud Pública en México, tiene como misión establecer las políticas de Estado para que la población ejerza su derecho a la protección de la salud, sin importar situación económica, género e incluso posición social, generando con ello la siguiente visión:

“Un sistema Nacional de Salud Universal, equitativo integral, sustentable, efectivo y de calidad, con particular enfoque a los grupos de la población que viven en condición de vulnerabilidad, a través del fortalecimiento de la rectoría de la autoridad sanitaria y la intersectorialidad; de la consolidación de la protección y promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como, la prestación de servicios plurales y articulados basados en la atención primaria; la generación y gestión de recursos adecuados; la evolución y la investigación científica, fomentando la participación de la sociedad con corresponsabilidad“

Esto nos lleva a reflexionar sobre la calidad del sistema médico, el cual, a nuestra propia empírea se encuentra en vías de desarrollo, dado que, en algunos lugares de nuestra entidad federativa, como lo es Hidalgo, este servicio presenta debilidades, tal es el caso de la CSA de Ignacio Zaragoza.

Concentrando nuestra presencia en dicha institución, principalmente, en el área de la sala de espera, es que pudimos recabar distintos datos, entre los que se encuentra la atención que se brinda a los pobladores y vecinos, además, el flujo de información que el proceso implica.

En México se ofrecen distintos programas, talleres y capacitaciones para el logro de metas a corto y largo plazo, por ejemplo, las campañas de vacunación, que se

brinda a la población en general, respecto a ello la señora Emilia menciona que son de improviso al igual que las capacitaciones que como ASC reciben.

“Se les ocurre avisar justo ahorita que debo buscar a cinco niños para la vacunación y que tengo que entregar información, eso les pasa cuando nos quieren capacitar, nos avisan a veces a la mera hora”

Partiendo de ideas como esta, deducimos que la organización con respecto a la atención a las ASC y las funciones que desempeñan es decadente, causando molestia en el personal, debido a que, además de múltiples tareas, como realizar el mantenimiento de la institución, coordinar actividades de vacunación, ser asistente de la doctora y realizar actividades administrativas, debe encargarse de buscar a personas requeridas por el CS, para que estas asistían a chequeos.

Por otro lado, el que la responsable de la captación de las ASC, es decir, la Coordinadora Comunitaria de Salud avise con pocos días de anticipación sobre dicha actividad, es algo que genera el descuido y desorganización de los servicios que se ofrecen en las CSA, puesto que, no les permite a las Auxiliares avisar a los usuarios sobre la suspensión del servicio; además, en comentarios la señora Emilia dice que las capacitaciones son manejadas para trámites burocráticos y de comprobación, en el que el seguimiento que se les da es solicitando fotografías con evidencias.

“Nos sientan todo el día, y fotos y fotos, pero siempre es lo mismo, sus preguntas sobre cómo va la casa de salud y sobre nuestros papeleos, rara la ves nos meten uno que otro tema, pero la información ya casi me la se toda.”

De este modo podemos notar que la realidad de las capacitaciones para la señora desemboca a llevar una obligación, en la que los contenidos repetitivos son poco atractivos, aspecto que podría ocasionar que la ASC deje de asistir o se vea ajena a la nueva información que se proporciona en el medio laboral.

En esta misma línea, el manejo de los programas dirigidos a la población que asiste a la CSA, es liderazgo de la ASC, porque, es ella quien se encarga de implementar cuatro de los ocho programas estipulados por el Sistema Estatal.

“Nosotros como casas de salud solo ofrecemos cuatro programas debido al poco dinero que se nos otorga, estos programas son;

- 1. Control del niño sano*
- 2. Planificación familiar*
- 3. Control de embarazo*
- 4. Prevención y control de enfermedades locales”*

Es por ello que podemos decir que la difusión a nivel Estatal de los demás programas, está siendo deslindada de las casas de salud, pues, la parte de prevenir se enriquece más no se atiende, debido a que, durante el periodo de investigación notamos que los programas preventivos se están quedando en pasivos, por el escaso flujo de información, tal es el caso del embarazo precoz, que se ha convertido en un fenómeno nacional, y por supuesto, reflejado en registros obtenidos por la ASC, teniendo un número de 14 embarazadas dentro de la comunidad durante el periodo de marzo a mayo del 2017, de los cuales, dos corresponden a mujeres de 28 y 25 años, mientras los restantes se presentan en adolescentes de 14 a 20 años, mostrando con ello que más del 50% se ubica dentro de esta clasificación. A través de cuestionarios aplicados a estas 12 jóvenes en proceso de gestación, es que pudimos analizar que en su mayoría son chicas con estudios básicos, e incluso trancos a nivel secundaria, lo cual indica, la importancia que posee enriquecer su conocimiento en este proceso (CSE1-04/05/17).

Algo que resulta preocupante, es que, al interactuar con ellas pudimos darnos cuenta que sus embarazos no han sido planeados, y que además, el proceso se les representa como desconocido en su mayoría.

“LIE- ¿usted reconoce el proceso de gestación por el cual está pasando?”

Adolescente de 16 años: Este es mi primer embarazo y no se mucho de esto anteriormente cuando iba a la escuela nos decían sobre el espermatozoide y el ovulo, pero tengo algunas dudas, sobre todo.

LIE- ¿Dejaste de estudiar entonces?

Adolescente de 16 años: desde que me entere deje la prepa iba apenas en primer semestre y me junte.” Charla informal

El desconocer de un proceso por el cuál se está viviendo y del que depende otro ser humano, es un acontecimiento que causa preocupación, ya que, será una futura mamá cuidando un bebé con necesidades a atender, no solo académicas, sino, emocionales, y si estas no son atendidas desde el primer momento, en un futuro puede existir la presencia de secuelas durante el aprendizaje del niño por motivos de nutrición, y otras que correspondan a la propia gestación, estimulación intrauterina, comunicación con ambos padres, etcétera.

En relación a la burocracia manejada en las Casas de Salud, es uno de los puntos clave dentro del sistema, en el caso de la comunidad de Zaragoza la Auxiliar no solo se encarga de crear informes mensuales, sino que también tiene la responsabilidad de difundir y concientizar a los habitantes sobre la importancia de cada uno de los programas, convirtiendo así el trabajo de las ASC en un labor esencial, no solo en la trasmisión de conocimientos, sino en la capacitación eficaz de las mismas.

Por otro lado, y manifestando la actividad dentro de la CSA es que nos encontraremos con la señora Emilia, quien es una persona de 52 años de edad, ella normalmente estará en su escritorio ubicado en la entrada principal llenando formatos y algunas otras veces respondiendo textos en su teléfono celular, aun así, ella responderá a un “buenos días” de cualquier persona que entre a la Casa.

Es de tal forma que los pacientes son atendidos por medio de los protocolos iniciales. El primero es otorgar información previa a la consulta, preguntar el motivo de la cita, datos sobre el paciente, y en situaciones de heridas, el procedimiento se realiza mientras se le da atención en caso de ser grave. El segundo paso del

procedimiento es la captura de datos, como lo es: peso, talla, temperatura; en adultos y embarazadas presión o ritmo cardiaco.

Cabe mencionar, que la Auxiliar cuenta con la formación de Enfermera, y aunque no sigue preparándose dentro del entorno escolar formal o no formal, ha ganado práctica y experiencia a través de los años dentro de la CSA, comentándonos en repetidas ocasiones que las personas han confiado en ella a lo largo de sus años de servicio, aspecto que pudimos corroborar durante las observaciones de campo, ya que durante estas, algunas personas se acercaban a ella no solo para solicitar algún consejo médico, sino también, en algunos casos del ámbito personal, lo que ella manifiesta como la recompensa real de su trabajo.

Es importante mencionar que las ASC reciben una remuneración pagada por Presidencias, pero, debido a las debilidades del sistema con relación al apoyo económico, se convierte el trabajo de la señora Emilia en una misión no solo ardua, sino, de valor humano más que monetario, dado que ve reflejado su trabajo en quinientos pesos mensuales de los que según ella se ha atrasado cuatro meses seguidos, y aunque le digan que la liberación ya este casi lista, no ha visto ninguna remuneración (ET1-23/04/2017). Es justo dicho planteamiento que nos lleva a preguntarnos ¿qué sería de la labor prácticamente comunitaria de las señoras, sino se recibe la remuneración como debería de ser?, sería digno de reconocer sus servicios a pesar del escaso recurso que se le ofrece.

1. Más que un servicio

Es justamente dentro de la CSA que la actividad y el contacto con los ciudadanos nos permiten reconocer lo importante que es la atención y el trato con el que son atendidos, considerando este como un factor importante; el ambiente durante los días de atención se torna tranquilo de 9 am. a 12 p.m., debido a que, quienes acuden a consulta médica comienzan a llegar a partir del mediodía, esto tal vez se deba a una actitud un tanto complaciente por parte de la Auxiliar, pues, algunos optan por esperar su turno para ser atendidos y toman asiento dentro de la sala de espera, pero, cuando la sala de espera se encuentra llena, otros prefieren encargar su lugar

y esperar a que la señora Emilia les mande un mensaje de texto para avisarles que pronto será su turno; consideramos a este como un sistema de citas poco eficiente, puesto que, puede causar conflictos entre los mismos pacientes además evita que estos se responsabilicen por llegar temprano y que la ASC no se vea en aprietos al llenar los expedientes por pausas.

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

“Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto, y pensar lo que nadie más ha pensado”

Albert Szent-Györgyi

En muchas de las ocasiones solemos emitir juicios de valor ante situaciones determinadas y caemos en falacias sin razón. He aquí el papel fundamental de la investigación, que como menciona Sampieri (2010), “es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problemas”. Y justamente es mediante ésta que todo aquello que pensamos o imaginamos cobra importancia y realidad, o solo se queda con un quizá.

A. Paradigma de investigación

Pese a que la historia se ha modificado y los puntos de investigación se retoman desde enfoques diferentes, los paradigmas que se relacionan con la investigación siguen adquiriendo una relevancia importante. Entre los más comunes se encuentran el enfoque cuantitativo y el enfoque cualitativo. Ambos enfoques emplean procesos cuidadosos, tanto teóricos, como empíricos, para generar saberes y nuevos descubrimientos. Según Grinnell (1997) estos dos enfoques de investigación comparten las siguientes características:

1. Llevan a cabo la observación y evaluación de fenómenos.
2. Establecen suposiciones o ideas como consecuencia de la observación y evaluación realizadas.
3. Demuestran el grado en que las suposiciones o ideas tienen fundamento.
4. Revisan tales suposiciones o ideas sobre la base de las pruebas o del análisis.
5. Proponen nuevas observaciones y evaluaciones para esclarecer, modificar y fundamentar las suposiciones e ideas o incluso para generar otras.

Sin embargo, aunque existen similitudes en las propiedades y características de estos paradigmas, es importante mencionar que cada uno posee sus propias características en sí mismos.

En este caso, se retoma el paradigma cualitativo que “utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación” (Sampieri, 2010), considerando también que es aquel proceso naturalista, fenomenológico, interpretativo o etnográfico, teniendo las siguientes características:

- El investigador planea un problema, pero, no sigue un proceso claramente definido, ya que, previamente se debe de realizar una observación para la identificación de este. Lo que realizamos en un periodo de 6 meses en la CSA.
- Se utiliza primero para descubrir y refinar preguntas de investigación. Con el apoyo de objetivos para las posible problemáticas. En este caso la falta de recursos para el materia, el pago impuntual de la ASC, entre otros.
- Proceso inductivo (explotar y descubrir y luego generar expectativas teóricas), que lleva un proceso de investigación para llegar al punto central.
- Utiliza técnicas para recolectar datos como la observación no estructurada, entrevista abierta, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, registros de historia de vida, interacción e introspección con grupos o comunidades. Mencionada posteriormente a fondo.
- El proceso de indagación es flexible y se mueve entre los eventos y sus interpretaciones entre respuestas y el desarrollo de la teoría, para la formulación de un buen fundamento.
- Evalúa el desarrollo natural de los sucesos. Llevando a cabo las descripciones de cada actividad sucedida en la institución.
- Una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones, conociendo el área de observación.

Sin embargo, considerando lo que dice Creswell (2013), el mundo no es nada más en blanco o negro, sino que, abarca toda un gama de colores, creyendo así que un paradigma no está peleado con el otro, por este motivo, pese a que este trabajo es de corte cualitativo, nos hemos apoyado del enfoque cuantitativo al utilizar la encuesta con el fin de enriquecer aún más la recopilación de datos factibles para la elaboración del diagnóstico.

Es importante mencionar que el proyecto presentado emplea como modelo para su diseño algunos elementos correspondientes a lo que dice Ezequiel Ander-Egg dentro de su proyecto de animación sociocultural, y bajo la guía del libro *Cómo elaborar un proyecto, guía para diseñar proyectos sociales y culturales*, de María José Aguilar Idáñez y del propio Ander-Egg, esto debido a la naturaleza del contexto intervenido, teniendo en cuenta que la CSA se ubica dentro del ámbito no formal.

B. Tipo de diagnóstico

Se entiende como diagnóstico “el proceso mediante el cual se especifican las características del contexto, las interacciones de los actores sociales y la existencia de problemas o situaciones susceptibles de modificación” (Escalante, 1968 23-78) cuyo resultado facilita la toma de decisiones para intervenir (diagnóstico socioeducativo, UPN, 2003).

En este sentido, existen diversos tipos de diagnóstico, por ejemplo: diagnóstico institucional, psicopedagógico, socioeducativo, comunitario, etcétera.

Considerando el contexto de observación y según lo que dice Antonio J. Colom, las actuaciones de intervención socioeducativa, derivadas de la realidad social actual, deben constituir una respuesta a las necesidades existentes y detectadas en diferentes ámbitos de la sociedad. Las intervenciones socioeducativas se han concretado en Educación Social, en procesos de ayuda a personas individualmente tratadas o a colectivos más o menos desfavorecidos, con la intención de mejorar su situación personal o laboral y su inserción social. Éste trabajo se enmarca bajo un enfoque socioeducativo y con una educación no formal, puesto que, como menciona Thomas J, es aquella que sirve de complemento a la educación, en este caso, son

aquellos talleres o cursos para atender alguna necesidad o problemática en un determinado sector de la sociedad Thomas, J. (1980), y que es lo que se plantea en la propuesta de intervención.

C. Enfoque utilizado

De los distintos enfoques planteados por la investigación cualitativa, este trabajo retoma uno en específico que ayudó no solo a la descripción detallada de un contexto determinado, sino, proporcionó las herramientas necesarias para su intervención, nos referimos al enfoque etnográfico.

La etnografía holística o clásica se enfoca en grupos amplios y suelen tener forma de libro debido a su extensión en el proceso investigativo (Martinez, 2010).

Tiendo esto en claro, se utilizaron las siguientes Técnicas e instrumentos de investigación:

- ♣ Observación (RO): “Consiste en observar a la gente en su contexto real, permitiendo captar aspectos que son más significativos, de cara al fenómeno o hecho” (Egg, 1982). Técnica que fue esencial para todo el proceso de campo, pues se contaron alrededor de 45 instrumentos realizados a los distintos agentes dentro de la CSA.
- ♣ Entrevista (ET): “Es utilizada para la recopilación de datos que favorezca una mejor comprensión del problema” (Egg, 1982). De esta manera no solo nos permitió recabar datos de la Auxiliar de salud, sino de la Doctora y el Delgado.
- ♣ Charlas informales (CIF), que en su total fueron un aproximado de 7 durante la investigación.
- ♣ Análisis de documentos, como lo son PDF de la Secretaria de Salud, algunos folletos, manuales, sitios WEB, antologías de la LIE, entre otros.

✓ Herramientas:

- ♣ Diarios de campo (DC): “Es el relato escrito cotidianamente de las experiencias vividas de hechos observados” (Egg, 1982). Los cuales fueron empleados durante las 12 sesiones en la investigación de campo.
- ♣ Fotos (EV), de las que se tiene un registro total de 15, capturando los diversos espacios del contexto.
- ♣ Registros de observación (RO) (Maria Bertely, 1994), los cuales, junto con los diarios de campo, fueron empleados a lo largo del proceso investigativo.
- ♣ Cuestionario (CSE) (Casas, 2003; pág. 528), es el instrumento básico utilizado en la investigación por encuesta, un documento que recoge en forma organizada los indicadores de las variables, como lo fue el cuestionario socioeconómico aplicado a las mujeres embarazadas atendidas en la CSA.

Nota: a modo de simplificar los nombres de Técnicas e instrumentos, se utilizaron abreviaciones.

DELIMITACIÓN DE LA SITUACIÓN DE INTERVENCIÓN

*No encuentres la falta, encuentra el remedio.
(Henry Ford)*

Como bien es cierto, la información es una de las herramientas que caracteriza el desarrollo de todo ser humano, siendo que esta es la base para todo vínculo de comunicación entre nosotros. Es mediante la información que se transmiten ideas, conocimientos y aprendizajes que van construyendo la vida de las personas, he aquí la importancia de saberla utilizar, pero sobre todo saberla transmitir, y en el caso del servicio que brindan las Casas de Salud, la fuente primaria son las Auxiliares de salud.

De esta manera, retomando el capítulo de “Análisis de la realidad”, se reconoció lo siguiente:

- Falta de recursos por parte de Presidencia y el escaso compromiso de la Delegación en la comunidad.
- Poca difusión de los programas que pertenecen a la CSA.
- La capacitación repetitiva que reciben las ASC.

Es por ello que se consideró como principal prioridad la escasa actualización e innovación del Personal de apoyo, puesto que, el trabajo que desarrollan amplía las posibilidades de atender algunas de las complicaciones antes mencionadas, delimitando la situación a lo siguiente:

La necesidad de actualización e innovación en el material de capacitación para las Auxiliares de salud en el municipio de Tula de Allende, Hgo.

CAPÍTULO II

LA TEORÍA, GUÍA DE ACCIÓN

*“Para llegar al punto que no conoces, debes tomar un camino
que tampoco conoces”
Sor Juana Inés de la Cruz*

Para investigar, pero sobre todo para elaborar una propuesta de intervención es necesario tener una fundamentación teórica, que nos permita conocer el porqué de la realidad y determinar la mejor opción, esto conlleva una revisión minuciosa de diversas fuentes documentales para la extracción y recopilación de información, dicho de otra manera, es el pilar de nuestra acción como interventoras educativas.

En este sentido es oportuno, en primer momento, rescatar la diferencia entre dos instancias de atención y prevención de la salud, esto debido a que una de ellas se convirtió en la “cuna” de investigación dentro del contexto de intervención.

A. Creación de centros y casas de salud

Durante el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. se establece la necesidad de elevar la calidad de vida de los mexicanos y de manera prioritaria disminuir la desigualdad orientándose a establecer oportunidades equitativas mediante la ampliación de la cobertura y el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

Prosiguiendo con tal pretensión, la Secretaría de Salud puso en operación el *Programa de Ampliación de Cobertura para la promoción de la salud y prevención de enfermedades*, cuyas características principales del citado programa son: el enfoque preventivo sobre el curativo; la modificación de los hábitos higiénicos inadecuados, la promoción de la participación comunitaria, la gratuidad de los programas prioritarios de salud, y la atención en el medio rural donde residen los estratos de población abierta más vulnerable.

Así pues, el programa está enfocado en el primer nivel de atención a la salud, el cual, es de carácter asistencial y preventivo, promoviendo para ello la creación de

Casas de Salud, entre las que se encuentra la de Ignacio Zaragoza creada en el año de 1998.

1. Contraste entre Centro y Casa de Salud

Resulta importante mencionar la diferencia entre ambas instancias, debido a que, durante el periodo de investigación percibimos en la población un constante confusión entre el rol que desempeña cada una.

Los Centros y CSA se ubican en el Primer Nivel de Atención, el cual, se caracteriza por “brindar a la población servicios de atención, prevención de enfermedades y promoción de la salud, manteniendo la estrategia de extensión de los servicios básicos de atención primaria a la salud” (Lopez T. S., 2012, pag. 3)

Lo anterior plantea como principios básicos el beneficio colectivo de un mayor número de habitantes, promoviendo la equidad y la universalización del acceso a la salud, asumiendo a la familia como unidad básica, priorizando los sectores más pobres y vulnerables del país.

Centro de Salud (CS)

Un Centro de Salud es “aquella institución que brinda Orientación Alimentaria, Capacitación a las madres de los niños menores de cinco años para atender las infecciones respiratorias y las enfermedades diarreicas, orientación sobre la salud bucal, sobre la salud reproductiva al adolescente, sobre cómo prevenir la violencia intrafamiliar y las adicciones, estimulación temprana al menor de un año, atención del embarazo, parto y puerperio, consulta de nutrición, consulta externa, aplicación de sueros y vacunas, atención de enfermedades crónico degenerativas, consulta odontológicas además del otorgamiento de métodos de planificación familiar, entre otras” (Fuente, 1999).

En el Centro de Salud se atiende a toda la población que lo solicite, independientemente de si son o no derechohabientes de alguna institución de seguridad social.

El personal con el que cuenta el Centro de Salud es: un Médico, una Enfermera, un Técnico en Atención Primaria a la Salud y en algunos centros Odontólogo, Psicólogo, Nutriólogo, Pediatra y Ginecólogo.

El costo es variable de acuerdo al servicio requerido, pero, si se es beneficiario de algunos programas como lo son el Seguro popular y Prospera se puede exentar el pago.

Los medicamentos incluidos en el cuadro básico, son gratuitos y proporcionados al recibir la consulta médica.

Casa de Salud (CSA)

Por otro lado la CSA “constituye el centro de atención para la salud más cercano a las comunidades rurales y zonas marginadas. Existen casos en donde los espacios para las casa de salud son proporcionados por la propia comunidad como resultado de una solución de ellos para coadyuvar al acceso a los servicios básicos de salud.” (Fuente, 1999).

Los usuarios de la CSA son ambulantes y las localidades donde se ubican generalmente son de difícil acceso.

Ofrece acciones dirigidas al individuo, la familia y su medio ambiente a través de promotores de la salud.

El personal que labora en una CSA es: Auxiliar de Salud Comunitario, Enfermera, y Médico General.

Los servicios que se ofrecen son gratuitos.

Con respecto al contraste que hay entre un Centro y una CSA, retomando lo citado, concluimos lo siguiente:

Una de las principales diferencias radica en el tipo y la cantidad de servicios que brindan, ya que, en un CS se cuenta con más personal, el cual además es de planta, es decir, no lo cambian de institución constantemente como sucede con las CSA motivo por el que la ASC es el pilar fundamental del funcionamiento de la instancia.

También en un CS se ofrece a la población todos los programas vigentes del paquete básico que son ocho y en una CSA solo se ofertan cuatro (control del niño sano, planeación familiar, control de embarazadas, y el control de vacunación).

Así mismo, y no menos importante, el hecho de que el medicamento destinado a las CSA proviene de los sobrantes del CS, los cuales, en ocasiones llegan a ser escasos y caducos.

2. Principales niveles de organización

El anterior programa es un esfuerzo descentralizado en el que la corresponsabilidad de las entidades se concreta mediante de la participación de los órganos responsables de salud en los estados, esto implica establecer con claridad las atribuciones, funciones y responsabilidades de los distintos actores, que son:

1. Jurisdicción Sanitaria

“La Jurisdicción Sanitaria es la instancia de instrumentación y operación de las tareas de ampliación de cobertura. En este nivel se precisa la organización local de los apoyos, las recomendaciones normativas, las visitas de asesoría y supervisión, las acciones de capacitación y actualización del personal de salud.” (Fuente, 1999).

Con lo anterior se puede decir que una Jurisdicción funge como primera fuente de administración en cuestión de salud a nivel municipio acorde con las Políticas Nacionales de Desarrollo dentro del Sistema, por lo que, le corresponde llevar a la práctica los diferentes programas y servicios de salud, así como la constante preparación del Personal que labora en los diferentes módulos de atención.

2. Coordinador Comunitario de Salud (COC)

El COC es el responsable de guiar a un grupo de ocho a diez ASC, en promedio, a quienes debe visitar por lo menos una vez al mes; acción que no se lleva a cabo en la zona de Tula, pues, la ASC de Ignacio Zaragoza, refería

que solo le avisaban que irían a visitarla para supervisar su trabajo pero jamás llegaban, lo cual, nos lleva deducir la falta de compromiso ante esa función del COC.

Otras de las funciones de los COC son las siguientes:

- “Apoyar las tareas de promoción, prevención y atención de los ASC.
- Capacitar y asesorar en servicio a los ASC.
- Abastecer oportunamente el cuadro básico de medicamentos y material de curación a los auxiliares.
- Asesorar al auxiliar de salud sobre el uso adecuado y los cuidados del instrumental y equipo médico.
- Atender los problemas de salud que se presentan en la población, que rebasan el ámbito de competencia de los ASC y dejar instrucciones para el seguimiento del tratamiento.” (Fuente, 1999)

El COC es uno de los actores principales en el funcionamiento de los Centros y Casas de Salud, porque, de su labor depende en gran medida la atención que se brinde y el trabajo que se realice por parte de las ASC, ya que, al ser el encargado de esta área le corresponde capacitar y organizar al personal que atiende dichas instituciones, por lo que, su participación constante indispensable.

Sin embargo, dado a la investigación realizada nos percatamos que la presencia del COC es escasa, por tal motivo, resulta necesario hacerlo participe en las actividades que los diferentes Programas de la Secretaria de Salud demanden.

3. Auxiliar de Salud Comunitario (ASC)

De acuerdo con Juan Ramón de la Fuente ex Secretario de Salud, la ASC constituye el agente principal de la ampliación de la cobertura, a través de las actividades de promoción, prevención y algunas tareas asistenciales sencillas. Su responsabilidad central es impulsar la cultura de la salud y la participación social en el programa.

Las funciones generales del ASC son las siguientes:

- Contribuir a desarrollar una cultura de la salud.
- Realizar periódicamente acciones de promoción, prevención, atención médica básica y de saneamiento comunitario, con base en la capacitación y la supervisión recibidas.
- Elaborar el croquis de la localidad, especificando la ubicación de las viviendas, los grupos vulnerables, vías de acceso y tiempos de recorrido.
- Realizar anualmente el censo nominal de las familias de su comunidad, identificando a los niños menores de 5 años, a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. Esta información se anota en la ficha familiar.
- Participar en la elaboración anual del diagnóstico de salud de la localidad, en forma conjunta con el médico, la enfermera y el personal promotor.
- Elaborar diariamente su reporte de actividades y el informe de vigilancia epidemiológica correspondiente.
- Participar en el Comité de Salud y mantener coordinación con las autoridades locales, municipales y de la jurisdicción sanitaria para la solución de problemas de salud.
- Promover en la comunidad la asignación de un local que funja como CSA para brindar atención y, a su vez, sirva de resguardo de medicamentos, material de curación, equipo e instrumental médico.
- Convocar a grupos específicos de la comunidad para impartir temas sobre salud individual, familiar y comunitaria.
- Realizar mensualmente el control de insumos para la salud que emplea y solicitar su reabastecimiento.

Retomando lo antes mencionado, se destaca que el ASC es el otro actor fundamental para la prestación de servicios de salud, dado que, es quien está directamente a cargo de la CSA, por ello, su preparación y capacitación debe ser

constante, y sobre todo enfocada a las demandas que vayan surgiendo, pues, es la persona inmediata a la que acude la población cuando necesita atención, por otro lado, su función está enfocada a realizar diferentes tareas para brindar un mejor servicio, pero para poder lograrlo, o bien, mejorar su práctica, es indispensable que trabaje conjuntamente con el COC.

De las funciones de la ASC anteriormente citadas podemos decir que tres de ellas son las que se destacan en su labor, las cuales, describimos de la siguiente manera:

- Primero, las acciones de promoción y prevención, deben ser respecto a la capacitación recibida, por tanto, resulta importante que esta sea acorde a las demandas actuales, para que, el impacto que genere en la sociedad sea mayor, reafirmando con ello que, la actualización de las capacitaciones debe ser atendida a la brevedad posible.
- Segundo, la realización anual del censo de las familias, es de suma importancia, pues, nos encontramos inmersos en una sociedad dinámica, sin embargo, hacerlo resulta una tarea ardua, por lo que, sería interesante en este sentido unirse con la Delegación de la comunidad para la realización del censo.
- Tercero, invitar a la población de la Comunidad a pláticas sobre temas de salud, es una actividad que se encuentra olvidada, y que podría ser de gran impacto, en este sentido, no es necesario tener un recurso para ello, ya que, al tener la CSA infraestructura propia, y brindar consulta únicamente dos días a la semana, hacen posible que se promuevan en la comunidad diversas charlas informativas.

B. Bases legales

Según Villafranca D. (2002) (Citado por Candurin, 2014) “Las bases legales no son más que las leyes que sustentan de forma legal el desarrollo del proyecto”, por lo tanto como primer punto de referencia abordaremos la CONSTITUCIÓN POLÍTICA

DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, considerando aquellos derechos, leyes o normas que giren en torno a la capacitación del factor humano.

El derecho de los trabajadores a ser capacitados e instruidos proviene del artículo 123 apartado "A" fracción XIII de la Constitución antes mencionada, tal como quedó modificada por el decreto publicado en el diario oficial de la federación de fecha 29 de enero de 2016, que dispone: "las empresas cualquiera que sea su actividad, están obligadas a proporcionar a sus trabajadores capacitación y adiestramiento para el trabajo. La ley reglamentaria determinará los sistemas y procedimientos conforme a los cuales los patrones deberán cumplir con dicha obligación". Aunque bien el sector salud no es una empresa, sino una institución pública, también debe hacer valer los derechos de sus trabajadores, y para reforzar tal idea nos remitimos a la Ley Federal del Trabajo.

1. Preceptos de la ley federal del trabajo

La Ley Federal del Trabajo vigente en las fracciones de la A, a la X, del artículo 153, comprendido en el capítulo III BIS, del título cuarto, que fueron publicadas en el diario oficial de la federación del 1° de abril de 1970, haciendo énfasis en los artículos que nos ocupan, en el cual se transcribe:

Artículo 153-A. Los patrones tienen la obligación de proporcionar a todos los trabajadores, y éstos a recibir, la capacitación o el adiestramiento en su trabajo que le permita elevar su nivel de vida, su competencia laboral y su productividad, conforme a los planes y programas formulados, de común acuerdo, por el patrón y el sindicato o la mayoría de sus trabajadores.

Para dar cumplimiento a la obligación que, conforme al párrafo anterior les corresponde, los patrones podrán convenir con los trabajadores en que la capacitación o adiestramiento se proporcione a éstos dentro de la misma empresa o fuera de ella, por conducto de personal propio, instructores especialmente contratados, instituciones, escuelas u organismos especializados, o bien mediante adhesión a los sistemas generales que se establezcan.

La capacitación o adiestramiento a que se refiere este artículo y demás relativos, deberá impartirse al trabajador durante las horas de su jornada de trabajo...

Artículo 153-C. El adiestramiento tendrá por objeto:

- I. Actualizar y perfeccionar los conocimientos y habilidades de los trabajadores...

Artículo 153-D. Los trabajadores a quienes se imparta capacitación o adiestramiento están obligados a:

- I. Asistir puntualmente a los cursos, sesiones de grupo y demás actividades que formen parte del proceso de capacitación o adiestramiento;
- II. Atender las indicaciones de las personas que impartan la capacitación o adiestramiento, y cumplir con los programas respectivos; y
- III. Presentar los exámenes de evaluación de conocimientos y de aptitud o de competencia laboral que sean requeridos.

Respecto al artículo 153-A., y con la investigación realizada, las ASC reciben capacitación 2 o 3 veces por año, lo cual indica que el COC cumple con esa obligación para poder enriquecer las habilidades del personal que labora en CSA, apoyándose de personal del sector salud de otros municipios, sin embargo, es necesario atender el artículo 153-B., pues se manifiesta que dicha capacitación carece de actualización, aspecto que debe mejorarse para brindar un servicio de calidad y sobre todo que este al margen de las demandas sociales.

Con base en esto, es indispensable señalar que se trata de una labor bidireccional, es decir, que para que la capacitación funcione se requiere que tanto la COC como las ASC muestren un compromiso ante la misma, pues, así como hay derechos igual existen obligaciones.

C. Bases psicológicas

Uno de los fines principales que se persigue es el desarrollo y construcción de una diversidad de saberes conceptuales, procedimentales y actitudinales, en este caso

relacionadas con la promoción de los procesos de aprendizaje significativo creyendo en la idea de que se puede aprender a lo largo de toda la vida, pues los sujetos hacia quienes va dirigida la intervención cuentan con una edad de entre 40 a 60 años aproximadamente.

1. La edad adulta

Definir lo que es la adultez no es tarea sencilla. Normalmente en las definiciones de las distintas etapas de la vida (infancia, adolescencia, juventud) la psicología y la biología intervienen de una forma determinante, ya que, va dependiendo del grado de madurez que se vaya obteniendo, apoyando esta idea con los significados de edades que marcan Birren y Renner (1977), como lo son: la cronológica, la biológica, la psicológica, la funcional y la social.

La palabra adulto viene del verbo latino *adolescere* que significa crecer, sin embargo, nosotras coincidimos en que ninguna persona adulta termina de crecer, sino que a lo largo de su vida sigue en un constante proceso de maduración y aprendizaje.

La psicología emplea el término adulto como sinónimo de persona madura, con plenitud de juicio, dominio de sí mismo y en equilibrio.

Malcolm Knowles (1990) entre otros (citado por Roció Guil), ha descrito algunos momentos de la evolución adulta que son los siguientes:

- Edad adulta joven: 18-30 años
- **Edad adulta media: 30-65 años.**

Lo que respecta a:

Vocación y carrera. Seguir un aprendizaje más desarrollado.

Desarrollo personal. Encontrar nuevos centros de interés, no caer en la rutina, encontrar compensaciones a los cambios y aceptar el cambio.

Vida social. Comprometerse más socialmente, asumir el rol de dirección en las asociaciones, trabajar para el bienestar de los otros y organizar actividades para mejorar la vida social.

- Edad adulta avanzada: 65 en adelante

Creemos firmemente que la mayor parte del deterioro actitudinal o cognitivo que manifiestan algunas las personas adultas ubicadas en la edad media se debe a factores en su mayoría sociales, constantemente se dan casos de rechazos en empleos debido a su edad, cuando son personas que aún tienen esas ganas de continuar trabajando, de aprender y de sentirse útiles, por lo tanto, resulta pertinente motivarlas, hacerles saber que aún pueden dar más de sí mismas, y que su labor es irremplazable.

2. Desarrollo cognitivo en la edad adulta

El cerebro humano, según los investigadores, después de los 40 años comienza a declinar con la edad y la pérdida progresiva de neuronas.

Evidentemente lo que se nota con los años es el deterioro físico, pero, la edad, en sí misma, no influye significativamente sobre la capacidad de aprendizaje en los adultos, más bien se trata de actitud y disposición de seguir conociendo, puesto que, las personas adultas cuentan con una gama amplia de experiencias, las cuales se pueden seguir reforzando.

Miles (1932) (citado por el Instituto de Tecnologías Educativas), en sus investigaciones llegó a concluir que la edad no ejerce poder de veto sobre el aprendizaje en ningún periodo del curso natural de la vida, el declive consideramos se debe a problemas de salud, así como a la falta de estímulos que propicien un desarrollo o mantenimiento intelectual.

Raymond Cattell (citado por Ramírez, 2016), estableció dos tipos de inteligencia adulta: una, la que él consideraba dependiente de la base fisiológica, la *inteligencia fluida*, que se deterioraba con el avance de la edad, o mejor, con el deterioro de salud que acompaña al paso del tiempo, y otra a la que denominó *inteligencia cristalizada*, que estaba ligada a la cultura y que, por estar positivamente enriquecida por la experiencia acumulada, no sólo no se deterioraba sino que seguía desarrollándose hasta edades muy avanzadas.

D. Bases pedagógicas

1. Innovación

Dado que en una CSA el principal recurso humano para su funcionamiento son las ASC, resulta necesario que cuenten con una formación que les permita responder de manera adecuada ante los cambios sociales, y con ello el desarrollo de las competencias necesarias en el desempeño de su labor, por lo cual, como estrategia de intervención optamos por una capacitación, pero, desde una perspectiva diferente y fundamentada en la innovación, que les brinde las herramientas teórico prácticas, para mejorar su función y al mismo tiempo fortalecer sus conocimientos.

Innovación es la aplicación de nuevas ideas, conceptos, productos, servicios y prácticas, con la intención de ser útiles para el incremento de la productividad y la competitividad” (autor no identificado), idea con la cual estamos de acuerdo, debido a que, se trata de buscar algo nuevo y diferente a lo cotidiano, teniendo como objetivo la mejora continua.

2. Enfoque de aprendizaje

Antes de comenzar, se entiende por aprendizaje a la adquisición de conocimientos, habilidades, valores y actitudes.

Cada persona es única, por lo tanto, cada quien tiene una forma diferente de aprender, de tal manera que resulta importante conocer algunos aspectos que determinan este proceso de aprendizaje, mismos que deben ser considerados cuando se pretenda diseñar e impartir un curso de capacitación.

El constructivismo es una corriente pedagógica que surgió gracias a Jean Piaget y a Lev Vygotski; reconocida por romper el esquema tradicional de como adquirir el conocimiento, debido a que, este paradigma sostiene que el conocimiento no se descubre, se construye: la persona construye su conocimiento a partir de su propia forma de ser, pensar e interpretar la información, asimismo considera que:

- El nuevo conocimiento adquiere significado cuando se relaciona con el conocimiento previo.
- El contexto social y cultural de la persona influye en la construcción del significado.
- Aprender implica participar de forma activa y reflexiva.

“El constructivismo es un paradigma en el que converge la concepción de aprendizaje como un proceso de construcción del conocimiento y la enseñanza como una ayuda a este proceso de construcción social.” (Gravie, 1996). En este sentido, la ASC twndra que construir un conocimiento preexistente en la sociedad, pero lo construye en el plano personal desde el momento que se acerca en forma progresiva y comprensiva a lo que significan y representan.

Desde la perspectiva del constructivismo la finalidad es el desarrollo del alumno tanto en su área intelectual como moral y social teniéndose muy en cuenta el papel condicionante de área física.

Postula que los conocimientos no son innatos, ni están dados a priori, sino que son contruidos por los sujetos. Estos se apropian de ellos mediante la actividad y el lenguaje.

Es de tal forma que el constructivismo introduce una nueva y mayor tangible relación entre el conocimiento y la realidad, y que esta relación sea viable. Piaget (1969), argumenta que, el conocimiento no tiene como tentativa producir una copia fiel de la realidad, sino que, propone una adaptación desde el punto de vista conceptual, apuntando a producir estructuras coherentes y no contradictorias, mencionado lo anterior se puede decir que a partir de la ideología constructivista, los paradigmas de conocimiento deberían estar impulsados por un reconocimiento de la realidad, es decir, no solo incluir teoría, más bien, hacer uso de la práctica, tratando de conjuntar el cómo y el que de la enseñanza, resumiéndose en la siguiente frase: "Enseñar a pensar y actuar sobre contenidos significativos y contextualizados".

La teoría constructivista concibe al educador como mediador entre el grupo de alumnos y el conocimiento, planteando situaciones de aprendizaje colaborativo (como, donde, cuando).

Las características de un educador constructivista son las siguientes:

- Debe tener la capacidad de generar un aprendizaje significativo a partir de una amplia gama de circunstancias.
- Desarrolla una enseñanza indirecta donde el énfasis este en la actividad con momentos de reflexión, de búsqueda y procesamiento de la información.
- No “enseña” solo hasta después que los educandos han intentado por sus propios medios y con la ayuda programada.
- Debe respetar, aun mas aprovechar los errores, ritmo y estrategias de conocimiento de los alumnos.
- Es promotor de la autonomía de los educandos.

El descubrimiento y construcción de los conocimientos permite un aprendizaje realmente significativo, el cual tiene la ventaja de poder ser transferido a otras situaciones.

El aprendizaje significativo acuñado por David Ausubel(1963) (citado por Palmero, 2008), hace referencia al establecimiento de un vínculo entre un nuevo aprendizaje y los conocimientos previos, aspecto que apuntamos a efectuar, puesto que, las ASC son personas con un amplio cumulo de conocimientos y experiencias, por lo que nuestra intención es reforzar y ampliar los mismos.

Mediante el aprendizaje significativo el sujeto construye, modifica, diversifica y coordina sus esquemas, atribuye significados a la realidad.

Podría considerarse a estos aspectos como una orientación para facilitar el aprendizaje, atendiendo tanto lo cognitivo como lo psicológico de las personas que van a ser capacitadas, puesto que, entre los principios se encuentran conceptos claves como lo es la motivación, siendo esto algo que genera un aprendizaje significativo, impulsando a las personas a hacer lo que les gusta, pues, la mejor manera de aprender es en un ambiente armónico y no autoritario.

Otro punto en el que creemos que radica el éxito del aprendizaje es la participación, esta debe ser intensa y activa, para ello, se requiere atraer la atención de los participantes para propiciar un aprendizaje efectivo, esto puede ser a través de, la novedad, es decir, lo no común, trasladándolo a nuestro contexto las ASC demandan que se les brinde información diferente a lo que se les ha dado en capacitaciones anteriores.

E. Norma oficial mexicana para la atención de la mujer durante el embarazo

La mayoría de la población que se atiende en la CSA son mujeres embarazadas, por lo tanto, resulta necesario hacer referencia sobre el deber ser con respecto a la atención y programas que tienen que recibir.

Las Normas Oficiales Mexicanas según la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), establecen, las reglas, especificaciones, características o prescripciones aplicables a un producto, sistema, actividad, servicio o método de producción u operación, en materia de control y fomento sanitario.

El artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que toda persona tiene derecho a la salud y a decidir de manera libre y responsable sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Considerando lo anteriormente mencionado, la Ley General de Salud en su artículo 3o., fracción IV, define la atención materno-infantil como materia de salubridad general, y el artículo 61, del mismo ordenamiento jurídico, reconoce su carácter prioritario mediante acciones específicas para la atención de la mujer durante su embarazo, parto y puerperio.

Ante este escenario, se incorporó la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, la cual, define los criterios y prácticas médicas, para la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, especialmente, en cuanto a los cuidados prenatales, atención oportuna y de calidad, estableciendo también el manejo del autocuidado como una acción de corresponsabilidad con el personal de salud, por

lo que, adquiere importancia el mejorar la calidad de la atención prenatal desde el periodo preconcepcional, es decir, promover la planificación familiar y la detección temprana de riesgos gestacionales, para mejorar con ello la salud materno-fetal.

En ese mismo sentido, se busca promover, la adecuada nutrición, concientizando sobre las ventajas de la lactancia materna, ácido fólico, y multivitamínicos, así como, evitar el uso y abuso de sustancias tóxicas y adictivas para prevenir daños en el feto y llevar un embarazo más seguro.

Por lo anterior, esta Norma puntualiza que las acciones a cumplir en cada consulta deben ser: con sentido ético, respetuoso y humanitario, y realizarse cuidadosamente.

La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la mujer embarazada pueden ser prevenidos o tratados a tiempo mediante consultas de atención prenatal mensuales, que permitan llevar un control durante el embarazo, y la realización de actividades eminentemente preventivas. Por lo tanto, las acciones incluidas en esta Norma, tienden a favorecer el desarrollo fisiológico de cada una de las etapas del embarazo y a prevenir la aparición de complicaciones.

Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.

Partiendo de lo mencionado respecto a la importancia que tiene el brindar una capacitación que ofrezca las herramientas necesarias para responder a las necesidades de la población y por ende ofrecer un mejor servicio a los usuarios, consideramos pertinente, que los contenidos de la capacitación, es decir, los temas que deberá cubrir el programa, sean enfocados a los cuidados durante la etapa gestacional.

1. Planificación familiar

A pesar de que sea un Derecho en México elegir el número de hijos que quiere tener, es importante que se tenga conciencia sobre lo necesario que es llevar una planificación familiar, para que las probabilidades de tener un mejor nivel de vida sean mayores.

La planificación familiar hace referencia a “la regulación por parte de las parejas del número de hijos que desean tener, así como del espaciamiento entre los nacimientos, a través de métodos artificiales o naturales. Incluye también las medidas encaminadas a favorecer el embarazo.” (López de Burgo, 2005)

En otras palabras, es una estrategia que, a través de la planificación, ayuda a la pareja a decidir cuantos hijos tener y cuándo tenerlos, evitando los embarazos no deseados, y asegurando de esa manera la salud de la madre y la del bebé.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la planificación familiar incluye todos los procedimientos destinados a controlar la reproducción. Los principales objetivos de estas prácticas son los siguientes:

- ✓ Poder elegir cuándo es el momento idóneo para tener un hijo.
- ✓ Poder decidir el número de hijos que se desean.
- ✓ Poder determinar el intervalo de tiempo entre embarazos, es decir, la diferencia de edad entre los hermanos.

Todo esto se puede lograr con la aplicación de métodos anticonceptivos y tratamientos de reproducción asistida para tratar la infertilidad.

Además, la planificación familiar también incluye aspectos como: la educación sexual, prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Una correcta planificación familiar aporta múltiples ventajas tanto para la mujer y su familia, así como a la sociedad en general, entra las que se encuentran:

- Prevención de riesgos para la embarazada

- Prevención de la infección por VIH, por una parte, se evita el embarazo no deseado en las mujeres infectadas con VIH, lo cual disminuye el nacimiento de bebés infectados y huérfanos.
- Disminución de abortos peligrosos
- Disminución del embarazo en adolescentes
- Menor crecimiento de la población

En definitiva, llevar en pareja una planificación familiar, la cual, es libre e informada, resulta de gran relevancia, debido a que permite llevar una vida sexual sana, así como, decidir el momento oportuno de tener hijos.

2. La gestación, una experiencia de aprendizaje

Dado que la propuesta de intervención está dirigida en lo importante que es brindar atención a las mujeres durante el embarazo, es necesario plantear algunos parámetros que sirvan de ejes conceptuales sobre los que apoyar los cuidados durante esta etapa y la estimulación prenatal, ya que, ambos son procesos esenciales.

México ocupa el primer lugar de embarazo en adolescentes, según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), debido a que, uno de cada cinco embarazos es en jóvenes que no alcanzan la mayoría de edad.

La compleja problemática que reflejan estas cifras se encuentra atravesada por una historia de débiles políticas para impulsar el cuidado integral de la salud de la mujer en el contexto de la “atención primaria de la salud”, pues, aún es deficiente la articulación entre las actividades de promoción de la salud desarrolladas en las comunidades y los servicios de salud del primer nivel de atención.

Esta situación se ve agravada por la condición de pobreza de las familias, que contribuye a magnificar el impacto negativo de la falta de cuidado para preservar en la mujer su plena capacidad de salud reproductiva.

3. Creando una nueva vida

El embarazo suele ser una de las etapas que marca la vida de cualquier mujer, y si es el caso, de cualquier pareja, se trata de una manifestación de cambios fisiológicos, psicológicos y emocionales.

Hipócrates fue el primero en determinar la duración de la gestación en 280 días o 40 semanas. Posteriormente Carus y después Naegele, en 1978, confirmaron estos datos.

“Una persona nacida en China, probablemente celebrará su cumpleaños en la fecha estimada de su concepción y no en la de su nacimiento. Esta tradición China reconoce la importancia de la gestación, el periodo de desarrollo de aproximadamente nueve meses (o 266 días) entre la concepción y el nacimiento” (Desarrollo prenatal: tres etapas, 2003)

La vida comienza en el momento exacto de la fecundación, que es la unión de la célula reproductora masculina a la femenina, para dar origen a un nuevo ser, el cual, comienza siendo un cigoto, posteriormente un embrión hasta fines del tercer mes del embarazo, y por último un feto.

El desarrollo prenatal, es decir, el desarrollo del ser humano, el cual precede a la infancia, también denominado fase de la vida intrauterina, es aquel proceso que se lleva a cabo en el vientre materno durante un periodo llamado embarazo. Transcurre desde la concepción del nuevo ser hasta su nacimiento en el parto.

Dicho periodo consta de tres etapas, que son:

1. Etapa Germinal: De la fecundación a la segunda semana.

El óvulo fecundado tarda de 3 a 4 días para llegar al útero, después recibe el nombre de blastocito, ya que, son los “órganos que nutrirán y protegerán al niño: la placenta con la función de protegerlo de infecciones, el cordón umbilical encargado de transmitir oxígeno y nutrientes, así como los desechos de su cuerpo y por último el saco amniótico que es la membrana

que contiene al bebé, dándole espacio para que se mueva.” (Desarrollo prenatal: tres etapas, 2003)

2. Etapa embrionaria: De la segunda a la octava semana (2 meses).

Es considerada como el período crítico, debido a que se da el desarrollo de órganos y sistemas, corriendo el riesgo de un aborto espontáneo por causas de anomalías en los cromosomas.

En este periodo los varones son más delicados, debido a que, los cigotos comienzan con un esquema femenino, generando en ellos muchas alteraciones.

3. Etapa fetal: De la octava semana al nacimiento.

En este periodo el feto crece rápidamente y se dan los últimos “acabados” que son uñas, parpados, entre otros.

Esta etapa es caracterizada por la llamada actividad fetal o ambiente fetal, en este periodo “los fetos son activos, respiran, patean, doblan su cuerpo, dan saltos, tuercen los ojos, cierran los puños, tienen hipo y succionan sus pulgares” (Desarrollo prenatal: tres etapas, 2003) los fetos masculinos son más activos.

Si bien es cierto que el embarazo es un proceso que se da de forma natural a pesar de las condiciones en las que se encuentre la mujer embarazada, es indispensable tener en cuenta algunas consideraciones para que este suceda de la mejor manera y con el menor grado de riesgos para la madre y el bebé, uno de esos factores que influye considerablemente es la alimentación que lleve la mujer, pues, los nutrientes son esenciales para satisfacer los requerimientos de energía sustanciales del organismo.

La dieta de una mujer embarazada según (Ortiz, Sánchez & Ramírez, 2009, pág. 615-621) debe cumplir cuatro requisitos fundamentales:

- Debe ser adecuada, es decir, ajustarse a la etapa de la vida, sexo y estado funcional del sujeto.
- Ser suficiente, en otras palabras, que proporcione las cantidades de energía y nutrientes que las células de los diferentes tejidos y órganos del cuerpo puedan necesitar.
- Variada: En la dieta deben figurar categorías químicas alimentarias que procedentes de diferentes fuentes (animal y vegetal) y de distinta naturaleza.
- Equilibrada, significa que cada componente alimentario y nutricional debe estar presente en la dieta ingerida en determinadas cantidades absolutas y relativas.

La nutrición es un proceso de gran complejidad, que se refiere a la distribución, utilización, transformación, almacenamiento y eliminación de los nutrientes en el organismo, para ello, cada dieta debe estar acorde a las necesidades de cada persona, por tal motivo, resulta necesario solicitar el apoyo de un profesional en esta área, es decir, un nutriólogo, para que nos brinde una orientación general sobre los alimentos recomendados para mujeres en estado gestante.

4. Posturas teóricas del desarrollo ontogenético

La palabra Ontogénesis, del griego ὄντος, *ente*, y *génesis*: origen del ente.

La ontogénesis, es el término biológico que designa el proceso de formación de cada uno de los seres vivos, es decir, el desarrollo del ser humano dentro del útero.

Según Haeckel (1866) (citado por Rivero, 2009), la ontogénesis es el conjunto de transformaciones que afectan a un organismo animal o vegetal desde su fecundación hasta que alcanza el estado de madurez que le permite reproducirse nuevamente; enfocándonos en el desarrollo prenatal, esto quiere decir, que el feto se encuentra en constante transformación, por lo tanto, el ambiente en el que se desenvuelva la madre será el mismo que el feto experimentara, por tal razón, es

importante ofrecer las condiciones adecuadas de atención, alimentación, entre otras, para propiciar el desarrollo integral del nuevo ser.

Por otro lado, Rodrigo Córdoba Sanz (2013), considera que ontogénesis se refiere al “desarrollo que como individuos experimentamos desde el momento de la fecundación hasta la vida adulta, y que hace que cada ser humano sea único e irrepetible. Factores como la alimentación de nuestra madre durante el embarazo, nuestra alimentación desde que somos bebés y la genética harán de cada cerebro humano un órgano exclusivo”, lo que nos indica este autor es el hecho de que el desarrollo humano comienza desde el embarazo, a partir ese momento el bebé está en condiciones de recibir atenciones estimulantes para potenciar su proceso evolutivo, y cuando sea momento de conocer el mundo exterior, este suceda de manera exitosa.

Por su parte, Barrientos, Cadiu, Latorre, Martínez, & Martínez (2009), mencionan que la ontogénesis se encuentra relacionada con factores genéticos directamente heredados que son afectados por factores emocionales, culturales, familiares socio-económicos, entre otros., todo esto determina como una persona se desenvolverá en el medio y que capacidad tendrá para moverse en el entorno.

Hablar de ontogénesis nos lleva a pensar, principalmente, en el origen causal y en el inicio del ser humano, área a la que se ha dedicado la medicina, pues es la ciencia que se inclina al estudio de la vida desde su comienzo hasta su final, he aquí un motivo de nuestra inserción en una CSA.

Anteriormente se consideraba que los niños en su etapa prenatal eran seres pasivos, sin embargo, investigaciones actuales, y retomando lo de ontogénesis, es todo lo contrario, el feto es un ser activo, dotado de disposiciones que requieren ser fortalecidas y desarrolladas.

Según el autor L.S. Vygotsky (1979), las actividades mentales van a resultar del desarrollo social del niño. El fruto de sus investigaciones es la llamada ley genética fundamental del desarrollo, la cual, señala que la función psicológica existe al

primero en el plano social y luego en lado psicológico. Asimismo, considera que la enseñanza se adelanta al desarrollo y que los niños presentan periodos mientras los cuales son especialmente sensibles a la influencia de la enseñanza y la percepción, mediante los cuales se forman en ellos de un modo especialmente afectivo, estos periodos sensitivos ocurren cuando el organismo reúne determinadas condiciones morfológicas y funcionales propias para ese desarrollo.

Inicialmente, se pensaba que el cerebro fetal era inmaduro, incapaz de pensar o tener memoria y que no era posible ningún proceso de aprendizaje que no fuese una respuesta refleja, pero, en la actualidad numerosas investigaciones relacionadas con la estimulación prenatal afirman que el bebé, antes de nacer, es capaz de obtener y procesar información de diversos estímulos y que existe una relación entre el desarrollo del cerebro y los órganos de los sentidos del bebé dentro del útero.

Después del tercer mes “un feto está expuesto a estímulos sensoriales como la voz, los latidos cardiacos y vibraciones del cuerpo de la madre” (Desarrollo prenatal: tres etapas, 2003), pueden escuchar y sentir entre los 6 y 7 meses, lo cual, es importante que sepan los padres, ya que, es necesario brindar al bebé estímulos y muestras de afecto, puesto que, de ello dependerá su desarrollo a futuro, siendo el vínculo materno el de mayor impacto.

“Las células gustativas maduras aparecen alrededor de la semana 14 de gestación. El sistema olfativo que controla el sentido del olfato, también está bien desarrollado antes del nacimiento. Los sabores y olores de los alimentos que la madre consume pueden transmitirse al feto a través del líquido amniótico” (Desarrollo prenatal: tres etapas, 2003).

La influencia dominante prenatal resalta la importancia de proporcionar a un niño por nacer el mejor inicio posible para su vida. Como el entorno prenatal es el cuerpo de la madre, ella es la principal responsable de las influencias iniciales en su futuro

hijo, prácticamente todo lo que se relaciona con el bienestar de la mujer, desde su alimentación hasta sus estados de ánimo pueden alterar el ambiente de su hijo y afectar su crecimiento.

5. Estimulación prenatal

“La estimulación prenatal es el proceso que promueve el aprendizaje en los bebés aún en el útero, optimizando su desarrollo mental y sensorial. Es también un conjunto de actividades que realizadas durante la gestación enriquecen al niño por nacer en su desarrollo físico, emocional y social” (Cueva, 2012). Esto se logrará a través de una comunicación afectuosa y constante entre el niño y sus padres desde el embarazo.

La estimulación temprana es la que se desarrolla de los 0 a los 3 años, entendiéndola como aquel conjunto de actividades ambientales que se ofrecen al bebé desde antes de su nacimiento para ayudarlo a crecer y desarrollarse saludablemente en las distintas dimensiones del proceso evolutivo.

“La estimulación prenatal está basada en el desarrollo y maduración del sistema nervioso central y en particular del cerebro, el cual, está constituido por millones de células llamadas neuronas. Las neuronas se interrelacionan o se comunican entre sí formando lo que llamamos sinapsis (unión de una neurona con otra), la función de las sinapsis es importante, ya que, al recibir información del medio permitirá integrar cada una de las neuronas a un sistema nervioso complejo que definirá el futuro del niño” (Cueva, 2012)

Es importante que la estimulación se empiece lo más pronto posible, es decir, desde el proceso gestacional, desarrollando así la mayor cantidad de sinapsis neuronales aumentando la capacidad mental y cerebral del feto.

Investigaciones por el Dr. Orlando Terré, en su libro "Técnicas para la estimulación sensorial de madres embarazadas y niños en edad temprana" cita numerosas investigaciones en relación a la estimulación prenatal, las cuales revelan que el

cerebro del bebé puede responder a estímulos visuales, táctiles y sonoros alrededor del séptimo mes de embarazo, es decir, puede percibir información y procesarla.

Los bebés en el útero son capaces de realizar movimientos corporales, pueden patear, abrir y cerrar las manos, girar el cuerpo, fruncir el ceño y moverse al tratar de localizar la fuente de un estímulo sonoro o visual. Se ha encontrado que las emociones maternas son capaces de aumentar la frecuencia cardíaca fetal; interpretándose como un signo de interés y atención del ser intrauterino.

El desarrollo de los sentidos del bebé evidencia la capacidad para obtener información de su entorno intra y extrauterino y de permitirle, a través de su sistema nervioso y muscular, aprender y responder a variados estímulos.

Con respecto a la visión, los estudios afirman que los bebés en el útero son capaces de reaccionar ante estímulos luminosos, pueden abrir o cerrar los ojos ante la voz de una persona o moverlos en dirección a la fuente sonora o a la luz de una linterna.

Hablando del gusto y el olfato, se sabe que el feto puede deglutir el líquido amniótico y puede sentir los olores y sabores a través de la concentración de diferentes sustancias en el torrente sanguíneo de la madre que por medio de la placenta llegan al torrente sanguíneo del bebé hasta los capilares sanguíneos de su mucosa nasal.

El sentido del oído, es probablemente, el más desarrollado antes del nacimiento, existe numerosos experimentos que revelan una conexión poderosa entre los sonidos, la música, la memoria y el aprendizaje prenatal. Los bebés en el útero, muestran un marcado interés y atención en la voz de la madre, esto se intensifica si ella estimula a su hijo aún no nacido con una canción de cuna, haciendo que aceleren su ritmo cardíaco y los movimientos; después de nacer, este mismo estímulo musical les tranquiliza y relaja, reducen su frecuencia de latidos del corazón y entran en un estado de alerta, evidenciando una memoria prenatal.

Bajo este plano, y entendiendo lo ya mencionado, a continuación se enuncia a manera de resumen algunos beneficios del desarrollo y estimulación prenatal:

Beneficios:

- Mejora la interacción de la madre, del padre y del bebé en formación.

- Optimiza el desarrollo de los sentidos, que son la base para el aprendizaje.
- Promueve la salud física y mental del niño por nacer.
- Desarrolla el vínculo afectivo niño – padres – familia.
- Desarrolla la comunicación, el lenguaje, el vocabulario, la coordinación vasomotora, la memoria, el razonamiento y la inteligencia social.

Al estimular prenatalmente al bebé, se estará logrando que posteriormente el menor:

- Sea explorador del mundo que lo rodea.
- Sea curioso y tienda a la investigación.
- Aprenda que el mundo existe, aunque no lo vea.
- Tenga un pensamiento flexible permitiendo nuevos modos de interrelación con el mundo aparte de la experiencia directa.
- Aprenda a comparar y relacionar situaciones entre sí.
- Tenga mejor concentración.
- Tenga agudeza perceptiva.
- Aprenda a identificar lo que es o no relevante.

Los beneficios que brinda la estimulación durante el embarazo, son incontables, sin embargo, muchas de las mujeres que se encuentran en este periodo no lo consideran como una alternativa, por lo que, es importante hacer conciencia en ellas sobre lo bueno que es promover en el feto ejercicios y condiciones para lograr un desarrollo integral.

Tomando en cuenta que las ASC son el principal agente que atiende y hace funcionar una CSA, es necesario que reciban una preparación que tenga en consideración las demandas de su realidad, es por ello que creemos pertinente brindarles los temas que comienzan a partir de “planificación familiar”, para que funjan como las principales portavoces sobre la información citada anteriormente.

Al mismo tiempo que construyan marcos de referencia teórico práctico, sustentados en una diversidad de ideas y aportaciones, que les permita comprender aquello que refiere al proceso ontogenético y les ayude a diseñar y estructurar situaciones de aprendizaje en sus contextos particulares de práctica, con el fin de enfrentar mejor los problemas y dificultades asociados al mismo.

CAPITULO III

LA LABOR COMUNITARIA, UNA PARTE IMPORTANTE PARA UN CAMBIO SOCIAL

“El educador pone el consejo, pero la parte más importante la pone el aconsejado”

Asier Félix.

A. Presentación de la propuesta de intervención

Sabemos que existe un mar de problemas a lo largo de la vida, pero también sabemos que no estamos solos para enfrentarlos, casi siempre habrá personas a nuestro lado que nos brinden su apoyo, a través de un consejo, de una palabra de aliento, o simplemente con su sola presencia; la familia es un claro ejemplo de ello. Sin lugar a duda, todos somos seres sociales por naturaleza como dijo en su momento el filósofo y matemático Aristóteles, pues nadie puede vivir como ermitaño, alejado del otro.

Sociedad no solo implica saber convivir, sino también saber adaptarse y evolucionar a todos aquellos cambios que la dinámica actual nos presenta, como los cambios axiológicos, las ideologías tan heterogéneas, los efectos ambientales, y claro, este acelerado cambio de etapas que se da entre jóvenes; como lo es la maternidad y la paternidad precoz. Sin embargo, lo importante en estos aspectos es no convertirnos en espectadores, sino, romper estereotipos y falacias sociales con el propósito de ser mejores de lo que solemos ser, con la visión de poder dejar un mundo restaurado para las nuevas generaciones, y más aún si hablamos de un LIE, pues esta es su principal tarea, intervenir y mejorar un contexto educativo y social.

Es oportuno mencionar, que se consideró la idea de los Modelos de Intervención Educativa (MIE) planteados por Antonio Colom (1998), en donde menciona que un área de intervención es toda aquella donde se presenta un espacio de mejora o atención ante un problema o limitación, creyendo de esta manera que un LIE puede

ir más allá de cuatro paredes dentro de un salón de clases, motivo por el cual nos impulsó a buscar un contexto de invención distinto al áulico.

Retomando esta idea, es necesario puntualizar la definición de uno de los términos más fuertes en este capítulo; como lo es la intervención, para poder partir de un panorama general teóricamente hablando, y ceder el paso propiamente a la estrategia de intervención.

Intervención puede tener muchos significados, por ejemplo, en psicología es un proceso de acompañamiento en donde su principal propósito es el bienestar social y la calidad de vida de las personas, esto según el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. En medicina por ejemplo intervenir conlleva al proceso quirúrgico que llevan a cabo los especialistas ante un problema de salud. Y así podemos encontrar muchas más definiciones, sin embargo, en investigación, y concretamente en la Licenciatura en Intervención Educativa, intervenir es un término del latín *interventio*, comprendido como el acto del tercero, mediador o sinónimo de intromisión, pero, con el firme propósito de mejorar una situación (Ardoino, Jaques, 1981), es por ello que, una de las competencias de un Licenciado en Intervención Educativa es:

“Diseñar programas y proyectos pertinentes para ámbitos educativos formales y no formales, mediante el conocimiento y utilización de procedimientos y técnicas adecuadas a las características de los diferentes espacios de concreción institucional y áulico, partiendo del trabajo colegiado e interdisciplinario y con una visión integradora”.

¿Qué implica diseñar proyectos? En palabras de Ezequiel Agg (1989) “se hace referencia a un conjunto de actividades concretas, interrelacionadas y coordinadas entre sí, que se realizan con el fin de producir determinados bienes y servicios capaces de satisfacer necesidades o resolver problemas”.

Entendiendo de esta forma la amplia labor que tiene por delante un LIE, reconociendo el dominio de saberes para desempeñar positivamente su trabajo.

Considerando lo anterior, pretendemos contextualizar el deber ser de un LIE dentro de campo, generando así, el espacio para permitirnos presentar formalmente la propuesta de intervención, en un contexto no formal, en la Comunidad de Ignacio Zaragoza, Municipio de Tula de Allende, Hgo; dentro de la Casa de Salud, trabajando con las Auxiliares, quienes después de un exhausto análisis y delimitación de prioridades, se consideró como primer punto atender la capacitación y actualización de la misma, abriendo con ello la posibilidad de cubrir otras problemáticas dentro del contexto inmediato.

B. Justificación

Así como en el aspecto anterior, este espacio permite visualizar el enfoque que se propone lograr con el planteamiento de esta propuesta de intervención socioeducativa, considerando que la naturaleza del proyecto va encaminada a trabajar con sujetos en un contexto social, es por ello que, se vuelve relevante señalar y seguir argumentado los elementos que conlleva un proyecto de esta línea, retomando la postura de Ezequiel Ander-Egg (1989) bajo la guía de una de sus publicaciones, “cómo elaborar y proyecto”.

Él menciona que para generar un proyecto social o cultural es necesario considerar algunas cualidades dentro del mismo trabajo, como:

- *Sensibilidad para percibir y tratar* los problemas, conductas, comportamientos, actitudes, conflictos, necesidades y aspiraciones de los diferentes actores sociales implicados en las tareas o consecuencias del programa, proyecto o actividades que se realizan. En este caso refiriéndonos a la privacidad y rapport para con los agentes en la CSA, así como sus usuarios.
- *Flexibilidad y estabilidad en la direccionalidad de las acciones.* Son dos cualidades que a primera vista pueden parecer contradictorias, pero, que en la práctica de la planificación y de la acción social se necesitan complementariamente. Ser flexible, por una parte, en la capacidad de ajustarse rápidamente a las situaciones, por otro lado, haciendo esta adaptación de modo tal que la incidencia de los factores

externos no haga perder de vista los objetivos o propósitos planteados. Creyendo con ello la importancia que tiene respetar los espacios y tiempos de las personas dentro de este contexto, sin perder de vista la objetividad de la intervención.

- *Adaptabilidad*, para cambiar el modo de abordar los problemas cuando las circunstancias así lo exijan.
- *Fluencia*: es una cualidad estrechamente ligada a la anterior, pero, es algo más que adaptarse a las circunstancias. La capacidad de fluencia se trata de convertir los problemas y los riesgos en nuevas oportunidades, aprovechando los nuevos emergentes o nuevas situaciones, que si bien inesperadas, pueden ser utilizadas para lograr los objetivos propuestos, aun cuando haya que seguir caminos no previstos. Para esto se necesitan ideas originales ante nuevas circunstancias, o bien la capacidad para capitalizar nuevas situaciones.

Esta es una clara explicación que deja ver la relevancia de abrirse a nuevas ideas, y más hablando de las ASC, que si bien, su capacitación ha sido poca, su experiencia laboral no.

- *Sinergia*: es la forma de potenciar un programa mediante la organización, articulación y coordinación de las diferentes acciones y/o actividades, a fin de que cada una de ellas refuerce la acción y potencialidades de las otras. Considerando este punto incluso como propósito de las planeaciones realizadas.
- *Capacidad de análisis*, para saber distinguir y separar las partes de un problema y hacer una apreciación sistemática y crítica, dividiendo un problema en sus partes, relacionando todas y cada una de ellas entre sí y con la totalidad de la que forman parte. En este caso desde la identificación del problema a atender, el cual fue: la escasa actualización e innovación en la capacitación de las ASC.
- *Capacidad de síntesis*, es decir, de integrar los elementos o partes que constituyen una totalidad, se trata de comprender las partes que configuran una realidad, y la totalidad como algo más que la suma de las partes. Dentro de la CSA se consideró como unidad de apoyo a la ASC, en donde su labor permite atender áreas de oportunidad o problemáticas de su localidad en temas de salud.

Todas ellas retomadas del libro “Cómo elaborar un proyecto” guía para diseñar proyectos sociales y culturales, de María José Aguilar Idáñez y Ezequiel Ander-Egg (pág. 25,26,27). Pretendiendo con este trabajo generar un cambio dentro de la sociedad desde una labor comunitaria como la que desempeñan las Auxiliares, creyendo con ello que la relevancia y transformación está en sus palabras y conocimientos, es por ello que, la propuesta tiene dirección a la innovación en la capacitación que se le brinda a este personal.

La relevancia que posee en cualquier nivel social un proceso como este, implica estar más cerca de lograr la eficacia y eficiencia de las áreas, Mace (1990), señala la importancia, pero sobre todo, la necesidad que adquiere el perfeccionamiento y capacitación en las personas, pues según esta postura, esta actividad continua permitirá la calidad de los procesos, y justamente esta noción es la que acompaña nuestra propuesta de intervención, pues consideramos que si se innova la capacitación de las ASC, se puede lograr un cambio comunitario.

En este sentido, cabe rescatar lo que dice López (2011) con relación a como debe ser la capacitación, pues él la define como:

“Una actividad que debe ser sistémica, planeada, continua y permanente que tiene el objetivo de proporcionar el conocimiento necesario y desarrollar las habilidades (aptitudes y actitudes) necesarias para que las personas que ocupan un puesto en las organizaciones, puedan desarrollar sus funciones y cumplir con sus responsabilidades de manera eficiente y efectiva, esto es, en tiempo y en forma”

Es importante tenerlo en cuenta, pues no solo implica capacitar por capacitar, sino, coordinar actividades pertinentes y sistemáticas que favorezcan y permitan lograr el propósito general.

¿Pero cómo se pretende capacitar a las ASC?, para ello se construyó un manual de capacitación, entendido este como:

“Un documento técnico que incluye información sobre la sucesión cronológica y secuencial de operaciones concatenadas entre sí, que se constituye en una unidad para la realización de una función, actividad o tarea específica en una organización” Franklin (2009).

Manual que es el alma mater de este trabajo y guía central para la logística general de la estrategia, así como una herramienta para generar la permanencia de los contenidos, concentrando temas de nutrición, de apoyo emocional, primeros auxilios, salud materna, estimulación prenatal, planificación familiar, y claro, el desarrollo ontogenético de la vida humana, todo ello desde una mirada interna a lo que decía Norka Palacios, el proceso de desarrollo en todo ser humano no inicia en el momento de su nacimiento, sino al instante en que es concebido.

C. Estrategia de intervención

Teniendo ya una noción de lo que implica el quehacer del LIE y la naturaleza de este proyecto, se da paso propiamente a la estrategia de intervención diseñada para atender la capacitación de las Auxiliares dentro de las Casas de Salud en el Municipio de Tula, concretamente en la Localidad de Ignacio Zaragoza. Para ello se ha titulado de la siguiente manera:

LA LABOR COMUNITARIA, UNA PARTE IMPORTANTE PARA UN CAMBIO SOCIAL

Teniendo como propósito general:

Fomentar la participación y reflexión de los conocimientos vigentes sobre primeros auxilios, nutrición, apoyo social, estimulación prenatal, planificación familiar y proceso ontogenético del ser humano, en las Auxiliares de Salud, con la finalidad de apoyar el desarrollo integral en los usuarios de las comunidades con Casas de Salud, en el Municipio de Tula de Allende, Hgo.

Propósitos específicos:

1. Brindar herramientas teóricas y prácticas a las Auxiliares de Salud que les permitan ampliar su conocimiento previo con relación a los primeros auxilios.
2. Brindar herramientas teóricas y prácticas a las Auxiliares de Salud que les permitan trabajar con las madres primerizas en cuestión de nutrición durante la primera infancia.
3. Generar conciencia y apoyo a través de las Auxiliares de Salud a las mujeres en proceso de gestación.
4. Ampliar la capacidad de las Auxiliares de Salud para que sean ellas las portavoces de un cambio social.
5. Ampliar las capacitaciones autodidactas a las Auxiliares de Salud de manera que se sigan “nutriendo” de conocimiento oportuno para ejercer de mejor manera su labor comunitaria.

Beneficiarios

Directos: Se trabajara con 8 ASC convocadas por parte de la Coordinadora Jurisdiccional del programa de atención integral a la mujer, la Dra. Alma R. G., quien es la encargada de generar la documentación pertinente para la realización de las capacitaciones en las Casas de Salud dentro de la zona.

Indirectos: A la población de cada comunidad en la que pertenecen las ASC, con ello, el desarrollo integral desde el proceso de gestación.

Recurso

♣ Humano

Se contara con la presencia de un nutriólogo, una psicóloga, un paramédico, y LIE´s, especialistas en los temas que se abordarán en cada sesión.

♣ Material

El manual impreso para cada Auxiliar de Salud. Considerando con ello un costo aproximado de \$600.00.

♣ Técnico

Cañón y computadora que harán posible el abordaje de sesiones según su logística.

Financiamiento

Debido al apoyo que se obtuvo por parte de Jurisdicción, área administrativa de los CS y CSA, específicamente con la Doctora responsable de la capacitación de las ASC, permitió que la aplicación fuera en las instalaciones de la misma, pues ellos poseen un salón en donde se les ha impartido capacitación a las Auxiliares, así como algunos otros recursos (cañón, mobiliario y un pequeño refrigerio, cortesía del Centro de Salud).

Evaluación

Las sesiones serán evaluadas mediante productos que posteriormente serán analizados con relación a su pertinencia y al logro de los propósitos planteados, esto según los lineamientos que maneja Ezequiel Ander Egg en su libro “como elaborar proyectos, guía para diseñar proyectos sociales y culturales”, en donde se encuentra información de cómo y con qué evaluar, después, se usara una organización matricial que tiene como principal motivo visualizar los pros y contras de cada capítulo y arrojar la factibilidad de este proyecto.

1. Plan de trabajo

Esta estrategia tiene la modalidad de un curso-taller, pues como lo menciona Ezequiel Ander-Egg, en una de sus obras, considera éste como uno de los mejores sistemas de enseñanza-aprendizaje. Por esta razón, las sesiones fueron diseñadas para brindar nociones teóricas de los diversos temas pertenecientes a los programas dirigidos a las Casas de Salud, pretendiendo un aprendizaje significativo como lo rescata David Ausubel, donde lo esencial es vivir el conocimiento.

En este sentido, el desglose de actividades va encaminado a raíz del manual elaborado para atender la labor de una Auxiliar de Salud como ya fue mencionado.

AGENDA DE SESIONES

Tula de Allende, Hidalgo. Localidad de Ignacio Zaragoza			
Programa de salud dirigido a las Casas de Salud			
Responsables de proyecto:			
<i>Barreto Miranda Mairany Guadalupe</i>			
<i>Bernal García Sarai</i>			
<i>Garnica García Amairany Guadalupe</i>			
Sesiones	Fecha	Características generales	Tiempo
1°	23 de Abril de 2018	Presentación y Reconocimiento de los conocimientos previos	2 horas
2°	23 de Abril de 2018	Encuadre general de la capacitación	2 horas
3°	24 de Abril de 2018	Reflexión sobre la importancia de Planificación familiar	2 horas

4°	24 de Abril de 2018	Aspectos conceptuales de nutrición	2 horas
5°	25 de Abril de 2018	Ejercicios prácticos de cómo es una buena nutrición según el especialista	2 horas
6°	25 de Abril de 2018	Apoyo psicológico (orientación con base a fundamentos teóricos)	2 horas
7°	26 de Abril de 2018	Proceso ontogenético del ser humano	2 horas
8°	26 de Abril de 2018	Proceso ontogenético del ser humano	2 horas
9°	27 de Abril de 2018	Primeros auxilios	2 horas
10°	27 de Abril de 2018	Primeros auxilios y retroalimentación de la capacitación	2 horas.

Nota: importante resaltar el hecho de que por cuestiones de tiempo en las ASC y logística general de la capacitación en el Centro de Salud, dos sesiones son llevadas a cabo el mismo día.

Plan sujeto a cambios

DESCRIPCIÓN SE SESIONES

Tula de Allende, Hgo.
Centro de Salud
Capacitación de Auxiliares en Casas de Salud

Propósito:

Que las auxiliares conozcan los lineamientos propios de su labor, así como también brindarles una noción general de lo que se abordara durante el proceso de capacitación.

NÚMERO Y FECHA DE SESIÓN	ACTIVIDADES	MATERIALES O RECURSOS	TIEMPO
<p style="text-align: center;"><i>Primera sesión</i></p> <p style="text-align: center;"><i>23 de Abril de 2018</i></p>	<p>Inicio: Socialización, mediante una dinámica de romper hielo entre las auxiliares mediante un activad de integración con el juego del barco se hunde, posteriormente a los equipos formados se les darán 5 globos y se pedirá que los trasladen de un lugar a otro sin usar las manos y sin separarse.</p> <p>Desarrollo: Se mostraran en diapositivas los lineamientos específicos de lo que implica la labor de una Auxiliar de Salud con el fin de que reflexionen su propio quehacer comunitario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Diapositivas ♣ Cañón ♣ Globos 	<p>2 horas</p>
<p>Producto: revisión de la página 1 del manual de capacitación. Permitiendo con ello el logro del propósito, puesto que el interés y la disposición se mostró desde el primer momento a raíz de cuestionar, participar activamente a lo largo de la sesión.</p>			

Tula de Allende, Hgo.
Centro de Salud
Capacitación de Auxiliares en Casas de Salud

Propósito:

Conocer los saberes previos que poseen las auxiliares de salud, partiendo de sus virtudes y dificultades para el abordaje de las sesiones posteriores con relación al manual de capacitación.

NÚMERO Y FECHA DE SESIÓN	ACTIVIDADES	MATERIALES O RECURSOS	TIEMPO
<p style="text-align: center;"><i>Segunda sesión</i></p> <p style="text-align: center;"><i>23 de Abril de 2018</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Desarrollo: Se realizará una mesa de dialogo donde la temática sea, “la experiencia a través de la práctica”, pretendiendo así recopilar virtudes de todas y cada una de las Auxiliares, de igual manea aquellas complicaciones encontradas a raíz de su labor. ♣ Cierre: Encuadre general de manual de capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> ♣ <i>Copias del manual de capacitación</i> 	<p>2 horas</p>

Producto: revisión de paginas 2,3,4 y 5 del manual de capacitación, estableciendo un clima de comunicación e intercambio de idead y experiencias por parte de las auxiliares.

Tula de Allende, Hgo.
Centro de Salud
Capacitación de Auxiliares en Casas de Salud

Propósito:

Que las Auxiliares refuercen su habilidad de comunicación para permitir que las personas reflexionen sobre su propia vida, específicamente en su vida de pareja, dando paso a la planificación familiar.

NÚMERO Y FECHA DE SESIÓN	ACTIVIDADES	MATERIALES O RECURSOS	TIEMPO
<p style="text-align: center;"><i>Tercera sesión</i></p> <p style="text-align: center;"><i>24 de Abril de 2018</i></p>	<p>Inicio: Análisis general con respecto a la sesión anterior, realizando con ello una actividad lúdica como el juego de sillas, donde quien pierda se le planteara un caso en donde ella deba intervenir.</p> <p>Desarrollo: Elementos de planificación familia con relación al manual, en donde se da a conocer la realidad que vive el país con relación al embarazo precoz y su necesidad de prevención y atención.</p>	<p style="text-align: center;">♣ Manual</p>	<p style="text-align: center;">2 horas</p>

Producto: revisión de la página 6, 7,8,9,10 y 11 del manual de capacitación.

A través de la argumentación de experiencias se logró atender la importancia de generar conciencia en los usuarios con el tema de planificación.

Tula de Allende, Hgo.
Centro de Salud
Capacitación de Auxiliares en Casas de Salud

Propósito:

Proporcionar las bases teóricas con relación a una buena alimentación, reflexionado sobre el aspecto de nutrición en los niños, jóvenes y adultos, específicamente, durante el embarazo y los primeros años de vida.

NÚMERO Y FECHA DE SESIÓN	ACTIVIDADES	MATERIALES O RECURSOS	TIEMPO
<p style="text-align: center;"><i>Cuarta sesión</i></p> <p style="text-align: center;"><i>24 de Abril de 2018</i></p>	<p>Desarrollo: Una plática con un nutriólogo quien les brindara herramientas para guiar de mejor manera cada una de sus comunidades con relación a la buena alimentación.</p> <p>Cierre: Ultimas precisiones con la utilización del manual, y un análisis grupal con la opinión del tema de cada una de las ASC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Diapositivas ♣ Cañón ♣ Manual <p><i>Apoyo del nutriólogo Arturo Martínez, egresado de la UVM.</i></p>	2 horas

Producto: revisión de las páginas 12, 13, 14, 15, 16 y 17 del manual de capacitación. Espacio en donde falta de recurso financiero para contratar a un nutriólogo se tuvo que recurrir a una exposición abordando en ella los temas más importantes para favorecer el propósito de la sesión, notando con ello el interés y curiosidad de las auxiliares.

Tula de Allende, Hgo.
Centro de Salud
Capacitación de Auxiliares en Casas de Salud

Propósito:

Reflexionar sobre la importancia de una sana alimentación a cualquier edad del desarrollo humano, mediante ejercicios cotidianos y recetas propuestas por páginas web de salud y nutrición.

NÚMERO Y FECHA DE SESIÓN	ACTIVIDADES	MATERIALES O RECURSOS	TIEMPO
<p style="text-align: center;"><i>Quinta sesión</i></p> <p style="text-align: center;"><i>25 de Abril de 2018</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • inicio: generar una mesa de dialogo donde compartan su punto de vista en tema de nutrición, y algunas recetas que después puedan recomendar con relación a los lineamientos planteados en las sesiones anteriores. 	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Manual ♣ Libreta 	2 horas

Producto: se generó un ambiente que permitió compartir algunas recetas de cocina para favorecer la nutrición.

Tula de Allende, Hgo.
Centro de Salud
Capacitación de Auxiliares en Casas de Salud

Propósito:

Que las Auxiliares de Salud reconozcan la mejor manera de apoyar a su población en problemas intrafamiliares; maltrato físico, verbal o psicológico, con base a una charla dirigida por una especialista en el tema.

NÚMERO Y FECHA DE SESIÓN	ACTIVIDADES	MATERIALES O RECURSOS	TIEMPO
<p style="text-align: center;"><i>Sexta sesión</i></p> <p style="text-align: center;">25 de Abril de 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo: Charla por parte de la Psicóloga María de Lourdes O., encaminada a cumplir el propósito de la sesión. • Cierre: Dialogo entre la Psicóloga y las Auxiliares, espacio de preguntas y respuesta. <p style="text-align: center;">*Manual de capacitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Diapositivas ♣ Manual ♣ Cañón <p style="text-align: center;"><i>Apoyo de la psicóloga María de Lourdes Ortiz, docente de la Universidad Pedagógica Nacional.</i></p>	<p style="text-align: center;">2 horas</p>

Producto: revisión de las páginas 19 y 20 del manual de capacitación, anexando a ello el apoyo de una psicóloga para brindar una charla con temáticas cotidianas, haciendo énfasis en el embarazo precoz, notando con ello la inquietud de las auxiliares para aconsejar y prevenir este tipo de situaciones.

Tula de Allende, Hgo.
Centro de Salud
Capacitación de Auxiliares en Casas de Salud

Propósito:

Brindar los conocimientos suficientes a las Auxiliares de Salud para favorecer y retroalimentar el proceso ontogenético del ser humano en los pacientes de su comunidad.

NÚMERO Y FECHA DE SESIÓN	ACTIVIDADES	MATERIALES O RECURSOS	TIEMPO
<p style="text-align: center;"><i>Séptima sesión</i></p> <p style="text-align: center;"><i>26 de Abril de 2018</i></p>	<p>Inicio: Video del proceso de gestación que permita visualizar las etapas y la evaluación del mismo, generando así una reflexión inicial del tema central de esta capacitación; el embarazo.</p> <p>Desarrollo: Actividades con base al contenido del manual y sus ejercicios</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Cañon ♣ Manual 	<p>2 horas</p>

Producto: revisión de las paginas 21, 22, 23, 24, 25 y 26 del manual de capacitación. Mostrando con ello el embrazo desde diferentes miradas, y no solo como un estado físico de la mujer, generando en las auxiliares curiosidad y asombro, compartiendo vivencias y conocimientos teóricos.

Tula de Allende, Hgo.
Centro de Salud
Capacitación de Auxiliares en Casas de Salud

Propósito:

Proporcionar los conocimientos necesarios para favorecer un desarrollo integral en las niñas y niños de la Comunidad desde una mirada más profunda iniciando en el proceso intrauterino.

NÚMERO Y FECHA DE SESIÓN	ACTIVIDADES	MATERIALES O RECURSOS	TIEMPO
<p style="text-align: center;"><i>Octava sesión</i></p> <p style="text-align: center;"><i>26 de Abril de 2018</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo: El diseño de la sesión con base al manual de capacitación. Retomar aspectos como: <ul style="list-style-type: none"> • Etapas • Edades • Características • Modo de favorecer y motivar el desarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Manual de capacitación 	2 horas

Producto: revisión de la página 27 a la 35 del manual de capacitación, uniendo ello ejercicios de estimulación prenatal, concientizando la importancia de comunicar que el cuidado no es el único factor ha atender durante el embarazo.

**Tula de Allende, Hgo.
Centro de Salud
Capacitación de Auxiliares en Casas de Salud**

Propósito:

Retroalimentar los conocimientos que las Auxiliares han retomado en sus capacitaciones anteriores con relación a los primeros auxilios pertenecientes propiamente a una Casa de Salud

NÚMERO Y FECHA DE SESIÓN	ACTIVIDADES	MATERIALES O RECURSOS	TIEMPO
<p style="text-align: center;"><i>Novena sesión</i></p> <p style="text-align: center;"><i>27 de Abril de 2018</i></p>	<p><i>Actividad general:</i></p> <p>Charla de primeros auxilios con un miembro del sector salud.</p>	<p style="text-align: center;">♣ <i>Manual</i></p> <p><i>Apoyo del futuro Doctor Daniel Paredes, practicante en el Centro de Salud de Tula de Allende.</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>2 horas</i></p>

Producto:

Revisión de las páginas 36, 37 y 38 del manual de capacitación. Dialogando así lo que sabían y comparándolo con nueva información con lo que se debería o no hacer. En esta sesión se percibió que las auxiliare poseen conocimiento suficiente para atender una emergencia

Tula de Allende, Hgo.
Centro de Salud
Capacitación de Auxiliares en Casas de Salud

Proposito: Generar una reflexión final ante todo lo analizado y poder sensibilizar sobre la labor esencial que tienen como agentes comunitarias estas ASC.

Consolidar los lazos de compañerismo y amistad entre las Auxiliares de Salud.

NÚMERO Y FECHA DE SESIÓN	ACTIVIDADES	MATERIALES O RECURSOS	TIEMPO
<p style="text-align: center;"><i>Decima sesión</i></p> <p style="text-align: center;"><i>27 de Abril de 2018</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cierre de capacitación con la reflexión final que contiene el manual, dejando entrever una vez más la importancia que tiene la labor comunitaria de estas ASC. Generando así como último punto una convivencia general con los agentes implicados en esta capacitación. 	<p style="text-align: center;">♣ <i>Manual</i></p>	<p style="text-align: center;">2 horas</p>

Producto:

Analizar y comentar la página final del manual de capacitación, terminando así nuestra participación, pero no sin antes pedirles que en una hoja anotaran su punto de vista en relación al curso- taller.

CAPITULO IV

LA EVALUACIÓN. MÁS QUE UN APARTADO, UN PROCESO CONTINUO

"La enseñanza que deja huella no es la que se hace de cabeza a cabeza, sino de corazón a corazón".
Howard G. Hendricks

Este capítulo da cuenta de uno de los conceptos que en los último año ha sido muy renombrado y que por su naturaleza y utilidad no se debe perder de vista; la evaluación. Pero no cualquier evaluación, en donde solo se dice si se cumplió o no el objetivo general, sino una evaluación exhaustiva que permita visualizar los pros y los contras de este proyecto socioeducativo en un primer momento, así como la viabilidad de su propuesta. Pero para ello es necesario genera un noción global de lo que implica una evaluación así.

A.- ¿Evaluación? ¿Quién, cómo y cuándo?

Antes de proporcionar las definiciones de lo que según autores puede significar la evaluación, es importante que se rescate la naturaleza de investigación de este trabajo, pues su corte cualitativo y su contexto comunitario permite que se visualice como proyecto social y educativo como lo retoma los autores Santiago Castillo Arredondo y Jesús Cabrerizo Diago (Madrid, 2004), en su libro "evaluación de programas de intervención socioeducativo: agentes y ámbitos, en donde se analiza no solo el resultado sino el todo del proceso, así como también desde el modelo de animación sociocultural propuesta por Ezequiel Ander-Egg (1989), dado que los elementos de este apartado van en función de clasificar, obtener y analizar los datos generales de este proyecto de intervención educativa desde principio a fin.

"La evaluación es considerada como parte integral de todo proyecto educativo" (T., 2005, pág. 107), teniendo como finalidad una mejora. Sin embargo el concepto va

más allá de ello, al paso del tiempo ha sufrido un gran cumulo de trasformaciones como lo menciona Santiago Castillo y Jesús Cabrerizo (2004, pág. 26), pero entre los significados más centrados y completos se encuentran los siguientes:

- Levin (1975), desde un enfoque sistemático, afirmaba que la evolución es el examen de los efectos y resultados.
- Joint Committee (1988), define la evaluación como: la sistemática investigación del valor o el mérito de algún objetivo, citando cuatro áreas de evolución:
 - *Utilidad*, referida a responder las necesidades de la persona que evalúa.
 - *Factibilidad*, referida a la necesidad de realización de la evaluación en contextos reales.
 - *Probidad*, a la ética y legalidad de la propia adecuación.
 - *Adecuación* de la evaluación a la realidad del programa o proyecto.

Y así se puede seguir una lista con muchas más aportaciones teóricas, sin embargo, todas tienen un centro en común; que la evaluación debe ser sistemática, procesual y continúa.

1. Características de la evaluación

Es complejo definir características propias para una evaluación en educación social, pues es hablar de una generalidad más amplia de lo que conlleva el proceso pedagógico formal, esto según la explicación de Santiago Castillo y Jesús Cabrerizo (2004, pág. 36). Pero para ellos esta es la idea más clara de lo que conlleva una evaluación completa:

- | | |
|---------------|-------------------|
| ✓ Integral | ✓ Criterial |
| ✓ Integradora | ✓ Total |
| ✓ Educativa | ✓ Contextualizada |
| ✓ Científica | ✓ Ética |
| ✓ Negociada | ✓ Participativa |
| ✓ Clara | |

Por otro lado Díaz Barriga y Hernández Rojas (1998), sostienen que evaluar implica tener en cuenta seis aspectos centrales:

1. La demarcación del objeto, situación o nivel de referencia que se ha de evaluar.
2. El uso de determinados criterios para la realización de la evaluación.
3. Una cierta sistematización mínima necesaria para la obtención de la información (técnicas, procedimientos e instrumentos).
4. La elaboración de una presentación de lo más fidedigna posible del objetivo de evaluación.
5. La emisión de juicios esencialmente cualitativos sobre lo que hemos evaluado.
6. La toma de decisiones para construir retroalimentación.

Entendiendo así la relevancia de que cuando se evalúe se consideren a los actores involucrados en el contexto, que sea un proceso integral, es decir, que se interrelacionen las partes, que esté sustentado, que sea explicativa y detallada, pero sobre todo, que la evaluación tenga como principio central la ética y el profesionalismo.

B. Resultados de la propuesta

Teniendo esto como parte de una noción general de las implicaciones que posee el diseño de una evaluación, y más aún cuando hablamos de una estrategia encaminada a la mejora o transformación de la sociedad. Damos paso a la organización de proyectos que Ander-Egg(1989) propone bajo el título “como diseñar un proyecto”, en colaboración con María José Aguilar Idáñez, para determinar el camino que guiara la evolución dentro de un contexto socioeducativo.

Ellos menciona que existen tres formas principales de estructurar los proyectos desde el punto de vista organizativo y de gestión: funcional, por proyecto y matricial; cada una de ellas con sus ventajas e inconvenientes (pág. 60).

Organización funcional: Es cuando la gestión del proyecto se lleva a cabo dentro de un organismo ya existente y en el que participan los funcionarios, profesionales y técnicos del mismo. La realización del proyecto es, en este caso, una actividad más, dentro de las que ya está realizando esa unidad administrativa.

Organización por proyecto: Consiste en crear una unidad administrativa/operativa para cada proyecto, que desaparece cuando éste se termina. En este caso, existe un responsable general del proyecto y la unidad organizativa se estructura de acuerdo con las necesidades de gestión y administración del proyecto.

Organización matricial: Cada proyecto es dirigido por un director, pero el resto del personal pertenece a diversas unidades administrativas del organismo responsable. Cada persona depende, en este caso, de una doble jefatura: del director del organismo y del director del proyecto. Este último sólo tiene autoridad sobre los técnicos, en los aspectos específicos del proyecto.

Teniendo esto en cuenta, el proyecto diseñado adquiere la dirección de la organización de proyecto, generando con ello la siguiente tabla de resultados en la que se concentran las ventajas, dificultades e inconvenientes encontradas durante el proceso de aplicación.

Ventajas	Dificultades o Inconvenientes
<ul style="list-style-type: none"> • Considerando que <i>el espacio</i> juega un rol importante dentro de la estrategia de intervención, dado que el ambiente laboral conlleva una mayor sinergia y participación para facilitar el logro del propósito general. En este caso fue un elemento favorable y provechoso. • Apoyando la intervención por parte de las ACS su Colaboración y participación jugaron un rol destacado, ya que fue gracias a éste que la propuesta interrelaciono teoría y 	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la aplicación de la propuesta existieron diversas limitantes, con respecto a tiempo, debido a que por la distancia algunas ACS llegaban tarde, incluso una hora después de la estipulada por la logística. • De las 8 ACS, solo asistieron 6, descociendo las razones por las cuales dos de ellas no se hicieron presentes.

<p>práctica de un modo dinámico para el entendimiento de los contenidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante el transcurso de las sesiones el enriquecimiento de conocimientos tanto teóricos, como empíricos se manifestaron en un constante dialogo entre ASC y LIE**S lo cual permitió un dinamismo continuo basado en el respeto y libre expresión. • Dentro de la capacitación a las ASC se presentó un Mayor personal beneficiado, ya que no solo se capacito a las ACS de la zona Tula, sino también, asistió personal de Tepetitlán, San Francisco Bojay (Pueblo), Teocalco e Iturbe. 	
--	--

De esta manera deseamos ampliar la descripción de resultados de la siguiente forma:

- *Aumento en la confianza personal de ASC y para con los usuarios.*

Este aspecto se logró gracias a la participación activa de cada una de las ASC, mismas que durante las sesiones se apoyaban y discutían cada uno de los planteamientos que se les determinaba, una evidencia de ello es la siguiente entrevista llevada a cabo en Ignacio Zaragoza:

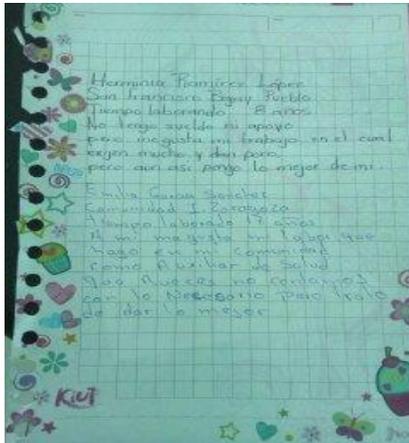
Entrevista a la ASC del día 22 de Mayo de 2018

-ASC: *Estuvo bien, estuvo muy bonito su tema, lo explicaron muy bien, no estuvo aburrido ¡hay...! porque luego nos dan uno que ya estoy así (se sienta en una posición de informal de descanso)a mí me gusto su taller si aprendí, si me hubieran visto en mi casa allí estudiando, ya hasta mi marido me decía que tanto leía (ET2-22/05/2018).*

Además un usuario nos dijo lo siguiente:

LIES: *¿La orientación que se le brinda por parte de la auxilia, usted la considera como apropiada últimamente?*

Andrea: *A mí en lo particular me gusta mucho como nos atiende doña Emilia, te inspira esa confianza de decirle nuestros síntomas, no es como otras doctoras en el IMSS por ejemplo ahorita me dijo lo de los alimentos que debo comer y mis colaciones (ET3-22/05/2018).*

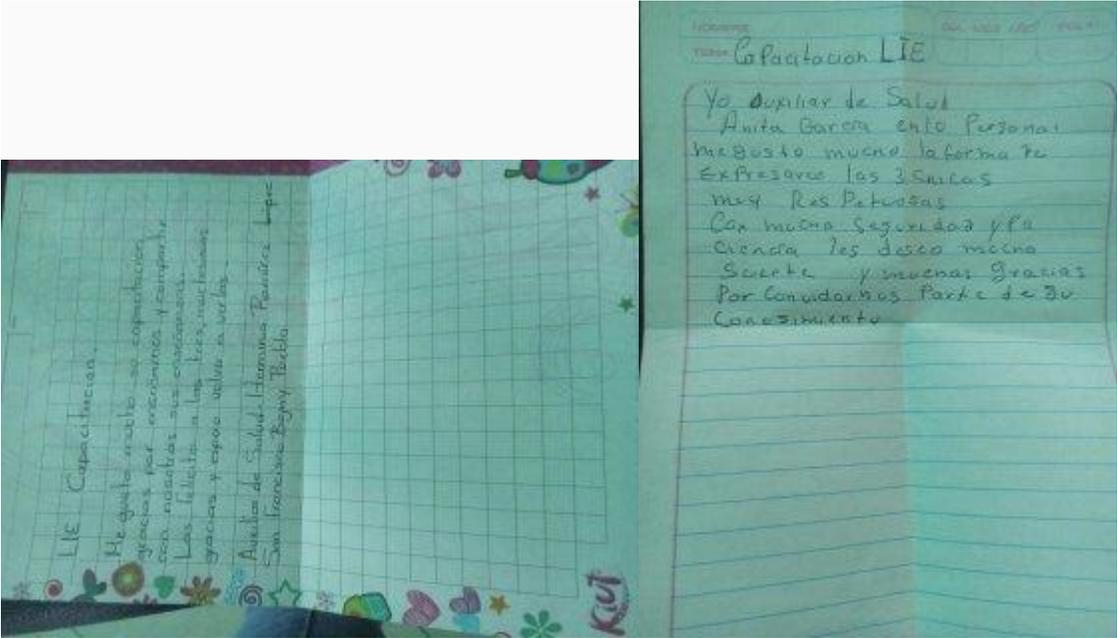


Evidencia física (breve descripción personal de la labor y sus implicaciones como ACS)

- *Aplicación y reforzamiento de conocimiento con respecto al proceso gestacional y factores que intervienen en este.*

Dentro de la didáctica abordada para la capacitación, una técnica para establecer un rapport dentro de las sesiones fue considerar la opinión de cada una de las ASC

el cual dio como resultado no solo la participación de cada una de ellas sino además el intercambio de información, con respecto a la experiencia de cada una además del enriquecimiento de las sesiones con su empírea. Todo esto se puede corroborar en las siguientes evidencias:



Evidencia física: hojas de autoevaluación y coevaluación con relación al curso taller



Ejercicio prenatal durante la sesión de “el proceso de gestación”

Anexando a ello, esto nos comenta además un usuario de la Casa de Salud:

LIES: *si usted pudiese cambiar hago en el desempeño de la auxiliar, ¿qué sería y por qué?*

Andrea: *Para mi está muy bien la atendían, más la información que ahora nos dice, sobre los ejercicios y que nos diga, bueno a mi como embarazada, que ya me dijo que mi bebé me escucha y que me diga que le debo poner música, es algo que no sabía, si lo hubiera sabido desde antes con mi primer bebe lo hubiera hecho.*

- *Comunicación entre cada una de las ASC.*

En el desarrollo de la capacitación se observó un factor elemental como lo es la comunicación entre las auxiliares, el cual en un principio de la primera sesión se tornó escaso, por el contrario en el transcurso del taller este se fortaleció con las dinámicas y preguntas que ellas mismas fortalecían, acto que como LIE aprovechamos para formar un ambiente de aprendizaje en el cual hicimos uso de materiales que apoyaran a desarrollar los temas, entre estos se coordinó las sesiones que aparecen en el manual, así como la realización de una serie de actividades para reforzar el aprendizaje.

Es durante esta labor que como LIE experimentamos y desarrollamos la habilidad por desempeñarnos en un medio educativo no formal.

Arrojando como evidencia lo siguiente:

Escala de apreciación actitudinal

Fecha: 23 de Abril de 2018

No. Sesión: 01

Indicadores	P	F	O	RV	N
Participan activamente			x		
Respetan el orden de intervención	x				
Respetan las opiniones de los demás	x				
Exponen sus propias ideas		x			
Escuchan atentamente a los demás	x				
Opinan sobre los temas y justifican sus ideas			x		
Realizan las actividades sugeridas en el manual		x			

P: Permanentemente

F: Frecuentemente

O: Ocasionalmente

RV: Rara vez

N: Nunca

Y lo siguiente:



Primer acercamiento a los saberes previos de las ASC, e interacción entre el personal.



Participación con relación al proceso de gestación y lectura del manual.



Retroalimentación y convivencia general entre los involucrados en la capacitación.



Interacción informal e intercambio de recetas, dando a entender la "complicidad" entre ellas.

A manera de resumen se presenta la matriz de evaluación de resultados según Ezequiel Ander-Egg y posteriormente se da a conocer la matriz de evaluación con respecto al análisis general de este proyecto según Abbagnano (1999).

Niveles de resultados	Indicadores y medios de comprobación	Factores externos o pre-requisitos de éxito
<i>Impacto (Finalidad):</i> actualización e innovación en el material de capacitación para las Auxiliares de salud en el municipio de Tula de Allende, Hgo.	Debido al diagnóstico elaborado, así como las estadísticas internas de la institución, sobre todo las entrevistas realizadas a la Auxiliar.	Diseño de un manual que posea elementos teóricos básicos para desempeñar de manera eficaz la labor comunitaria.
<i>Efectos (propósitos):</i> Fomentar la participación y reflexión de los conocimientos vigentes sobre primeros auxilios, nutrición, apoyo social, y proceso ontogenético en las Auxiliares de Salud, con la finalidad de apoyar el desarrollo integral en los usuarios de las comunidades con Casas de Salud, en el municipio de Tula de Allende, Hgo	La necesidad de un manual que contenga temas básicos en función a la labor perteneciente a una Auxiliar para favorecer el desarrollo integral.	Se logró fomentar la confianza y la autonomía en ellas, permitiendo con ello visualizarse como agentes importantes y destacadas en un cambio social.
<i>Producto:</i> 6 Auxiliares de Salud capacitadas para hacer frente a las	Auxiliares capacitadas en temáticas con respecto al proceso ontogenético del	Rasgos de progreso en el manejo y flujo de información por parte de

condiciones particulares de su contexto, específicamente con relación al proceso ontogenético del ser humano y los factores que intervienen en el.	ser humano, esto según evidencias de reporte anecdótico y entrevistas posteriores a la capacitación.	las ACS en las distintas casas, según usuarios.
--	--	---

C.- Matriz de análisis

La matriz de análisis constituye una de las herramientas más factibles para determinar una evaluación precisa, sistemática y descriptiva en un proyecto o programa. En otras palabras, para Abbagnano (1999) es:

“Una perspectiva filosófica, el término criterio significa una regla para distinguir lo que es verdadero, de lo que es falso; lo que se debe hacer, de aquello que debe ser evitado”

Teniendo esto en cuenta y considerando la matriz como un punto importante para revisar la productividad y factibilidad de este trabajo, se da pie al análisis del mismo.

CAPITULO	CRITERIO	SUBCRITERIO	PREGUNTAS	RECURSOS
IDX ANALISIS DE LA REALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contexto comunitario (Ignacio Zaragoza) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspecto demográfico ▪ Aspecto económico ▪ Aspecto social 	¿Se cumplió la descripción detallada de cada aspecto relacionando el sector salud? ¿Se permitió observar el análisis y reflexión en cada apartado?	Análisis general de técnicas e instrumentos: <ul style="list-style-type: none"> • Estadísticas de INEGI • Charlas Informales • Diarios de Campo
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contexto institucional (Casa de Salud) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infraestructura y mobiliario ▪ Control y dirección 	¿Dejo ver la logística general de una Casa de Salud y la función de los agentes involucrados?	Recopilación de datos y análisis de los mismos mediante: <ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sala de espera Servicio al publico ▪ Metodología de investigación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programas, personal, atención ▪ Paradigma, enfoque, técnica e instrumento 	<p>¿Se analizaron los aspectos que conlleva la función de las agentes de salud? ¿Se notó el contraste entre lo que debe ser y lo que ocurre dentro de este espacio de investigación? ¿La atención brindada y el flujo de información entre ASC y pacientes?</p> <p>¿El paradigma utilizado y el enfoque son congruentes ante la realidad encontrada y el tipo de trabajo que se desea construir?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Charlas informales • Recurso Web <p>Técnica de observación, revisión de bitácoras, entrevistas y cuestionarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de archivos Web y antologías de la licenciatura
--	--	--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Delimitación del problema 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Área de oportunidad 	<p>Se emplearon correctamente las técnicas e instrumentos de investigación?</p> <p>¿Se describe acertadamente y analizado a profundidad el área de oportunidad a intervenir?</p>	<p>Contraste entre la realidad escrita y observada con los documentos de la Secretaria de Salud</p>
<p>II MARCO TEORICO, GUIA DE ACCIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diferenciación entre centro y casa de salud ▪ Lineamientos del quehacer de una Auxiliar de salud y su 	<p>Descripción según la Secretaria de Salud en México</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Normativas generales y perfil de una ASC 	<p>¿Se logró disociar claramente la diferencia entre centro y casa de salud?</p> <p>¿Se logró rescatar los puntos claves para contextualizar la labor de una ASC? ¿Se analizó la importancia</p>	

	<p>importancia de capacitación</p> <ul style="list-style-type: none"> Proceso ontogenético de la vida humana 	<ul style="list-style-type: none"> Aporte con relaciona al desarrollo integral y la estimulación temprana 	<p>que tiene su labor y más aún, su constante capacitación?</p> <p>¿Se analizó la importancia de la estimulación y el proceso intrauterino? ¿Se analizaron etapas? ¿Se analizaron posturas teóricas?</p>	
III ESTREGIA DE INTERVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Presentación de propuesta Justificación 	<ul style="list-style-type: none"> Porque de la propuesta El quehacer y la competencia del LIE Porque del proyecto 	<p>¿Se logró distinguir más a profundidad el porqué de la estrategia de intervención?</p> <p>¿Se especificó el perfil general de los agentes de investigación (LIEs)?</p> <p>¿Se plantea la importancia de un proyecto socioeducativo para</p>	<p>Perfil y competencia de un LIE, así como de las ASC</p> <p>Documentos Web (Como realizar un Proyecto, según Ezequiel Ander-Egg)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Porque de la capacitación ▪ Porque del manual ▪ Logística de sesiones 	<p>atender el área de oportunidad? ¿Se centró en la importancia que tiene la capacitación en el sector salud?</p> <p>¿Se logró identificar que es un manual y su importancia?</p> <p>¿Se especifican las actividades, el recurso, el tiempo, los agentes y el lugar, así como el producto de cada una de ellas?</p>	<p>Elementos de planeaciones según la antología de programación curricular de la LIE.</p>
<p>IV EVALUACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿qué es la evaluación? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición y características 	<p>¿Se hizo mención de los diferentes puntos de vista según autores con relaciona la concepto de evaluación?</p> <p>¿Se dio el punto de vista y se generó una noción central?</p>	<p>Revisión del libro, evolución de programas socioeducativos, de Santiago Castillo.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resultados de la propuesta ▪ Matriz evaluativa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación según la matriz propuesta por Ander-Egg ▪ Análisis de todo el proyecto 	<p>¿Se proporcionaron las características necesarias para notar que debe y como deber ser la evaluación?</p> <p>¿Se plasman los resultados de la estrategia de intervención?</p> <p>¿Deja ver las partes del proyecto? ¿Se analizan cada una de ellas? ¿Se cuestiona sobre lo que debió</p>	<p>Documentos Web (Como realizar un Proyecto, según Ezequiel Ander-Egg)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro anecdótico ▪ Fotos ▪ Entrevistas ▪ Pláticas informales ▪ Manual revisado con anotación de cada ACS. <p>Revisión de cada capítulo según propósitos y actividades.</p>
--	---	--	---	---

			ser? ¿Se brinda una interpretación general?	
--	--	--	---	--

De esta manera se analizan los datos a través de los capítulos elaborados en este proyecto de intervención, dejando entre ver que el diagnóstico se puede seguir depurando pues no hay la perfección, pero si se obtiene la información necesaria para hacer de él una contextualización específica. Por su parte, en el marco teórico se analizan precisamente las aportaciones que ayudaron a definir entre la realidad y el deber ser en una CSA, así como el quehacer de una ASC. En la estrategia se atendieron los puntos centrales como sesiones, recursos, y sobre todo, el porqué de su elaboración, sin embargo, se pueden diseñar sesiones más amplias y detalladas para la adquisición de conocimientos y construcción de una visión comunitaria más amplia. Por otro lado, en el capítulo de evaluación, su diseño permite que el lector analice desde miradas distintas la factibilidad de este trabajo de intervención.

CONSIDERACIONES FINALES

“Si ya sabes lo que tienes que hacer y no lo haces entonces estás peor que antes.”

Confucio

Cada vez más la necesidad de intervenir en la sociedad se convierte en una ardua tarea cotidiana, pues la dinámica tan cambiante que hemos adaptado hoy en día, ha modificado las pautas axiológicas desafortunadamente, demandando con mayor fuerza personas competentes que sepan ayudar positivamente en una situación, cambiar un contexto, y sobre todo, capaces de transformar una realidad.

¡Si! Justamente es aquí donde hablamos de la importancia que posee un Licenciado en Intervención Educativa (LIE) dentro de las áreas sociales y no solo pedagógicas, pues con nuestra experiencia podemos decir que el campo laboral de un LIE va más allá de cuatro paredes, claro ejemplo nuestro contexto intervenido.

El interés de incorporarnos a una institución no formal como primer momento, fue porque creemos que los conocimientos concentrados en el diseño curricular de la carrera van más allá de una visión áulica por el siempre hecho de considerar al diagnóstico socioeducativo como una de las materias de formación profesional en educación, por ejemplo. Como segundo momento la idea que la vida no inicia en el momento en que el bebé nace, como se pudo notar en el capítulo II, sino justo en el momento de su concepción. Y afortunadamente se presentó la oportunidad de trabajar con personas que se encuentran inmersas en ambas posturas, además con una necesidad de retroalimentación e innovación dentro de su capacitación, haciendo de este trabajo no solo un motivo de titulación, sino un logro personal en cada una de nosotras, y en una gran satisfacción de saber que pudimos contribuir en el desarrollo de una o más comunidades, haciendo de ello quizá en un tiempo futuro un cambio regional, que sin duda eso nos llenaría de mayor orgullo y satisfacción.

REFERENCIAS

- Ander-Egg, E., & Aguilar Idáñez, M. (2005). *Como elaborar un proyecto*. (LUMEN, Ed.)
- Avendaño, U. (Dirección). (2011). *Ignacio Zaragoza Reseña* [Película]. México.
- Barrientos, G., Cadiu, H., Latorre, M., Martínez, D., & Martínez, R. (2009). *Psicomotricidad*. Recuperado el noviembre de 2017, de Psicomotricidad: <http://psicomotricidad-licaf09.blogspot.com/2009/04/reflexion-ontogenesis-y-filogenesis.html>
- Constitución política de los estados unidos mexicanos. (2016). Pág. 99. México: Diario Oficial de la Federación.
- Cueva, P. (2012). *Multidoctores*. Recuperado el noviembre de 2017, de <https://www.multidoctores.com/blog/psicologia/323/beneficios-de-la-estimulacion-prenatal>
- Educativas, I. d. (s.f.). Recuperado el 2018, de http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/125/cd/modulos_pdf/fundamentos_m1_b.pdf
- Ferreiro Gravié, R. (1996). "teorias pedagógicas y psicologicas del aprendizaje . En *Principios Teoricos Para Sustentar La Creacion De Ambientes De Aprendizaje*.
- Flores, N. (2 de Septiembre de 2013). *Constitución Política del Estado de Hidalgo*. Recuperado el Mayo de 2017, de <http://www.upp.edu.mx/3esp/mc/institucion/normatividad/externo/constitucion/constitucion-politica-estado-de-hidalgo.pdf>
- Fuente, J. R. (1999). *ACUERDO por el que la Secretaría de Salud da a conocer los Lineamientos Generales para la Operación del Programa de Ampliación de Cobertura*. Secretaria de Salud, Departamento de la Secretaria de Salud. México, Distrito Federal: Diario Oficial de la Federación.

- Giovanelli, C. (Mayo de 2017). *Nuestro México*. (C. Giovannelli, Editor, C. Giovannelli, Productor, & PHP Link Directory) Recuperado el 18 de Abril de 2017, de Nuestro México: <http://www.nuestro-mexico.com/Hidalgo/Tula-de-Allende/Ignacio-Zaragoza/>
- Hidalgo, G. (2016). *Sistema Integral de información del Estado de Hidalgo*. Obtenido de http://siieh.hidalgo.gob.mx/files/tula_de_allende.pdf
- INEGI . (2015). *Cuentame* . Obtenido de información para niños y no tan niños : http://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/hgo/territorio/div_municipal.aspx?tema=me&e=13
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (16 de 07 de 2015). *IMSS*. Obtenido de Planificacion Familiar : <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar>
- Jeniree, C., Joglaydis, G., & Joana, M. (octubre de 2014). Momento teorico del proceso de Investigacion Cientifica. Pág. 9. Venezuela.
- Ley General de Salud* (2006). Diario Oficial de la Federación, México.
- López, D. T. (14 de Marzo de 2012). *SlideShare*. Recuperado el Mayo de 2017, de <https://es.slideshare.net/PiaHurtadoBurgos/niveles-de-atencin-en-salud-i>
- López, T. S. (2012). Servicios de salud organizacion y niveles de atención. *Niveles de atencion en Salud I*, (págs. 3-5). Recuperado el 13 de Mayo de 2017, de SlideShare: <https://es.slideshare.net/PiaHurtadoBurgos/niveles-de-atencion-en-salud-i>
- Martinez, J. M. (30 de Noviembre de 2010). *INVESTIGACION ETNOGRAFICA*. Especial.
- México lidera la OCDE en embarazos adolescentes. (30 de abril de 2018). *MILENIO*.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, (2016). *Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*. Diario Oficial de la Federación, Secretaría de Salud, México.

Palmero, M. L. (2008). Recuperado el Febrero de 2018.

Plan Municipal de Desarrollo Hidalgo 2016-2020, Tula de Allende. (2016). Recuperado el Mayo de 2017, de Plan Municipal de Desarrollo Hidalgo 2016-2020 Tula de Allende: <http://planestataldedesarrollo.hidalgo.gob.mx/docs/PMD/PMD%20Tula%20de%20allende.pdf>

Puebla, S. d. (2017). *Puebla sigue*. Recuperado el Junio de 2017, de <http://ss.puebla.gob.mx/index.php/servicios-hospitales-y-centros-de-salud-puebla/diferencias-entre-casas-de-salud-centros-de-salud-y-hospitales>

Ramírez-Benítez, Y., Torres-Díaz, R., & Amor-Díaz, V. (diciembre de 2016). (R. C. Neuropsicología, Ed.) Recuperado el febrero de 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/1793/179348853004.pdf>

Rivero, B. (1 de Marzo de 2009). *El devenir de la ciencia*. Recuperado el Noviembre de 2017, de El devenir de la ciencia: <http://devenirdelaciencia.blogspot.com/2009/03/la-ley-biogenetica-fundamental-de-ernst.html>

Salud, O. M. (8 de febrero de 2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 2018, de Organizacion Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Santiago Castillo , & Jesus Cabrerizo Diago . (2005). Evaluacion de Programas de Intervencion Socioeducativa: Agentes y Ambitos.

Sanz, R. C. (26 de septiembre de 2013). *Psicoletra*. Recuperado el noviembre de 2017, de Psicoletra: <http://www.psicoletra.com/2013/09/filogenesis-y-ontogenesis.html>

Secretaria de Salud . (s.f.).

- T., M. C. (2005). criterios para la evaluación de competencias en el aula. una experiencia. villa del mar, chile.
- Torres, A. (Ed.). (2006). *Camara de Diputados*. Recuperado el Enero de 2018, de Camara de Diputados: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/compila/pnd.htm>
- Torres, R. G., Fernández, F. S., & Prudenciano, J. L. (s.f.). *Fundamentos de la Educacion de Personas Adultas*, Instituto de Tecnologias Educativas. (Ministerio de Educacion) Recuperado el 2017, de Fundamentos de la Educacion de Personas Adultas: http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/125/cd/unidad_1/definiciones_desde_la_psicologia.htm
- Union, C. d. (30 de noviembre de 2012). Ley Federal del Trabajo. 35-36. Mexico.
- Universidad Pedagógica Nacional 31A*. . (2018). Obtenido de Universidad Pedagógica Nacional 31A. : <http://www.upnmda.edu.mx/index.php/peto/intervencion-educativa>
- V. Grimaldi, E. L. Báez, M. Serranía, & A. Tapia (2003). Desarrollo prenatal: tres etapas. En, *Desarrollo Infantil* (págs. 101-135).
- Vygotsky, L. S. (1979) El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Buenos Aires: Grijalbo

se encuentra ubicada posee una superficie para la realización de actividades como talleres u dinámicas sobre la salud.

3. Sala de recuperación

06/04/2017



Esta área cuenta con una camilla para la recuperación de los pacientes además de un estante en el cual se exhiben los medicamentos para otorgar al paciente en caso de necesitarlo.

4. Sanitario de la Sala de recuperación

06/04/2017



5. Canal de agua negra

11/04/2017



6. Centro de la comunidad

13/04/2017



7. Locales comerciales ubicados en el centro de la Localidad

13/04/2017



8. Hoja de registro para mujeres embarazadas

ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA
Embarazo, Parto y Puerperio
Calendario de Control
SISPA-SS-E1

FECHA DE ÚLTIMO PARTO O ABORTO: _____
ÚLTIMA REGLA: 6 de Febrero 17
FECHA PROBABLE DE PARTO: 1 Mayo 17
TERMINO DEL PUERPERIO: _____

NOMBRE DE LA SEÑORA: Mirelli Rubi Madros Calvo EDAD: 17 EMBARAZOS ANTERIORES: _____
COMUNIDAD: San Juan de los Rios VIVE EN ESTA COMUNIDAD: SI NO
DOMICILIO: Francisco y Madros (Escribir el número) _____
USO PREVIO DE ANTICONCEPTIVOS: SI NO

II		2017	2017	2017	2017
FECHA DE CONTROL		ANO	MESES	DIAS	FECHA
		2017	Mayo	11	11
CONTROL EN DOMICILIO DE LA EMBARAZADA					
PESO DE LA EMBARAZADA			N/D	N/D	
TENSION ARTERIAL			57	59	
MEDICAMENTOS ENTREGADOS (ANOTAR CLAVE)			166	1053	
III					
MES DE EMBARAZO		3	4		
E	ALTURA DEL FONDO UTERINO		13	14	
M	ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA		N/D	N/D	
B	UTILIZACIÓN DE TÓMICO (TANCO)		2	1	
A	ADMINISTRACIÓN DE HIERRO		N/D	N/D	
R	INHIBICIÓN DE PIERNAS		N/D	N/D	
A	VÓMITO		N/D	N/D	
Z	SANGRADO TRANSVAGINAL		N/D	N/D	
O	MOVIMIENTO FETAL		N/D	N/D	
SEÑORA REFERIDA POR ALTO RIESGO			N/D	N/D	
IV					
PARTO O ABORTO	ATENCIÓN ATENDIDO POR (ANOTAR CLAVE)				
	COMPLICACIONES (ANOTAR CLAVE)				
	DEL PRODUCTO NACIDO VIVO				
	PESO DEL PRODUCTO				
ABORTO ATENDIDO POR (ANOTAR CLAVE)					
SEÑORA REFERIDA POR ALTO RIESGO					
V					
PUERPERIO	SANGRADO ABUNDANTE				
	DOLOR PELVICO				
	FIEBRE (A GRADOS O MAS)				
	LOQUIOS ANORMALES (DESECHOS ANORMALES)				
MOTIVO DE LA BAJA					

Los registros de mujeres embarazadas son ocupados por la ASC para un control sobre la natalidad y mortalidad de los niños, debido a sus especificaciones es que la ASC puede dar cuenta sobre posibles complicaciones u en dado caso brindar información acerca del proceso

Anexo 2

Diarios de campo (DC)

1.

Jueves 6 de Abril de 2017.

Entre las actividades que se realizaron fue barrer, trapear, lavar baños, limpiar muebles y parte de las ventanas, pues había gran cantidad de polvo, de igual modo entre platica, la ASC nos dijo “el material que ocupo para hacer la limpieza de la CSA, tanto escoba, mechudo, jabón, fabuloso y cloro lo tengo que traer de mi casa y pagarlo yo misma, ya que, no hay quien le abastezca, cuando el ahora Delegado tomó el cargo decía que entre sus prioridades a atender se encontraba el sector salud, sin embargo, ante las peticiones que se le han hecho de material para la limpieza de la instalación, no se ha obtenido respuesta”

2.

Martes, 24 de octubre de 2017

Otro aspecto que también nos llamó la atención, es el hecho de que el personal que labora ahí es amplio, pues miramos enfermeros/as, cada módulo de atención tenía de uno a dos administrativos, considerando también que en cada consultorio se encontraba un médico, sin embargo la cantidad de pacientes no disminuía.

3.

Martes, 7 de noviembre de 2017

Una vez que tuvimos la oportunidad de platicar con la ASC le preguntamos que le gustaría que cambiara en la capacitación que recibe, respondiendo lo siguiente: “la información que nos dan es muy buena, a pesar de ser la misma, pues nos la dan diferentes enfermeras y cada una nos explica las cosas diferentes, pero lo hacen de manera aburrida y tediosa, yo pienso que les falta hacerlo más dinámico, que nos hagan participes de la capacitación, no solo que nos tengan escuchando y escribiendo, me gustaría que nos pusieran en equipo actividades, que nos plantearan situaciones referente a los temas que nos vayan dando”.

Anexo 3

Charlas informales (CIF)

1. Charla informal a la Directora del centro de salud

4 de Abril de 2017

Presentación..

¿Qué opina de una casa de salud?

Son buenas, porque están ubicadas en lugares en donde realmente se necesitan, además de que no tiene costo alguno, aunque son meramente asistenciales.

¿Qué diferencia hay entre una casa de salud y un centro de salud?

Primero que nada les diré que hay niveles de atención para la población, es decir, en la mayoría de las comunidades aquí en la región hay una casa de salud, lugares que personas de la misma comunidad presta para brindar atención a la población en un primer momento. Su finalidad es brindar los primeros auxilios y posteriormente canalizarlos al centro de salud, que si aquí no se puede atender, se da un pase al

regional que por consiguiente si no tiene el equipo necesario para su atención, será canalizado a Pachuca, y por ultimo será la ciudad de México quien lo atienda.

Dando entender con esto que el primero nivel está en los hospitales de la ciudad de México, el segundo nivel esta, acorde a cada estado, en nuestro caso, en el hospital general de Pachuca, el tercer nivel está aquí en el regional, el cuarto nivel corresponde al centro de salud y por último, el quinto nivel están las casa de salud.

¿La casa de salud tiene o cuentan con algún financiamiento?

Bueno el centro de salud si posee un subsidio municipal, pero las casa de salud solo son subsidiadas con un doctor, enfermera y auxiliar pagados por presidencia, de igual manera con algunos medicamentos no agresivos (paracetamol, bruzol, flanax).

¿Cuáles son los programas que posee una casa de salud?

Panificación familia, control del niño sano, control prenatal y campañas de vacunación

¿Qué opina del desempeño del personal dentro de las casa de salud?

Considero que si todo se hiciera como debe ser, otra cosa seria del país. Por ejemplo en Zaragoza, a diferencia de las demás localidades que poseen casa de salud, es ésta la que tiene mejor infraestructura y personal, y creo que si aprovecháramos ese recurso pudiéramos cambiar muchas cosas, es decir, si el gobierno destinara más recurso y capacitación para este personal, serían las auxiliares un punto clave para la prevención y atención de muchas enfermedades que existen en el país.

2. Charla con habitante una de las comunidades vecinas.

11 de Abril de 2017

Lugar: A fuera de la CSA.

Presentacion...

-Gracias, ¿Acude seguido a consultas en esta CSA?

C: Yo vengo hasta acá, porque en mi comunidad no tenemos servicio de salud y si voy a Tula tengo que esperar mucho tiempo, entonces aprovecho cuando traigo a mis hijos a la escuela.

3. Charla con habitante de la comunidad.

11 de Abril de 2017

-¿Qué opina sobre los canales de agua negra que pasan por la comunidad?

C: Pues el agua es demasiado sucia, yo vivo entre ambos canales y por la mañana el olor que se desprende de ellos es muy desagradable.

-¿Considera que tienen alguna ventaja?

C: Si, la gente suele bombear esa agua para regar sus pastos, además, hay personas que se ponen a sacar las botellas de plástico que se quedan atoradas en los puentes de los canales para venderlas”.

4. Charlas con poblador de la de las comunidad

13 de Abril de 2017

Lugar: Centro de la Comunidad de Ignacio Zaragoza.

-Hola, buen día, somos estudiantes de la Universidad Pedagógica, estamos realizando una investigación sobre la el servicio que ofrece la CSA, ¿nos permite realizarle algunas preguntas?

C: Mi familia no acude a la Casa de Salud de aquí, nosotros estamos afiliados al Hospital ‘Guillermo Álvarez’, cualquier atención que necesitemos vamos ahí, pues yo soy jubilado.

Gracias.

5. Charla informal con el señor Martin G. S., una de las personas que lleva viviendo en la comunidad más de 60 años.

20 de Abril de 2017

Lugar: A fuera del patio de su casa.

-Hola Buen día, somos estudiantes de la Universidad Pedagógica, estamos realizando una investigación sobre la fundación de la comunidad, ¿nos permite realizarle algunas preguntas?

M: Hola, buenos días, si adelante, en lo que las pueda apoyar.

-Gracias, que amable, ¿nos podría platicar como se fundó la localidad de Zaragoza?

Bueno, realmente no recuerdo ya muy bien, mi papá fue una de las personas fundadoras de la localidad, yo recuerdo que de niño aquí no había tantas casas como ahora, los primeros habitantes vivíamos en la que era la Hacienda de Jasso, ya que ahí estaba la calera, lugar donde trabajaba casi toda la población, hasta poco después se comenzaron a construir casas de adobe, piedra y penca, porque en la hacienda ya no había tanto espacio, y menos cuando paso a ser fábrica de cemento.

-¿Cómo era que accedían a los servicios públicos básicos?, es decir alumbrado, agua, salud

M: Cuando comenzamos a habitar aquí, no teníamos tantos servicios como ahora, solo contábamos con luz eléctrica, el agua la tomábamos del canal que en ese entonces era limpia o si no de pozos que nosotros mismos hacíamos, pero para servicio médico teníamos que ir al Municipio o a San Marcos, pero íbamos caminando porque casi no había transporte

-Y ¿porque decidieron llamarle Ignacio Zaragoza?

M: Ah, es que las tierras pertenecían al ejido de Atitalaquia, entonces como la gente comenzó a poblarlas los que eran dueños reclamaban sus tierras, por lo que se formó un grupo de personas y como por 1930, tras una serie de asambleas entre

los ejidatarios de Atitalaquia, y quienes querían un pedazo de tierra se logró la separación de tierras, nombrándolo como ejido de “Ignacio Zaragoza”.

-Muchas gracias por la información que nos compartió, demasiado interesante, por cierto.

6. Charla informal con la Sra. Fidelina H. M. habitante de la localidad.

25 de Abril de 2017.

Lugar: Centro de la Localidad de Ignacio Zaragoza.

Presentación...

-¿Cuánto tiempo lleva viviendo aquí?

F: Desde que era una niña, mis papás fueron de aquí, imagínense tengo 62 años

-¿Cómo era la localidad antes, es decir sus alrededores?

F: Casi no había tanta casa como ahora, el agua que pasaba por el canal era limpia, ahí era donde íbamos a lavar, no había tanta contaminación como ahora que el cielo se ve todo negro.

-¿Qué estilo de vida llevaban? Su alimentación, actividades, trabajos...

F: Ah, por ejemplo en temporada de tunas nos gusta ir al cerro a cortarlas para comerlas, es algo que hago desde que era niña, también ir a juntar chapulines o chinicuiles en tiempo de lluvias

7. Charla informal con el Delegado de la localidad.

4 de Mayo de 2017.

Lugar: Centro de la comunidad, a un costado del campo deportivo.

C. Alejandro F.

-Hola! Buenos días somos estudiantes de la Universidad Pedagógica y nos encontramos realizando prácticas profesionales en la Casa de Salud de la comunidad, ¿nos permite realizarle algunas preguntas?

D: Buenos días, si, solo un momento porque ando arreglando unos asuntos.

-Muchas gracias, díganos “¿qué opina sobre los servicios y el trato que se ofrece en la casa de salud?

D: Ijoles, no lo sé, nunca he ido a ninguna consulta, solo sé quién lo atiende, pero no sabría decirles bien que hagan, realmente no he entrado ahí.

-Ok, y díganos ¿considera que es importante que la comunidad reciba el servicio de salud?

D: Si claro, es muy importante que la gente tenga acceso al servicio, pues la salud es un asunto que se debe atender siempre, bueno muchachas me tengo que ir, en estos días me doy una vuelta por allá.

Gracias a usted, nos vemos.

8. Charla informal con el encargado del mantenimiento del centro de localidad.

4 de Mayo de 2017.

Lugar: Centro de la comunidad, a un costado del campo deportivo.

C. Salvador

-Presentación... ¿Cuáles son las funciones que desempeña en la comunidad?

C: Yo llevo más de 5 años encargándome de barrer el centro, la delegación, y regar prados, pues es mi única ocupación, y los jueves que es la plaza me dedico a cobrar a las personas que vienen a vender, solo pagan piso los vendedores que vienen de fuera, a los de la Comunidad no se les cobra y se les permite instalarse sin problema.

¿Qué actividades considera que promueven la llegada de visitantes?

Los días domingo hay de tres a cinco partidos de diferentes liguillas, viene gente de diferentes lados, y como hay varios encuentros deportivos, las personas que vienen de fuera buscan la venta principalmente de alimentos, botanas y bebidas

4 de Mayo de 2017.

Lugar: Centro de la comunidad.

-Presentación... ¿Por qué no lleva a su hijo a la escuela de aquí?

C: Yo prefiero llevar a mis hijos a otro lado porque no me gusta la manera en que la Directora del Preescolar dirige la Institución, es una persona poco accesible y autoritaria.

Anexo 4

Entrevistas (ET1)

1. Entrevista a la auxiliar de salud

Abril 25 de 2017

1. ¿Cuál es su nombre completo? Emilia García Sánchez
2. ¿Qué edad tiene? 52 años
3. ¿De dónde es egresada? Yo estude enfermería en la primera generación en el CETIS 91 de Nantza
4. Y ¿cuánto tiempo lleva laborando en la casa de salud de Ignacio Zaragoza? Desde que inicio, incluso un año antes
5. ¿Cómo laboraban antes? Antes no había casa de salud, amm este un delgado, bueno una delegada que estuvo aquí era muy priista entonces ya así como rápido la levanto, pero antes estábamos en la delegación, la habían acoplado a modo de que tuviera un consultorio, una doctora, y afuera estuvieran las personas, los pacientes pues, entonces allí llegaba la doctora y antes estaba igual, bueno no sé, hoy hay más deficiencias incluso, pero

antes si era mejor. Por ejemplo la enfermera igual siempre estaba, estaban los días que estaba la doctora, incluso la doctora venia tres veces por semana.

6. Entonces desde que se tiene servicio de salud, siempre se ha contado de una u otra manera con doctora, enfermera y una auxiliar de salud. ¿hasta este momento cumpliría las expectativas de casa de salud en la comunidad de Ignacio Zaragoza? Si, si la cumple porque se supone que una casa de salud es para dar apenas los primeros auxilios a las personas, no es de que, como te dijera. Aquí es casa de salud, si llega primero un accidentado se le da los primeros auxilios y de aquí se le canaliza a un centro de salud, y de ahí a un hospital. Pero por parte de presidencia se acoplo aquí para dar consultas, ¿Por qué? aunque algunos delegados lo hayan querido solicitar, pero saben, no se mueven, no hacen caso aun que se cumplan muchos de los requerimientos de un centro de salud. Aquí hace falta solamente una casita para el medico supuestamente y unas cuantas modificaciones y ya sería un centro de salud.
7. ¿En ahorita con que áreas cuenta? Esta el consultorio, una área para recuperación, tenemos el baño, una bodega, lavadero, pero ahorita está ocupado por un material pero si se ocupaba antes y el área de recepción. A otras, esta es la más mejorcita
8. ¿Se cuenta con todos los servicios? Bueno el agua nos la regala por parte del comité de agua potable de aquí de la comunidad, y la luz nos la puso presidencia.
9. Y en su caso comenta que recibe actualizaciones si capacitación? En si en mi me dan curso por parte de la secretaria de salud por una semana o dos, pero son platicas desgastantes, repiten lo mismo, hasta ya se me lo que nos van a decir. Yo creo que nada más es para que cubran su responsabilidad.
10. ¿Tienen fecha fija? No, es cuando el gobierno las quiera solicitar, aunque en cuestión de pago ahí si ni nos dice nada, ya llevaos como 2 o 3 meses casi de que ni percibimos la mensualidad, aun que nos dan \$500 al mes, ya es para algo aunque ya he quero renuncia por eso mismo, porque no nos pagan.

11. ¿Y cuales son entonces los programas que se dan? Nutrición, control de niño sano, control de mujeres embarazada, vacunas
12. ¿Y lleva alguna bitácora que señale lo que se hizo durante el día? Yo manejo u control, se llaman hojas diarias que me da el centro de salud, yo debo registrar control de niño sano, embarazadas, si viene por primera vez, entonces todo eso lo llevo en un control porque cada mes debo entregar un informe.
13. Concretamente con las mujeres embarazadas, ¿cuantas asisten a la casa de salud? Aquí asisten en total como 14 a 17 personas embarazadas, pero de aquí de la comunidad como 8
14. ¿Entonces vienen de fuera? Si vienen de la amistad, el damhu, y Zaragoza
15. Y ahorita ¿la ha abastecido de medicamentos? No, nosotros solo tenemos 26 medicamentos y estamos a lo que le sobre a un centro de salud

CUESTIONARIOS (CSE)

CUESTIONARIO SOCIOECONÓMICO

Instrucciones: Responde cada una de las preguntas, ya sea escribiendo o subrayando una opción.

Nombre: _____	Edad _____
Domicilio: _____	
Colonia: _____	Tel. / Cel.: _____
Fecha _____	

A) Datos Generales

1. Estado civil: Soltera () Casada () Unión libre () Otro: _____

2. Ocupación: _____
3. ¿Cuál es su nivel máximo de escolaridad?
 1. Primaria completa
 2. Secundaria completa o incompleta
 4. Preparatoria o Carrera Técnica completa o incompleta
 5. Profesional
4. ¿Actualmente trabaja? Si () No () ¿Cuánto es su ingreso? S. _____

B) Estructura Familiar

1. ¿Cuántas personas habitan en la vivienda? _____
2. ¿Cuántas familias viven en la vivienda? _____
3. ¿Cuántos miembros tiene su familia, incluyéndose? _____
4. Datos de las personas con quien comparte vivienda:

Parentesco	Edad	Estudios	Ocupación	Observaciones

4. ¿Cuál es la distribución del gasto de la familia? Gasto Mes (S/.)

a. Energía eléctrica: S/. _____

b. Agua y desagüe: S/. _____

d. Teléfono: S/. _____

c. Alimentos S/. _____

d. Transportes: S/. _____

e. Salud: S/. _____

f. Educación: S/. _____

g. Combustible: S/. _____

h. Vestimenta: S/. _____

i. Vivienda (renta): S/. _____

j. Otros: S/. _____

Total: S/. _____

¡Gracias por tu participación!

(ET2)

Entrevista de resultados

(Realizada el día 22 de mayo del 2018, en las instalaciones de la casa de salud de Ignacio Zaragoza)

-LIES: Bueno, pero ¿con respecto a la capacitación no les dijo nada?

- Emilia: No, solo nos dijeron que había un curso las semanas próximas y que fuera, pero no me dijeron nada.

-LIES: Pues ellas no tomaron fotos en su taller de ustedes, talvez en este que venga.

- Emilia: ¿Bueno y que tal que ahora que vayan les pide que las ayuden en el que ellas van hacer, lo harían?

-LIES: Si así se nos pide, por supuesto que apoyaríamos en ese sentido, pero pues en si sería cosa de planear sesiones como con ustedes y que la doctora las revise.

-Emilia: pues está muy ocupada, es una señora ocupada, entre comillas es una señora muy ocupadísima.

-LIES: Bueno pues para nosotras fue muy accesible, siempre nos dijo que lo que se nos ofreciera

-Emilia: Estuvo bien, estuvo muy bonito su tema, lo explicaron muy bien, no estuvo aburrido ¡hay...! porque luego nos dan uno que ya estoy así (se sienta en una posición de informal de descanso) o como ya me los se pues me aburro lo que si quien ellas es que llevemos mucha papelería, lo que aquí quieren es que los niños menores de 5 años los busquemos y que tenga un control de niño sano y las mamás nunca vienen e irlo a buscar no porque acostumbramos a las mamás, por eso a mi me gusto su taller si aprendí, si me hubieran visto en mi casa allí estudiando, ya hasta mi marido me decía que que tanto leía.

ET3

Entrevista realizada a usuarios de la casa de salud de Ignacio Zaragoza.

LIES: Buenas tardes señorita somos alumnas de la universidad pedagógica Nacional de Tula nos permitiría realizarle un par de preguntas.

Andrea: Si, claro digan.

LIES: Esperando no causar incomodidad, seseamos de ante mano agradecerle la oportunidad y sobre todo manifestarle que las respuestas que usted nos mencione son anónimas y que no hay lucro de ellas.

Andrea: Esta bien no se preocupen

LIES: Bien empecemos... ¿Desde hace cuánto visita usted la casa de salud de Ignacio Zaragoza?

Andrea: Siempre. Desde mi primer embarazo soy atendida por la señora Emilia, como lo acaban de escuchar estoy embarazada nuevamente y Doña Emilia nos apoya aquí.

LIES: ¿La orientación que se le brinda por parte de la auxiliar, usted la considera como apropiada últimamente?

Andrea: A mí en lo particular me gusta mucho como nos atiende doña Emilia, te inspira esa confianza de decirle nuestros síntomas, no es como otras doctoras en el IMSS por ejemplo ahorita me dijo lo de los alimentos que debo comer y mis colaciones.

LIES: si usted pudiese cambiar hago en el desempeño de la auxiliar, ¿qué sería y por qué?

Andrea: Para mi está muy bien la atendían, más la información que ahora nos dice, sobre los ejercicios y que nos diga, bueno a mi como embarazada, que ya me dijo que mi bebé me escucha y que me diga que le debo poner música, es algo que no sabía, si lo hubiera sabido desde antes con mi primer bebe lo hubiera hecho.

LIES: Bien señorita de ante mano gracias por cada una de sus respuestas esperamos atienda las recomendaciones en su proceso de gestación.