



Estudios Sociales

46

Mobilización social y determinantes sociales de la salud: proceso educativo en comunidad rural de Jalisco, México

Social mobilization and social determinants of health: educational process in rural community of Jalisco, Mexico

*Jorge Laureano Eugenio**

*Martha Leticia Mejía Mendoza**

*Isabel Valadez Figueroa**

*José Mario Márquez Amezcua***

Fecha de recepción: abril de 2014

Fecha de aceptación: junio de 2014

* Universidad de Guadalajara

**Servicios de Salud de la Secretaría de Salud

Dirección para correspondencia:

Martha Leticia Mejía Mendoza: itzia060500@hotmail.com

Resumen / Abstract

El artículo describe proceso y resultados de trabajo educativo en comunidad rural, sustentado en la educación popular. Ello como estrategia para lograr la movilización social e incidir en los determinantes sociales del contexto. Consistió en cuatro etapas: 1. conocimiento de la comunidad, 2. conformación de grupo primario, 3. movilización social con integración de comisiones de trabajo, 4. crecimiento del proceso con distintas modalidades de participación. El modelo educativo, a tres años de trabajo, ofrece la posibilidad de lograr la movilización social a manera de demanda pública organizada hacia organismos e instituciones de salud, educación y desarrollo social, con el empoderamiento comunitario y fortalecimiento del entramado social para incidir en los determinantes sociales.

Palabras clave: educación popular, determinantes sociales, movilización social, empoderamiento, atención primaria.

The article describes the process and results of educational work in rural community, based on the popular education, as a strategy for achieving the social mobilization and influence on the social determinants of context. Consisted of four stages: 1. Knowledge of the community, 2. Formation of Primary Group, 3. Social mobilization with integration of working commissions, 4. Growth process with different modalities of participation. The educational model, to three years of work, offers the possibility of achieving social mobilization by way of public demand toward organized agencies and institutions of health, education, and social development with the community empowerment and strengthening the social fabric to make an impact on the social determinants.

Key words: popular education, social determinants, social mobilization, empowerment, primary health care.

Introducción

Existe una creciente preocupación ante las persistentes inequidades dentro de una sociedad y entre distintas sociedades, injusticias evitables que determinan las posibilidades de las personas para desarrollarse en la vida, así como gozar de buena salud. Las desigualdades son el resultado de lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008a), ha llamado Determinantes Sociales de la Salud (DSS): circunstancias de vida en la primera infancia, la escolarización, la naturaleza del empleo y las condiciones de trabajo, las características físicas del medio construido además de la calidad del medio natural en que vive la población.

En la búsqueda de justicia social y derecho a una mejor salud para todos, la Atención Primaria de la Salud (APS), ha promovido que la sociedad tenga mayor participación y solidaridad, buscando el fortalecimiento de su capacidad para reducir las desigualdades en materia de salud (OMS, 2008b).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2008), en su documento *Sistemas de salud basados en la APS*, describe la necesidad de establecer estrategias nacionales y locales de desarrollo socioeconómico que permitan la movilización social, con la participación activa y compartida sociedad, sectores, organismos y/o instituciones presentes en el contexto.

Tomar el enfoque de movilización social es considerar a la población sujeto, y no solo objeto del proceso, y permitir a los miembros de la comunidad expresar necesidades, participar de decisiones y tomar acciones, a través de actividades de educación y promoción de la salud. Es un trabajo reflexivo que fomenta el desarrollo de habilidades, adquisición de conocimientos, otorgamiento de capacidad y poder suficiente para tomar parte en la construcción, al igual que la producción, de su salud de una manera dinámica y equitativa. Ello es identificando, priorizando, planificando y gestionando necesidades de transformación, con la movilización de todos los recursos disponibles.

De acuerdo con Lugo (2012), la movilización social debe ser un proceso autosustentable, con el entendimiento profundo y comprensivo del contexto social, cultural, político y económico del lugar donde se lleva a cabo. Debe ser planificado y costeadado desde el punto de vista de la factibilidad, asegurando que la demanda creada por el proceso de movilización sea efectuada, pero también lograr la conciliación de todos los posibles y prácticos aliados sociales e intersectoriales. Con lo anterior se debe aumentar la percepción sobre el fortalecimiento de la participación comunitaria con sostenibilidad y autoconfianza.

La educación popular (EP) se posiciona como proceso político-pedagógico-cultural que busca superar, a través de distintas estrategias críticas y creadoras, las relaciones de dominación. Para ello establece relaciones equitativas y justas, con igualdad de derechos entre las personas; realiza prácticas educativas diversas con una intencionalidad transformadora de la realidad y avanza hacia el desarrollo pleno de las capacidades cognitivas, comunicativas y emocionales de la población, quien, a su vez, logra cambio de valores, actitudes, creencias y comportamientos (Jara, 2010).

Cano (2012) señala que a través de sus diferentes trayectorias y experiencias de la EP en la historia, ha generado, resignificado y recreado un rico acervo metodológico para el trabajo educativo y organizativo con comunidades, organizaciones y sujetos colectivos, metodologías y técnicas de diverso origen disciplinario y experiencial. Se conforma así, un fecundo cuerpo instrumental para los procesos educativos, la planificación participativa, la sistematización de experiencias, la evaluación y el monitoreo, entre otras acciones. Todo esto, concebido dentro de las perspectivas teóricas y políticas que le dan sentido a la práctica transformadora.

Ante la tarea de desarrollar estrategias de intervención con la población que posibiliten la problematización y toma de acción ante sus necesidades, el presente documento aborda el proceso y resultados del trabajo educativo de tres años con la comunidad de El Molino, Jocotepec, Jalisco, México. Es un trabajo comunitario que planteó el objetivo de desarrollar un proceso educativo bajo el modelo pedagógico de la EP, dentro del marco de APS, como estrategia para lograr la movilización social e incidir en los DSS presentes en el contexto.

Materiales y métodos

El contexto. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010) en México, señaló que el 55.7% de la población de Jocotepec, para el 2010, se encontraba en situación de pobreza y el 28.6% de la población de 15 años o más, tenían solo



estudios de primaria completa. Es una situación acentuada en la localidad de El Molino, la cual, para el mismo año, contaba con una población total de 1,820 (911 son mujeres y 909 hombres), 424 viviendas, 38 sin letrinas, 47 con piso de tierra y 22 no disponían de agua entubada. Se tiene solo un consultorio popular periférico y la unidad de atención de tercer nivel se encuentra a una hora en vehículo; cuenta con escuelas a nivel preescolar, primaria y secundaria.

Las principales actividades económicas son la agricultura y el trabajo en empresas como obreros. Es una localidad mermada por el envejecimiento poblacional y la presencia de pocos jóvenes en comparación a otros grupos de edad, sobre todo por la acentuada situación de migración (Consejo Estatal de Población, 2014).

Naturaleza del proceso. Se partió de la demanda hecha por mujeres líderes de la comunidad hacia educadores de la Secretaría de Salud Jalisco y Universidad de Guadalajara. Plantearon problemáticas que involucraban la muerte de peces en la presa y el brote de Hepatitis A; fue esto la coyuntura social sobre la cual se gesta el proceso (Bustillos y Vargas, 1998).

Etapas del proceso. Por las características del contexto y demanda hecha por líderes, se plantearon cuatro etapas que a continuación se describen.

Primera etapa. Conocimiento de la comunidad. Caracterización epidemiológica y etnográfica del contexto, utilizando métodos mixtos de investigación: encuestas, recolección de datos estadísticos, observación participante así como entrevistas individuales y a grupos naturales, permitieron conocer los recursos locales, servicios de salud y educación, además de las actividades económicas, culturales, políticas y sociales. A nivel población, se identificaron personajes tradicionales, institucionales y religiosos, formas de organización, habilidades, competencias y actitudes, al igual que aspectos que inhibieran o facilitaran el proceso (Villegas y González, 2011).

Segunda etapa. Conformación del grupo primario (GP). Convocatoria a líderes naturales e institucionales de la comunidad para llevar a cabo con ellos, acciones de integración de grupo y, posteriormente, sesiones de “*problematización*” entorno a la demanda hecha por la población y otras necesidades identificadas en la primera etapa. Se permitió que ellos fueran parte del origen del proceso educativo popular (Sánchez *et al.*, 2008).

La problematización con el GP implicó el análisis y reflexión crítica de aspectos de interés para los integrantes; ello a través de técnicas de análisis a nivel económico, político e ideológico. Se posicionaron aspectos reales y percibidos implicados en cada problemática. Se tuvo que recurrir a la animación sociocultural para potenciar la visualización del desarrollo de la comunidad pasando por: a) reconocimiento crítico de la realidad y práctica, b) comprensión y construcción de nuevas



formas de actuar, c) replanteamiento de acciones para mejorar la realidad y d) actuar sobre la realidad (Bustillos y Vargas, 1998; Caride, 2005; Astorga y Bijl, 1991).

Tercera etapa. La movilización social. Socialización por parte del GP de los resultados del trabajo de problematización con la población, quien emitió un juicio sobre los problemas abordados. Ello permitió la cristalización y crecimiento del proceso al afianzar la priorización de su problemática a incidir. Estas acciones se llevaron a cabo dentro del Modelo Conceptual Acción-Reflexión, medio pedagógico que permitió que la población, junto con el GP, identificaran su praxis y reflexionaran sobre ella. Se avanzó así a la toma de conciencia de manera colectiva, con la comprensión de cada problema planteado, lo que aumentó su confianza y afianzó la movilización social (Cerullo y Wiesenfeld, 2012).

Por cada problemática priorizada se generó una Comisión de trabajo (CT), integrada por miembros del GP, población, organismos e instituciones de nivel local y regional. Para la apropiación de la problemática se llevaron a cabo talleres con técnicas educativas populares dentro de cada CT, esto en tres planos: de animación (*canasta revuelta y la telaraña*), de análisis general (*lluvia de ideas y paleógrafo*) y de organización-planificación (*la comunidad ideal y la organización*). Finalizados los talleres, elaboraron agendas colectivas de trabajo que contenía sus modalidades de organización para la solución del problema (Bustillos y Vargas, 1998; Sanabria, 2004).

Cuarta etapa. Crecimiento del proceso (modalidades de participación). El GP y las CT, son los que vivifican y dan dirección al proceso de movilización social y determinan su crecimiento y sostenimiento con la gestión, ante otras instancias, para la solución de la problemática. Se retoman formas de organización tradicional y generan otras nuevas, seleccionando los momentos y espacios de trabajo, actores participantes internos y externos a la comunidad y formas de interacción entre ellos.

Los educadores fungen como agentes externos que facilitan el proceso de concientización y movilización social; brindan acompañamiento y asesoría, en caso de ser necesario. Contemplan la autonomía de la población en toma de decisiones, permitiendo que ellos den forma y sentido a las acciones para la transformación social. Fomentan, de esa manera, la relación e intercambio de conocimientos previos e ideas nuevas, un espacio de educación y socialización que mejora los canales de relación-interacción en diferentes niveles de la estructura social (Subirats, 2005).

Para poder lograr el objetivo del proceso, el grupo de educadores, consideró que cada una de las cuatro etapas se desarrollará dentro los ejes metodológicos de la EP descritos por Aldana y Núñez (2002): 1) el poder, 2) la organización y 3) la cultura, descritos en el cuadro 1.

Cuadro 1. Ejes metodológicos de la educación popular que guiaron el proceso de movilización social

Poder	Organización	Cultura
1. Participación democrática y reflexiva de la población para decidir sobre aspectos a incidir, permitiéndoles avanzar hacia una sociedad que ellos consideren más apropiada.	1. Identificación y valoración de formas locales de organización.	1. Conocimiento de la realidad sentida por la comunidad en el marco de sus patrones culturales.
2. Apertura a la discusión y el respeto de ideas diferentes.	2. Descubrimiento y accionar de capacidades en cada individuo para generar acciones de bienestar individual y colectivo.	2. Valoración de cosmovisión y costumbres como motor para hacer avanzar y sostener el proceso educativo.
3. Plasmar deseos y formas de trabajo.	3. Retroalimentación grupal e intergrupal para afianzar el logro del objetivo común: la transformación social.	

Fuente: elaboración propia.

Con el interés de reflexionar, aprender y compartir lo aprendido dentro del proceso educativo, se recurrió a su sistematización, retomando la metodología propuesta por Jara (1994). Se llevó a cabo tres años después de haber iniciado el trabajo en la localidad. Los momentos y actividades de la sistematización se describen en el cuadro 2.

Cuadro 2. Momentos metodológicos de la sistematización del proceso de movilización social

Momentos	Descripción
1. Elaboración del plan de sistematización	Acuerdos entre líderes de la población y educadores para plantear estrategias de trabajo, lugar y fechas para llevar a cabo el proceso de sistematización.
2. Reconstrucción histórica del proceso	Utilización de la estrategia “ <i>la culebra</i> ”: dibujar en papel la silueta de una culebra, colocando en la cola la fecha de inicio del proceso y en la cabeza la fecha en que se lleva a cabo la sistematización; dentro de la culebra de colocan cronológicamente las fecha y momentos del proceso de movilización social, participando de esta dinámica, líderes de la población y educadores junto con otros miembros de la población en tres sesiones.

3. Análisis a profundidad	Interpretación de datos recolectados en la reconstrucción histórica del proceso, a través de la estrategia de “ <i>el espiral</i> ”, cuestionando en todo momento ¿por qué se dio de esa manera? ¿qué cosas funcionaron y por qué? ¿qué cosas no y por qué? ¿quién trabajó con quién? entre otras preguntas. Para el análisis de los hallazgos se retomaron categorías de análisis descritas por otros trabajos sobre empoderamiento y movilización social: relación y construcción del poder, negociación, acceso y control de recursos, capacidad de generación de estrategias, modalidades de participación, extensión, intensidad, impacto y sostenibilidad del proceso (Turabian, 1991; Sanabria, 2004; Silva y Martínez, 2004).
4. Momento de llegada	Elaboración y redacción de los aprendizajes, conclusiones y recomendaciones alcanzados con la movilización social.

Fuente: elaboración propia.

Consideraciones éticas. Se recurrió a la participación voluntaria de la población, reflexionando en todo momento sobre los medios y estrategias utilizadas, evaluando periódicamente efectos positivos y negativos, manteniendo respeto a la autonomía de las personas, sus decisiones individuales y no culpabilizando a los participantes.

Resultados

A continuación se presentan las principales implicaciones y logros alcanzados dentro de cada una de las etapas del proceso educativo de tres años (2009 a 2012), además de los aspectos que incidieron sobre los determinantes sociales de la salud presentes en la comunidad. Se señala que las etapas no necesariamente tuvieron una sucesión consecutiva, sino que a efecto de avanzar y tomando en cuenta el momento que se vivía, algunas de ellas se fueron realizando en forma simultánea.

Primera etapa. Conocimiento de la comunidad. Se llevaron a cabo recorridos en vehículo y a pie en la comunidad, analizando datos a partir de crónicas elaboradas y datos estadísticos, encontrando: a) tejido social dependiente de los programas de desarrollo social y salud, una parálisis e indiferencia ante la movilización social para resolver problemáticas presentes en la comunidad, b) descubrimiento de factores ideológicos y culturales que se convirtieron en elementos clave para activar la movilización social, c) identificación de modalidades de organización local, viables a retomar e incidir sobre problemáticas priorizadas y d) contacto e incorporación de líderes naturales, institucionales y otros actores externos al proceso.



Segunda etapa. Conformación de Grupo Primario (GP). La convocatoria e integración del GP, se logró con el participación activa de los líderes demandantes, conformado por los siguientes actores sociales: profesora jubilada, médico y promotora de salud de la comunidad, comisariado ejidal, directivos de escuelas primaria y secundaria, partera tradicional y cuatro jóvenes.

El trabajo de problematización con el GP, les permitió compartir entre sí la forma de ver la realidad, sus necesidades e inquietudes y las maneras de enfrentarlo. Se pasó de la apariencia exterior de los hechos particulares a sus causas internas y se explicó su razón y sentido, desde una visión totalizadora. Con esto se logró, al final, priorizar cinco problemas a resolver, cuestionando a los educadores sus motivos de elección y priorización: 1) “la contaminación de la presa”, 2) “la muerte de los peces de la presa”, 3) “calles feas y ruptura de drenajes”, 4) “hepatitis A, conjuntivitis y problemas de dengue”, 5) “violencia física y emocional hacia las mujeres”.

Tercera etapa. La movilización social. Desarrollo de una asamblea comunitaria en la plaza, convocando a la población a través del perifoneo y visitando casa por casa los integrantes del GP. Se logró la asistencia de 112 personas con quienes se conformaron cinco CT, una por cada problemática priorizada. Se llevó a cabo un debate grupal ante la problemática seleccionada que les permitió expresar inquietudes, dificultades observadas y formas de organización para la búsqueda de soluciones. Se generó su agenda colectiva de trabajo cada CT, lo cual dio estructura y sentido a la movilización social.

Cuarta etapa. Crecimiento del proceso. A continuación, en el cuadro 3, se describen las modalidades de participación en cada CT, que dan cuenta de la vivencia específica de la población, el cómo viven e interpretan el trabajo de acción social comunitaria y el proceso de concientización en función de su participación dentro de la movilización social generada.

Cuadro 3. Valoración del crecimiento del proceso a partir de las diferentes modalidades de organización entorno a la movilización social

Comisión de Trabajo	Actores líderes que lo conforman	Modalidades de organización social
“Jóvenes por El Molino”	4 Jóvenes	a) “Radio Molino: notas musicales por la salud”: estrategia de comunicación social. b) “Imágenes de salud”: toma de fotografía del proceso. c) “Pintando bardas de salud”: mensajes alusivos a prevención de enfermedades. d) “El teatro que hace pesar”: dramatizar en la

		<p>plaza, temáticas de salud mental y enfermedades en menores de 5 años.</p> <p>e) “<i>Concurso de carteles por la Salud</i>”: participación de escuelas dentro del eje temático violencia hacia la mujer.</p> <p>f) “<i>El Molino unido contra el dengue</i>”: descacharrización, entrega de volantes y platicas en escuelas.</p>
“ <i>Comisión de Salud</i> ”	Médico y promotora de salud local	Diagnóstico participativo con 55 amas de casa, describiendo creencias y conocimientos sobre hepatitis A, dengue, gastroenteritis y conjuntivitis; a partir de resultados, generaron ocho talleres educativos populares: lluvia de ideas, papelógrafo y buzón cerrado.
“ <i>Comisión de obras</i> ”	Comisariado ejidal y director de escuela primaria	Generación de mesas de trabajo entre población y Gobierno local, demandando ampliación de la red de drenaje y reparación, aportando la población mano de obra y recursos económicos a través de prácticas locales para (corrida de toros, elaboración y venta de artesanías) y con la creación de la “ <i>Asociación de amigos del Molino</i> ”, paisanos que residen en Estados Unidos de Norteamérica, enviando dinero mensual, al GP.
“ <i>Comisión de trabajo por la presa</i> ”	Médico y director de escuela secundaria	Los líderes, el Sistema Intermunicipal de Agua Potable y Alcantarillado y el Instituto Regional de Investigación en Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, generaron el “ <i>proyecto presa Limpia, comunidad saludable</i> ”, implicando la realización de talleres de sensibilización con alumnos de escuelas y reuniones vecinales para la mejora del medio ambiente (campañas de limpieza de calles, espacios comunitarios y la presa) además de talleres para aprender a separar y reutilizar la basura así como la preparación de composta
“ <i>Comisión de la mujer</i> ”	Profesora jubilada y partera tradicional	Las líderes, el Instituto Municipal de la Mujer y el Sistema de Desarrollo Integral de la Familia, desarrollaron un proceso educativo con las mujeres para posibilitar su empoderamiento personal y grupal en la toma de decisiones e incidir en el desarrollo de su comunidad, ganando control sobre sus vidas y hacer frente a la violencia. La estrategia de intervención fue el baile grupal y acciones de reflexión sobre la vivencia de la violencia, superando estados de ánimo depresivo, pero a su vez, mejorando su autoestima (Fructuoso y Gómez, 2001).

Fuente: elaboración propia.



En el cuadro 4 se caracterizan los resultados que permiten valorar en qué aspectos incidieron en torno a los determinantes sociales de la salud presentes en la comunidad, con la movilización social.

Cuadro 4. Principales logros alcanzados con la movilización social que incidieron en los Determinantes Sociales de la Salud

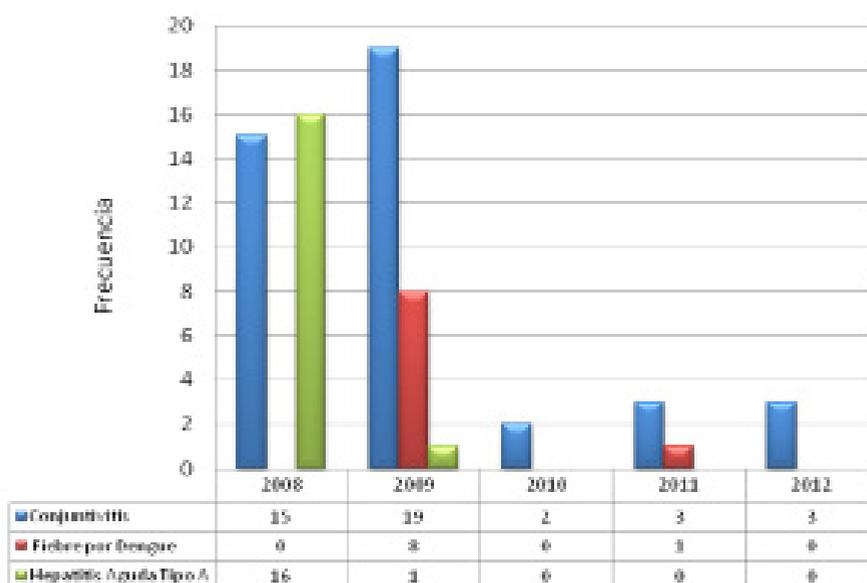
Descripción de logros
-Adquisición de conocimientos por parte de la población, para la mejora de sus estilos de vida, re-conceptualizando conocimientos arraigados sobre problemas de salud específicos. -Creación de cinco redes comunitarias con objetivos planteados a partir de problemáticas específicas, inscritas dentro de una realidad totalizadora. -Reparación y ampliación de la red de drenaje en un 20%. -De los 38 hogares sin letrinas, con la movilización social, en 15 hogares se construyeron letrinas. -De 47 casas que había con piso de tierra al inicio del proceso, 22 hogares tuvieron piso de cemento. -De 22 hogares sin agua entubada, 12 lograron tenerla a tres años del proceso. -Empedrado de 8 calles y remodelación del acceso a escuelas primaria y secundaria.
- Adquisición y generación de apoyo económico (becas) a 14 jóvenes para estudios superiores. - Compra de insumos e inmuebles para las escuelas. - Remodelación y compra de inmuebles para la casa de salud. - Adquisición de un terreno ejidal para la construcción de un centro de salud.
-Construcción de parque ecológico y reforestación con 80 árboles en distintas zonas de la comunidad. -Desazolve de la presa, pues los peces murieron por falta de oxígeno al tener exceso de lodo la presa.
-Conformación de un Grupo de 59 mujeres (14 a 74 años de edad) dentro del proceso educativo, identificando elementos de re-socialización, construcción y de-construcción del papel protagónico de la mujer dentro de la familia y la sociedad, tomando decisiones, en lo referido a su vida personal y familiar, avanzando a la gestión de tres proyectos para mujeres: a) elaboración de piñatas, b) elaboración de composta y c) elaboración de venta de manualidades, permitiendo tener ingresos económicos. -Al inicio del proceso, el 85% tenía datos de depresión y el 65% haber sufrido algún tipo de violencia (59% de tipo física), posterior a la intervención, de las mujeres que tenían datos de depresión, el 90% lo había superado y de las mujeres que refirieron ser violentadas, el 70% refirió haber disminuido.

Fuente: elaboración propia.

En el gráfico 1 se representa el comportamiento de las tres enfermedades priorizadas por la comunidad, antes y después del proceso educativo.

Con la finalidad de comprender el constructo de movilización social generado por el proceso educativo popular, el cuadro 5 presenta un análisis de las categorías utilizadas en el proceso de sistematización de la experiencia educativa, una interpretación sobre la dinámica de la movilización social.

Gráfica 1. Comportamiento de las enfermedades priorizadas por la comunidad El Molino durante el periodo 2008-2012



Fuente: Sistema Único Vigilancia Epidemiológica, SSJ Localidad El Molino.

Cuadro 5. Matriz de análisis del proceso a partir de las categorías citadas de empoderamiento y movilización social

Categoría de análisis	Descripción
MODALIDAD	Intervención que tiene su origen en la coyuntura social interpretada por la población, afianzando la participación comunitaria democrática y reflexiva.
Dinámica y naturaleza del proceso	Construcción conjunta de alternativas de trabajo, con participación y liderazgo de la comunidad, identificando y valorando formas internas de organización. Organización de la participación a través de integración de CT por problemática planteada. Trabajo colaborativo, de autogestión, gestión conjugada y negociación.



EXTENSIÓN	<p>Internos a la comunidad Ayuntamiento Municipal. Sistema de Desarrollo Integral de la Familia. Instituto Municipal de las Mujeres. Secretaría de Salud: medico y promotora de la comunidad. Externos a la comunidad. Sistema Intermunicipal de Agua Potable y Alcantarillado. Instituto Regional de Investigación en Salud Pública de la Universidad de Guadalajara. Asociación de “Amigos del Molino”.</p>
INTENSIDAD En qué y cómo participan	<p>Objetivos y metas definidas por CT según posibilidades e intereses en torno a agendas colectivas de trabajo. Actuación en distintos niveles simultáneamente. Abordaje de la problemática planteada por cada CT de manera global. Valoración de usos y costumbres locales (pilar para el accionar social).</p>
IMPACTO Eficacia social en el logro de las metas y en la construcción de ciudadanía	<p>Comunitario. Población sensibilizada e informada del proceso de movilización social. Solución a problemas planteados al inicio del proceso. Crecimiento del proceso hacia otros intereses de la población. Visualización y valoración de la población del entramado social, cristalizando relaciones de confianza y solidaridad, un crecimiento democrático con la toma de conciencia ciudadana ante los determinantes sociales de la salud. Individual. Mejora de su autoestima individual y grupal con el cambio de estilo de vida y avance hacia el empoderamiento.</p>
SOSTENIBILIDAD DEL PROCESO Continuidad de los procesos	<p>La experiencia vivida por cada persona ante la movilización social y lo palpable de los resultados alcanzados permitió que la población adquiera una visión totalizadora de la realidad, la interacción dialéctica entre los factores económicos, políticos e ideológicos de cada problemática priorizada. Toma de conciencia crítica ciudadana, aprendiendo a cuestionar lo que sucede, instrumento activo de crítica, permitiéndoles generar y dirigir acciones hacia lo que ellos consideran debe de suceder, aspectos esenciales para participar en la vida pública y lograr mejores niveles de gobernabilidad, retomando la forma de trabajo en otras dos comunidades de la entidad.</p>

Fuente: elaboración propia..



Obstáculos y dificultades. Estos aspectos que se presentaron dentro del proceso fueron, principalmente, en tres dimensiones: a) propios del contexto, b) con la población y c) en el educador, descritos a continuación.

a) *El contexto:* fueron aquellos que tienen que ver con la cultura e ideología de México, sobre todo en las zonas rurales “*El machismo*”, ya que esto dificultó al inicio, que las mujeres y hombres tomaran decisiones en conjunto. Tuvo que llegar el educador a establecer acuerdos entre los participantes, para permitir que la mujer expresara sus ideas y formara parte del proceso. Además de lo anterior, se presentaron momentos de inestabilidad del proceso de movilización social, debido a la presencia de los partidos políticos, en tiempos de elecciones, ya que integrantes de los partidos políticos, buscaban generar acuerdos y alianzas con los líderes integrantes del GP. Fue necesario que el educador, replanteara los objetivos de la movilización social generada por la población y determinar en grupo, la forma de vincularse con otras formas de organización social, sin perder el sentido y poder dentro del grupo.

b) *La población:* con la población, la principal dificultad fue la indiferencia para la organización y participación en procesos colectivos. Lo anterior fue debido a las experiencias pasadas de organización sin logros concretos, generaron una desconfianza y desmotivación en la población al inicio de los trabajos. Fue importante la intervención de los líderes demandantes e integrantes del GP, ya que estos fueron quienes lograron, a través del diálogo, que de manera gradual, se incorporara la población al proceso de movilización social. Además se presentaron dificultades con el liderazgo de varios participantes, que en algún momento no colmaban con los mismos intereses y formas de actuar dentro de las CT. Se llegó al cambio de roles en los grupos para evitar la concentración del poder.

c) *El educador:* el acudir constantemente a la localidad implicó momentos de agotamiento, poner de su tiempo fuera de horarios laborales y sin pago alguno, además de cambios en la alimentación. A uno de los educadores, quien tenía poca experiencia en trabajo de campo, se le dificultó al inicio el saber callar, preguntar y tener paciencia para no adelantarse al proceso del grupo. Fue importante el acompañamiento de otro educador para el desarrollo de las actividades para aprender como grupo a identificar sus habilidades y limitaciones entre unos y otros. De esa forma se alcanzó, dentro del proceso la solidificación entre ellos, tanto para el desarrollo del proceso como en el ámbito personal.

El involucramiento del educador en las distintas etapas del proceso, no fue solo de facilitador metodológico y técnico, si no que en algunos momentos implicó el acercamiento de tipo emocional, teniendo que asumir una actitud de escucha, diálogo y respeto, pero, además, incorporar a otros profesionales (psicólogos) para el tratamiento de casos particulares.



Discusión

A tres años de trabajo, se hace evidente la movilización social a manera de demanda pública organizada entorno a objetivos contruidos colectivamente. Se rompe con la parálisis social de la población ante la participación en aspectos de desarrollo social; situación propiciada en gran medida por los programas de asistencia social del gobierno federal, acciones paternalistas que no permiten romper la visión dual y jerárquica Estado-planeador y población-beneficiaria descrita por Castillo (2014).

Para hacer posible este rompimiento fue importante que descubriera la población de manera progresiva, sistemática y grupal, “*las causas de las causas*” que originan sus problemas pasando de la apariencia exterior, a razones reales. Es un ejercicio que permitió significar a los DSS dentro de lo social, histórico y cultural de la localidad. Con ello se adquiere un nivel de conciencia crítico que permite visualizar los alcances que se tienen al utilizar técnicas educativas populares para el empoderamiento individual y grupal, descrito también en otras investigaciones (McWhirter y McWhirter, 2012; Vivero, 2013; Romero, 2014).

La toma de conciencia crítica facilitó la formulación de la agenda colectiva de trabajo, pues alcanzó la población una posición más sólida en la toma de decisiones para incidir sobre sus necesidades y poder plasmar su creatividad, anhelos de transformación y capacidad de construir su propia salud. Esto es un aspecto clave para la eficacia social frente a los determinantes sociales de la salud, un liderazgo intermedio entre los distintos actores locales participantes del proceso que según Tum (2012), es un poder local, que, a su vez, es un aspecto presente también en otros trabajo de participación social (López, Escudero y Moreno, 2008; Valadez *et al.*, 2000; Sánchez *et al.*, 2008).

Las formas particulares de adoptar la movilización social de la población, mantuvo y dio crecimiento al proceso, logrando una transformación social que retomó y valoró su cultura, las formas de vida y organización local ya existentes. Por eso los logros alcanzados representaron el florecimiento de su vida en comunidad con un sentido de libertad de elección. Ello configuró en un ejercicio para alcanzar el derecho a una mejor salud y bienestar social.

Las mejoras del estado de salud de la población se caracterizan por la visible disminución de la presencia de casos de conjuntivitis, hepatitis aguda tipo A y fiebre por dengue, posicionando a la movilización social desde el enfoque teórico de la EP como estrategia eficaz a considerarse para la operación de los programas de prevención y promoción de la salud de problemas específicos de salud pública del país, supuestos planteados por otros investigadores (Sánchez *et al.*, 2008; Mosquera *et al.*, 2010; Sosa *et al.*, 2013).

Los alcances de la movilización social también se han hecho evidentes en otras áreas, además de la salud, por ejemplo en Chile, Palma y Sanfuentes (2014), describen un proceso de movilización social que multiplicó el acceso a la vivienda y el cuestionamiento de las políticas de vivienda en este país. De igual manera, Mayol y Azocar (2011) hacen evidente que a través de la protesta callejera, la performance en los espacios públicos, el paro de actividades docentes y la toma de establecimientos educacionales, la movilización social logró la caída del cobijo simbólico de los ciudadanos en instituciones de Chile.

Martínez-Carrasco, Colino y Gómez (2014) asumen que las comunidades rurales más empobrecidas de México se encuentran en condiciones de aislamiento y las oportunidades de la población están truncadas por el obstáculo del abastecimiento de servicios públicos. Se cuenta con oportunidades de desarrollo distintas a otros contextos del país. Al respecto, cabe señalar que el retomar los talleres educativos populares fundamentados en la praxis social y su reflexión crítica, facilitó que las intervenciones generaran procesos de construcción y deconstrucción del saber popular y del mismo conocimiento científico. Con ello, la población rural comprendió la importancia de su participación dentro del proceso y creando modalidades propias de organización para la acción.

Un aspecto clave para activar la movilización social fue el trabajo desarrollado por cada CT: colaborativo, de autogestión, gestión conjugada y negociación. Definieron y evaluaron sus propias propuestas de acción. Se logró romper limitaciones de carácter estructural dentro de la sociedad (concentración del poder), condición clave para el desarrollo social descrito por Martínez-Carrasco, Colino y Gómez (2014). Ello es porque el poder y toma de decisiones se otorga a la población para el trabajo en conjunto con otros actores sociales. Ese trabajo permite la generación de redes sociales y comunitarias, alianzas saludables que fomentan sus capacidades humanas, culturales y de libertad (Organización Mundial de la Salud, 1998)

De igual manera, el papel protagónico de la mujer dentro del origen, crecimiento y evaluación del proceso de movilización social es de valorarse y considerarse dentro de los trabajos de desarrollo social a nivel comunitario. Particularmente, se destaca el papel activo de la partera para afrontar los aspectos de patriarcado (“machismo”) que dificultaron al inicio del proceso, así como la participación de la mujer en toma de decisiones que tienen que ver con la comunidad. Al respecto, Romero (2012), señala que las parteras de México han hecho respetar los derechos de las mujeres, compartiendo una visión común: la mujer tiene los mismos derechos que el hombre en todo tipo de ámbitos.

El empoderamiento de las mujeres implicó cambios en su autoestima, rol social asignado y toma de decisiones a nivel familiar. Se les llevó, incluso, a ser motor del proceso; aspecto que claramente se retoma como una prioridad para los países, por parte de la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (2011). Cabe señalar que en otros procesos de movilización social a nivel rural, los jóvenes han sido clave, por ejemplo en experiencias de organizaciones rurales argentinas descritas por Vommaro (2011), teniendo que considerar que cada contexto tiene sus particularidades para dar forma y sentido a los procesos de acción social.

El fortalecer el entramado social, cristalizando en sus miembros las relaciones de confianza y solidaridad para la construcción de un capital social, que también trastocará la pobreza y sus efectos sobre la salud, son aspectos que si bien se tejen dentro de la sociedad, es desde donde debe gestarse la acción del cambio. Con ello se despierta su capacidad ciudadana y se utiliza su capital social. Esos son aspectos descritos por Fukuyama (1995) esenciales para participar en la vida pública y lograr mejores niveles de gobernabilidad en la población.

Estos niveles de gobernabilidad en la población, inscritos en el marco teórico de la movilización social y la EP, pueden incidir también en la transformación de aspectos normativos, pues según Delamata (2014), la interacción entre actores sociales y actores parlamentarios permite discutir el supuesto rol de la voluntad o la presión popular, como orientadora de un cambio de rumbo en el Estado, generando el cuestionamiento y reforma de las leyes que rigen a la población.

En lo que respecta al educador, fue importante que permitiera a la población concebir los momentos de trabajo del proceso, un espacio participativo y transformador. Partieron de la realidad contextual donde la población vive, actúa y realiza sus acciones. Se ubicó en todo momento al educador como apoyo o facilitador del proceso. Ello permitió a la población obtener una visión crítica y creadora de la práctica social, evidenciando y cuestionando los DSS presentes en la localidad (análisis del proceso causal de los problemas y su dinámica interna), profundizando y actualizando constantemente sus conocimientos y formas de actuar sobre estas inequidades.

Por lo anterior, el educador debe visualizar al entorno comunitario y su población, no como un simple espacio geográfico, si no también considerar el momento histórico y político, ser sensible a la dinámica sociocultural, retomar sus valores y creencias, pero sobre todo, ser capaz de identificar sus verdaderos intereses que afirmen sus deseos de transformación, lo cual permite a la población, adoptar sus propias convicciones dentro del proceso de movilización social, sin esperar a que “*los expertos*” interpreten su realidad y ellos la adopten de manera pasiva.

La utilización y recreación de técnicas educativas populares, por parte de los educadores, fue el estímulo que propició la participación y también la generación de conocimientos. Se recogieron vivencias y formas de interpretar la realidad de las personas participantes, haciendo posible que ellos describieran “*las raíces y consecuencias*” de cada problema priorizado, que según Aldana y Núñez (2002), permite reflexionarlos desde esa visión totalizadora, elaborando y dinamizando sus propuestas, lo que posibilitó el crecimiento del proceso de movilización social en diferentes niveles de manera simultánea.

La participación de la población con otros actores sociales entorno a las alianzas saludables, representa una democracia que recupera el sentido transformador e igualitario de la movilización social y deja atrás la simple instrumentación de la estrategia. Toma conciencia, ampliando sus derechos además de adquirir poder y control ciudadano, empoderamiento comunitario que fortaleció aspectos de identidad y realización grupal, desarrollando sus áreas afectiva, intelectual y social (Alenda, 2001).

Los ejes que se retomaron de la EP para guiar el proceso permitieron el otorgamiento de responsabilidad a la población, una delegación de poder sustancial, para la toma de decisiones. Sobre lo anterior, según Duhart (2006), permiten la construcción social, negociación y consulta entre diversos actores y no simplemente la aplicación de un ya especificado plan de acción, con productos esperados que se tiene que asumir como procesos continuos y no solamente propuestas de interés político como el programa Oportunidades que, según Bracamontes y Camberos (2012), su impacto en la reducción de la pobreza se ha visto limitado.

Finalmente, a partir de la propuesta metodológica aquí descrita, y los resultados alcanzados, es que se deben valorar los supuestos teóricos y didácticos sobre los cuales se sustentan los espacios participativos y las estrategias comunicativas de salud y desarrollo social en cada entidad del país. Se debe reflexionar si su concepción y aplicación las convierten en instrumentos para la progresiva construcción de ciudadanía, evitando lo que Giraldo y Mejía (2011) han señalado sobre las acciones de desarrollo local: la población es convocada por administradores locales y después desaparecen del escenario.

La propuesta de trabajo también deberá analizarse junto con otros modelos y supuestos teóricos de trabajo, por ejemplo el planteado por Hernández, Paredes y Marín (2014). Ellos describen que el diseño de un taller se fundamenta en la planificación participativa, en capacitar, en el aprendizaje significativo, aprender en grupo y técnicas participativas. Aparece también la propuesta de Argibay, Celorio y Celorio (2014), quienes señalan que los procesos



deben ser abiertos a la participación activa y creativa, el compromiso y la acción para tomar conciencia de las desigualdades existentes en el reparto de la riqueza y del poder, de sus causas, consecuencias, y el esfuerzo por construir una estructura más justa.

Conclusiones

El retomar los principios teóricos de la EP en la reducción de las desigualdades en salud y actuar sobre los determinantes sociales presentes en el contexto de la comunidad de El Molino, generó un proceso de movilización social que avanzó hacia la búsqueda de la equidad social. Fue un trabajo “*con y para la comunidad*”, donde fue fundamental partir de la realidad y su reflexión, no solo a manera de comprensión de lo que sucede, sino que a partir de este proceso de toma de conciencia y sentido de responsabilidad, se convirtiera la población en un instrumento activo de crítica y acción social, con propuestas de cambio conforme a sus intereses.

Las técnicas educativas populares permitieron a la población tener un distanciamiento crítico de su realidad y su accionar. Con ello lograron descifrar los DSS desde dentro de la comunidad en el sentido mismo de la historia y cultura y se teorizó a partir de la práctica y no sobre ella. Luego se pasó de la apariencia exterior de los hechos a sus causas internas y estructurales para poder explicar su razón de ser, su sentido.

Por lo anterior, el sector salud debe asumir que los procesos de trabajo con la comunidad, que tienen como objetivo generar la participación social, deben ser configurados en procesos de educación, habilitación, reflexión, que incidencia y transformación a nivel personal, grupal y social, donde el diálogo y la negociación, se conviertan en instrumentos clave para la reflexión de sus problemáticas locales. De esta manera avanzar hacia la conformación de una red social de conscientización y acción comunitaria frente a los DSS, donde el control para la toma de decisiones descansa en la comunidad y la participación de terceros, sea principalmente de facilitadores y estimuladores.

Los procesos de movilización social inscritos dentro del marco teórico de la EP, requieren tiempo, ya que no se puede pretender que la organización de una comunidad y su empoderamiento sea inmediata y mucho menos la construcción de su capacidad para actuar. Para lograr esto es necesario recuperar las necesidades y aspiraciones de la población para transformarlas en propuestas de acción, algo que implica tiempo y dedicación de los educadores para la lectura y



confrontación teórica de los modelos críticos de la educación, con la realidad. Generalmente para que el proceso sea sólido y sostenible, requiere por lo menos tres años.

El modelo que aquí se presenta no debe asumirse como receta a seguir de manera puntual, ya que cada contexto, realidad social, características de la población, la coyuntura social sobre la cual se actúa, son particularidades, pero si debe explicarse claramente los procedimientos que se siguen, al igual que los motivos y razones que llevaron a tomar dichas decisiones al grupo de educadores. Se propone que cada educador, que desee retomar esta propuesta de modelo, lo asuma de una manera creativa y flexible, lo cual va a permitir que el proceso sea en respuesta a las necesidades del grupo, momento vivido y sobre todo, participativo.

En la evaluación del proceso no solo deben estar presentes los indicadores cuantitativos, proponiendo el construir o retomar categorías de análisis cualitativo que permitan describir la forma natural en la que el grupo vive y significa la movilización social. Con lo anterior se debe permitir conocer si existe un avance real de las transformaciones que se hayan propuesto, por la percepción y experiencia vivida por cada uno de los participantes y las historias que nacen del trabajo. Los señalados son valiosos elementos de análisis para la evaluación del objetivo, sobre todo, en términos de la sostenibilidad, ya que las realidades se diagnostican, analizan, interpretan, existen en un contexto y en una historia, a la luz de un determinado modelo.

Bibliografía

- Aldana, C. y C. Núñez (2002) *Educación popular y los formadores políticos. Cuadernos de formación para la práctica democrática*. Vol. 3, Guatemala, Instituto Centroamericano de Estudios Políticos.
- Alenda, S. (2001) "Evaluación de la participación ciudadana en las experiencias de desarrollo integral del Programa Ciudadanía y Gestión Local. CEPAL" Chile. En: <http://www.cepal.org/dds/noticias/noticias/1/11671/Alenda_v2.pdf> [Accesado el día 20 de noviembre de 2013]
- Argibay, M., Celorio, G y J. Celorio (2014) "Educación para el desarrollo: el espacio olvidado de la cooperación" *Cuadernos de Trabajo Hegoa*. Núm. 19, pp. 1-43.
- Astorga, A. y B. Bijl (1991) *Manual de diagnóstico participativo*. Buenos Aires, Humanitas.
- Bracamontes, J. y M. Camberos (2012) "La pobreza en México y sus regiones: un análisis de impacto del programa Oportunidades en el periodo 2002-2006" *Papeles de población*. Vol. 17, núm. 67, pp. 135-175. En: <<http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v17n67/v17n67a6.pdf>> [Accesado el día 03 de enero de 2014]

- Bustillos, G. y L. Vargas (1998) *Técnicas participativas para la educación popular*. Cuarta edición, Guadalajara, IMDEC.
- Cano, A. (2012) “La metodología de taller en los procesos de educación popular” *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*. Vol. 02, núm. 02, julio-diciembre, pp. 22-52.
- Caride, J. A. (2005) “La animación sociocultural y el desarrollo comunitario como educación social” *Revista de educación*. Núm. 336, pp. 73-88. En: <http://www.revistaeducacion.educacion.es/re336/re336_05.pdf> [Accesado el día 13 de enero de 2014].
- Castillo, L. (2014) “Acción pública y desarrollo social en el sureste de México: la Agenda Chiapas-ONU” *LiminaR Estudios Sociales y Humanísticos*. Vol. 12, núm. 2, julio-diciembre, pp. 163-180.
- Cerullo, R. y E. Wiesenfeld (2001) “La concientización en el trabajo psicosocial comunitario desde la perspectiva de sus actores” *Revista de Psicología*. Vol. 10, núm. 2, pp. 11-26.
- Consejo Estatal de Población (2014) “Municipio de Jocotepec Región Ciénega” En: <<http://coepo.jalisco.gob.mx>> [Accesado el día 12 de enero de 2014]
- Delamata, G. (2014) “Actualizando el derecho al ambiente. Movilización social, activismo legal y derecho constitucional al ambiente de ‘sustentabilidad fuerte’ en el sector extractivista megaminerero” *Entramados y perspectivas*. Vol. 3, núm. 3, pp. 55-90.
- Duhart, D. (2006) “Exclusión, poder y relaciones sociales” *Revista Mad*. Núm. 14, pp. 26-39. En: <<http://www.revistamad.uchile.cl/14/duhart.pdf>> [Accesado el día 23 de noviembre de 2013]
- Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (2011) *Mujeres rurales, alimentación y erradicación de la pobreza*. En: <<http://www.unwomen.org/es/focusareas/?show=Violencia%20contra%20las%20Mujeres>> [Accesado el día 10 septiembre de 2013]
- Fructuoso, C. y C. Gómez (2001) “La danza como elemento educativo en el adolescente” *Apunts: educación física y deportes*. Núm. 66, pp. 31-37. En: <<http://www.revista-apunts.com/es/hemeroteca?issue=33>> [Accesado el día 05 de abril de 2013]
- Fukuyama, F. (1995) *Confianza*. Editorial Atlántida, Buenos Aires.
- Giraldo, L. y B. M. Mejía (2011) “Estrategias comunicativas para la movilización social en procesos de planeación del desarrollo local” *Argumentos. Revista de crítica social*. Núm. 13, pp. 54-82.
- Hernández, J., Paredes, J. J. y R. Marín (2014) “Cómo diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios” *Atención Primaria*. Vol. 46, núm. 1, pp. 40-47.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010) *Censo 2010*. En: <www.inegi.gob.mx/.../princi_result/cpv2010_principales_resultados> [Accesado el día 6 octubre de 2013]
- Jara, O. (1994) *Para sistematizar experiencias*. México, San José, Centro de Estudios y Publicaciones, Alforja.

- Jara, O. (2010) "Educación popular y cambio social en América Latina" *Community Development Journal*. En: <http://www.oxfordjournals.org/our_journals/cdj/spanish_issue.html> [Accesado el día 13 diciembre de 2013]
- López, O., Escudero, J. C. y L. D. Carmona (2008) "Los determinantes sociales de la salud: una perspectiva desde el taller latinoamericano de determinantes sociales sobre la salud, ALAMES" *Medicina Social*. Vol. 3, núm. 4, pp. 323-335.
- Lugo, N. S. (2012) "Mercadotecnia, comunicación y movilización social: ciencias sin fronteras en la promoción de la salud" *Revista de comunicación y salud*. Vol. 1, núm. 1, pp. 101-112.
- Martínez-Carrasco, F., Colino, J. B. y M. Á. Gómez (2014) "Pobreza y políticas de desarrollo rural en México" *Estudios Sociales*. Vol. 22, núm. 43, enero-junio, pp. 9-36.
- Mayol, A. y C. Azocar (2011) "Politización del malestar, movilización social y transformación ideológica: el caso 'Chile 2011'" *Polis*. Vol. 10, núm. 30, pp. 163-184. En: <<http://repositorio.cepal.org/handle/11362/35073>> [Accesado el día 24 de marzo de 2014]
- McWhirter, B. T. y E. H. McWhirter (2012) "Empoderamiento de parejas y familias a través de la integración de la psicología y la educación popular" *Revista de Psicología*. Vol. 15, núm. 1, pp.75-90.
- Mosquera, M. *et al.* (2010) "Comunicación, movilización y participación: lecciones aprendidas en la prevención y control de la fiebre dengue (FD)" *Investigación y Desarrollo*. Vol. 14, núm. 1, pp. 120-151.
- Organización Mundial de la Salud (1998) *Promoción de la Salud: glosario*. Ginebra. En: <http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf> [Accesado el día 09 de noviembre de 2013]
- Organización Mundial de la Salud (2008a) *Subsanar las desigualdades en una generación, alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. En: <http://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008_exesumm_es.pdf> [Accesado el día 15 noviembre de 2013]
- Organización Mundial de la Salud (2008b) *Informe sobre la salud del mundo 2008: La atención primaria, más necesaria que nunca*. En: <http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf> [Accesado el día 10 octubre de 2013].
- Organización Mundial de la Salud (2008) *La renovación de la atención primaria de salud en las Américas*. Núm. 1, Sistemas de salud basados en la atención primaria de salud. En: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APSEstrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf> [Accesado el día 20 octubre de 2013]
- Palma, E. y A. Sanfuentes (2014) "Políticas estatales en condiciones de movilización social: las políticas de vivienda en Chile (1964-1973)" *EURE-Revista de Estudios Urbano Regionales*. Vol. 6, núm. 16, pp. 23-55.
- Romero, J. A. (2012) "Promoción del empoderamiento de género en la población indígena en Querétaro, México, a través de la difusión de la salud reproductiva por parte de las parteras" *Estudios sociales*. Vol. 20, núm. 40, julio-diciembre, pp. 293-312.

- Romero, R. (2014) "Educación popular: filosofía de vida para el desarrollo local y comunitario" *Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*. Vol. 1, núm. 3, pp. 57-66.
- Sanabria, G. (2004) "Participación social en el campo de la salud" *Rev Cubana de Salud Pública*. Vol. 30, núm. 3, Julio-septiembre, pp. 0.
- Sánchez, L. et al. (2008) "Estrategia de educación popular para promover la participación comunitaria en la prevención del dengue en Cuba" *Rev Panam Salud Pública*. Vol. 24, núm. 1, pp. 61-69.
- Silva, C. y M. L. Martínez (2004) "Empoderamiento: proceso, nivel y contexto" *Psykhe*. Vol. 13, núm. 2. pp. 29-39. En: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000200003&script=sci_arttext&tlng=en> [Accesado el día 28 de marzo 2014]
- Sosa, I. et al. (2013) "Empoderamiento comunitario en salud en tres municipios cubanos" *Rev Cubana Med Gen Integr*. Vol. 29, núm. 2, pp. 184-191. En: <<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v29n2/mgi09213.pdf>> [Accesado el día 16 de febrero 2014]
- Subirats, J. (2005) "Democracia, participación y transformación social en Polis" *Centro de Investigación Sociedad y Políticas Públicas*. Núm. 12. En: <<http://polis.revues.org/5599;DOI:10.4000/polis.5599>> [Accesado el día 13 septiembre de 2013]
- Tum, R. M. (2012) "Humanismo y conciencia social: herramientas para transformar el mundo" *Estudios Sociales*. Segundo Número Especial, pp. 13-27.
- Turabian, J. L. (1991) *Apuntes, esquemas y ejemplos de participación comunitaria en salud*. Madrid, Díaz de Santos.
- Valadez, I. et al. (2000) "Una experiencia de educación popular en salud nutricional en dos comunidades del estado de Jalisco, México" *Cad. Saúde Pública*. Vol. 16, núm. 3, julio-septiembre, pp. 823-829.
- Villegas, M. M. y F. González (2011) "La investigación cualitativa de la vida cotidiana: medio para la construcción de conocimiento sobre lo social a partir de lo individual" *Psicoperspectivas*. Vol. 10, núm. 2, pp. 35-5. En: <<http://www.psico-perspectivas.cl>> [Accesado el día 21 de enero de 2014]
- Vivero, L. A. (2013) "La educación popular como paradigma y metodología de acción en salud familiar" *Cienc. enferm*. Vol. 19, núm. 3, pp. 111-116. En: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v19n3/art_12.pdf> [Accesado el día 24 de febrero de 2014]
- Vommaro, P. (2011) "Movilización social desde el protagonismo juvenil: experiencias de dos organizaciones rurales argentinas" *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. Vol. 1, núm. 9, pp. 191-213.

