



# Planeación estratégica en salud: un estudio de caso al sur de México



Presenta: Mtra. Izchel A. Cosio Barroso

[izchel.cosio@gmail.com](mailto:izchel.cosio@gmail.com)

@Izchel\_CoBa

Distrito Federal, septiembre  
2013

De la génesis de una idea...



# **MASS-P UN PROYECTO DE CORTE COMUNITARIO**



## ¿En dónde colaboramos?

- El poblado de **Xoxocotla**, municipio de Puente de Ixtla, Mor.
- En el 2010 la población total era de 21 074 habitantes, siendo el 50.32% mujeres. Para el mismo año, la distribución por grupo de edad era la siguiente: de 0 a 14 años 31.64%, de 15 a 64 años 63.90% y mayores de 65 años 4.46%.
- La población tiene raíces en la cultura náhuatl. El 6.89% de la población habla la lengua homónima.

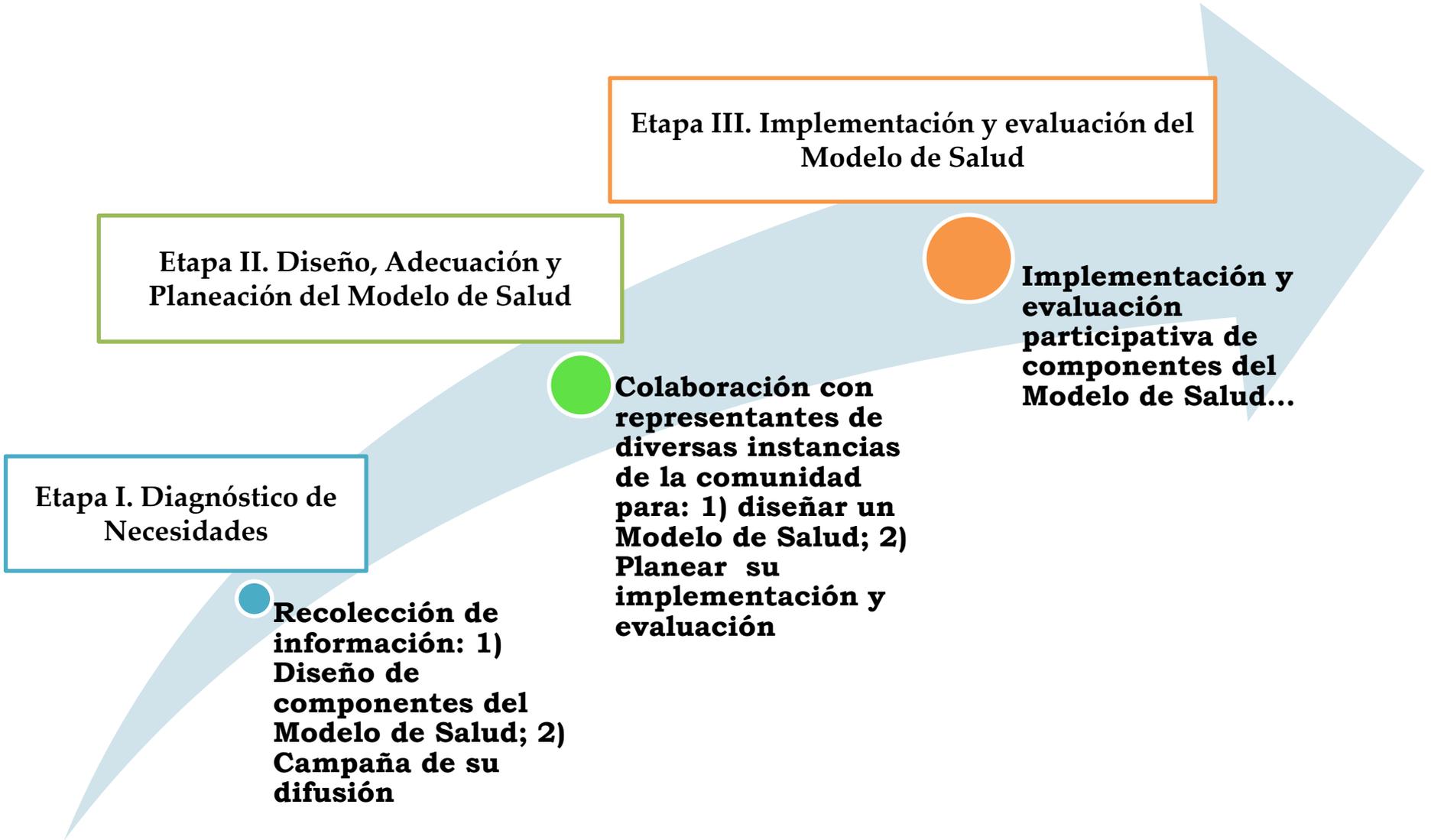


## ¿Por qué ahí?

- Presencia INSP desde casi dos décadas.
- 2005 a 2007: Mujeres identificaron problemáticas relacionadas con su bienestar: **falta de comunicación en la familia y la pareja, violencia intrafamiliar, adicciones, contaminación del ambiente y sobrepeso/obesidad.**
- 2008 **proyecto orientado a atender sobrepeso/obesidad y riesgo de enfermedad cardiovascular en mujeres a través de IAP (EP):** se involucraron en la realización y propuesta de acciones para la promoción de alimentación saludable y actividad física.
- **Evaluación participativa:** 1) sesiones exclusivas para crear recetas y hacer actividad física; 2) capacitación para cultivar hortalizas dentro de sus casas; 3) barreras de tipo social, cultural, económico y ambiental que impedían mantener una adecuada alimentación y actividad física; 4) responsabilidad de continuar con este tipo de iniciativas, realizando acciones de tipo comunitario e involucrando a otros actores e instancias locales.
- **Centro de Salud local:** personas que viven con diabetes e hipertensión.



# Nuestras etapas de vida





## ¿Nuestro objetivo inicial?

Diseñas y evaluar un modelo de atención en salud sustentable y participativo para la prevención y adherencia al tratamiento por obesidad, diabetes e hipertensión en la comunidad de Xoxocotla...

OBJETIVO AMBICIOSO PARA EL “CORTO TIEMPO” DE EJECUCIÓN...



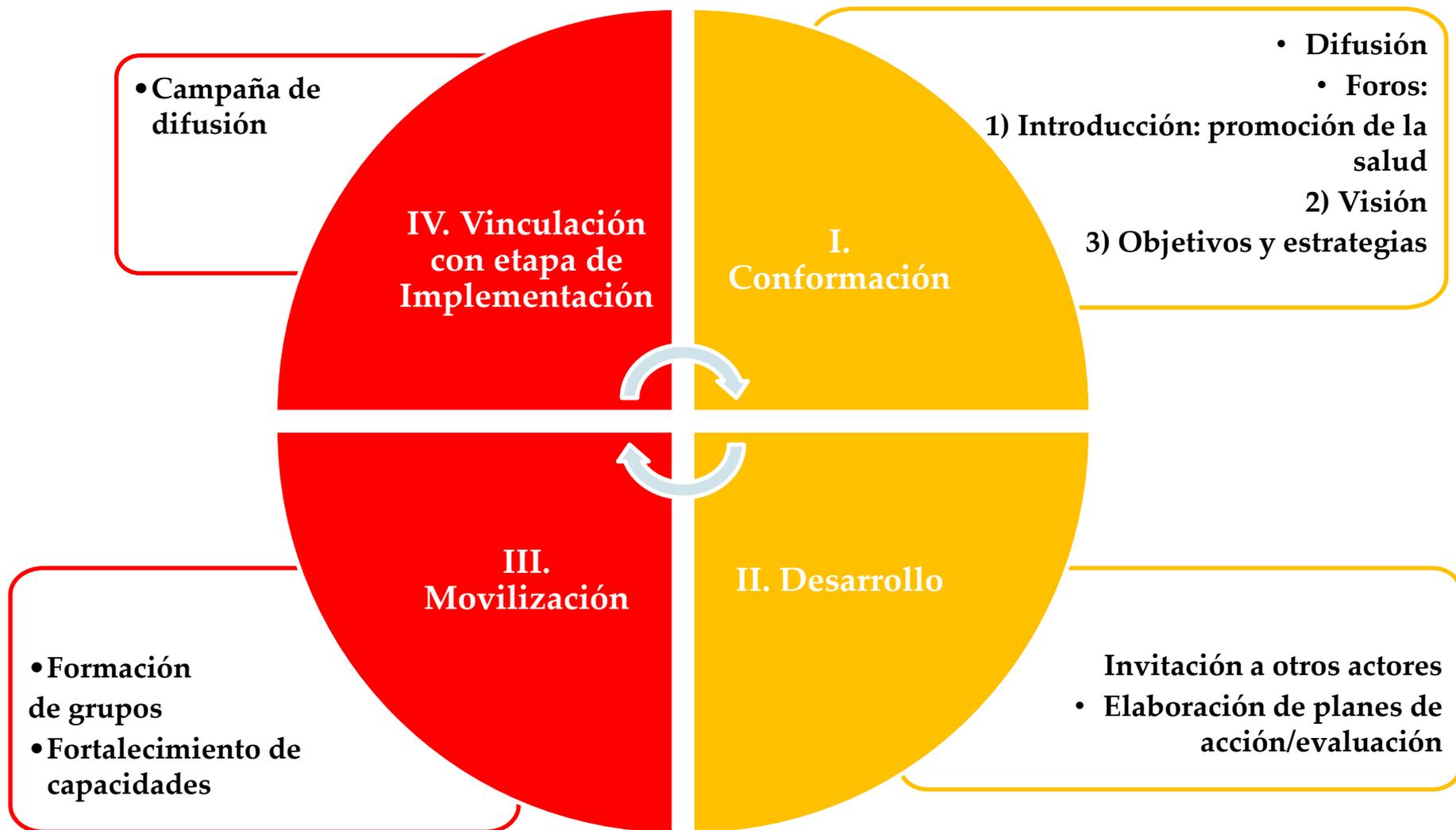
# Investigación Acción Participativa (IAP)



**Enfoque metodológico**

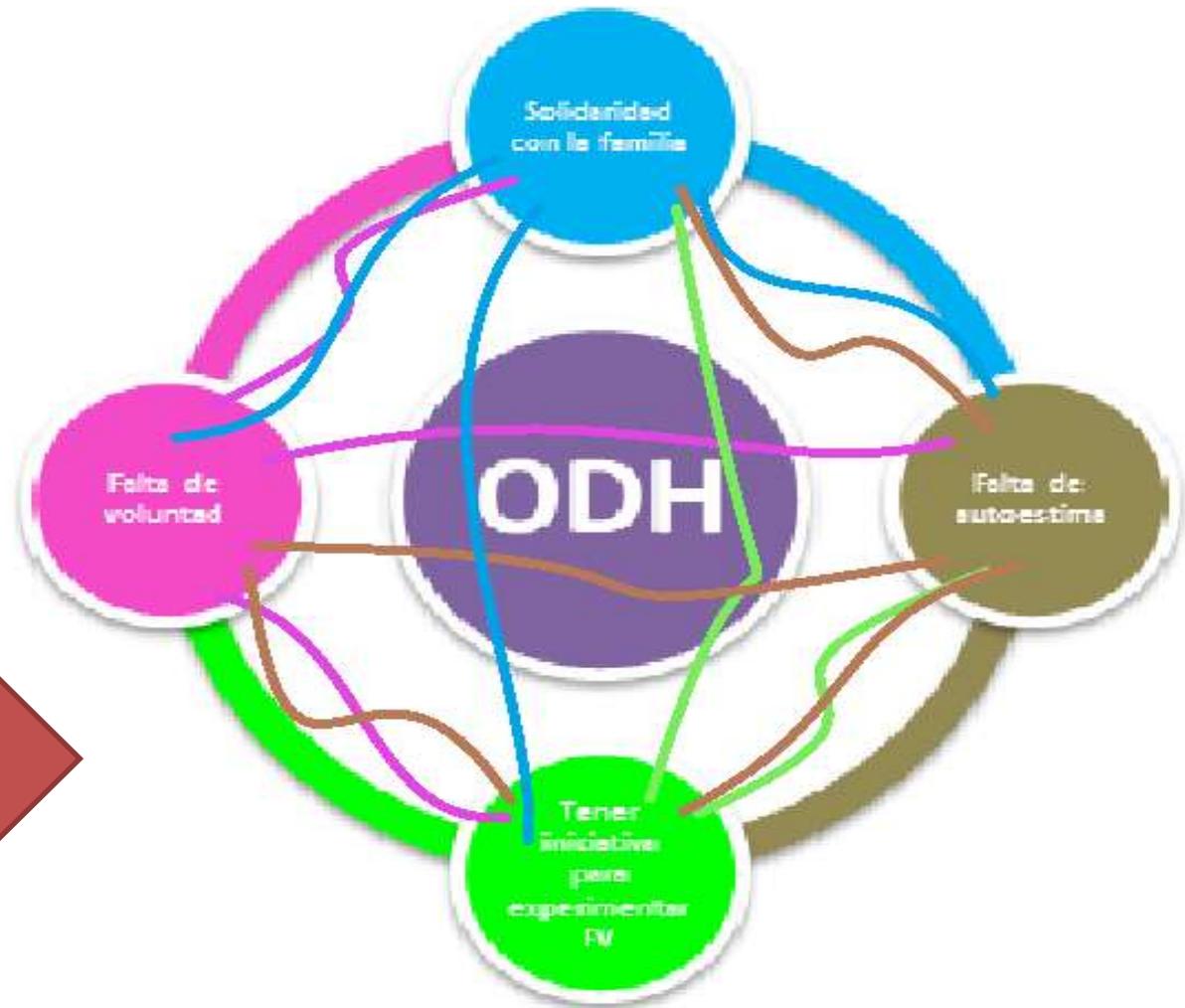


# ¡Arrancamos con un diagnóstico participativo!





# ¿Qué encontramos en el diagnóstico que está relacionado con la alta prevalencia de ODH?



Trabajo de problemáticas con marco lógico...



## 4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Contribuir a que existan las condiciones favorables para que **hombres y mujeres mayores de 18 años** de edad tengan voluntad para realizar actividad física

Promover la solidaridad familiar con hombres y mujeres mayores de 18 años de edad

Promover la iniciativa para **experimentar un mundo nuevo de frutas y verduras** entre hombres y mujeres mayores de 18 años de edad

Fortalecer la autoestima de hombres y mujeres mayores de 18 años de edad



Se desarrollaron componentes estratégicos en base a los siguientes ejes temáticos:

- **Nuestra Salud**
- **Producción y Economía**
- **Nuestros Recursos Naturales (agua, terrenos, plantas, animales).**
- **Nuestra Organización (comunidad, autoridades, con el gobierno local).**
- Fe/Valores/Creencias/Costumbres
- **Proyectos importantes en la comunidad**



# Una Matriz Orgánica Arcoíris: MASS-P



**A una reflexión para una reestructuración...**



**PLANEACIÓN COMUNITARIA...**



# ¡Alto!

Tenemos que reflexionar de forma crítica sobre el proceso de diseño/ planeación del Modelo de Salud que pretendemos construir, y del cual la Matriz Orgánica Arcoíris (MOA) constituía un primer resultado... **cuál es el lugar de las personas involucradas...**



## Corporeización de la salud

### Preguntando...

¿De dónde la necesidad de diseñar un modelo de salud?, ¿qué entendemos por modelo?

¿Qué estamos haciendo sobre trabajo comunitario?, ¿qué experiencias hemos tenido?

¿Estamos fomentando la participación?, ¿con qué fin y cómo?

¿Cómo estamos colaborando en un proyecto que se centra en “salud”?

¿Qué hemos leído para aplicar ese conocimiento y cómo?

**¿Qué entendemos por salud?; ¿cómo la vivimos?**

**¿Género en salud?...** ¿Tenemos un compromiso social y político?, ¿cómo y por qué?



## Hacer visible lo invisible...

➤ *Presencia de paradigmas científicistas*

- a) construcción del conocimiento hegemónico (heteronormativo y androcéntrico) sobre salud...
- b) hegemonía vs subordinación

➤ *Diversos lenguajes teórico-metodológicos*

- a) lenguaje técnico “incomprensible”: reproducción de subordinación

➤ *Entendimientos divergentes:*

- a) literatura científica generalizable vs contexto
- b) tiempo y forma desarrollo de actividades
- c) ¿Niveles y grados diversos de involucramiento?

### **hombres vs mujeres**

➤ *Miedo a enfrentar y andar el camino de la politización de la salud*



Sugerir la implementación de acciones como:

- a) Re-conocimiento de características socio-culturales
- b) Consensuar lenguajes: conceptuales, técnicos, cotidianos
- c) Someter a “traducción” el lenguaje técnico en salud
- d) optimicen la toma de decisiones respecto a planeación participativa, ejecución de acciones y evaluación

Concientizar nuestro quehacer en la lógica de proceso, el cual requiere del *continuum*:

- a) **reflexión-sensibilización-apoderamiento**

**Empoderar:**

Se hace alusión a una persona que por sus propias razones y con sus propios medios y fines, decide dotar a otra de algo que no posee ...

**Apoderar:**

**el sujeto se dota y recupera lo que es y era suyo en primera instancia.**

**relación activa (independiente) vs pasiva (dependiente)**

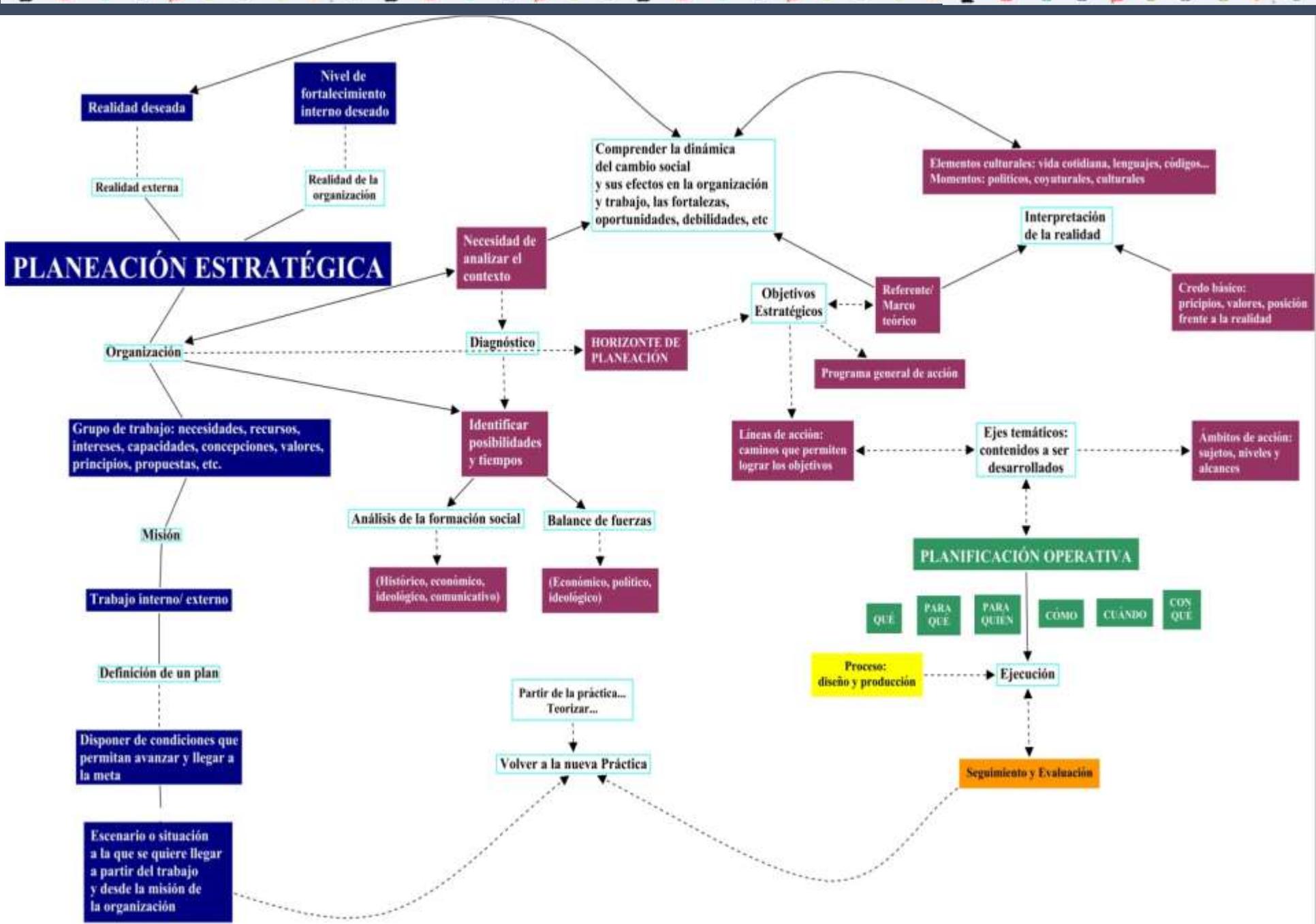
Ojo: interpretación en los discursos oficiales: perpetúan la relación de dominio sobre la población.



# Investigación Acción Participativa (IAP)



**Enfoque metodológico**





## SALUD

**Práctica organizada oficialmente desde las estructuras del poder hegemónico**, que por su carácter político tiene gran potencial para la modificación de la salud de la población

Visión de promoción de la **salud alternativa** a la oficial: sujeto saludable, con cuerpos diferentes pero iguales en derechos ... “se construye con proyectos, luchas, sueños, subjetividades, ingenio, trabajo y arte”

**Conjunto articulado de** prácticas técnicas, ideológicas, políticas y económicas siempre abierta a la incorporación de propuestas innovadoras: reflexión sobre una salud pública alternativa.



Promoción de la salud emancipadora:  
personas como actores de cambio,  
a través de su praxis son capaces de transformar  
su realidad en términos de salud  
(Chapela Mendez, 2006)

Intersectorialidad

Salud Intercultural

Cooperación y colaboración activa  
entre instancias de diferentes sectores  
(Tones & Green, 2004)

Transmutación de diferentes formas de comprender la salud, hacerla y promoverla,  
reconociendo el derecho de individuos y colectivos a la diversidad cultural,  
y sobre ella establecer medidas de satisfacción de sus expectativas a través de políticas públicas  
que favorezcan el respeto, desarrollo y apoyo de conocimientos, saberes y prácticas ancestrales  
(Coromoto Fernández, 2012)

Apoderamiento

Participación

Desarrollo/ejercicio de capacidades individuales/colectivas:  
participación activa generadora de fuerza social  
para el bien común (PODER PARA)  
(Villaseñor, 2002)

Proceso que implica las capacidades de proponer,  
decidir y actuar a través estrategias generadas  
según ciertas necesidades y problemas  
que atañen a las personas con la finalidad de transformarlos  
(Villaseñor, 2002)

Sustentabilidad

Característica para mantener en desarrollo y evolución acciones planeadas,  
utilizando conscientemente los recursos disponibles  
con una dependencia cada vez menor de aquellos externos  
(Tones & Green, 2004)

**Enfoque teórico**



# Salud intercultural

---

- a) **Conjunto de acciones, estrategias y políticas que buscan incorporar la cultura del usuario/a e el proceso de atención de salud:** Supone el respeto y valoración mutua entre las diferentes culturas
- 
- b) **Implica diálogo e intercambio** de conocimientos y prácticas beneficiosas de salud entre el sistema biomédico y las comunidades a las que sirve.
- 
- c) Requiere de **participación social** para dar forma a los servicios de salud
-



La salud no se ve como una condición o estado sino como una capacidad de hombres y mujeres diferenciada de la enfermedad, siendo ésta uno de los múltiples factores que pueden limitar el desarrollo de la capacidad humana saludable... es un derecho...

Entonces, ¿cómo ejercerlo?

¿Qué resultó del cruce teórico-metodológico?



***MICHME* / P.E.S**



**Si bien nuestra orientación es:**

**Diseñar y evaluar un Modelo de Salud** construido a través de la metodología de Investigación-Acción-Participativa en colaboración activa con un grupo de adultos (hombres y mujeres) de Xoxocotla para su adecuación sociocultural, con la finalidad de potenciar la sustentabilidad del mismo hasta tener un impacto en la prevención y adherencia a tratamiento por obesidad, diabetes o hipertensión (ODH). Dicho modelo también contemplará la promoción de una alimentación y actividad física adecuadas.



# Plan B. Estrategia comunitaria: Fases: diseño, planeación, implementación y evaluación de un Modelo de Salud Sustentable

**Investigación-Acción-Participativa**

**Equipo INSP: asesoría, facilitación y seguimiento**

**Periodos de Capacitación**

## MOMENTOS:

1. Conocimiento de otras experiencias comunitarias
2. Periodo B de capacitación:
  - a) Conocimiento de políticas, programas y estrategias en salud;
  - b) Metodología y técnicas para trabajar salud
3. Nuestro PUEBLO
4. Diseño del Modelo de Salud (también llamado Plan Estratégico en Salud)





## Conformación de un **grupo de trabajo comunitario (GTC)**:

Integrado por representantes (hombres y mujeres) de diversas instancias de la localidad interesadas en diseñar, planificar, implementar y evaluar un MSS para Xoxocotla.



El GTC se ha:

capacitado en diversos temas que sus integrantes consideraron necesarios para participar activamente en el diseño de un MSS.

conocido diversas experiencias de trabajo comunitario a nivel local, regional, estatal, nacional e internacional para adquirir mayores herramientas.

honrado su pasado, reconocido su presente y visualizado su futuro como pueblo originario de México.

llegado a desarrollar dialógicamente los conceptos que serán la base de su *praxis* en salud, así como el desarrollo de la planeación estratégica, elaborando su propio objetivo y los ejes temáticos que estructuran el MSS hasta llegar a nombrarlo *Michme*.



# Michme

**Nombre del Modelo : Plan Estratégico en Salud (P.E.S, por sus siglas): Michme ,en náhuatl significa peces-**

<p><b>Concepto de Salud</b></p>	<p>Un proyecto de vida de hombres y mujeres, como un Derecho, que integra hábitos, saberes, necesidades para mejorar nuestra calidad de vida en pro de un equilibrio entre el cuerpo, la mente (pensamiento, emociones) y espíritu.</p>					
<p><b>Objetivo General de Michme</b></p>	<p>Que hombres y mujeres del pueblo de Xoxocotla apropien la salud como un derecho y participen en mejorar su calidad de vida a través de la integración de hábitos, saberes y necesidades culturales para la prevención y adherencia al tratamiento de la obesidad, diabetes e hipertensión, hasta lograr un equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu que transforme su proyecto de vida.</p>					
<p><b>Objetivos Estratégicos de Michme</b></p>	<p><b>Líneas de acción por ejes temáticos</b></p>					
	<p><b>NS*</b></p>	<p><b>NO*</b></p>	<p><b>fvcc*</b></p>	<p><b>PI*</b></p>	<p><b>RN*</b></p>	<p><b>PyE*</b></p>
<p>Fortalecer la autoestima de hombres y mujeres para lograr un equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu que les permite lograr un proyecto de vida</p>						
<p>Promover que las familias sean solidarias con las personas que viven con D/Ob/Ht</p>						
<p>Promover la recuperación de una alimentación más natural y nutritiva entre hombres y mujeres</p>						
<p>Contribuir a que existan las condiciones favorables para que hombres y mujeres de Xoxocotla tengan voluntad para realizar actividad física integrando hábitos, saberes y necesidades culturales para la prevención y adherencia al tratamiento de la D/Ob/Ht.</p>						



Componentes:  
Intersectorialidad  
Interculturalidad  
Comunicación social

¿Dónde está la perspectiva de género...



**... EN ESTE PROCESO DE  
PLANEACIÓN COMUNITARIA?**



paternalista/asistencial y  
romántica/idealista

Proyectos nacionales  
o internacionales  
incorporan  
contenidos de  
educación en salud y  
de promoción de la  
salud empoderante  
que corresponden con  
las necesidades de la  
hegemonía

Promoción de la salud  
+ campo de la cultura

Pueden ser usados  
por organizaciones o  
por sujetos sociales  
como “sombriilla” bajo  
la cual se puede  
desarrollar distintos  
esfuerzos  
apoderantes.

= No es políticamente  
neutral

Lograr las  
condiciones básicas  
para su acción se  
requieren cambios  
en políticas,  
sistemas y servicios  
de salud favorables  
al ejercicio del  
poder de la  
población

**Transversalizada en todo el hacer del proceso de planeación estratégica en y para la comunidad... por lo menos de quienes nos posicionamos como investigadoras con compromiso sociopolítico para la transformación estructural del orden social...**



Explícitamente...

- Reconocer el **sentido y significado** de la acción sociopolítica de quienes participantes y desde dónde lo están haciendo (¿cómo?)
- Tener una **comprensión** cada vez más profunda de las experiencias que se realizaron, con el fin de **mejorar** nuestra propia práctica
- **Construir conocimiento y contribuir a la transformación de contextos a partir de la práctica sociopolítica que intencionamos**
- **Compartir los aprendizajes y conocimientos generados desde una horizontalidad**, más que como detentadoras/es “del conocimiento” como profesionales de la salud
- **Conceptuar la práctica en salud**, sirviendo de base para la acción estratégica del colectivo o institución
- Procurar la **conciencia de la no reproducción de estereotipos** de hombres y mujeres en el ámbito de la salud



- Contexto condicionante: visión sistémica
- Discurso hegemónico de medicalización de la salud ergo del cuerpo
- Control y decisión sobre el cuerpo/persona: sujeto activo
- Cuestionamiento de las actividades de hombres y mujeres que se oriente al cuestionamiento de su “ser hombre” y/o “ser mujer” en el orden social de las comunidades de origen étnico:
- discurso político respecto a su condición indígena.



## **Algunas consideraciones...**

- Proyectos de corta duración no funcionan para trabajar transformaciones estructurales (perspectiva de género)...
- Noción de salud intercultural: NO infantilización de los grupos étnicos vs el reconocimiento como sujetos de derechos con formas organizacionales: prácticas tradicionales en salud (medicina).
- Una participación “verídica” seguro impulsará políticas públicas mejor fundamentadas.
- Enriquecimiento multidisciplinario, más que un entorpecimiento práctico discursivo.
- El reconocimiento de la existencia de discursos entrecruzados, incluso contradictorios para el entendido del mismo concepto de salud y la experiencia del mismo.
- Concientización de mi posición en el campo de la salud.

**No olvidemos que la salud es algo personal y...  
“lo personal es político”**



**Coautores/as:**

**Grupo de Trabajo Comunitario  
INSP**



**¡Gracias!**