



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

ESPECIALIZACIÓN EN ESTOMATOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

**RESIGNIFICACIÓN DEL ROL MATERNO EN EL CUIDADO A LA SALUD EN
UN GRUPO DE PROMOTORAS VOLUNTARIAS DE SALUD, IZTAPALAPA**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN ESTIMATOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA**

PRESENTA:

C.D. PETRA ALEJANDRO HERNÁNDEZ

DIRECTOR: MTRA. MARÍA SILVIA HERNÁNDEZ ZAVALA

ASESOR: MTRA. MARÍA REBECA ROMO PINALES

Ciudad de México

2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Quiero expresar mi honda gratitud a la Maestra Silvia Hernández Zavala por todo el apoyo prestado desde la definición del proyecto hasta el final del presente escrito, su apoyo ha sido fundamental y ha significado un estímulo en mi formación académica y sobretodo personal.

Además un reconocimiento especial a todos y cada uno de los profesores que tuve la oportunidad de conocer porque me han dejado una huella indeleble de conocimiento.

AL HONORABLE JURADO

A mis padres y hermanos por su ayuda y apoyo ante cualquier circunstancia.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	P. 4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	P. 5
OBJETIVOS	P. 5
JUSTIFICACIÓN	P. 6
MARCO DE REFERENCIA	P.8
CONTEXTO COMUNITARIO	P.23
METODOLOGÍA	P.29
RESULTADOS	P.32
DISCUSIÓN	P.45
CONCLUSIONES	P.49
BIBLIOGRAFÍA	P.52
ANEXO 1.....	P.53

INTRODUCCIÓN

El presente documento integra el desarrollo de un trabajo comunitario realizado en la Escuela Primaria Arturo Rosenblueth, en la CD. De México, en esta escuela ha formado parte de un Proyecto que reúne el trabajo comunitario realizado en cinco escuelas de la Delegación Iztapalapa, implico actividades de tipo educativo-preventivo y de Promoción de la salud bajo la conformación de comités de salud integrados por mujeres madres de familia en cada una de estas escuelas, para el caso que nos ocupa hablaremos de la forma en que estas mujeres resignifican su rol materno y su rol doméstico, que ven transformados a partir de esta experiencia vivida en cada una de ellas.

Las actividades que ellas desarrollan las involucran de tal forma que las distintas comunidades al interior de la misma escuela, les asignan un lugar no conocido hasta ese momento como es el rol de Promotora Voluntaria de salud, ante los niños, los profesores, y los integrantes de la Asociación de Padres de familia este es un fenómeno no visto con anterioridad y provoca toda una serie de cambios vividos en ellas al conocer sus potenciales y desarrollar sus nuevas capacidades y habilidades.

El Marco de referencia se compone de datos de la etnografía de la escuela y la monografía delegacional, así como los antecedentes teórico-metodológicos propios de un trabajo como este, hablando de los pronunciamientos internacionales desde la primera manifestación de la Atención Primaria en Alma Ata hasta los datos que conciernen al Modelo Médico Hegemónico y los propios de la Cultura Médica Materna así como la composición de los nuevos modelos familiares que respaldan la intención de este trabajo.

Se presentan los resultados que integran la metodología, los cuadros de las informantes y algunos testimonios de las mujeres que respaldan la importancia que le han otorgado a esta etapa de sus vidas, a este episodio de aprendizajes y cambios operados en ellas.

Se analizan al final la importancia de los conceptos aprendidos y su relación con la transformación ocurrida en las mujeres, se presentan conclusiones que agrupan la principal aportación de esta experiencia y las recomendaciones que se proponen mejorarían los resultados de este trabajo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema a tratar en este trabajo es analizar la forma en que las mujeres que conformaron el comité de salud han resignificado su rol doméstico y su rol materno, a partir de la capacitación que han recibido como promotoras voluntarias de salud así como de las actividades que han realizado dentro de la escuela durante un año de trabajo en salud colectiva y salud bucal, asociado al ciclo escolar 2011-2012 establecido por la SEP, a propósito del convenio realizado entre la Delegación Iztapalapa y la FES Zaragoza de la UNAM.

Objetivo

Describir y analizar la transformación ocurrida en un grupo de mujeres que constituyeron el comité de salud en la Escuela Arturo Rosenblueth en la Delegación Iztapalapa, CD México, a partir de la experiencia desarrollada en un Programa de educación y Promoción de la salud bucal.

Objetivos específicos

- Identificar las principales problemáticas de la comunidad escolar
- Promover acciones de autocuidado y control para el mejoramiento de la salud bucal de los escolares, de las madres de familia, y de toda la comunidad escolar en su conjunto.
- Establecer actividades de diagnóstico y autodiagnóstico bucal en la comunidad escolar, partiendo del trabajo del comité de salud.
- Identificar y analizar las formas en que se transformaron las mujeres a propósito de su trabajo de análisis temático durante la capacitación como promotoras voluntarias de salud.
- Proponer soluciones a las principales problemáticas de las mujeres como grupo social, que conformaron el comité de salud y ofrecer soluciones a cada caso.

JUSTIFICACIÓN

La distribución de la población en el territorio iztapalapense se concentra principalmente en la zona oriente de la delegación donde se concentra la mayor cantidad de habitantes, en colonias populares como son: Desarrollo Urbano Quetzalcóatl, Xalpa, San Miguel Teotongo y la Unidad Habitacional Vicente Guerrero, por esa razón es que las cinco escuelas primarias se seleccionaron por parte de la Delegación Iztapalapa para participar en este programa “*Más sonrisas para Iztapalapa*” en conjunto con los profesores de la Especialización en Estomatología en Atención Primaria de esta FES Zaragoza, el Mtro. Javier Gutiérrez y la Mtra. Silvia Hernández, el programa que analizaremos es el realizado en la Escuela Primaria Arturo Rosenbluth caso de nuestro estudio.

La relación entre la Secretaria de Educación Pública (SEP) y la Secretaria de Salud (SS) a través del establecimiento de *los programas de salud del escolar*, han propiciado la obligatoriedad de la ejecución de sus programas y han propiciado entonces la solicitud de colaboración entre los actores de estos escenarios, como padres de familia y profesores, de tal suerte que de estas relaciones surgen fenómenos como los que han ocurrido en este trabajo, donde las mujeres del comité de salud superan las expectativas imaginadas al comienzo del trabajo con el comité donde solamente el trabajo relacionado con la educación y promoción de la salud a nivel bucodental se estaba realizando.

Es importante resaltar que dentro de las estrategias contempladas en el Plan Nacional de Desarrollo Social 2007-2012, se establecen objetivos y estrategias nacionales que son la base de programas sectoriales, especiales, institucionales y regionales que habrían de proporcionar a los ciudadanos un desarrollo sustentable que contribuya en el fortalecimiento de las familias en el orden de la salud, la alimentación, vivienda, cultura y deporte, se hace énfasis en el respeto de los derechos humanos, en donde se puntualiza una educación de calidad, formación de alumnos con niveles de destreza, habilidades, conocimientos y técnicas que se demandan en el mercado de trabajo. Es muy importante entonces promover la capacidad en las mujeres sobre el manejo de afectos y emociones, además de ser

formadora de valores, ciudadanos perseverantes, éticos como la libertad, la justicia y la capacidad de diálogo.

El niño principal actor de la comunidad escolar, y la escuela se convierten en el sitio donde adquiere nuevos conocimientos y donde aprenderá a relacionarse con otros individuos. Desarrollará nuevas capacidades y habilidades que serán parte fundamental de su desarrollo escolar.

Los escolares se manejan en dos escenarios que les son fundamentales en su desarrollo: la familia y la escuela, ambos contextos enmarcan singularidades que ponen de manifiesto un proceso de adaptación y correlación para actuar con los demás individuos. En estos escenarios el niño se maneja bajo contextos particulares por la conformación familiar y la atención que ellos reciben en sus familias tanto en el aspecto de la formación de valores como en su relación con la salud y en este caso con la salud bucodental.

La necesidad de realizar análisis sobre la transformación sucedida en las mujeres a la luz de su participación como promotoras voluntarias de salud ha sido de gran importancia luego de las manifestaciones expresadas por ellas durante el ejercicio de capacitación al integrar el comité de salud y más allá del sentido operativo de la realización de las actividades que integraron el programa desarrollado en cada uno de los grupos del turno vespertino de la escuela y de las relaciones sociales establecidas con la asociación de los padres de familia, los profesores y el alumnado en sí mismo.

Es importante señalar la importancia que yo identifique en su transformación durante el año lectivo del trabajo al identificar la cohesión y armonización que se desarrollo entre ellas al generar identidad de grupo, pero sobretodo la capacidad de asombro que cada una de ellas experimentaba en cada caso individual.

El trabajo realizado también opero en mí una gran transformación, al observar por primera vez en mi vida profesional este fenómeno, motivo que me llevo a realizarlo como mi objeto de estudio al analizarlo en este trabajo.

MARCO DE REFERENCIA

La emisión de diferentes pronunciamientos internacionales por y para la salud de todos los seres humanos, establecen políticas públicas para lograr un equilibrio en los diferentes países y procurar un bienestar global. Sobresalen la reunión de Alma Ata, la carta de Ottawa, la declaración de Yakarta y la declaración de Adelaida.¹

Organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha caracterizado por ofrecer ayuda para la regularización del bienestar mundial un ejemplo de ello es el lanzamiento de la iniciativa global de la Escuela promotoras de Salud en 1995, en línea con los mecanismos para la promoción de la salud establecidos en la carta de Ottawa, en 1986, OMS 2011.² De aquí se tomó el criterio para establecer los comités de salud bucal en cada una de las escuelas en las que intervenimos para la realización de este programa.

¹ La reunión de Alma Ata, la carta de Ottawa y los pronunciamientos que les siguieron, surgen como una necesidad de acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todas las poblaciones del mundo. En la declaración de Alma-Ata conferencia internacional sobre la Atención Primaria de Salud (APS) organizada por la OMS/OPS y UNICEF, se propone la APS como estrategia para alcanzar un mejor nivel de salud de los pueblos; el objetivo era alcanzar un estado de "salud para todos en el año 2000". www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/.../1_declaracion_deALMA_ATA.pdf. En la carta de Ottawa primera conferencia internacional sobre la promoción de la salud de la OMS donde se realiza el debate sobre la acción intersectorial para la salud, aunque parten de las necesidades de los países industriales, señalan una serie de ordenamientos y disposiciones sobre los que hay que trabajar para lograr el objetivo manifestado en la declaración de Alma-Ata, lograr un sistema de salud que atienda las necesidades y mejore las condiciones de vida de la población. www.promocion.salud/gob.mx/dgps/descargas/promocion/2_carta-de.ottawa.pdf

En varias conferencias y reuniones internacionales subsiguientes se ha aclarado la importancia y el significado de las estrategias clave de promoción de la salud, incluso de las referentes a una política pública sana (Adelaide, 1988) y a un ambiente favorable a la salud (Sundsvall, 1991).

La Declaración de Yakarta (Indonesia 1997) sobre la Promoción de la Salud ofrece una visión y un punto de enfoque de la promoción de la salud hacia el siglo que se aproximaba (siglo XXI) todos los países deberían crear el entorno político, jurídico, educativo, social y económico apropiado para apoyar la promoción de la salud. www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/.../hpr_jakarta_declaration_sp.pdf

La Declaración de Adelaida (Australia 2010) sobre la Salud en Todas las Políticas pretende captar a los líderes e instancias normativas de todos los niveles de gobierno: local, regional, nacional e internacional, y hacer hincapié en que la mejor forma de alcanzar los objetivos de gobierno consiste en que todos los sectores incluyan la salud y el bienestar como componente esencial de la formulación de las políticas públicas en salud. www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide

² www.paho.org/saludyescuelas

En los espacios educativos se realizan acciones dirigidas a construir una nueva cultura de la salud a través de la modificación de los determinantes de la salud colectiva y de acciones de prevención y promoción, para que las escuelas sean entornos físicos y psicosociales saludables para toda la comunidad educativa; escolares, docentes, personal administrativo, madres y padres de familia.³

Así mismo se han diseñado estrategias de atención para dar cumplimiento a esas disposiciones y pronunciamientos internacionales, se realiza a través de la Atención Primaria de Salud (APS) que es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.⁴

Otro elemento de interés en este análisis es la concepción de las formas de atención médica. Existen diferentes alternativas para atender los problemas de salud/enfermedad. La manifestación de los modelos de atención médica expresa modelos diferenciados con características particulares que sublevan a uno y subordinan a otros.

³ www.promocion.salud.gob.mx/escuelas/descargables/ops.pdf

⁴ www.promocion.salud.gob.mx/dgpps/descargas1/.../1_declaracion_deALMA_ATA.pdf

Eduardo L. Menéndez identifica diferentes modelos médicos: el Modelo Médico Hegemónico⁵ (MMH), el Modelo Médico Alternativo Subordinado (MAS) y el Modelo Médico de Autoatención (MMA).

Distinguir las diferencias que existen entre el modelo médico complementario y el modelo médico hegemónico son características que en este trabajo no se analizaran, pero si hay que resaltar la importancia de éste MMH para entender las circunstancias que pasan las promotoras de nuestro comité de salud bucal.

Eduardo L. Menéndez define al MMH como:

“un conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica desde hace mucho tiempo ya, ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas y saberes e ideologías teóricas dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado”.^{6 7}

El MMH presenta rasgos estructurales como el biologismo, individualismo, asocialidad, ahistoricidad, eficacia pragmática, la salud como mercancía. La hegemonización constituye en gran medida una tarea ideológica que apropia y transforma prácticas “tradicionales”. Esto es necesario para una “medicina” que se asume diferenciada como científica, pero cuya base de formación profesional es aun sumamente frágil y enormemente diversificada; donde los controles académicos operan sobre una parcialidad de los profesionales.⁸ Este modelo médico hegemónico prevalece como modelo de atención en las instituciones de salud adquiere un nivel de imposición y obediencia para todos los pacientes que acuden para encontrar una solución a los problemas de salud/enfermedad.

⁵ La hegemonización advierte un proceso de apropiación, de imposición cuando nos referimos al modelo médico que prevalece en la actualidad, bajo el cual se pretende que la biomedicina, el biologismo entre otras características, adquiera este nivel hegemónico de imposición y de obediencia sin ser criticado. revisado en agosto 2017. <https://kmarx.wordpress.com/2012/09/11/elconcepto-de-hegemonia-en-Gramsci>

⁶ Menéndez, E. 1992. La Antropología Médica en México. Universidad Autónoma Metropolitana. México, 1ª ed. p 97-113.

⁷ Menéndez, E. L. 1990. Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica. Alianza Editorial Mexicana. México. 1ª ed. p 83.

⁸ Menéndez, E.L. 1990. Antropología Médica, orientaciones, desigualdades y transacciones. Cuadernos la Casa Chata. CIESAS. México. 1ª ed. p 64.

Bajo estos contextos es también significativo señalar la importancia de los saberes e ideologías populares en especial aquellos que involucran los cuidados maternos ante los padecimientos infantiles y la de los demás integrantes de la familia, porque es la madre quien generalmente resuelve estos padecimientos. Rosa María Osorio resalta en su trabajo sobre la Cultura Medica Materna la importancia de conocer las acciones y decisiones que condescienden una serie de significados que dan forma a un sistema de atención a la salud, cada una de estas acciones y decisiones incluyen saberes que se producen y reproducen en la cotidianidad. El análisis de los saberes maternos, sus formas de entender y atender padecimientos infantiles es parte de este gran trabajo de Rosa María Osorio. Se analiza la dinámica de relaciones que se establecen entre el entender y atender los procesos salud/ enfermedad y atención (s/e/a), aquí la forma en que Rosa María Osorio ha acuñado su concepto sobre la cultura médica materna:

“La cultura médica materna se refiere al conjunto de prácticas, conocimientos e ideologías que como productos sociales, son reproducidas y transformadas por la mujer en su rol de madre de familia, las cuales se aplican explícitamente en la atención y/o prevención de los padecimientos, a fin de alcanzar o mantener determinadas condiciones de salud y esto se refiere tanto a nivel de una formación sociohistórica determinada, con una estructura económica y sociocultural particular, como al nivel focalizado de la familia y la comunidad”.⁹

Se construye una simbología popular integral donde se examinan detalladamente las representaciones sociales^{10 11} que las madres tienen sobre su etiología, distribución, frecuencia, criterios de diagnóstico y pronóstico, nociones preventivas y terapéuticas de los padecimientos de sus hijos. A través de la reconstrucción de

⁹ Rosa María O, C. 1994. La cultura médica materna y la salud infantil. (Tesis de maestría). México, D.F. p 398

¹⁰ Para Moscovici la representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación. Para Denise Jodelet, las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientadas hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. La representación social lo es de algo y de alguien, en ese sentido es una interpretación del sujeto inserto en un contexto determinado y constituye una simbolización del objeto representado. www.mapama.gob.es>ministerio/13biblioteca/fondo/pdf

¹¹ Moscovici, S.1975. Introducción a la psicología social. Editorial Planeta. p 390.

las distintas fases de la trayectoria de atención, seguida en los padecimientos infantiles, donde se analiza cómo se activan, expresan y se significan los saberes maternos en la carrera curativa.

La carrera curativa es uno de los aspectos fundamentales en el análisis de estos padecimientos, es todo lo que acontece a una persona desde el primer momento en que a través de un autodiagnóstico identifica una disfunción o una alteración física que amerita la administración de recursos terapéuticos, sean de orden popular, médicos o una combinatoria de ambas.

La carrera curativa la describe Rosa María Osorio como:

“la secuencia de estrategias terapéuticas instrumentadas para hacer frente a un episodio concreto de enfermedad. Dichas estrategias incluyen tanto a una serie de prácticas sociales orientadas a la curación de la enfermedad, así como también incorporan todas aquellas estructuras atención y/o servicios de salud,- en términos de recursos de atención- que son utilizados durante dicho episodio (Freidson, 1978; Schuman, 1965; Twaddle, 1981; Campos, 1989; Arredondo, 1991) ¹²

La importancia de cómo se vive y produce la enfermedad, el saber y las prácticas maternas encaminadas a restablecer la salud y bienestar de su familia, a través de la carrera curativa o trayectoria de la atención es significativa en la cotidianidad de las madres de familia, aunque ellas no lo perciban de esa manera. Dentro de los padecimientos que, Rosa María Osorio, refiere están los que relaciona con los saberes populares; la identificación de los síndromes culturalmente delimitados (SCD) o Síndromes de Filiación Cultural son construcciones sociales que se han realizado de generación en generación, la identificación de cada uno de ellos así como el tratamiento para estos, Osorio retoma la idea original de Zolla, que los define como:

“aquellos complejos mórbidos que son percibidos, clasificados y tratados conforme a claves culturales propias del grupo y en los que es evidente la apelación a padecimientos de eficacia simbólica para lograr la recuperación del enfermo” (1988:31).¹³

¹² Rosa María O. C, *op cit.*

¹³ Rosa María O. C, *op cit.*

Significa, que a partir de la memoria, la imaginación, las sensaciones, conocimientos y percepciones que se tienen preconcebidas desde sus abuelos (conocimientos ancestrales) ellas, las madres de familia integrantes del comité de salud bucal, establecen o conocen algunos de estos síndromes y hacen uso de esas erudiciones para lograr la cura de estos. Pero estos Síndromes Culturalmente Delimitados (SCD), aún son proyectados como prohibidos, sancionados y no son expuestos abiertamente en la cotidianidad ante la comunidad en la que se desenvuelven. Ahora revisaremos la importancia del concepto de los modelos familiares.

Modelos familiares

La familia constituye una institución social de gran importancia en todas las sociedades. La familia es considerada el eje principal en el funcionamiento social aunque al hablar de la tipología familiar encontramos una diversidad importante. Las distintas formas en que se encuentre organizada una familia más allá de la familia nuclear conocida habitualmente como el esquema que se ha validado para hablar de familia, son actualmente diferentes a las de hace 20 años al menos en nuestro país.

El trabajo de diferentes autores que se han dado a la tarea de estudiar estos fenómenos familiares en diferentes períodos, analizando distintas circunstancias para comprenderlos de una forma más adecuada. El concepto de familia se remite a una institución constituida a partir de relaciones de parentesco, normadas por pautas y prácticas sociales establecidas¹⁴. Los cambios ocurridos en las familias y los hogares mexicanos en las últimas décadas no se limitan a la estructura parenteral. Sus transformaciones se dan en una amplia gama de situaciones que nos muestran familias más diversificadas en su dinámica y composición interna. Destacando el trabajo que realizara Vania Salles y Rodolfo Tuiran enfatizan la necesidad de la existencia de proyectos familiares para que a

¹⁴ Orlandina de O. 1989. Grupos domésticos y reproducción cotidiana. El colegio de México. p 14.

partir del establecimiento de metas y solidaridad de grupo, se pueda consolidar el entramado social, ellos afirman que:

“un profundo cambio en las relaciones entre los hombres y mujeres que deben establecerse sobre la base de una distribución equitativa de los derechos y las responsabilidades domésticas”... y “la estabilidad de los vínculos de solidaridad entre los miembros de la familia dependen en gran medida de la congruencia entre hechos y obligaciones”.¹⁵

De aquí la importancia de entender todos esos cambios que van ocurriendo en las familias. Vania Salles también advierte que las familias no son receptores pasivos sino activos, cuyas acciones generan modalidades distintas de relaciones familiares, una familia nunca es igual a otra, a pesar de compartir con las demás el rasgo de estar compuesta por papá/mamá/hijas(os).^{16 17} Además dan cuenta de un momento en la vida de los hogares y de las formas en que sus integrantes constituyen, según sus características individuales y colectivas, las estrategias de organización familiar en una relación compleja acorde, a pesar de la coyuntura social, económica y política que enfrentan en cada momento concreto.¹⁸

Debe existir enlace entre estos hechos para advertir una consolidación familiar en equidad, además de validar entonces la forma en que se encuentren constituidos estos grupos familiares a partir del escenario doméstico al que pertenecen.

Orlandina de Oliveira también advierte que el modelo familiar está en una constante dinámica donde la mujer, en estos últimos lustros, ha tomado un papel importante en la incorporación laboral:

“Nuestras unidades domésticas¹⁹ se han diversificado en importante medida, tanto en estructura como su dinámica...”²⁰

¹⁵ www.saber.ula.ve > bitstream > artículo4

¹⁶ López, M. Salles, V. (compiladoras). 2000. Familia, género y pobreza. México. p 95.

¹⁷ www.redalyc.org/articulo.092.id=15903905

¹⁸ Salles, V. Mac Phail, E. (coordinadoras) 1994. Nuevos textos y renovados pretextos. El colegio de México. 1ª Ed. México. p 469.

¹⁹ Para Orlandina de Oliveira la unidad doméstica alude a una organización estructurada a partir de redes de relaciones sociales establecidas entre individuos unidos o no por lazos de parentesco, que comparten una residencia y organizan en un común la reproducción cotidiana. Orlandina de O. *op cit*

²⁰ www.bdigital.unal.edu.co > trabajo familiar

“La pertenencia a un hogar implica compartir una experiencia de vida común; al hacerlo, cada miembro encuentra múltiples estímulos u obstáculos a su acción individual... No obstante para hacer frente a condiciones económicas difíciles (bajos salarios y servicios colectivos deficitarios), como es el caso de gran parte de las unidades domésticas de la ciudad de México podría esperarse que los otros miembros del hogar (esposa, hijos u otros parientes) participen en la actividad económica.”^{21 22}

El tipo de organización familiar predominante hace varios años (mayormente nuclear y de familia numerosa), donde el jefe de familia solía ser el proveedor exclusivo se ha ido modificando. El incremento de la participación femenina en el trabajo doméstico y extradoméstico, impacta de manera importante esta dinámica y por supuesto la integración se ha diversificado; esto hace necesario analizar cómo se desarrolla la relación materno infantil, en los espacios domésticos y también en las escuelas.

La familia y la escuela, lejos de oponerse, tienden, vincularse y auxiliarse mutuamente, en una íntima colaboración tanto más fácil de obtenerse en el dominio educativo cuanto más viva y profunda sea la conciencia de la necesidad de estrechar las relaciones entre familia y la escuela y de hacer converger para un fin común esas dos grandes instituciones sociales.²³ De tal forma que los vínculos entre ellas se articulen en acciones y obras tanto en los procesos educativos como en la atención a la familia y conduzca a esta unidad de conceptos, resulta importante conocer que son los roles de género.

Roles de género

Los roles de género son construcciones sociales preestablecidas bajo códigos de valor social definidos y aceptados, en el orden moral y legal. El concepto de subordinación alude a una relación social que implica una relación relativa de inferioridad de las mujeres frente a los varones, la cual se deriva, no de rasgos

²¹ García, B. Muñoz, H. Orlandina de O. 1982. Hogares y trabajadores en la ciudad de México. Colegio de México. Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM. México. p 9.

²² Chávez, C.J. 2005. Trabajo Doméstico. Cuadernos de Investigación del centro de estudios de la Mujer. N°2. UNAM. 1ª ed. p 18.

²³ De Acevedo, F. 1973. Sociología de la Educación. introducción al estudio de los fenómenos pedagógicos y de sus relaciones con los demás fenómenos sociales. Fondo de cultura económica. México. pp 123-131.

innatos (de deficiencias biológicas o de predisposiciones genéticas) sino de la construcción social de los papeles masculinos y femeninos; los estereotipos sociales sobre los géneros justifican en el nivel ideológico las desventajas sistemáticas de la población femenina en lo sociocultural, económico y político.²⁴

25

Los roles establecidos determinan acciones y comprenden las expectativas y normas que una sociedad establece sobre cómo actuar y sentir una persona en función de que sea mujer o bien hombre prefigurando así una posición en la estructura social y representando unas funciones que se atribuyen y que son asumidas diferencialmente por mujeres y hombres, los roles femeninos son los relacionados con todas las tareas asociadas a la reproducción, crianza, cuidados, sustento emocional y están inscritos, fundamentalmente, en el ámbito doméstico.

Los roles masculinos están asociados a las tareas que tienen que ver con lo productivo, el mantenimiento y sustento económico, principalmente desarrollados en el ámbito público. Las relaciones de género expresan relaciones de poder en los ámbitos doméstico y público; las desigualdades de género se traducen a nivel de la ciudad en desigualdades de acceso al poder y en la toma de decisión.²⁶

Hablar de resignificación bajo un concepto definitorio se refiere a encontrar un nuevo significado o sentido a una situación o conducta, etc. Señalar la importancia de la construcción de la identidad, donde las relaciones humanas son fundamentales para la formación de la identidad del individuo, la cual puede ser definida, modificada y redefinida a lo largo de su proceso de vida; es un proceso de valía al realizar este análisis. La identidad femenina como ya se mencionó está ligada a estereotipos asignados culturalmente bajo los cuales operan la mayoría de las mujeres. Para Castañeda, la identidad femenina expresa una vinculación continua entre el momento histórico cultural por el que atraviesa una sociedad y el

²⁴ Orlandina de O. Trabajo, Poder y Sexualidad. El colegio de México. 1ª ed. 1989.p 403.

²⁵ García, G. Ma I. (coordinadora). 2004. Mujeres y sociedad en el México contemporáneo: nombrar lo innombrable. Tecnológico de monterrey. México. p 39.

²⁶ Hainard, F. Verschuur, C. 2006. Ciudades y empoderamiento de las mujeres. Luchas y estrategias para el cambio social. Narcea, S.A de Ediciones. Madrid, España. p 126.

momento específico de la vida de las mujeres, así como las características propias del grupo de edad al que pertenece.²⁷

El hecho de que en la actualidad un número considerable de mujeres realice una actividad remunerada fuera del espacio doméstico al menos en alguna etapa de su vida, ha conmovido los cimientos de su identidad.²⁸ Y ahora pueden cuestionar estos roles y por tanto cambiar patrones de conducta y de asignación ante esta perspectiva de género. Casique 2004, advierte que las mujeres urbanas gozan de mayor poder de decisión y de mayor autonomía que las mujeres rurales.²⁹

Empoderamiento

El concepto de empoderamiento surge desde la lucha feminista, como término orientado a identificar mecanismos y condiciones para que las mujeres equilibren su poder frente a los hombres.” El empoderamiento se relaciona (...), con el poder, cambiando las relaciones de poder en favor de aquellos que con anterioridad tenían escasa autoridad sobre sus propias vidas” (Romano, 2002).³⁰ Se identifica como un concepto con un amplio campo de acción, que implica una serie de estrategias de mayor complejidad, mismos que no son considerados en este trabajo. Uno de los principales retos del empoderamiento es eliminar estas relaciones de dominación bajo las cuales están sujetas muchas de las madres de familia pero que bajo ciertos contextos no los reconocen y la hacen parte de sus roles en los que se desenvuelven día a día. Solo advertimos este proceso en la persona, en este caso con las madres de familia integrantes del comité de salud bucal, para sensibilizarlas de tal manera que empiecen a decidir qué es lo que ellas quieren realizar y bajo qué esquemas está llevando su vida, además de saberse poseedora de su propia vida. Otro contexto que es importante mencionar es la relación madre e hijo que se describirá a continuación.

²⁷ Riquer, F. (compiladora). 1995. Bosquejos: Identidades femeninas. Universidad Iberoamericana. México. 1ª ed. p 128.

²⁸ Riquer, F. *op cit.*

²⁹ Casique, I. 2004. Poder y autonomía de la mujer mexicana. Análisis de algunos condicionantes. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. UNAM. México. p 80.

³⁰ www.asocam.org >biblioteca > ASO_RA

Relación materno-infantil

Existen evidentemente lazos de vinculación entre madre e hijo. En diferentes culturas, la madre tiene diversos significados, ya que la maternidad está acompañada de cambios personales como sociales.³¹

Los vínculos afecto-familiares son ejes fundamentales para que el niño en su proceso escolar adquiera la seguridad y confianza al interactuar en el escenario escolar que podrían definir un desarrollo adecuado para él y ante los individuos con los que convivirá en la comunidad escolar. La funcionalidad y la forma en que opere en relación con la madre se reflejarán con el profesor, con las figuras de respeto y superioridad, en el sentido de jerarquización (maestros y demás autoridades escolares) y el compañero.

Las relaciones materno-infantiles en la escuela son fundamentales ya que el niño depende de las decisiones y apoyos de la madre para todas sus funciones y en este caso el desarrollo para el trabajo de las promotoras voluntarias de salud amerita identificar las formas en que se ha llevado a cabo en la letra en papel y como se han desarrollado en la realidad, ya que existe un Plan Nacional de Desarrollo donde se establecen los principales lineamientos que se vigilarán en salud en el país, y existe también el Programa Nacional de Salud y el Programa Nacional de salud bucal, de este último emana el Programa Nacional de salud bucal y el programa de salud bucal del escolar que analizaremos enseguida.

Según Alva (2003), la resignificación de un conocimiento tiene que ver con un conocimiento inicial, que después se transforma, en este caso la resignificación del rol materno y del rol doméstico tiene que ver con los procesos de crianza que han tenido las mujeres de este grupo propias de los entornos familiares de los cuales proceden y que tienen que ver a su vez con las representaciones sociales que ya se han mencionado en este trabajo, de tal forma que promueven un arraigo

³¹ revisado agosto 2017 <https://medium.com/mesa-redonda-salud>

muy fuerte y que logramos ver en este grupo se logró transformar luego de un año de trabajo con las mujeres 33a.

Imaginario Social e Identidad Colectiva

El proceso de Resignificación no puede darse si no se reconocen primero los niveles de identidad social que han sido primero conocidos y luego aceptados y reproducidos por las mujeres de Iztapalapa desde hace décadas, así tenemos algunos párrafos que Daniel Cabrera parafraseando a Castoriadis analiza sobre la forma en que se construye la identidad colectiva y desde que procesos sociohistóricos es que se plantea la realidad y el imaginario social de las diferentes sociedades, aquí la primera anotación:

La identidad colectiva se conforma como el conjunto de creencias compartidas por una sociedad que implican una visión de sí misma como *nosotros*, es decir una autorepresentación de *nosotros mismos* como estos y no otros. Por ello se puede hablar de una *comunidad de los creyentes* que tienen una visión del mundo, una energía y unas imágenes en común. Es *el verse como* de Paul Ricoeur comentado por Sánchez Capdequi, o el *imaginarse como* de las comunidades imaginadas (cfr. Anderson 1983). Una representación de sí mismos como sujetos definibles y definidos que constituye el núcleo de lo que para una sociedad será aceptable e imaginable, p. 2 y 3 Cabrera Daniel

Por otro lado se analizan estos elementos de manera más profunda en el ánimo de que el lector logre hacerse una idea muy clara de donde vienen estas frases que intentan desglosar de manera sencilla como se construyen los significativos y los imaginarios sociales, veamos esta nota también de Daniel Cabrera:

Los significativos sociales que constituyen la identidad colectiva son significados aceptados e incuestionables por una sociedad, y son a la vez el espacio y modelo en el que según el cual se conciben y alimenten nuevas significaciones y simbolizaciones, p.3 Cabrera

Se analizan también los problemas de la legitimación, integración y consenso de una sociedad, la *legitimación* es entendida como explicación, fuente de sentido y plausibilidad subjetiva, la *integración* entendida como orientación y determinación

de conductas y los significados sociales estimulan, permiten y prohíben, muestran, contrastan y ocultan a la vez de una realidad social³². Cabrera p.3.

De manera insistente Cabrera retomando a Castoriadis “que toda la sociedad para existir, necesita su mundo de significaciones” ³³, la forma en que funciona una institución social es a través de estas formalidades y de cómo la gente aprende a vivir en medio de éstas (Castoriadis 1975, 2:312) en Cabrera p.5.

De esta manera el papel tan arraigado que cobra el imaginario social es un elemento de análisis importantísimo en este trabajo sobre la forma en que las mujeres han resignificado estas prácticas sociohistóricas sobre la forma tradicional en que han aprendido su rol doméstico y su propio Rol materno, veamos otra nota de Cabrera p. 6:

Lo imaginario social de una época dada da a la funcionalidad su orientación específica y fundamenta las elecciones de unos determinados simbolismos que le permiten su autonomización. Las significaciones imaginarias sociales hacen que un “mundo” funcional y simbólico (el contemporáneo, “de los griegos”, “los mapuches”, “los vascos”, “los catalanes”, etc.) sea una pluralidad ordenada, organizando lo diverso sin eliminarlo, haciendo emerger lo valioso y lo no valioso, lo permitido y lo prohibido para esa sociedad determinada”.

Pensar desde “lo imaginario” permite entender la institución sin reducirla ni a su significación funcional ni a lo simbólico. Porque “más allá de la actividad consciente de institucionalización. Las instituciones encontraron su fuente en lo imaginario social” (Castoriadis 1975, 1:227).

^{33a}

La forma en que cada grupo social logra su autonomización lo hace único e irrepetible, ya que como se ha visto a través de la historia cada grupo social construye sus propios límites de desarrollo, su osadía y permisividad ya sea para

³² “La propia acción ya es simbólica o significativa en la medida en que es humana, ...De modo que las significaciones sociales, permiten a la vez, el *dominio, adaptación y sometimiento* de los individuos a un orden anterior y exterior a ellos.

Finalmente las significaciones imaginarias sociales, *cuestionan* un orden social a través de *la crítica, la reforma y el cambio de una sociedad determinada*. Tal cuestionamiento proviene de *algún lugar o de ningún lugar*, como espacio de la esperanza o utopía. Cabrera p. 4.

³³ “Castoriadis sostiene que estas significaciones tienen un *origen creativo e indeterminado* imposible de ser reducido a determinación social, económica o funcional. El mundo de significaciones imaginarias de una sociedad es instituido es obra de la sociedad y fundado en lo imaginario”. “Una sociedad se instituye instituyendo un mundo de significaciones.

varones, para mujeres y para niños, los códigos de ética son conocidos desde la primera infancia y de acuerdo a estos funciona cada grupo.

La relación que ellas establecieron con lo que aprendieron es ser mujer, parte de la connotación que la mayoría de nosotros conoce, ser mujer es quedarse en la casa a limpiarla, mantenerla en orden y cuidar y alimentar a la familia, los niños, el esposo o compañero y algún familiar que vive con la familia.

Que es ser madre, es cuidar y alimentar a los niños, atenderlos cuando se enferman, mantener la ropa limpia y planchada y ofrecer ayuda a cada integrante de la familia cuando se presente algún problema que requiera de algún consejo, y aquí consideramos los elementos recién vertidos sobre Cabrera analizando la cuestión de la identidad colectiva y el imaginario social.

Para este caso las mujeres rompieron los esquemas de estos límites incluso del planteamiento inicial, que sólo las convertiría en promotoras voluntarias de salud bucal, para convertirse en actoras de salud con un papel más propositivo que las promovió para participar al lado de los padres de familia de la Asociación de padres de familia, el director y los profesores en las decisiones más importantes que se gestaron en el ciclo escolar 2011-2012 y en el siguiente año también.

Ahora se enunciarán las características más importantes de los diseñados por la SEP Programas de salud bucal del escolar para encontrar el eje rector que se encuentra escrito en papel y que dista mucho de hacerse efectivo en la realidad de las Escuelas Primarias públicas de la CD. De México

Programas de salud bucal establecidos por la SEP

Los principales programas establecidos por la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Secretaría de Salud (SS) se basan en la aplicación de fluoruro y entrega de cepillos dentales una vez al año. Existen elementos de apoyo que se pueden encontrar en los medios electrónicos (internet) que fueron elaborados como apoyo y para el conocimiento de las diferentes enfermedades bucales. EL

CENAPRECE (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades) estableció estrategias de atención preventiva grupal y promoción para la salud bucal a través del Esquema Básico de Prevención y Educación para la Salud Bucal (EBPSB).³⁴ Es importante mencionar que el Programa de Salud del escolar no tiene integradas a estas escuelas en ese programa, sólo son atendidas algunas escuelas del Distrito Federal, donde no aparece la Delegación Iztapalapa recibiendo este beneficio.

Hay que enfatizar que dentro de los ordenamientos legales establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo Social, las autoridades de la Delegación Iztapalapa deben dar, al igual que las demás delegaciones, cumplimiento a través de estrategias y programas que promuevan dichos ordenamientos, por lo que funcionarios de esta delegación establecen el Programa Delegacional para el Desarrollo Social en Iztapalapa, documento rector de la Política Social del Gobierno Popular, que facilitaría un proceso participativo, sistemático, planificado y con resultados verificables de los programas sociales y de las acciones de gobierno en los temas del desarrollo social; con él se buscaba superar el inmediatez de la acción social y gubernamental, dándoles una perspectiva integral y de largo plazo.

³³ www.redalyc.org/articulo.092.id=15903905 revisado septiembre 8, 2018

³⁴ www.cenaprece.salud.gob.mx>pdf>sb

CONTEXTO COMUNITARIO

La etnografía integra la descripción de datos obtenidos de la monografía delegacional de Iztapalapa y la descripción de la observación realizada durante un año de trabajo en la escuela Arturo Rosenblueth, es fundamental señalar algunos de los indicadores sociales que se presentan en esta delegación para comprender porque la necesidad de establecer programas de Salud Bucal que cumplan con los objetivos trazados en el Plan Nacional de Desarrollo, además del compromiso con una población vulnerable y en condiciones económicas precarias, en su mayoría.

La delegación Iztapalapa es una de las 16 Delegaciones del Distrito Federal, que posee una superficie mayor a 114 Km², se ubica al oriente de la capital del país, cuenta con una población de 1 815 786 habitantes (INEGI 2010). En la actualidad los 16 pueblos de origen prehispánico o colonial que se ubican en la Delegación han sido absorbidos por la mancha urbana de la Ciudad de México. Su infraestructura y servicios urbanos se encuentran menos desarrollados o deficientes, es especial la distribución de agua potable, tanto en cantidad como en calidad.

En comparación con el resto del Distrito Federal, Iztapalapa presenta indicadores socioeconómicos menos favorables. Si bien alberga a la quinta parte de los capitalinos, su participación en la economía es mucho menor.

Limita al norte con la Delegación Iztacalco, al poniente con las Delegaciones Benito Juárez y Coyoacán; al sur con Xochimilco y Tláhuac; al oriente con los municipios mexiquenses de La Paz y Valle de Chalco Solidaridad, y al noreste con Nezahualcóyotl, también en el estado de México.

Sistema y Control de Agua

Los acuíferos volcánicos de Iztapalapa han sido intensamente explotados para abastecer de agua a los habitantes del Valle de México, esto ha generado un gran número de fracturas en su territorio, mismos que señalan los habitantes del lugar. De acuerdo con el sistema nacional de aguas el problema que tiene esta delegación lleva ya mucho tiempo, desde los años 80's, debido a su gran

población que está establecida en ella y este descontrol que existe en gran parte del área conurbada por los asentamientos irregulares que hasta el momento se han permitido por parte de las autoridades delegacionales.

Niveles de Escolaridad

De la población mayor de 15 años que habita en Iztapalapa (poco más de 1.200.000 personas), el 96,3% sabe leer y escribir; la tasa observada en el Distrito Federal fue de 97,0%.

Los niños en edad escolar, sólo el 91,88% en ese rango saben escribir. El índice observado para el Distrito Federal fue de 92,94%. El promedio de grado escolar en Iztapalapa es de 9 años de instrucción, en tanto que para el DF es de 10 años.

Según el censo de 2000, el total de hablantes de lenguas indígenas que habitaban en Iztapalapa fue de 32.141 personas, de las cuales la mayoría habla español. Las lenguas indígenas con mayor presencia en ese periodo censal fueron la náhuatl, con 4.451 hablantes; la mixteca, con 4.390; la lengua otomí, con 2.564; y el idioma zapoteco, con 2.569.

Se hace notar que la religión católica perdió presencia frente a otras denominaciones religiosas, en especial, las evangélicas; pasó de 92,1% a 80,18%. Esto en el periodo de los años 90's.

Seguridad en la zona urbana

Datos reportados por la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal (SSPDF) señalan que el robo a transeúnte con y sin violencia —con 1.679 remisiones y 1.618, respectivamente—, es el delito que reporta más arrestos en los primeros cuatro meses de ese año.³⁵ Los servicios con los que cuenta esta demarcación son patrullas.

³⁵Revisado Agosto 2017 <https://es.wikipedia.org/wiki/iztapalapa>. En 2013 la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal (SSPDF) reportó que el delito prevalente en esa demarcación era el robo a transeúnte con violencia. El periódico *Excélsior* (2017) en un reportaje que realizó señala que se considera a la delegación Iztapalapa la más peligrosa de la Ciudad de México. www.excelsior.com.mx/comunidad/2017/2/3

Seguridad social y servicios de salud

Solo el 60% del total de la población es derechohabiente de las instituciones de la salud (IMSS, ISSSTE). La Secretaría de Salud del D.F, a través del área de Servicios de Salud Pública, tiene una infraestructura en Iztapalapa de 22 centros de salud, 4 Clínicas de Especialidades y 3 Hospitales Generales, un centro especializado para manejo de diabetes y un centro de rehabilitación Teletón; lo cual resulta insuficiente para atender la demanda en la delegación más poblada del Distrito Federal. En 2004, el Seguro Popular inició con la finalidad de brindar protección financiera a la población no afiliada a las instituciones de seguridad social.

Las instancias de salud cercanas a la colonia Lomas de Zaragoza son el centro de Salud T-II San Miguel Teotongo y el Centro de Salud T-II Santa María Aztahuacan. Así como diversos centros comunitarios y clínicas privadas que dan servicios de medicina en general y/o odontológica.

Otro elemento que hay que resaltar es la inestabilidad de algunos de los pobladores que tienden a cambiar constantemente de lugar de residencia, pues muchas de ellas rentan por esta falta de recursos económicos para adquirir una vivienda propia. Si bien es de suma importancia resaltar estas instituciones de salud, también es de relevancia señalar nuestro sistema educativo.

Sistema Educativo Mexicano

El sistema educativo mexicano en su estructura comprende dos subsistemas a los que generalmente también se les denomina sistema escolarizado y el no escolarizado.³⁶ El sistema escolarizado está integrado por diversos elementos, y se entiende como un conjunto articulado de niveles educativos consecutivos, diseñados para impartir la educación nacional. Da inicio con el preescolar y culmina con el posgrado. Comprende tres niveles diferenciados a los que también se les denomina subsistemas: educación básica, educación media y superior para su funcionamiento se cuenta con “escuelas regulares”.

³⁶ Loyó B.A. Para entender el sistema educativo (México en su bicentenario). Nostra Ediciones. 2010. 115p.

El sistema no escolarizado. Es un conjunto de opciones no articuladas que tiene como objeto brindar servicios educativos a la población que lo requiere, y que no se encuentra dentro del sistema escolarizado. Atiende necesidades especiales, las cuales incluyen educación inicial, educación para el adulto, educación para personas con discapacidad, capacitación para el trabajo en modalidad de sistema abierto o semiescolarizado, y educación extraescolar indígena. Esta delegación cuenta con diversas instituciones que ofrecen educación a nivel medio superior son: 3 preparatorias, 1 CCH Plantel Oriente, 1 CECyT "Voca" 7, 2 CB, 1 CETIS No.53.

La delegación Iztapalapa alberga cuatro instituciones públicas de educación superior en su territorio. Estas son: la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (UNAM), Unidad Iztapalapa de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM-I). Campus Iztapalapa y San Lorenzo Tezonco de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM). Instituto Tecnológico de Iztapalapa 1, Instituto Tecnológico de Iztapalapa 2 y el Instituto Tecnológico de Iztapalapa 3. Además, esta Delegación cuenta con el campus Sur de la Universidad Tecnológica de México (UNITEC), Institución privada de Educación Superior así como con dos campus de la Universidad ICEL (Ermita y Zaragoza). Universidad de la República Mexicana (UNIREM) unidad Iztapalapa.

Es una delegación con múltiples carencias y como se señala anteriormente con una población de gran consideración donde todos los servicios requieren de atención y solución pronta y adecuada por parte de todas las autoridades responsables. Ante realidades como esta surgió la inquietud de algunos gobiernos por detener y ayudar a las personas que se encuentran bajo circunstancias como éstas, comprometiendo así a los países a través del sistema político a firmar tratados que incorporen políticas públicas que proporcionen esa asistencia.

Etnografía de la escuela

La Escuela Primaria Arturo Rosenblueth se sitúa en la colonia Lomas de Zaragoza ubicada en el pueblo de San Miguel Teotongo, en la delegación Iztapalapa en calle Matamoros número 1, colonia Lomas de Zaragoza; una de las principales avenidas por las que fluyen una cantidad importante de vehículos particulares así como de transporte público o de reparto de insumos.

La Escuela se encuentra al final de la calle su entrada principal es por ésta, hay una puerta y un zaguán, los alumnos entran por el zaguán que se abre en su totalidad en los horarios de la entrada y la salida; por la siguiente calle se puede acceder al estacionamiento donde algunos de los profesores dejan sus vehículos, hay que destacar que es un espacio pequeño. La escuela cuenta con dos edificios principales con un primer piso donde se encuentran en su mayoría salones de clases; el edificio que se encuentra en la entrada se compone de cinco aulas en el primer nivel y en la planta baja se ubican dos salones que corresponden a la dirección para el turno matutino y vespertino, también cuenta con tres aulas y un área donde se sitúan los sanitarios para el turno matutino y un espacio que sirve como bodega para los desayunos escolares además de la escalera para acceder al primer nivel.

El edificio que se ubica en la parte posterior cuenta con una planta baja que tiene cuatro salones, un pequeño cuarto donde se guarda material didáctico; el área de sanitarios para el turno vespertino y las escaleras para acceder al primer nivel.

El primer piso cuenta con cinco salones y un espacio para la atención psicológica, aunque en este momento (del programa) no hay quien proporcione este servicio. En el centro de estos edificios se encuentran dos aulas que corresponden al aula de cómputo y de danza, a los lados de ésta se encuentran los patios que se utilizan para recreo y para las actividades de Educación Física uno de estos patios cuenta con una cancha para jugar basquetbol que durante el programa fue beneficiado con una techumbre para proteger a los niños de la exposición al sol, así mismo, en tiempo de lluvia sirve de resguardo al alumnado; y en la parte

lateral, cerca de donde se encuentra el estacionamiento, se ubican otros dos salones.

Las áreas verdes se encuentran distribuidas alrededor de estos edificios y aulas donde se ubican principalmente árboles y algunos arbustos. Las condiciones de los salones han resultado adecuadas pero habría que trabajar con los profesores y alumnos para modificar algunos hábitos y mantener en óptimas condiciones de limpieza. Cabe resaltar que la Escuela fue beneficiada con el cambio de bancas en este periodo de trabajo por parte de la delegación, como parte de un programa llamado ¡Viva Iztapalapa!³⁷ que consistía en dar mantenimiento a la infraestructura escolar, fue vigilado por la sociedad de padres de familia hasta su cabal cumplimiento.

El personal docente con el que cuenta la escuela es el director, que está solo en la primera etapa del programa, porque posteriormente su lugar es ocupado por una profesora, por lo que este personal docente estaba integrado por 26 profesores que son los encargados de la enseñanza de los escolares.

El personal de limpieza está integrado por dos mujeres jóvenes y un hombre, que también cumplen la función de la atención al llamado de la puerta. Una particularidad que se tiene en esta escuela es que cuando entran o salen los alumnos, la mayoría de las veces se encuentra la directora quien está observando que salgan en orden, al igual que algunos profesores, porque para salir se forman primero los grupos y avanzan en orden hasta la salida.

Por la ubicación de la escuela en ésta calle es importante mencionar que en las casas que están a ambos lados se ubican diferentes negocios comerciales que ofrecen diversos productos a los alumnos, padres y madres de familia así como a los profesores, también destacan puestos ambulantes que venden dulces, frituras y enseres de consumo de la comunidad escolar.

³⁷Revisado en junio 2016. Programa delegacional para el desarrollo en Iztapalapa Oct 2009-Sep 2012.

METODOLOGÍA

El programa surge en junio del año 2011 como parte de la propuesta que realizan funcionarios de la Delegación Iztapalapa de la Dirección General de Desarrollo social y la Dirección de Atención al Rezago Social, Coordinación de Salud Pública, (que se anunciaba pretendía eliminar “la caries” de los escenarios escolares) y es a través del personal docente de la Especialización en Estomatología en Atención Primaria de la FES Zaragoza perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) que se instrumentó el Programa de Salud Bucal al interior de las escuelas que participaron en éste, con la intención de mejorar la salud bucal del alumnado.

El programa tuvo un coordinador responsable, fue la Maestra María Silvia Hernández Zavala en la Escuela de nuestro programa Arturo Rosenblueth.

La estrategia para la integración del Comité de Salud fue convocar a través del director de la escuela a los padres y madres de familia en una junta general con la presentación de las autoridades delegacionales donde se dilucidaron los convenientes de la aplicación de programas para mejorar la salud. La intervención de la maestra Silvia Hernández enfatizó la importancia de la implementación del programa, las características de éste y se estableció un día para que los padres de familia acudieran y se diera una explicación más precisa a las madres y padres de familia interesados en participar en el programa.

El grupo de mujeres fue abordado a través de dos técnicas de Investigación cualitativa: la observación participante y las entrevistas grupales (Focus Group) a lo largo de las 42 sesiones de trabajo que se realizaron con ellas al interior de la escuela, en el turno vespertino, con dos horas de trabajo antes del recreo y dos y media horas después del recreo escolar, vale señalar que el tiempo del recreo se utilizaba como tiempo de recreo también para nosotras mismas y la conversación se mantenía en torno a los temas expuestos o a las actividades realizadas.

En la investigación cualitativa conocer a la gente forma parte de las estrategias para comprender y entender la manera cómo opera la gente en su cotidianidad;

así la integración de los comités y como uno de los primeros contactos para conocer parte de la historia de vida de las mujeres (cuadro N°1).³⁸ - - Durante las sesiones de trabajo FOCUS GROUP se analiza la historia, las tendencias de conducta y las competencias del individuo y continúa a un segundo momento examinando los procesos de socialización e individuación (anexo 1).

Los Temas tan relevantes en estos escenarios como el de la cultura médica materna proporcionaron herramientas de gran valor para todas las integrantes del comité porque podían conocer todos estos elementos que la componen y entonces resignificar su postura ante ellos y sus funciones de las que son parte en su entorno familiar y su cotidianidad. Se realizan diversos abordajes para conocer a cada una de ellas y así mismo favorecer el autoconocimiento de las promotoras de salud, en los que se destacan estrategias lúdicas como la arteterapia dinámica que permite hacer catarsis de algún episodio de su vida, circunstancias psicoafectivas situaciones que las conflictúan; donde la persona puede realizar una ruptura, a veces involuntaria, que le permite una resignificación del hecho o acontecimiento. En este abordaje conocer las impresiones de cada una de ellas, ayudar y contener cada una de las emociones que se exteriorizaron fue una tarea de alto valor para que ellas quedaran impresionadas de recibir la atención ante tales contextos.

³⁸ Es necesario realizar un análisis del escenario para lograr un estado de confianza, el rapport* con el que se logre conocer su vida y circunstancias, compartir y tratar de entender el mundo simbólico de las madres de familia, su lenguaje y sus perspectivas. A través de la técnica de focus group**, con ciertas variantes de ésta, que se permitió obtener información de cada una de las integrantes sobre su historia de vida y de sus relaciones ante el escenario escolar, su entorno familiar y por supuesto el escenario comunitario.

*Un facilitador clave en el proceso de comunicación es el rapport, que consiste en facilitar el proceso de comunicación promoviendo una buena relación con el entrevistado... "rapport "(crea una relación de confianza y afinidad) y conseguir así, descripciones y unas impresiones sobre su propia realidad y la de los demás. Taylor y Bogdan (1986). revisado 17 Agosto 2017. adreitnaranj2.blogspot.com>2013/03

** El focus group constituye una técnica de investigación cualitativa ampliamente difundida en diversos ámbitos de la investigación en psicología, y de otras disciplinas científicas (sociología) y ámbitos no científicos. La técnica consiste en reunir a un grupo de personas para indagar acerca de actitudes y reacciones frente a un tema (producto, concepto, situación problemática). Edmunds (1999) define focus group como discusiones, con niveles variables de estructuración, orientadas a un tema en particular de interés o relevancia, tanto para el grupo participante como para el investigador. revisado agosto 2017 <https://plepso.blogspot.com>2016/11

La observación participante según Taylor y Bogdan (1984) la investigación que involucra la interacción social entre el investigador y los informantes en el milieu (escenario social, ambiente o contexto) de los últimos, y durante la cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo. www.eco.unipam.edu.ar>aportesteoricos

Incluso fue oportuno, en estas primeras etapas, utilizar recursos equivalentes, en función de favorecer la comunicación, el intercambio y la posterior coproducción creativa obedeció así entre otros aspectos, al momento particular de cada grupo y de las características e historia personal de las integrantes, las actividades se centraron de acuerdo a la siguiente estructura:

- Las sesiones de las mujeres con nosotras versaban sobre temas que tenían que ver con sus propias problemáticas dentro y fuera de la escuela y dentro y fuera del escenario doméstico.
- Los temas fueron elegidos por ellas mismas.
- Todos los días las mamás del comité se acercaban a los salones para ofrecer la técnica de cepillado a los niños e información que ellas iban aprendiendo con los temas expuestos.
- Se realizaron pláticas sobre la caries, la erupción dentaria y la importancia de la dentición mixta.
- El trabajo se realizó en todos los grupos de la Escuela

El programa se organizó en dos etapas:

- Preparar el escenario escolar para ofrecer una capacitación al comité de salud, integrado por madres de familia.
- Participar en la fase de Diagnóstico Epidemiológico, revisión bucal y proponer los casos que recibirían atención dental (esto a propósito de la promesa delegacional de que se les ofrecería atención clínica a todos los niños de las escuelas citadas).

Los resultados del trabajo se exponen en dos grandes vertientes: Los realizados en la escuela con todos los grupos de niños y los profesores por un lado y los obtenidos de las mujeres que conformaron el comité de salud, se presentan sus testimonios donde exponen la resignificación que ellas han generado a propósito de los roles materno y doméstico respectivamente, a través de sus testimonios luego de responder a los cuestionamientos de la guía utilizada en los focus group.

RESULTADOS

La estrategia que se propone, por parte del personal docente de la Especialización Estomatología en Atención Primaria, la Maestra María Silvia Hernández Zavala y el Mtro. Javier Gutiérrez Ortiz, para dar una efectiva atención a los alumnos, madres y padres de familia es a través de la formación de Comités de Salud dando prioridad al grupo de personas que logren transmitir esta información y así mismo se promueva un cambio real en las acciones del alumnado, son las madres y padres de familia, en quienes se propone la desmonopolización de la información, para que logren adquirir los conocimientos que les permitan lograr un cambio personal y orientar sobre las labores que desempeñarían como integrantes del Comité de Salud Bucal..

El primer Comité de salud que se crea es en Junio del año 2011 en la Escuela Primaria Arturo Rosenblueth, turno vespertino; pero es hasta Septiembre del mismo año en el que se retoma, pues el ciclo anterior estaba por concluir cuando se iniciaba a trabajar con el Comité de Salud Bucal.

Es importante resaltar que al inicio, en Junio, éste era uno de los comités más numerosos, desafortunadamente al reiniciar sólo se presentaron cuatro integrantes con las que se inició el trabajo, porque surge una confusión al publicar en la entrada de la escuela el listado de las personas que han participado en esta primera etapa donde no aparecen todas las integrantes, por lo que ellas interpretan que su relatoría que les fue solicitada al finalizar la sesión de junio, suponen que no pasaron “el examen” y no acuden. Comentario que surge en una posterior convocatoria por parte de las “nuevas integrantes” que se “confundieron” pero que finalmente se integraron, queda conformado por cinco madres de familia.

Es en enero del año 2012 cuando se realiza la intervención de la delegación en el que se realiza el Diagnóstico Epidemiológico, donde las mujeres del comité participaron, facilitando el ingreso de los niños al aula donde se realizaba el diagnóstico epidemiológico en ambos turnos. En el que las promotoras dan muestra de la capacidad y potencial que tiene cada una de ellas, apoyando el

desarrollo del Diagnóstico Epidemiológico con importantes muestras de orden y participación, Cuadro No. 2.

Cuadro N°1. Caracterización de las participantes

Nombre	Edad	Estado civil	Escolaridad	Religión	Trabajo del esposo	Modelo Familiar	Hijos	Grado
Sandra	38	casada	Técnico secretaria y programador	católica	Guía de turistas	Familia Nuclear	2	3º C 5º B
Lorena	44	casada	Secundaria terminada	católica	Hojalatero	Familia Nuclear	2	1º A 4º A
Azucena	36	casada	Secundaria terminada	creyente	Parte de la PGJ	Familia extensa	2	4º C
Noemí	37	casada	Técnico en informática	crisiana	Empleado zapatería	Familia extensa	2	6º A
Miriam	27	casada	Secundaria terminada	católica	Empleado	Familia nuclear	2	2ºB 4ºA

Cuadro N°2. Sesiones durante el programa con las madres de familia

	N° de sesiones	Horas de trabajo al día
Trabajo grupal	40	4
Atención de alumnos	80	2-3

A continuación se exponen los contenidos temáticos que se revisaron durante las sesiones de trabajo con las integrantes del Comité de promotoras voluntarias de salud.

- Conocimiento de la técnica de cepillado y entrenamiento a los niños para sistematizar el hábito.

La técnica de cepillado que se emplea para capacitar a nuestras integrantes del Comité de Salud Bucal es la técnica de Stillman modificada ya que permite una fácil comprensión y versatilidad, es decir, es una técnica que fue de mayor utilidad para el alumnado. Esta técnica fue reproducida en cada uno de los salones explicándolo de manera sistemática a los alumnos cada equipo que se formó contaba con material didáctico, algún poster donde se mostraban la dentición, tipodontos y el cepillo dental; que facilitó la exposición y comprensión de ésta.

- Organización de horarios para efectuar el cepillado en los lavabos con los niños, así como la instalación de cepilleros dentales para cada salón y organización para contar con un garrafón de agua y vasitos para cada grupo.

Como parte fundamental para llevar a cabo esta actividad del cepillado fue indispensable comprometer a los padres de familia para que apoyaran con la instalación de cepilleros, estos se elaboraron de un material que permitiera guardarlos en el salón y así poder realizar la actividad regularmente, el objetivo era que se realizara diario después del recreo, pero por ser demasiados grupos se elaboró un cronograma y horario para que todos los grupos pudieran realizar el cepillado por lo menos dos veces a la semana.

- Fue impartida la plática sobre la Cronología de erupción dentaria, conocimiento sobre el número de dientes tanto para la dentición temporal como para la permanente, sus nombres, funciones y las edades en las que deben aparecer en la boca cada diente.

- La mayoría de los alumnos presentan dentición mixta en todo este nivel escolar, hablando de denticiones diferentes, Se enfatizó en resaltar la importancia de conservar la integridad de estos y las funciones que cada uno tienen.

- Se presentaron las principales enfermedades de los dientes: caries, enfermedades periodontales (porque se pierde hueso y porque se caen en la persona adulta) y maloclusiones (porque estaban los dientes chuecos).

Se enfatiza en que conozcan cuales son las principales enfermedades por las que se ven afectados los dientes, la principal de ellas la caries se da una breve explicación acerca de la manera en que por diversos procesos se forman ácidos provocando que los dientes se desmineralizan dando origen a cambios en la coloración y la formación de cavidades, aunado a la falta de higiene da como resultado un proceso carioso y que se deben diferenciar distintos grados de esta enfermedad, aunado a la falta de higiene se puede generar otras enfermedades Gingivitis y Periodontitis.

- Explicamos porque en ocasiones se presentan apiñamientos (malposición dentarias) que obedecen en su mayoría a problemas respiratorios y/o genéticos.

- Explicación de la exfoliación dental, durante la infancia (caída de los dientes de leche sin raíz). Como es que ocurre este proceso, en el que sucede la reabsorción de la raíz de la forma más sencilla y con palabras claras este fenómeno es cotidiano en las escuelas primarias.

- Realización de productos de higiene corporal y de autocuidado:

Dentífrico: pasta dental doméstica (demostración en cada grupo). Enjuague bucal realizado con plantas medicinales, Ungüento de apoyo en afecciones broncorespiratorias (vaporub), y estas actividades se realizaron también con los profesores.

Estas actividades se realizaron de forma paulatina pues durante las sesiones con las madres de familia se dio prioridad a la elaboración de la pasta dental por ser esta una actividad que debía realizarse en los salones con los alumnos. El enjuague que se recomendaba era el elaborado con corteza de encino, manzanilla, cancerina, cada uno con propiedades especiales que permiten ser de fácil elaboración y se encuentran al alcance de su economía, y podría ser generador de beneficios económicos si se deseara comercializar con ellas, es decir, como una fuente de autoempleo.

Las principales funciones que el comité realizó fueron: enseñar la técnica de cepillado y la elaboración de la pasta dental en todos los grupos, organizarse con cada uno de los profesores y los padres y madres de familia para después sacar por lo menos dos veces a la semana a los alumnos de cada grupo para realizar la técnica de cepillado.

Durante la permanencia de este programa se destacó desde la primera sesión con las integrantes del Comité de Salud Bucal información que apoyara el conocimiento de estas políticas públicas establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo Social y conocieran sus derechos como parte de su entorno social y en ese momento como regulador y así mismo condujera a un fin determinado al grupo de apoyo de la escuela.

Además de los temas bucodentales se les enseñó como debían tomar la presión arterial, como se llamaban cada uno de los instrumentos que se emplean en esta técnica así como conocer las referencias de las cifras de normotensión, hipertensión o hipotensión. De la misma manera se les proporcionó información sobre cómo tomar la temperatura y el uso de los termómetros y establecer los parámetros de normalidad y de fiebre. La importancia de contener estos estados que pueden provocar serios problemas neurológicos sobre todo en los niños si no se contiene de la manera adecuada. También se habló de algunos de los sitios donde poder tomar el pulso y la importancia de conocer sus cifras de normalidad.

Los focus group, se llevaron a cabo, principalmente en el aula de danza; se contaba con una mesa y sillas alrededor de ésta se agrupaban las integrantes y se exponían los temas; cada tema daba la oportunidad de expresar sus inquietudes y también permitía la incorporación de nuevas temáticas. Así mismo nos permite conocer todo este conjunto de representaciones sociales de cómo se conjugan los recursos y elementos materiales, sígnicos y simbólicos que la integran y el efecto que estos tienen en la forma de concebir la salud y la enfermedad.

La temática de cada sesión era abordada desde diferentes aspectos social, político y religioso de acuerdo a las diferentes interpretaciones que se

manifestaron por parte de las integrantes del comité de salud y de acuerdo a la formulación de elementos pedagógicos que se tenían.

Durante alguna de las sesiones con las integrantes del comité se procuraba algún momento de relajación a través de una especie de *despresurización* que permitía a través de la respiración y expedir una exhalación enérgica, liberarnos de la carga emocional que se puede presentar dentro de nuestra cotidianidad al enfrentarnos a los diferentes retos que se viven, y claro en muchas de las familias con las que interactuamos en este programa. El beneficio es importante porque se puede reproducir con los integrantes de la familia.

La primera experiencia de las promotoras, tal vez la más significativa, por ser esta la que defina la adquisición del conocimiento y la terminología que se les había proporcionado y que llega el momento de poner a prueba éste y además pondría en evidencia el manejo y control de sí mismas. Fue en su primera presentación ante los alumnos. El uso y manejo de los tecnicismos dentales que reprodujeron además de la representación gráfica de los elementos citados ha resultado muy evidente durante el trabajo con los niños.

Las actividades primarias que se delegaron a las integrantes del comité fueron la exposición de la técnica de cepillado y la manera de realizar el dentífrico doméstico, estaban en un inicio intranquilas pero conforme avanzaba su desempeño fueron adquiriendo confianza y se notó este cambio en la significación y la apropiación del conocimiento que experimento cada una de ellas.

Al referirnos a la desmonopolización de los conocimientos odontológicos y en general a todos los elementos que se les proporcionaron durante las sesiones a las madres de familia del comité de salud bucal, tenemos que hacer referencia a la manera en que ellas van procesando todo este compendio de datos y como los van asimilando de acuerdo a sus perspectivas, a la forma en la que se impulsó esta capacidad que se adquiere y moldea de tal manera que produce un efecto de cambio y de apropiación de los conceptos; privilegiando siempre, un lenguaje claro y popular, aquí un testimonio al respecto:

“Hoy aprendí mucho sobre los dientes, la forma de hacer la pasta y sobre la manera que debo exponer estos temas ante los niños cuando tengamos que hacerlo.” Lorena 44 años

“Para mí fue una experiencia única la de pasar a los salones y enseñarles a los niños los dientes y como preparar pasta”. Miriam 27 años

El uso de los recursos lingüísticos apoyados de la dialéctica se modifica y se obtiene una respuesta diferente de la habitual, que se tendría en la cotidianidad se convierte en un proceso mecanizado donde se reproduce la terminología utilizada por el responsable del grupo y como un contexto popular adquiere fuerza ante el discurso cotidiano durante la exposición y práctica de los elementos a reproducir frente al alumnado.

Es evidente un cambio en el uso de la forma y estructura de su indumentaria al acudir a las sesiones frente al responsable del grupo y cuando realizan la promoción de las habilidades del alumnado, procuran estar en tiempo y forma también para las sesiones semanales, surge una mayor seguridad en el desarrollo de la explicación de la enseñanza y se pone de manifiesto al entablar esta exposición ante el grupo, aquí otros testimonios:

“Hoy pude contener de mejor manera mi nerviosismo ante el grupo porque pude expresar con más fluidez la técnica de cepillado y los niños estaban muy atentos y pude responder varias de las preguntas que me hacían, estuve más segura.” Azucena 36 años

“Yo estaba muy nerviosa cuando entramos al primer salón porque pensé que me iba a equivocar pero como nos acompañaban las doctoras pude controlarme un poco y así explicarles a los niños sobre los dientes y como hacer la pasta porque les dimos una muestra para que se la llevaran a su casa y se la enseñaran a sus papas”. Noemí 37 años

Se define como una modificación en el cambio de actitud motivado por el compromiso ante el responsable del grupo, con el alumnado y por la organización que se nota en el equipo de trabajo. Se modifica la manera de expresarse ante el

responsable del grupo y al dialogar entre ellas, lo anterior en relación a los avatares que vivieron en su papel como integrantes del comité de salud.

Su rol como mujeres, madres y ahora como promotoras voluntarias de salud, bajo el esquema del Modelo Médico Hegemónico

El análisis que se realizó sobre el Modelo Médico Hegemónico puntualizó sobre las experiencias que ellas han pasado en cuanto a la forma de atención ante las instituciones de salud y sus representantes, que como ya es sabido se manejan bajo formatos y esquemas burocráticos y muchas veces de insensibilidad ante el enfermo y sus acompañantes, particularmente destinada a hacer una sistematización del proceso salud/enfermedad/atención, entender el funcionamiento de las relaciones médico paciente que para ellas fue muy significativo.

Al hablar de la manera en que estas integrantes del comité enfrentan su cotidianidad con relación al modelo médico hegemónico, legitiman el lenguaje y defienden sus derechos, como se revela en la siguiente cita que refiere dos experiencias de manejo negligente ante una urgencia médica:

“...en cierta ocasión fuimos con el doctor y no nos hacían caso en el hospital, mi familiar iba muy enfermo y yo tuve que exigir su atención porque de otra forma no nos hubieran atendido, además es algo que la doctora nos ha enseñado...” Lorena 44 años

“Mi esposo tiene seguro y en una ocasión que tenía cita porque ya se sentía muy mal no lo pasaron hasta después yo me moleste con la enfermera y le reclame pero ella dijo que no podía hacer nada fue muy desagradable porque él se sentía muy mal, terminamos llevándolo mejor con un doctor particular”. Azucena 36 años

Es evidente que las experiencias con respecto a la atención médica son notables, la falta de consideración para el enfermo y donde la solicitud del servicio se ve

ceñido por el gran número de enfermos que acuden en busca de solución a sus problemas de salud, son condiciones muy importantes de analizar.

Sobre la Cultura Médica Materna

Ante contenidos temáticos como la cultura médica materna hay expresiones que por primera vez ellas escuchan y entienden la significación de estos conceptos que son detallados en las diferentes sesiones que atienden a enfermedades y/o padecimientos que sin lugar a dudas ellas conocen pero no sabían sobre todo el análisis temático que existe vertido sobre éstos, ellas como madres de familia han observado y han incidido en el tratamiento y atención de ellos por ser quienes cuidan y están a cargo de los niños, como son enfermedades de tipo respiratorio, gastrointestinales y los síndromes culturalmente delimitados (SCD) como es el susto, el empacho, el mal de ojo, etc.; que se conocen y explican en su dinámica y en su atención por ser quienes están a cargo, en la mayoría de los casos, por las madres de familia, revisemos el siguiente testimonio:

"Mi mamá me ayuda cuando alguno de mis hijos tiene o creemos que esta empachado yo me apoyo en ella porque tiene más experiencia y sabe reconocerlos y atenderlos mejor". Sandra 38 años.

La importancia que nosotros atribuimos a que ellas conocieran sobre los síndromes de Filiación Cultural propicio que las mujeres se permitieran hablar con nosotras sobre estos aspectos como parte de la Carrera curativa ocurrida de cada niño:

"Una vez mi hijo el más chico estaba enfermo y no sabíamos que le pasaba ya lo habíamos llevado al doctor y no se componía, una amiga me dijo que a lo mejor tenía ojo y me recomendó con una señora yo lo llevé y después de hacerle unas limpias ya estaba bien ella me dijo que si era ojo por eso no se había compuesto antes". Miriam 27 años

El manejo de estas enfermedades y padecimientos que ellas atienden a través de una dinámica particular en función de la experiencia personal y familiar además de los recursos económicos que cada una puede utilizar y hacer uso o no de las instituciones de salud.

El uso del lenguaje popular o usual produjo un cambio cuando se expusieron las dudas y se objetiva la claridad del entendimiento de los conceptos y elementos integradores del discurso y el contenido en cada una de las sesiones, para algunas fue mayor o más notable el cambio, veamos el siguiente testimonio:

“yo aprendí en esta sesión la forma en que debo aprender a entender lo que pasa en mi comunidad y además de la real capacidad que debo desarrollar al integrarme con los niños, priorizar y atender las necesidades que se presenten en el desarrollo de nuestras actividades”

Sandra 38 años.

Estos testimonios muestran la forma en que ellas logran comprender la importancia de los fenómenos en salud con los que han hecho contacto, y por lo tanto ir más allá de las cuestiones bucodentales, esto a partir de lo que revelan los propios niños:

“para mi ayudar a los niños es importante porque tal vez ellos también lo pueden hacer en su casa y si su familia lo ve puede que ellos también lo realicen y entonces haya un cambio familiar”. Miriam 27 años

La ruptura de la cotidianidad acompañada del trabajo personal se refleja en el compromiso de realizar las actividades y presentarse utilizando ese tiempo y espacio, en cada sesión ellas reciben este refuerzo de los contenidos que ayudan a través del trabajo que se realiza como la expresión de sus ideas.

Al encontrarnos en un escenario escolar se nota la evidente preocupación por los niños y en especial por su salud bucal, se evidencia la apropiación del conocimiento y la forma en que ellas ahora atienden las necesidades, primero de ellas y claro de sus hijos así mismo ponen más atención a lo que sucede con su familia y claro con su comunidad.

La dinámica familiar también va cambiando conforme avanza el programa y continúan las sesiones porque se adquieren mecanismos de orden y operación a lo largo de la realización de las actividades, surgen modificaciones en sus relaciones deben darse un espacio para acudir a éstas y al realizar sus tareas con el alumnado, para ellas significa un lugar de apoyo, aprendizaje y confianza, rol que se establece con cada una de las integrantes del comité.

El rol de la madre de familia ahora tiene que combinarse, también se encuentra en un grupo donde se tienen que desempeñar funciones diferentes a las que realiza día a día y debe ser además cuidadosa de una imagen ante las demás compañeras y ante la comunidad escolar, los cambios también produjeron modificaciones en su relación de pareja, aquí vemos sus propias impresiones.

“Yo ya le dije a mi esposo y a mis hijos que ahora tengo que acudir a mi clase y que tenían que ayudarme en la casa para que todos estemos bien”. Azucena 36 años

“Para mí fue muy complicado al principio porque mi esposo no quería que estuviera aquí pero ahora lo acepta un poco más y ya no se enoja como antes”. Noemí 37 años

Se modificaron también las formas en que ellas reorganizaron las actividades domésticas, más allá de la interpretación coloquial “de recibir ayuda para las tareas del escenario doméstico, responsabilizar a cada integrante de que realice las tareas más básicas que les correspondían, aquí una frase al respecto:

A mis hijos les gusta que yo esté aquí apoyando y ayudando a las doctoras por eso yo lo hago con más gusto porque siento el apoyo de ellos y además ya no hacen tanto desorden en la casa”. Lorena 44 años

Se señalaron aspectos fundamentales en este proceso, primero quien es la persona que se reconoce a sí misma, su contexto y por tanto surja la apropiación del sentido de su vida. Tomar en cuenta sus intereses propiciando así una manera de actuar y definirse en este proceso de la actuación, para funcionar a través de acciones comunes ante el grupo, este efecto resulta multiplicador porque se genera una transferencia y replica de su acción además del desarrollo del potencial de sus conocimientos y claro de sus acciones.

Cuando ellas se saben parte de un equipo de trabajo como integrantes del comité y sienten la valía del mismo, modifican su diario actuar por que señalan un enorme esfuerzo para acudir a las sesiones y en apoyar al alumnado, como se muestra en las siguientes líneas:

“Yo ahora organizo mi tiempo y sé que tengo que estar aquí en la escuela para ayudar a mis compañeras, porque hemos hecho un rol y

todas venimos un día sí y otro no, pero el día de la sesión con la Dra. procuro no faltar.” Noemí 37años.

“sé que tengo que hacer un esfuerzo mayor para estar aquí pero lo hago porque me siento bien apoyando a todos y aprendo muchas cosas y ayudar a mis compañeras”. Lorena 44 años

Las mujeres hablaron durante las sesiones de los cambios que tuvieron que hacer con sus tiempos para privilegiar el tiempo de asistencia a la sesiones de trabajo en la escuela, así como la forma en que han replicado la información, comenzando desde su familia, hasta continuar con el resto de las mamás que nos e encuentran en el comité, sus vecinos y comunidad en general, aquí sus palabras:

Yo aprendí que es un espacio para mí como dice la doctora, tengo que organizarme bien para estar en la clase, es muy interesante lo que nos enseñan además yo se lo platico a mi familia”. Azucena 36 años

Si bien es notable un cambio en la dinámica de las relaciones familiares y una apropiación de más confianza en sí mismas, la presentación del fenómeno de resignificación no en todas ellas surge de la misma manera por presentar cada una particularidades que hacen que se modifiquen en forma diversa estas adecuaciones.

Por la premura del programa podemos atrevernos a examinar el *tema de empoderamiento* desde una perspectiva simbólica, bajo este análisis de cambio conductual y como una forma representativa de este amplio ámbito del concepto, en el que ellas logran combinar estas facetas de madres, esposas y amas de casa, se unifican y este proceso de transformación gradual permite que se vaya modificando su actuar en la cotidianidad. Se advierte la unificación de sus facetas en función de identificarse única, sin fragmentos.

La resignificación de su rol materno, desde este punto de análisis en la autoestima y en la modificación que esta conlleva para cambiar su funcionamiento y orden ante lo cotidiano, familiar y el ámbito escolar, veamos estas aseveraciones:

“Para mi represento un reto poner en práctica lo aprendido, enfrentarnos a la familia y hacer uso de los términos enseñados por la doctora en todos sus ámbitos, aprendí a hacerme un espacio para mí, pero también

hago una labor social y puedo estar al pendiente de mis hijos... Sandra
38 años

“...Yo sé que ahora tengo una imagen que cuidar porque los niños nos ubican en la calle como las personas de dental y a mí eso me agrada que me reconozcan por lo que hago aquí en la escuela”. Azucena 36 años.

“Esta ha sido una gran oportunidad para mi desarrollo noto cambios en mi forma de ser, con mis hijos y mi esposo yo considero que para bien de todos”. Lorena 44 años

Si bien estas concepciones de exaltar las capacidades de las mujeres de este comité de salud bucal, es un proceso que tomo tiempo y siguió un curso distinto en cada una de ellas, son evidentes los cambios que surgieron. Ellas también aprendieron a valorarse a sí mismas y a sus actividades por este refuerzo constante sobre su autoestima. A la vez que ellas aprecian la ayuda que prestan a la comunidad escolar ya que ofrecen elementos para mejorar la salud bucal de los niños y la de sus familias, en general lo perciben también como un servicio a la comunidad.

DISCUSIÓN

La experiencia ocurrida en este grupo de madres de familia tiene varias directrices, sí bien se inició la propuesta de intervención a partir de la conformación de un comité de promotoras voluntarias de salud bucal, las mujeres en cuestión llevaron sus ánimos a esferas insospechadas por ellas, ya que nunca imaginaron que participar en este grupo las llevaría a replantearse su rol materno y también su rol doméstico, así como el rol social que enfrentaron durante el ciclo escolar en cuestión, al interior de la escuela primaria.

Las experiencias por ellas vividas de emancipación y empoderamiento al lado de su comunidad desarrollada años atrás, propiciadas por otros antecedentes de lucha social, les facilitaron el aprendizaje de los contenidos de orden social que vivieron durante el año de trabajo con el que participamos con ellas.

Las diferencias entre el director y algunos profesores, así como con una parte de la asociación de padres de familia las empoderaron de tal manera, que se convirtieron en un grupo que se ganó el respeto de los niños, padres y profesores, al identificar el nivel de responsabilidad y sentido de pertenencia que se asumieron durante este período.

A diferencia de otras experiencias en las escuelas primarias, este grupo logro trascender más allá de las circunstancias de la boca y los dientes, fortalecieron los vínculos entre ellas, y también lograron un papel protagónico en su relación con los niños de todos los grupos donde se realizaron las actividades de diagnóstico, autodiagnóstico e intervención en los procesos de educación y promoción de la salud.

La transformación de las relaciones de dominación, despertaron en ellas sus nuevas capacidades y habilidades humanas que les permitieron tomar conciencia y aunque fue en un período muy breve se creó un cambio significativo que transformaría sus vidas y modifico sus relaciones cotidianas en su entorno familiar y social al interactuar con los demás integrantes de la comunidad escolar, a través de la modificación de actitudes, hábitos y prácticas.

Y es precisamente bajo esta observación que este tipo de trabajos contribuyen a la transformación y cambio en la forma de llevar esos roles de las madres de familia de los comités de salud bucal, donde el cambio fue inicialmente personal y después se extendería a la familia y por tanto a su comunidad.

La oportunidad de haber conocido conceptos como los del Modelo Médico Hegemónico de Eduardo Menéndez, en relación al análisis de la forma en que hemos sido contruidos como personal de salud y en relación a como aprendimos a ver al otro, al llamado paciente y en este caso a la comunidad, me ha permitido transformar también mi propia práctica como actor de salud, ya que he comprendido como es que se organizan los servicios de salud en nuestro país y en América Latina, como se institucionaliza, como se convierten en engranajes perfectamente orquestados para dar cumplimiento a las estructuras sociopolíticas y a los intereses de nuestro país y del país vecino del norte (EUA).

Por otro lado el concepto de La Cultura Médica Materna de Rosa María Osorio Carranza nos ha permitido valorar la importancia que tiene el rol materno en relación al primer diagnóstico doméstico que se formula y en relación también al primer agente terapéutico que se administra y como estos se vinculan a su vez con la postura médica cuando los saberes maternos han resultado insuficientes o ineficaces, vemos entonces como se trata de elementos imbricados, entrelazados unos y otros y como las madres aprenden a relacionarse con estos de manera inteligente una vez que se mantienen estrechamente entrelazados, y desde luego el análisis de como el modelo médico hegemónico interpreta a la Cultura Médica Materna, como la anula, la juzga y la elimina durante el acto médico entre la madre y el médico.

El concepto de las representaciones sociales me permitió entender cómo se generan los recursos cognitivos con los que la gente se relaciona de manera cotidiana, la fuerza simbólica que generan y como logran mantenerse presentes a través de varias generaciones vinculadas con la tradición oral y las formas de relacionarse entre sí a través de éstas, observé en las mujeres como surgen y como se mantienen a pesar de encontrarse con información nueva como fue el

caso durante la capacitación, observé la fuerza simbólica y colectiva que pueden tener las representaciones sociales.

El concepto de identidad colectiva se encuentra muy cercano con el de las representaciones sociales y me ayudo a comprender la forma en que la gente aprende los comportamientos, que señala Daniel Cabrera, como la gente aprende desde hace siglos los códigos de ética y permisividad que le permiten mantenerse en un grupo social para ser aceptado, es importante señalar que entonces al entender su identidad social colectiva, esto ha propiciado sus aprendizajes en forma tradicional, que a su vez no sólo acepta y se asume sino también las reproduce, para mantener identidad colectiva y pertenecer al grupo.

La socialización primaria y secundaria que se expone en La construcción social de la realidad, también nos provee de los elementos básicos de comprensión al entender cómo se construye una persona al lado del grupo al que pertenece, de esta manera, comprendí que no solo se trataba de que las mujeres aprendieran los componentes de la boca y de los dientes, sino también aprendí como comunicarme con ellas para que lograsen comprender esto sin enfadarse con su familia de origen, al generarse reclamos por las formas en que fueron educadas. Así logro hilvanar otro gran concepto que yo no conocía cuando ingrese a la especialidad el del Síndrome de Filiación cultural del que hablaré enseguida.

Los Síndromes de Filiación Cultural son elementos básicos que me permitieron entender el siguiente nivel de las representaciones sociales, de alguna manera estos Síndromes de Filiación cultural son un tipo de representación social, han sido contruidos desde hace siglos y éstos mantienen su vigencia en los colectivos humanos alrededor de explicarse las formas en que se interpreta la salud y la enfermedad en distintas cosmovisiones.

El fenómeno de la resignificación observado en estas mujeres a la luz de su identidad colectiva y de tener a la escuela como escenario, alrededor del marco de hechos de la educación y promoción a la salud por un lado y observar el papel desempeñado por cada una de ellas por otro lado, desde luego que fue

embelesante; en cada una se opero una transformación que las llevo primero a apropiarse y después a empoderarse, logrando una resignificación de su rol materno ahora al papel emancipador y confrontador en que se vieron reflejadas, primera experiencia de exposición pública ante los distintos grupos de la escuela primaria y ante sus principales actores: los profesores y los padres que constituían la asociación de padres de familia.

La importancia de las representaciones sociales en las prácticas populares maternas es algo que yo no conocía y que ha propiciado un cambio absoluto en mi forma de realizar ahora actividades de educación y promoción de la salud, partiendo primero de la identificación de éstas y luego promoviendo un diagnóstico cultural para plantearme nuevos objetivos en la forma de llegar a la promoción de la salud.

El conocimiento del concepto y su relación con los modelos familiares de los que cada una de ellas formaba parte ha resultado en una gran cantidad de aprendizajes para mí, ya que no conocía que esto existiera, y me permitió entender que estos se encuentran clasificados y que hay formas de organizar a la sociedad fuera de los convencionalismos sociohistóricos como el mito de construirse sólo a través de la familia nuclear y criticar e invalidar a otros tipos de familias que no cumplan con este formato de organización.

En fin que la amalgama que han constituido todos estos conceptos han resultado en un magnífico punto de partida desde el cual analizar los cambios ocurridos en este grupo de promotoras voluntarias de salud, a pesar de las contradicciones que observamos en la postura del Modelo Médico Hegemónico, de igual manera haber aprendido los elementos básicos de la investigación Cualitativa también han resultado de gran valía para mi formación como especialista en Estomatología en Atención Primaria.

CONCLUSIONES

La puerta de entrada a la comunidad fue la puesta en marcha del programa Delegacional, ***Más sonrisas para Iztapalapa***, proyecto que pretendía en un comienzo ofrecer atención bucodental a todos los niños de las cinco escuelas donde se realizó el trabajo comunitario, sin embargo la realidad final, fue que se atendieron en forma clínica solo a unos cuantos niños comparada con la matrícula total de las cinco escuelas, entonces fue a estas mujeres a quienes les tocó lidiar con el descontento de la gente al ver que las promesas delegacionales no fueron cumplidas, sin embargo el ánimo y responsabilidad de ellas no declino en ningún momento, fue por el contrario, se ofrecieron espacios que mejoraron la condición de la salud de toda la escuela.

La metodología realizada me permitió conocer este enfoque de la investigación cualitativa donde logramos entrar en la profundidad de la comunidad a través de las entrevistas focales que se realizaron, donde los resultados como se ha visto han dado muestra del alcance que ha logrado este trabajo comunitario, y da muestras también del logro al que se vio enfrentado el grupo de promotoras con quienes trabajamos en esta escuela Arturo Rosenblueth.

La gran matrícula que constituía la escuela permitió que la cobertura y expansión de los contenidos que se revisaron con los niños se multiplicara exponencialmente, debido a toda la magnitud de tareas que se revisaron en cada uno de los grupos, se espera esta formación haya impactado la vida de cada uno de los niños de esta escena escolar.

El respeto que se ganó el grupo impacto a todos los sectores de la comunidad escolar, y ha permitido a los tres compañeros que trabajamos con la Mtra. Silvia Hernández logros muy semejantes en todos los escenarios de los que formamos parte.

La principal aportación realizada sobre las mujeres es que les permitió resignificar su rol doméstico y su rol materno, al interior de sus escenarios domésticos también fueron reconocidas por el trabajo que desempeñaron y los cambios que

sucedieron en primer lugar para sus familias, luego para la comunidad escolar y al final para su propia comunidad en Iztapalapa.

Además de que con esos conocimientos adquiridos ellas pueden identificar elementos simbólicos que les permiten solucionar problemas de salud/enfermedad y hacer uso de todos estos recursos en la cotidianidad.

En ese sentido, las aproximaciones del análisis de resignificación, analizaron primero el sentido de identidad colectiva que hemos referido en el Marco de referencia y también en el análisis de este trabajo, para lograr entonces resignificar un aprendizaje materno de origen familiar adquirido en forma tradicional a como se construyó el grupo social de que provienen las mujeres y constituyen una herramienta importante para la comprensión de estos procesos, así como el delineamiento de estrategias para la conducción de los procesos sociales que favorezcan condiciones de equidad que contribuyan a la transformación personal y consecuente, al proceso social.

El marco de referencia ha tocado el punto de que significaba para ellas ser mujer y que significaba ser madre, así como de qué manera aprendieron en su socialización primaria y secundaria, como aprendieron sus obligaciones correspondientes al rol doméstico, para entonces lograr resignificar, se ha partido de la forma en que fueron recibidos los primeros aprendizajes en los escenarios domésticos de donde proviene cada una de ellas, de tal manera que comprendieran que la forma en que se construyeron mujeres y madres corresponde a un entrenamiento que se realizó cuando ellas eran niñas y entonces hoy día ellas reproducen el mismo aprendizaje con sus hijas pequeñas, las mujeres del grupo tenían niños y niñas en la escuela primaria, de manera que ya se encontraban en la etapa de reproducir la información respecto de los roles con sus hijas pequeñas.

Y es precisamente bajo esta observación que este tipo de trabajos contribuyen a la transformación y cambio en la forma de llevar esos roles de las madres de

familia de los comités de salud bucal, donde el cambio será inicialmente personal y después se extenderá a la familia y por tanto a su comunidad.

Se considera de gran importancia la realización de futuros nuevos trabajos de estas características que le permitan tanto a los alumnos de la Especialización como a los hombres y mujeres que reciben la capacitación, beneficios de aprendizaje mutuo y bidireccional que transformen a los grupos humanos, los escenarios escolares y los escenarios domésticos de los que forman parte los promotores formados bajo este esquema de metodología durante la capacitación.

Finalmente agradezco a ellas por su dedicación y entusiasmo durante el trabajo desarrollado y a todos mis profesores de la Especialidad por los tiempos y atención que nos han ofrecido en nuestro rol de estudiantes.

Bibliografía

- www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/.../1_declaracion_deALMA_ATA.pdf.
revisado agosto 2017 <http://es.wikipedia.org/wiki/iztapalapa>
- www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/.../hpr_jakarta_declaration_sp.pdf...
- www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide
- www.paho.org/saludyescuelas
- www.promocion.salud.gob.mx/escuelas/descargables/ops.pdf
- www.saber.ula.ve > bitstream > artículo4
- www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas/promocion/2_carta-de.ottawa.pdf
- www.bdigital.unal.edu.co > trabajofamiliar
revisado agosto 2017 <https://medium.com>>mesa-redonda-salud
revisado agosto 2017 <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n2-2016001> alteraciones en el vínculo materno-infantil Bruma Palacios-Hernández
- www.cenaprece.salud.gob.mx>pdf>sb
- www.aldf.gob.mx>comsoc-promulga-general
revisado en junio 2016. Programa delegacional para el desarrollo en Iztapalapa Oct 2009-Sep 2012
revisado 17 Agosto 2017. adreitnaranj2.blogspot.com>2013/03
revisado Agosto 2017. <https://plepso.blogspot.com>2016/11
<http://es.slideshare.net/fisiosalud/plan-nacional-de-salud-mexico-2007-2012-16684505>
- www.eco.unipam.edu.ar>aportesteoricos
- www.asocam.org >biblioteca > ASO_RA
- Cabrera Daniel H. Imaginario social, comunicación e identidad colectiva Prof. de Teoría de la Comunicación Facultad de Comunicación Universidad de Navarra danhcab@yahoo.es
- Casique I. 2004. Poder y autonomía de la mujer mexicana. Análisis de algunos condicionantes. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. UNAM. México. 80p
- Chávez C.J. 2005. Trabajo Doméstico. Cuadernos de Investigación del centro de estudios de la Mujer. N°2. UNAM. 1ª ed. p18.
- Colegio de México. Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM. México. p 9.
- García B. Muñoz, H. Orlandina de O. 1982. Hogares y trabajadores en la ciudad de México.
- Hainard. F. Verschuur.C. 2006. Ciudades y empoderamiento de las mujeres. Luchas y estrategias para el cambio social. Narcea, S.A de Ediciones. Madrid, España. 126p
- López, M. Salles, V. (compiladoras). 2000. Familia, género y pobreza. México. Loyo B.A. Para entender el sistema educativo (México en su bicentenario). Nostra Ediciones. 2010. p 70.
- Menéndez. E.L. 1990. Antropología Médica, orientaciones, desigualdades y transacciones. Cuadernos de la Casa Chata 179. CIESAS. México. 1ª ed. p 64.
- Menéndez, E. 1992.La Antropología Médica en México. Universidad Autónoma Metropolitana. México. 1a ed. pp 97-113.
- Menéndez, E. L.1990.Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica. Alianza Editorial Mexicana.México.1ª ed. p 83.
- Moscovici. S. 1975.Introducción a la psicología social. Editorial Planeta. p 390
- Orlandina de O. 1989. Grupos domésticos y reproducción cotidiana. El colegio de México. 256p
- Orlandina de O. 1989. Trabajo, Poder y Sexualidad. El colegio de México. 1ª ed. 403p
- Osorio Carranza Rosa María. 1994. La cultura médica materna y la salud infantil. (Tesis de maestría). México.
- Riquer F. (compiladora). 1995. Bosquejos: Identidades femeninas. Universidad Iberoamericana. México. 1ª ed. 128p
- D.F. 398p.
- Salles. V. Mac Phail, E. (coordinadoras). 1994. Nuevos textos y renovados pretextos. El colegio de México. 1ª Ed. México. p 469.
- www.excelsior.com>/comunidad>2017/2/3
revisado en agosto 2017. <https://kmarx.wordpress.com/2012/09/11/elconcepto-de-hegemonia-en-gramsci>
- www.mapama.gob.es>ministerio/13biblioteca/fondo/pdf
revisado 8 septiembre 2018.www.redalyc.org/articulo.092.id=15903905.

ANEXO 1

GUÍA DE ABORDAJE DE LA COMUNIDAD BAJO LA TÉCNICA DE FOCUS GROUP

1. ¿Cómo es que se encuentra organizada la escuela a través de la Asociación de padres de familia?
2. ¿Cómo es que se ha organizado su comunidad escolar a través de enfrentar problemas que los afectan a todos?
3. ¿Cómo ha sido su relación con la Delegación Iztapalapa, antes de que se realizará este programa *Más sonrisas para Iztapalapa*?
4. *¿Cómo es la relación entre el director y los profesores y como es con la Asociación de padres de familia?*
5. *¿Cuántos hijos tienen y de que edades son?*
6. *¿Hasta que edad ustedes fueron a la escuela?*
7. *¿Cuál es la ocupación de su esposo?*
8. *¿Profesan alguna religión?*
9. *¿Realizan actividades productivas o remuneradas en su jornada doméstica?*
10. *¿Cómo están organizadas las actividades de la familia al interior de su casa?*
11. *¿Cómo participa el papá o la mamá de las actividades escolares de los hijos?*
12. *¿Cómo se organiza la escuela y ustedes para enfrentar la inseguridad alrededor de la escuela?*
13. *¿Qué piensan acerca de que nosotros nos encontremos interesados aquí en su comunidad?*