

# Producción del espacio en salud

Una práctica de incidencia científica  
comprometida con la comunidad

Juanita Ochoa Chi  
Coordinadora







PRODUCCIÓN DEL ESPACIO EN SALUD.  
UNA PRÁCTICA DE INCIDENCIA  
CIENTÍFICA COMPROMETIDA  
CON LA COMUNIDAD



PRODUCCIÓN DEL ESPACIO EN SALUD.  
UNA PRÁCTICA DE INCIDENCIA  
CIENTÍFICA COMPROMETIDA  
CON LA COMUNIDAD

**Juanita Ochoa Chi**

Coordinadora

Editorial Itaca

Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía

Instituto Politécnico Nacional

Los capítulos han sido arbitrados bajo el sistema doble ciego, por pares académicos.

Esta obra es producto de investigaciones colectivas de los participantes del ProNali-3003 Proyecto de investigación e Incidencia en Alimentación y Salud Integral Comunitaria en cinco comunidades escolares de la Zona Centro del país: Alpuyecá, Morelos; Naucalpan, Estado de México; Iztapalapa, Ciudad de México y Región Mazahua del Estado de México e Hidalgo (Animah).

Esta investigación fue apoyada y financiada por el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (Conahcyt), Programas Nacionales Estratégicos (ProNacEs-Salud) 2019-2025, ahora Secretaría de Ciencias, Humanidades, Tecnología e Innovación (Secihti), a través de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional (IPN-ENMH).

Coordinación: Dra. Juanita Ochoa Chi

Autores: Fernando Alcalá Morales, Mercedes Campiglia Calveiro, David Elías García Madrid, Soledad Hernández Espinoza, José Cutberto Hernández Ramírez, Arely Lozano Cantú, Francisco Lozano Rodríguez, Jessica Martínez Bustamante, Marco Antonio Martínez Silva, Marco Antonio Muñoz Madrid, Juanita Ochoa Chi, Cynthia Vianey Ortega Quiroz, Arturo Ortiz Castro, Guadalupe Pujol Galván, Héctor Eduardo Senties Torres, Remedios Guadalupe Valdez Penagos y Kevin Yael Vargas Arellano.

*Producción del espacio en salud. Una práctica de incidencia científica comprometida con la comunidad,*  
de Juanita Ochoa Chi (coordinadora)

Primera edición: Itaca, 2026

ISBN: 978-607-2649-12-5

Fotografía de portada: Ricardo Harispuru López

Diseño de portada: Ricardo Harispuru López

D.R. © 2026 David Moreno Soto

Editorial Itaca

Piraña 16, Colonia del Mar

C.P. 13270, Ciudad de México

Tel. 55 5840 5452

itaca00@hotmail.com

ed.itaca.mex@gmail.com

editorialitaca.com

Se autoriza la copia, impresión y descarga del presente material, con fines divulgativos, no comerciales ni de lucro, para el estudio e investigación participativa, docencia y desarrollo comunitario, siempre que se reconozcan de forma adecuada a los criterios institucionales y autorales como las fuentes y titulares de los derechos.

Impreso en México • *Printed in México*

Distribución gratuita. Prohibida su venta

## CONTENIDO

- 9 Prefacio • Guadalupe Záyago Lira
- 11 Introducción • Juanita Ochoa Chi
- 19 Organización comunitaria para superar la crisis alimentaria en tres escuelas de educación básica del centro de México • José Cutberto Hernández Ramírez
- 27 Salud comunitaria desde la medicina integrativa: un modelo de atención y prevención integral • Francisco Lozano Rodríguez, Fernando Alcala Morales, Arely Lozano Cantú y Jessica Martínez Bustamante
- 39 Intervención escolar para mejorar la salud bucal • Remedios Guadalupe Valdez Penagos y Kevin Yael Vargas Arellano
- 53 Redes de alimentos saludables: tejido agroecológico y de cultivos tradicionales para la autogestión de la salud escolar y comunitaria • David Elías García Madrid y Héctor Eduardo Sentíes Torres
- 65 La comunidad escolar como espacio promotor y protector de la salud psicosocial. Proyecto Animah (diagnóstico e incidencia en cinco escuelas de la zona centro de México) • Arturo Ortiz Castro, Cynthia Vianey Ortega Quiroz y Soledad Hernández Espinoza
- 77 Identidad, arte, cultura y salud • Mercedes Campiglia Calveiro
- 97 Pedagogías para la salud integral comunitaria construidas por las comunidades escolares en el desarrollo del proyecto de investigación e incidencia en alimentación y salud integral comunitaria • Guadalupe Poujol Galván
- 115 Salud escolar basada en evidencia y participación: el modelo del observatorio de salud escolar comunitario • Marco Antonio Muñoz Madrid y Soledad Hernández Espinoza
- 127 La homeopatía en el proyecto Animah • Marco Antonio Martínez Silva y Soledad Hernández Espinoza
- 133 Vinculación con otras instituciones educativas de nivel superior • Juanita Ochoa Chi, Remedios Guadalupe Valdez Penagos y Mercedes Campiglia Calveiro



## PREFACIO

Desde siempre, como pueblos originarios, hemos sabido que nuestro saber y conocimiento tienen una base científica no reconocida. Sin embargo, por toda la opresión, devastación y saqueo que han sufrido o que hemos sufrido en nuestros territorios, mucho de nuestro saber, la gran mayoría de nuestro saber, ha tenido que ser guardado de una manera cautelosa; hemos sido obligados a proteger ese saber y ese conocimiento.

El ProNaII-3003 penetró a través de toda la incidencia nuestra memoria y fue descubriéndola paso a paso, palmo a palmo, corazón con corazón y, no sé si se pueda decir así, puño con puño, hasta que dejó al descubierto un reflejo impresionante de nosotras mismas.

El equipo de trabajo fue un espejo gigante en el que cabíamos todas y todos. Y donde podíamos mirar la documentación, la sistematización de las acciones y de los datos, de los resultados, de las piezas de arte, de la recuperación de buenos hábitos y del reconocimiento de todo lo que podíamos hacer con sólo recordar quiénes somos, desde siempre.

Y esto es lo que me inspira a escribir estas palabras, en reconocimiento a este equipo de gente que ha puesto en las líneas, en este y otros libros que vendrán, toda esta experiencia que se ofrece al conocimiento de todos y de todas, la experiencia tan valiosa que puede ser posible si tenemos la capacidad de encontrarnos personas con esta misma perspectiva crítica.

Este libro recoge el entendimiento de una experiencia viva, cambiante, mirada con una lente que detecta que varias disciplinas pueden ponerse en marcha y lograr encontrarse en un punto que se convierte en el vórtice de la promoción, el cuidado y la recuperación de la salud desde nuestros pueblos y para todos los pueblos.

Entenderlo así ha llevado a saber que la identidad comunitaria que hemos logrado juntos, es decir, los científicos, científicas y nosotras, nos ha llevado a obtener una mejor herramienta pedagógica para impulsar a otras comunidades a hacer lo propio. Poner en estas líneas toda esta experiencia transdisciplinaria recogida, da cuenta —a otras comunidades que quieran impulsarlas, que quieran hacerlas suyas— de que lo imposible puede convertirse en posible.

Así es que, finalmente, agradecemos al equipo de científicos y científicas del proyecto ProNaII-3003 que hayan aceptado este gran reto, que nos lleva a reconocerlos con el concepto de solidaridad científica.

Estos trabajos no siempre son posibles, y sólo lo son si nos encontramos un equipo comprometido con el respeto a los pueblos, a las comunidades.

Este equipo de solidaridad científica con nuestros pueblos ha tenido que avanzar tempestuosamente hacia una ciencia de la salud integral y socioambiental comunitaria, y después de esta experiencia hemos tenido que recuperar incluso conceptos y definiciones, o hemos tenido que construir nuevos conceptos y nuevas definiciones, y replantear nuevas necesidades.

No está por demás decir que este equipo ha tenido también que amarrarse a las bases comunitarias para andar un camino pedregoso y lograr recorrerlo. Es cierto que no ha sido nada fácil. En este libro no sólo está lo más bonito; también están estas piedras que ha habido en el camino y que son administrativas, o que son de pueblos; pero finalmente los científicos han tenido que sujetarse, que amarrarse a estas bases comunitarias para salir adelante. En este camino tan pedregoso nos hemos topado con cuestiones burocráticas muy desgastantes; con cuestionamientos y ataques al Conahcyt; con que tal o cual funcionaria o funcionario público no entienden o no les agrada

la perspectiva crítica y humana del proyecto; con que algunos miembros de la comunidad están a disgusto con las maestras o con algunos miembros de la organización de base comunitaria; etcétera. Y hemos aprendido a esperar y a tener paciencia para que estas asperezas se reconcilien. Realmente ha sido un camino pedregoso, pero por los mismos obstáculos que se presentan se pone de manifiesto y al descubierto nuestro andar solidario como una actividad cien por ciento humana.

Guadalupe Záyago Lira  
Profesora de la Escuela Primaria  
17 de Abril de 1869  
Alpuyeca, Xochitepec, Morelos

## INTRODUCCIÓN

Nuestros queridos lectores encontrarán en este libro capítulos innovadores escritos por los investigadores que forman parte del Proyecto de Investigación e Incidencia en Alimentación y Salud Integral Comunitaria en 6 comunidades escolares de la zona centro y sur del país (Animah), clave Conahcyt-3003.

1. Cada uno de estos capítulos observa a la salud desde diferentes disciplinas (médicas y sociales) que, en conjunto, amplían y redimensionan su definición sin que su formulación se contraponga a las de las demás, sino, por el contrario, para que se enriquezcan y complementen entre sí.

En el capítulo sobre alimentación se afirma que “lo que come una colectividad determina el perfil de salud de sus miembros, entonces cuando se habla de salud o de enfermedad de los individuos y los colectivos, también es conveniente examinar lo que, para bien o mal, se come”. En correspondencia con lo anterior, el capítulo de medicina integrativa “considera a la salud de la persona o de la comunidad un todo inseparable, abarcando su bienestar físico, mental, emocional, ambiental y social, proponiendo el uso de diversos métodos diagnósticos y terapéuticos que garanticen una atención completa e integral”. Coincidiendo con las definiciones anteriores, el capítulo de salud bucal señala que “la salud forma parte de un proceso social e histórico que se construye de forma comunitaria y se ve reflejado en los cuerpos de manera particular y colectiva”. El capítulo de salud psicosocial ve la salud “como el conjunto de conductas vitales de colectivos en interacción con otras personas, grupos o comunidades, en determinado momento y en un contexto histórico”. Reforzando todo lo anterior, el capítulo de identidad, arte y cultura señala que “la salud se encuentra condicionada por factores económicos, políticos y sociales, y no puede ser entendida como un tema concerniente al ámbito personal sino como parte de la vida comunitaria”. A ello abona el eje de procesos pedagógicos: “La salud es también la capacidad de una comunidad para desarrollar un

aprendizaje dialógico, libre y en plenitud con la sociedad, su entorno y su territorio”. Finalmente, en el capítulo sobre redes de alimentos se sostiene que “la salud se puede entender como una proyección de la relación práctica y metabólica que guardamos con nuestro entorno vital: una relación destructiva con él se traduce en la generación de un entorno que nos enferma y destruye”.

De ahí que podamos decir en esta investigación, y desde nuestros diversos enfoques disciplinarios, que coincidimos en definir la salud como un concepto natural, material, histórico y social que, en primera instancia, es *resultado* del consumo de medios de vida, como alimentos, aire, agua, espacios de vivienda, convivencia, etcétera, medios de vida con que cuenta una comunidad humana para su reproducción. Asimismo, la salud es la *condición* vital que permite a la comunidad desempeñar cualquier actividad tanto laboral y de aprendizaje como de disfrute o recreación; es la capacidad productiva y creativa, recreativa, intelectual, social, espiritual y política que va transformando constantemente los entornos. Y es, además, un *proceso práctico, una praxis* constante de continuo intercambio metabólico entre nuestro cuerpo físico y social con la naturaleza e interactuando en interdependencia.

En síntesis, definimos la salud en estas tres dimensiones: como condición, proceso y resultado de nuestra existencia humana natural, material, histórica, social, política, cultural y ambiental; y coincidimos con lo que en un lenguaje muy redondo afirma E. Bloch: “La salud es un concepto social, como lo es la existencia orgánica del hombre como hombre en su totalidad. Y la salud, por eso, sólo es acrecentable con sentido cuando la vida en la que está situada no se ve agobiada por la angustia, la miseria y la muerte” (Bloch, 2000: 26).

2. También desde un horizonte crítico, los autores observan la actual crisis de salud en México como resultado de “una crisis alimentaria caracterizada por la disponibilidad excesiva y permanente de alimentos

dañinos en el mercado”; por la gran “incidencia de enfermedades crónicas, como las cardiovasculares, la diabetes y el cáncer, que constituyen las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel global”; “una crisis de salud por la prevalencia de enfermedades que no sólo afecta negativamente la calidad de vida de las personas, sino que también representa una carga significativa para los sistemas de salud, incrementando los costos asociados con la atención médica; una crisis que impone una cobertura en salud muy limitada y las alteraciones de salud frecuentes entre la población”; “una crisis de relaciones y conductas interpersonales y comunitarias que tiene como consecuencia un incremento en las enfermedades mentales y en la pérdida de la capacidad de los individuos para convivir y solidarizarse”; “una crisis de identidad cultural debido a la transición de la vida rural a la urbana, la pauperización de las comunidades, las modificaciones en la dieta desprendidas de los cambios en las dinámicas familiares, la identificación de los colectivos con identidades que impactan directamente en la salud emocional e integral”; una crisis educativa que “tiene un trasfondo histórico, económico, político y cultural neoliberal que se ha padecido en México con su cauda de exclusión, pobreza, precariedad laboral, invasión cultural de todo tipo” además de “una crisis agroalimentaria generada por décadas de producción y consumo de alimentos en nuestro país hegemonizada por la destructividad del sistema agroalimentario global, donde la agroindustria de monocultivo, [...] erosiona los suelos, dispendia el agua y contamina suelo, agua, alimentos y personas con agrotóxicos”.

En efecto, estamos frente a una crisis de salud no sólo en México sino a nivel mundial, la cual es resultado de una modernidad específicamente capitalista, que al subordinar el proceso de consumo, caracterizado en primer lugar por la generación de alimentos tóxicos (degradados, repletos de agrotóxicos genéticamente modificados y ultraprocesados), define la constitución del cuerpo y la salud integral de gran parte de la humanidad, a muy bajo costo, con capacidad de responder a una productividad y a un desgaste acelerado (no sólo físico sino también mental) que demandan los nuevos procesos productivos y tecnológicos, ahora llamados “inteligentes”, resultado de la subsunción real del proceso de trabajo real al capital.

El resultado de este consumo de alimentos artificiales de todo tipo altera el funcionamiento de los órganos y sus funciones vitales, inmunológicas, metabólicas, emocionales, mentales, cognitivas y de conducta, de quien los consume; y de manera simultánea, les impone un consumo, también adictivo, de otros objetos de mercado —que también se comen—, como las medicinas, drogas y otros estimulantes artificiales “regeneradores” o sustitutos de la “vitalidad”, como las hormonas, corticoides, antibióticos, analgésicos, anestésicos, todo tipo de estupefacientes y supresores de reacciones y síntomas, y además con efectos secundarios sobre la salud, que la dañan en sus múltiples manifestaciones físicas, emocionales, sexuales, intelectuales, espirituales, etcétera (Veraza, 2008).

Estamos frente a una ilustración moderna de la ley de acumulación capitalista, con el correspondiente crecimiento de la ganancia. Dicha ley nos dice que “a mayor crecimiento de la riqueza como capital mayor miseria en la población”, lo que promueve directa o indirectamente este moderno cambio de hábitos y conductas individuales y sociales, que forman, conforman y deforman a la vida y la salud de la población a imagen y semejanza del nuevo orden mundial capitalista y su desenfrenada hambre de plusvalía.

Esta realidad económica, con la consecuente pérdida de salud de su población, se revela también en las inmensas ganancias en el ramo de los alimentos ultraprocesados y en el de medicamentos, drogas legales e ilegales y otros objetos asociados, que aumentan cada vez más sus ganancias, apuntaladas por el desarrollo de políticas públicas ambiguas, laxas o inoperantes que permiten la producción y venta de estos alimentos tóxicos y venenosos, y que hacen negocio no sólo con la salud la mayor parte de la población sino sobre todo con sus graves consecuencias, las enfermedades (viejas y nuevas) heredadas a las nuevas generaciones.

Por si fuera poco, con la subordinación real del proceso de trabajo y de consumo de valores de uso tóxicos, durante décadas también se ha venido desatando en consecuencia una creciente contaminación ambiental (del agua, el aire y la tierra) en la que se están comprometiendo los ecosistemas, sometiendo los a un *stress* y a un deterioro difícilmente reparable y a cambios climáticos que ponen en riesgo grandes

áreas del planeta y sobre todo a la vida y la salud de sus pobladores (Barreda *et al.*, 2019).

Estamos en una crisis civilizatoria capitalista que incide simultáneamente en la salud de la población y de la propia naturaleza. El ciclo completo del sometimiento del consumo y de la salud como condición del sistema capitalista, Jorge Veraza lo refiere de la siguiente manera:

En primer lugar, el trabajador es explotado para producir las mercancías. En segundo lugar, es sometido para hacerlas circular, para que el capital se reproduzca; para lo cual ahora debe actuar también como consumidor y consumirlas reiteradamente para reproducir su propia vida, así que todos los ahorros mezquinos que el capitalista llevó a cabo para producir las mercancías ahora los experimenta la población como objetos de mala calidad y como un medio ambiente contaminado. En tercer lugar, las “mejoras tecnológicas” que son introducidas para mejorar la posición competitiva del capital, degradan aún más, los valores de uso que se producen. Es así que, sobre la subordinación del proceso de trabajo bajo el capital se levanta la subordinación real del consumo bajo el capital, en el que los valores de uso nocivos se convierten en soporte sistemático e imprescindible del plusvalor generado por la clase trabajadora, y explotando a ésta por el capital. Ahora la salud del trabajador y de toda la sociedad se ve arrasada como parte del proceso histórico en el que se verifica la ley del desarrollo capitalista (Veraza, 2009).

Las voces críticas de la medicina social, de la epidemiología crítica y comunitaria, y de todos los movimientos sociales y ambientales en defensa de la salud, incluso dentro de las instituciones mundiales, han sintetizado su oposición a este destino anunciado en una importante consigna: “La salud no es una mercancía, es un derecho, es un bien social”. Ésta es una verdad que debe exigirse, recuperarse, y reconquistarse socialmente, colectivamente y comunitariamente. Sólo un pensamiento y una práctica científicos y crítica orientada a la organización social de las mayorías para la recuperación de la salud puede aminorar y transformar el gran sufrimiento de la humanidad que es resultado, no casual o azaroso, de esta moderna ley económica.

Para decirlo con Bloch: “La salud es algo que debe gozarse, no algo que debe gastarse. Una vida sin dolor, larga, extendida hasta la más lejana vejez, una

vida que asciende hasta una muerte saturada de vida es algo que todavía falta, aunque haya sido siempre proyectado” (Bloch, 2007: 31).

¿Pero, es posible reformar el sistema económico capitalista evitando el colapso de la salud, una tragedia anunciada para los dos creadores de la riqueza social (la humanidad y la naturaleza) y para las futuras generaciones? Y desde la ciudadanía ¿sería posible desarrollar una organización social con capacidad de contener, exigir y ofrecer alternativas suficientemente sostenibles para incidir en revertir esta crisis de salud?

3. En medio de este capitalismo neoliberal mundial, en nuestro país llegó un gobernante, votado por la mayoría de la población, con esa intensión y durante su sexenio se hicieron importantes propuestas económicas, políticas y sociales desde el Estado mexicano, en un esfuerzo por dar media vuelta o, al menos, por atenuar con importantes reformas la crisis social y de salud en que se encontraba nuestro país. De manera directa se mejoraron las condiciones de vida de la población a través del aumento del salario mínimo, aumentando el empleo (temporal); se implementó el sistema de pensiones para adultos mayores; se generaron programas sociales para los sectores marginados, reforestando grandes áreas del país; se crearon leyes y acuerdos constitucionales, entre ellos la prohibición de la venta de productos chatarra en las escuelas. Sin embargo, para el presente sexenio aún falta mucho por hacer, siendo uno de los grandes pendientes la reparación del daño a la salud de la población en muchos aspectos, y particularmente de las infancias, es una tarea aun por atender.

Desde el Conahcyt (ahora Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación [Secihti]), al comienzo del sexenio, se desarrollaron los Proyectos Nacionales Estratégicos, los cuales que tuvieron la encomienda de contribuir a la solución de las grandes demandas de la sociedad, particularmente la de dar respuesta a los problemas de salud de las infancias y juventudes del país. Con este fin, surgió la Convocatoria Nacional de Salud Integral Comunitaria (2019), en la que se enmarca el Proyecto de Investigación e Incidencia en Alimentación y Salud Integral Comunitaria en seis comunidades escolares de la Zona Centro del país. Alpuyeca, Morelos; Naucalpan, Estado de México; Iztapalapa, Ciudad de

México y Estado de México e Hidalgo, y Guelatao, Oaxaca (Animah, 2020).

Este proyecto de investigación tuvo como objetivo “mejorar las condiciones que determinan y/o potencian la salud, aprendizaje y convivencia en las escuelas, recuperando sus saberes locales y desarrollando la apropiación colectiva de conocimientos sostenibles y prácticas científicas transdisciplinarias, promoviendo la autoproducción de salud integral y ofreciendo alternativas reales hacia la construcción de políticas públicas en salud comunitaria”.

Con ello se buscó articular respuestas, desde los diferentes actores sociales (comunidad, científicos e instituciones de educación y salud), al profundo deterioro de las condiciones de salud, el cual se debe a la mercantilización de la alimentación, a la devastación ambiental y a la desarticulación de las redes comunitarias, todo lo cual es efecto de décadas de gestión neoliberal. Por ello se diseñó una propuesta de investigación-incidencia orientada a la creación colectiva de recursos para hacer de las escuelas entornos para potenciar la vida y resguardar la salud de las nuevas generaciones.

Estratégicamente se tomó la decisión de trabajar con escuelas de educación básica pioneras en la implementación de prácticas pedagógicas para el cuidado y aprendizaje práctico y crítico en materia de salud integral; dichas prácticas pedagógicas funcionarían como detonadoras de cambio en los hábitos alimenticios de sus comunidades, a través de su conexión orgánica existente con organizaciones de base comunitaria. En concreto, se aprendería a comer sano, comiendo sano, a sanar algunos malestares a partir de aprender, recuperar y producir medicinas ancestrales; y se aprendería a convivir solidaria y sanamente, y a través de la convivencia solidaria, a aprender aprendiendo de la propia realidad y sus desafíos.

En la primera etapa se elaboró un diagnóstico participativo, comunitario y científico de la situación de salud de los niños y niñas; dicho diagnóstico consideró, además, aspectos sociodemográficos, psicosociales, económicos, culturales y ambientales de la comunidad para desarrollar colectivamente una propuesta de salud integral comunitaria.

El ejercicio consistió en emplear las historias de salud infantil (historias clínicas) y las encuestas y cuestionarios anexos, en primer lugar como una forma de fortalecer los vínculos entre padres, niños y do-

centes, y como ejercicio para acompañar sus procesos de reencuentro; y en segundo lugar, para recolectar los datos proporcionados por ellos mismos, los cuales se sistematizaron; sus resultados se analizaron haciendo uso de las técnicas desarrolladas por diversas disciplinas académicas para finalmente, a partir de los datos, avanzar conjuntamente hacia el co-diseño de herramientas y prácticas de incidencia en salud (véase Ochoa, 2025).

A partir de este diagnóstico y también en co-diseño con las comunidades escolares, en la siguiente etapa de incidencia se fortalecieron los conocimientos científicos y las prácticas en salud integral con la comunidad escolar, en nutrición, medicina integrativa y salud psicosocial, a través de la formación participativa en actividades pedagógicas y culturales que, al mismo tiempo, favorecieron el autoconocimiento, la identidad y el aprendizaje de la comunidad escolar, incluida la interconexión con su territorio y su entorno socioambiental.

En un ejercicio de trabajo colaborativo con los diferentes actores de la comunidad escolar (niños, docentes, directivos y familias), se llevaron a cabo las siguientes actividades: talleres transdisciplinarios en los que se compartieron y recuperaron saberes en torno a la salud; recorridos y visitas en el territorio guiados por actores clave; entrevistas en profundidad; formación de grupos de trabajo y encuestas que posibilitaron la construcción de diagnósticos y propuestas de incidencia colaborativos y situados.

Se trabajó con metodologías de diagnóstico y seguimiento, y con técnicas científicas diseñadas ex profeso, no invasivas y de sencillo manejo, de acuerdo con la convocatoria: la toma de peso y talla, y el cálculo del Índice de Masa Corporal; se identificaron estrategias y saberes locales existentes de organización colectiva para la Enseñanza Alimentaria Nutricional; se emplearon tecnologías agroecológicas y se desarrollaron estrategias para recuperar saberes locales que se incorporaran a las prácticas educativas para producir y acceder a alimentos saludables en los comedores escolares; además del desarrollo de farmacias vivas recuperando saberes tradicionales para la pronta atención de la salud escolar; se diseñó una fusión de principios y recursos de la medicina moderna con los saberes de sistemas médicos complementarios (como la observación de la lengua), permitiendo una visión holística del individuo; se emplearon técnicas

odontológicas para la prevención integral de la salud bucal, y se efectuaron el cuidado y la atención clínica básica para la eliminación temprana de caries; se implementaron técnicas de recuperación de historias y saberes locales; se diseñaron protocolos de atención preventiva de emergencias emocionales y la creación de redes de apoyo en las escuelas y entre los padres de familia; se desarrollaron técnicas para la recuperación de saberes locales con metodologías cualitativas que se complementaron con el diseño de algunos indicadores cuantificables que permitieron rastrear el impacto de la incidencia, y se diseñaron estrategias pedagógicas intracomunitarias e interescolares en el marco de recuperar la propuesta de la Nueva Escuela Mexicana, etcétera.

En este proceso se transformaron los espacios escolares en espacios pedagógicos y de salud: la cocina y el comedor, los espacios de recreación y juego, el jardín con huerto, farmacia viva, árboles endémicos y animales de corral; un aula transformada en un espacio de promoción de salud y atención primaria a la salud odontológica, otra aula en una cabina de radio; además de la implementación de ecotecnias.

Y para dar seguimiento a todo el proceso colaborativo de investigación e incidencia, se construyó un observatorio de salud escolar para cada escuela, con el fin de contribuir a la *autogestión de salud escolar*; el laboratorio se concentra en el diseño de herramientas de sencillo manejo y análisis, y en la impartición de talleres de formación para desarrollar capacidades de autodiagnóstico y automonitoreo del estado nutricional y de salud integral de los escolares. En este observatorio se sistematizó la información en salud escolar, se entregó también la información sobre el estado de salud a todas las comunidades escolares para que pudieran tomar decisiones estratégicas basándose en ello, y se creó una página web para poder compartir la información —que decidan— con otras escuelas.

### *Los resultados hasta ahora reportados por cada uno de los ejes*

**En alimentación** se logró la reducción de alimentos nocivos y se propusieron menús más completos en el cien por ciento de los comedores escolares. Se incorporó el agua simple y se llevó a cabo la eliminación de ultraprocesados en los menús escolares en tres escue-

las y en los almuerzos proporcionados por los padres para el almuerzo. El consumo diario de fruta se integró a la rutina escolar en cuatro escuelas.

Se abastecieron alimentos de mejor calidad mediante la identificación de agroproductores y proveedores saludables, y se aprovechó la cosecha de los huertos escolares. Se implementaron ecotecnias para el suministro más regular de agua durante la temporada de lluvias.

**En salud** se implementaron y mejoraron áreas escolares para que funcionaran como áreas de salud integral, incluyendo comedores y espacios de pronta atención en salud en cuatro de ellas. Además, se fortaleció la educación ambiental con el uso didáctico de huertos en todas las escuelas con los insumos agroecológicos requeridos; y se instalaron *Unidades Pedagógicas de Producción Agroecológica* y farmacias vivas en todas las escuelas.

**En salud bucal**, la práctica del cepillado dental se integró a la rutina escolar; y se realizó profilaxis dental anualmente a todos los escolares. En tres escuelas se logró instalar un modelo de servicio bucal escolar que dio como resultado una disminución importante de las caries. Investigadores del Proyecto elaboraron un dentífrico sin azúcar ni flúor para reducir la exposición a este mineral, mismo que las escuelas autoproducen y usan dicho dentífrico. Se incorporaron brigadas de odontólogos de la Facultad de Estudios Superiores, campus Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México. Dichas brigadas interactuaron con padres y madres de familia capacitándolos en la detección de caries y en el cepillado bucal.

**En salud emocional** se desarrolló y piloteó un modelo para la atención emocional de casos selectos, y se implementó un protocolo de primeros auxilios emocionales; además se trabajó en el desarrollo de una red de apoyo emocional con familias, docentes y escolares para el fortalecimiento de la estructura emocional comunitaria.

**En identidad y cohesión comunitaria** se realizaron talleres de saberes locales empleando técnicas comunitarias, y talleres de creación de murales y cortometraje, recuperando saberes locales en alimentación, salud, medio ambiente y prácticas de aprendizaje lúdicas y festivas. Ello fortaleció la identidad colectiva dentro y fuera de las comunidades escolares.

**En pedagogía** se implementó el uso didáctico de la elaboración y consumo de alimentos en el 60% de

las escuelas, y se incrementó el involucramiento familiar en los procesos de Educación Alimentaria y Nutricional en cuatro de ellas. Se desarrollaron estrategias pedagógicas de salud integral, articuladas a la planeación didáctica y a prácticas escolares (cocina, huertos, identidad) en el marco de la Nueva Escuela Mexicana.

En transdisciplina con todos los ejes se diseñaron manuales, materiales pedagógicos, infografías, recetas, carteles, videos, tutoriales, páginas web, etcétera, que sistematizan y establecen las pautas para la replicación de la experiencia y para ser compartidos con otros colectivos. Y mediante ejercicios de reflexión colectiva y transdisciplinaria, se avanza junto con los actores clave de las comunidades hacia el diseño de lineamientos que permitan arribar a una propuesta de política pública de salud con enfoque comunitario que responda a las problemáticas y necesidades locales.

Este ejercicio por ejes disciplinarios en el proceso de convergencia temporal y espacial en las actividades realizadas con la comunidad escolar, arrojó asimismo una convivencia y cooperación de los investigadores en colaboración con la comunidad, para, juntos, construir una auténtica transdisciplina en salud integral comunitaria.

Finalmente, queremos mencionar que lo presentado en estos capítulos refleja muy medianamente el gran trabajo cotidiano y el potencial de la experiencia de cada una de las comunidades escolares participantes en el proyecto. Sólo diremos unas cuantas palabras acerca de la gran fortaleza que reconocemos en ellas:

En primer lugar, la comunidad de Alpuyecá, como escuela bandera del proyecto “17 de Abril de 1869”, cumplió un papel determinante en el diseño original y en el tejido en red de organización con las demás escuelas del proyecto. Su asesoría siempre ha contribuido a poder lidiar con diferentes dificultades académicas y organizativas presentadas en las otras escuelas participantes. Su liderazgo comunitario y el compromiso de su directora y sus maestras, tuvieron una gran relevancia en el desarrollo de los objetivos del proyecto. Su pedagogía crítica y comunitaria, y su vanguardia a nivel nacional en la defensa de su territorio y de su salud ambiental, y a partir de ella, en el desarrollo de estrategias pedagógicas de salud integral escolar y comunitaria, fue decisiva para el de-

sarrollo, la buena marcha y los resultados de todo el proyecto de investigación.

La Comunidad escolar de Miravalle Centro de Estudios Capacitación y Servicios “José de Tapia Bujalance”, con una experiencia en la pedagogía crítica Freinet y con más de 30 años de camino en el desarrollo cultural comunitario, fue igualmente esencial para hacer sinergia con los objetivos planteados en el proyecto. Sus importantes conexiones barriales comunitarias permitieron fortalecer la propuesta inicial de manera importante, proyectándola más allá de lo esperado.

La escuela primaria de Apaxco “20 de Noviembre”, con toda la actitud y responsabilidad de su director y de sus profesores, con la respuesta entusiasta de la comunidad escolar y con el apoyo incondicional de líderes comunitarios en beneficio de la infancia de su región, ha sido un claro ejemplo de que es posible transformar la escuela en un espacio de salud integral comunitaria a corto plazo, y en un espacio digno para resguardar las infancias de su localidad.

La escuela de Tezoquipa “Miguel Hidalgo”, con una importante comunidad de padres de familia y la mitad de los maestros comprometidos con la salud y el aprendizaje de sus infancias, y con el apoyo infatigable de líderes comunitarios de la localidad, ha logrado vencer grandes dificultades, y mantiene su compromiso con la promoción de la salud integral comunitaria en la defensa del derecho a la salud de sus infantes.

La escuela de Naucalpan “Gabilondo Soler”, con la fuerza de la juventud y la preparación académica de sus profesores, y con una trayectoria de lucha social inquebrantable, ha aprendido rápidamente a producir y desarrollar una salud integral en su comunidad escolar, y ha contagiado de frescura a todas las escuelas participantes.

Finalmente, la escuela “Brígida García” de Guelatao, Oaxaca, aunque se halla lejos de la zona central del país, gracias a la organización tradicional que la respalda, ha logrado tejer comunidad y aprendizaje con las escuelas del centro, asistiendo y recibiendo con el corazón abierto a todas las escuelas, compartiendo sus enormes saberes locales, ancestrales y de defensa de la tierra con gran generosidad.

No tenemos cómo agradecer el importante esfuerzo de cada comunidad escolar, y la cooperación en interacción entre todas ellas, cooperación que ha

sido la gran fuerza productiva humana de este proyecto. Con los científicos participantes y otros colaboradores locales y universitarios, empujamos cooperativamente hacia una nueva política social de salud para el bienestar real de nuestras infancias.

Aprovecho para mencionar que múltiples activistas, escuelas e instituciones públicas del país, de manera directa o indirecta, a lo largo de estos cinco años han conocido el trabajo pedagógico de estas comunidades escolares, y han quedado enamorados de lo que ahí se ha logrado. Ahora deberán seriamente replicar este modelo-guía en otras comunidades escolares y en otros contextos, de manera ética y responsable en virtud del interés superior de las infancias, y sin un interés ajeno a él.

Y por supuesto, agradecemos de corazón al Conahcyt y a su íntegra y comprometida dirección, por la confianza de haber apoyado y financiado proyectos como éste vinculando la ciencia a las comunidades del país. Así, damos la bienvenida a lectores que quieran retomar todo lo que aquí se vierte para que dentro de sus espacios educativos, barriales, locales, rurales, urbanos, e incluso institucionales, podamos practicar juntos la salud integral comunitaria y recuperar nuestra salud de manera práctica, promoviendo la salud y la pronta atención, mejorando nuestros espacios y entornos, y desde la ciudadanía organizada, impulsando las nuevas políticas públicas en salud que el país necesita desde la organización social de nuestras comunidades.

Se trata de proponer y poner en marcha un otro modo de producir socialmente nuestra salud, en sentido inverso al que empleó el neoliberalismo para destruirla. Para que la salud deje de ser una mercancía, ésta deberá, también, pasar a manos del pueblo mexicano.

*Juanita Ochoa Chi*  
Coordinadora

#### *Referencias bibliográficas*

- Barreda, Andrés, Lilia Enríquez y Rolando Espinoza (2019), *Economía política de la devastación ambiental y conflictos socioambientales en México*, Facultad de Economía-Universidad Nacional Autónoma de México / Itaca, México.
- Bloch, Ernest (2007), *El principio esperanza*, Trotta, Madrid.
- Ochoa, Juanita (2025), *Hacia una salud integral comunitaria*, Itaca, México.
- Veraza, Jorge (2009), “La ley del desarrollo capitalista de la enfermedad del pueblo y de la salud del capital”, 2º Foro Anual de Promoción de la Salud y Encuentro de Estudiantes de la Licenciatura, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Ciudad de México, México, 22 de octubre.
- Veraza, Jorge (2008), *Subsunción real del consumo al capital*, Itaca, México.



# ORGANIZACIÓN COMUNITARIA PARA SUPERAR LA CRISIS ALIMENTARIA EN TRES ESCUELAS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL CENTRO DE MÉXICO

*José Cutberto Hernández Ramírez*

Posdoctorante del Instituto Politécnico Nacional  
Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación

Si bien lo que comes define quién eres (Brillat-Savarín, 2016), también lo que come una colectividad determina el perfil de salud de sus miembros. Esto no es nada nuevo; es bien sabido que la alimentación diaria se relaciona directamente con la prevención, ocurrencia o empeoramiento de múltiples enfermedades de alta prevalencia a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2023; Wang *et al.*, 2023). Entonces, cuando se habla de salud o de enfermedad de los individuos o de los colectivos, también es conveniente examinar lo que, para bien o para mal, se come.

En México, durante las últimas décadas creció el exceso de carnes, grasas saturadas, azúcar blanca y energía total en la dieta (Hernández y Canto, 2016). Algunos autores llaman a ese proceso Transición Nutricional (Ortiz *et al.*, 2006), y otros, Crisis Alimentaria

(Veraza, 2007). Como el término Crisis refiere a un cambio brusco y profundo con consecuencias importantes (RAE, 2025), es más adecuado para aludir a ciertos cambios en la alimentación de nuestro país que han tenido consecuencias en el gran aumento de la obesidad y de sus comorbilidades, incluida la mayor vulnerabilidad ante la COVID-19 (Sattar y Valabhji, 2021).

Así, México atraviesa por una crisis alimentaria (CA) que no es de hambre ni de gustos; es más bien una crisis caracterizada por la disponibilidad excesiva y permanente de alimentos dañinos; y, obviamente, ello es resultado del sometimiento del consumo alimentario al capital (Veraza, 2007), o en otras palabras: el deterioro de la alimentación en México es resultado de la invasión por el capitalismo del ámbito de la producción, distribución, comercialización y consumo de comida.

TABLA 1

*Fases de la Crisis Alimentaria derivada del sometimiento de la alimentación por parte del capitalismo*

<i>Fase</i>	<i>Definición</i>
Latente	Las personas están expuestas a la sobreoferta y el consumo cotidiano de alimentos nocivos <sup>a</sup> , pero el riesgo sanitario es inadvertido.
Vigente	Persiste la sobreoferta de alimentos nocivos y las personas los consumen cotidianamente, pero a disgusto, ya que conocen los riesgos sanitarios. Además, la inconformidad se manifiesta como queja.
Álgida	La inconformidad trasciende de la queja hacia la denuncia y el repudio. Se exhorta a otras personas para que dejen de ingerir los alimentos nocivos.
Terminal	Se conforma un movimiento social que confronta las instancias involucradas -incluido el Estado- en la sobreoferta de los alimentos nocivos, con el propósito de cerrar los establecimientos que producen y/o comercializan tales alimentos y revocar las normas -jurídicas o de facto- que lo permiten.
Resolutiva	El movimiento social es de carácter generalizado y la confrontación es violenta contra las instancias involucradas en la producción, comercialización y sobreoferta de los alimentos nocivos. Como resultado, se cierran los establecimientos que producen y/o comercializan tales alimentos y se prohíbe la producción y comercialización de estos. Al mismo tiempo se establecen alternativas alimentarias.

Fuente: tomado de Hernández (2023).

<sup>a</sup> Nocividad en términos de riesgos nutricionales por exceso, déficit o ambos, y/o de riesgos químicos por contaminación alimentaria por plaguicidas y otras sustancias tóxicas.

Con todo, tal CA podría superarse porque existen algunas experiencias que permiten suponerlo. En ese sentido, a partir del análisis de diversos movimientos sociales contra la invasión por el capitalismo del ámbito de la alimentación, Veraza (2007) propone que la CA pasa por cinco fases sucesivas y que podría darse a nivel individual y/o colectivo, así como a nivel local y/o nacional e incluso mundial. Los rasgos característicos de cada fase aparecen en la tabla 1.

Ahora bien, en este capítulo se documenta un estudio de investigación e incidencia realizado por científicos en tres escuelas públicas de la región cen-

tral de México; en ellas, desde antes del estudio, ya se realizaban acciones cotidianas encaminadas a mitigar los efectos de la CA en la Educación Alimentaria y Nutricional (EAN) impartida en los planteles. Así, el propósito del estudio fue identificar las estrategias locales existentes de organización colectiva para la EAN en la escuela e incidir en su fortalecimiento mediante talleres impartidos a diversas instancias responsables de la EAN escolar (tabla 2). En estos talleres se co-diseñaron y consensuaron estrategias aplicables y evaluables situadas en cada contexto escolar, orientadas a superar la CA.

TABLA 2

*Talleres para promover la Educación Alimentaria y Nutricional en cada una de las escuelas participantes*

<i>Característica</i>	<i>Antes* n</i>	<i>Después* n</i>
Desayunos sin ingredientes ultraprocesados <sup>a</sup>	10 de cada 10	10 de cada 10
Desayunos con tres o más grupos de alimentos del PBC <sup>b</sup>	5 de cada 10	9 de cada 10
Desayunos sin postres azucarados	9 de cada 10	9 de cada 10
Menús con oferta exclusiva de agua simple	0 de cada 10	4 de cada 10
El comedor cuenta con bitácoras para control de calidad	No	No

Nota: cada sesión duró 120 minutos y el espacio entre sesiones fue de dos a cuatro semanas.

Fuente: elaboración propia.

Es oportuno especificar que la EAN es un conjunto de estrategias pedagógicas implementadas en los niveles individual, grupal, institucional y nacional, con la finalidad de contribuir en la mejora de las prácticas alimentarias (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2023). Promueve entornos saludables y genera capacidades para que la gente consuma alimentos saludables y asequibles, identifique opciones alimentarias desfavorables e instruya a otras personas. No equivale a mejores conocimientos en nutrición ni a difundir información sobre alimentos y sus nutrientes, más bien busca el aprendizaje de actitudes y comportamientos alimentarios (ONU, 2023).

En seguida se reporta y analiza qué fase de la CA se encontraba cada escuela antes del estudio referido, seguido por el avance logrado después de implementadas las estrategias de EAN generadas en los talleres y aplicadas cotidianamente por las personas encargadas de la EAN (profesorado, personal operativo del comedor y familias del alumnado) en las escuelas.

#### *Escuela primaria ubicada en Xochitepec, estado de Morelos*

Con poco más de una década de existencia, este plantel, desde sus inicios, implementó acciones de EAN dirigidas a tratar problemas de acceso a alimentos saludables e inocuos por parte del alumnado. Por tanto, al iniciarse el estudio, la escuela ya se encontraba en la fase resolutoria de la CA, es decir, ya se había realizado un movimiento social para sustituir el suministro de alimentos de calidad nutricional insuficiente por parte del programa de desayunos escolares (Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia), por alimentos suministrados y cocinados por la propia comunidad escolar.

Dicho movimiento social también incluyó la obtención parcial de recursos para edificar las instalaciones mínimas necesarias para ofrecer alimentos saludables e inocuos al alumnado mediante desayunos escolares diarios solventados por la propia comunidad con apoyos eventuales, en especial por parte del gobierno municipal. Además, en esta escuela no existe cooperativa escolar, por lo que el comedor escolar

con alimentos saludables es la alternativa alimentaria por excelencia para el alumnado dentro del plantel, aunque también se permite la ingesta de alimentos traídos desde casa, siempre y cuando sean nutritivos.

Ciertamente, cabe mencionar que la historia de lucha y movilización social para proteger el derecho a la alimentación del alumnado de este plantel escolar, ha sido documentada en revistas científicas por el autor de estas líneas (Hernández, 2024).

Con todo, al realizarse el diagnóstico del año 2021, el menú diario ofrecido en el comedor escolar tenía algunos aspectos mejorables en términos de control de calidad nutricional. En la tabla 1 aparecen los avances logrados en ese ámbito, como resultado de los talleres impartidos (tabla 3) de 2022 a 2024. Adviértase que algunas características del menú ya eran óptimas y por lo tanto no se modificaron, sino que se mantuvieron en óptimos o cerca de éstos.

TABLA 3  
*Cambios en características nutricionales básicas de los desayunos escolares antes (junio 2021) y después (junio 2024)*

<i>Característica</i>	<i>Antes* n</i>	<i>Después* n</i>
Desayunos sin ingredientes ultraprocesados <sup>a</sup>	10 de cada 10	10 de cada 10
Desayunos con tres o más grupos de alimentos del PBC <sup>b</sup>	5 de cada 10	9 de cada 10
Desayunos sin postres azucarados	9 de cada 10	9 de cada 10
Menús con oferta exclusiva de agua simple	0 de cada 10	4 de cada 10
El comedor cuenta con bitácoras para control de calidad	No	No

<sup>a</sup> Salchichas, jamón, mortadela y embutidos industriales. <sup>b</sup> PBC: Plato del Bien Comer.

\* Las cifras se refieren a desayunos de días diferentes y no a desayunos analizados en un mismo día.

Fuente: elaboración propia con base en verificación observacional y registro de desayunos ofertados en días diferentes, en primaria ubicada en Xochitepec, estado de Morelos.

Otros aspectos diagnosticados y monitoreados fueron la diversidad de estrategias de práctica docente en EAN y la capacidad de la propia comunidad escolar para identificar, reportar y canalizar casos graves de subnutrición u obesidad. En la tabla 4 se muestran

los avances logrados en dichos ámbitos, tras la serie de talleres y la implementación de estrategias diseñadas en éstos. Adviértase nuevamente que algunas características ya eran óptimas desde el diagnóstico y por lo tanto no se modificaron.

TABLA 4  
*Diversidad de estrategias de práctica docente en EAN<sup>a</sup> y de capacidad de automonitoreo comunitario del estado de nutrición del alumnado antes (junio 2021) y después (noviembre 2024)*

<i>Características</i>	<i>Antes % de docentes</i>	<i>Después % de docentes</i>
Dimensiones de la práctica docente en EAN		
- Uso didáctico de la ingesta de alimentos en el plantel	100	100
- Uso didáctico de la práctica culinaria en el plantel	0.0	100
- Uso de huertos pedagógicos	100	100
- Las familias colaboran con el docente en la EAN enviando alimentos saludables a estudiantes que llevan colación desde casa	100	100
Automonitoreo comunitario del estado nutrición		

<sup>a</sup> EAN: Educación Alimentaria y Nutricional.

Fuente: elaboración propia con base en verificación observacional, testimonios orales y cuestionarios resueltos por la dirección del plantel. Primaria ubicada en Xochitepec, estado de Morelos.

*Escuela preescolar ubicada en Iztapalapa, Ciudad de México*

Desde el año 2000, este plantel ha implementado acciones de EAN dirigidas a propiciar el aprendizaje de

hábitos alimentarios saludables mediante un enfoque de educación activa. Así, al momento de iniciar el estudio la escuela ya se encontraba en la fase resolutive de la CA.

TABLA 5  
*Cambios en características nutricionales básicas de los desayunos escolares antes (junio 2021) y después (noviembre 2024)*

<i>Característica</i>	<i>Antes*</i> <i>n</i>	<i>Después*</i> <i>n</i>
Desayunos ingredientes ultraprocesados <sup>a</sup>	8 de cada 10	10 de cada 10
Desayunos con tres o más grupos de alimentos del PBC <sup>b</sup>	8 de cada 10	9 de cada 10
Desayunos sin postres azucarados	9 de cada 10	10 de cada 10
Menús con oferta exclusiva de agua simple	1 de cada 10	10 de cada 10
El comedor cuenta con bitácoras para control de calidad	No	No

<sup>a</sup> Salchichas, jamón, mortadela y embutidos industriales. <sup>b</sup> PBC: Plato del Bien Comer.

\* Las cifras se refieren a desayunos de días diferentes y no a desayunos analizados en un mismo día.

Fuente: elaboración propia con base en verificación observacional y registro de desayunos ofertados en días diferentes, en preescolar ubicado en Iztapalapa, Ciudad de México.

Ante el abandono del gobierno en términos financieros, este plantel, que desde sus inicios ha sido una organización de base comunitaria,<sup>1</sup> recurrió a la participación social, autofinanciamiento y autogestión, para garantizar el acceso a alimentos saludables y al derecho a la salud de su alumnado en lo tocante a la adquisición de hábitos de prevención de enfermedades. Este proceso de resiliencia y autogestión ha sido documentado en revistas científicas por el autor de estas líneas (Hernández, 2024).

Según el diagnóstico de 2021, el menú diario ofrecido en el comedor escolar tuvo ciertos aspectos mejorables en su calidad nutricional. En la tabla 5 aparecen los respectivos avances logrados como resultado de los talleres impartidos desde 2022 a 2024. Considérese que ciertas características del menú ya

eran óptimas desde el diagnóstico y se mantuvieron constantes durante el periodo analizado.

Respecto a la diversidad de estrategias de práctica docente en EAN y a la capacidad de la comunidad escolar para identificar, reportar y canalizar casos graves de subnutrición u obesidad, en la tabla 6 se muestran los avances logrados tras la serie de talleres y la implementación de las estrategias diseñadas en éstos.

*Escuela primaria ubicada en Apaxco, Estado de México*

Al inicio del estudio esta escuela primaria se encontraba eminentemente en la fase latente de la CA. Por consiguiente, predominaba en el plantel la oferta de alimentos cuya ingesta implicaba riesgos nutricionales por exceso de azúcar, energía y grasas oxidadas. Sin embargo, existía por parte de la dirección del plantel y del equipo docente la disposición de incidir en las áreas de mejora relativas a la EAN. En el diagnóstico generado en el año 2022, el menú diario ofrecido en el comedor escolar tenía los aspectos mejorables de control de calidad nutricional referidos en la tabla 7, junto a los cuales aparecen los avances logrados como resultado de los talleres impartidos de 2022 a 2024.

<sup>1</sup> Organización comunitaria es un grupo de personas que se unen para ver los problemas comunes (sociales, económicos, políticos, productivos, entre otros) que afectan su comunidad y consecuentemente buscan soluciones y se organizan para enfrentarlos de acuerdo con algún método y un objetivo común (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], 2008). Además, cuando el control organizativo está en manos de la propia comunidad, podemos hablar genéricamente de Organizaciones de Base comunitaria (FAO, 2006).

TABLA 6  
*Diversidad de estrategias de práctica docente en EAN<sup>a</sup> y de capacidad de automonitoreo comunitario del estado de nutrición del alumnado antes (junio 2021) y después (noviembre 2024)*

<i>Características</i>	<i>Antes % de docentes</i>	<i>Después % de docentes</i>
Dimensiones de la práctica docente en EAN		
- Uso didáctico de la ingesta de alimentos en el plantel	75.0	75.0
- Uso didáctico de la práctica culinaria en el plantel	17.0	100
- Uso de huertos pedagógicos	0.0	100
- Las familias colaboran con el docente en la EAN enviando alimentos saludables a estudiantes que llevan colación desde casa	100	100
	<i>Antes</i>	<i>Después</i>
Automonitoreo comunitario del estado nutricional		
- Existe un grupo de miembros de la comunidad escolar capaz de recolectar mediciones de peso y talla con error y sesgo mínimos	Parcialmente	Sí
- La comunidad escolar tiene un manejo eficaz del formato de registro en papel	No	Sí
- Hay en la comunidad personas capaces de realizar una captura eficaz de la información en hoja de cálculo digital	No	Sí
- La comunidad genera e interpreta resultados individuales en forma de diagnósticos antropométricos, para tomar decisiones respecto a la comunicación de resultados	No	Parcialmente
- La comunidad despliega gráficos comunitarios, los interpreta y los difunde entre sus miembros o a otras instancias	No	No

<sup>a</sup>EAN: Educación Alimentaria y Nutricional.

Fuente: elaboración propia con base en verificación observacional, testimonios orales y cuestionarios resueltos por la dirección del plantel.

TABLA 7  
*Cambios en características nutricionales básicas de los desayunos escolares antes (abril 2022) y después (noviembre 2024)*

<i>Característica</i>	<i>Antes* n</i>	<i>Después* n</i>
Desayunos sin ingredientes ultraprocesados <sup>a</sup>	9 de cada 10	10 de cada 10
Desayunos con tres o más grupos de alimentos del PBC <sup>b</sup>	5 de cada 10	6 de cada 10
Desayunos sin postres azucarados	9 de cada 10	9 de cada 10
Menús con oferta exclusiva de agua simple	0 de cada 10	10 de cada 10
El comedor cuenta con bitácoras para control de calidad	No	No

<sup>a</sup> Salchichas, jamón, mortadela y embutidos industriales. <sup>b</sup> PBC: Plato del Bien Comer.

\* las cifras se refieren a desayunos de días diferentes y no a desayunos analizados en un mismo día.

Fuente: elaboración propia con base en verificación observacional y registro de desayunos ofertados en días diferentes, en primaria ubicada en Apaxco, Estado de México.

En cuanto a la diversidad de estrategias de práctica docente en EAN y en lo relativo a la capacidad de la comunidad escolar para identificar, reportar y canalizar casos graves de subnutrición u obesidad, en la tabla 8 se muestran los respectivos avances logrados.

Para finalizar, conviene mencionar que en noviembre de 2024 este plantel de Apaxco se encon-

traba en la fase 3 de la CA, e incluso exhibía eventualmente algunos aspectos de las fases subsecuentes, dado que se ha logrado, con altibajos, desplazar la venta de alimentos dañinos en la cooperativa escolar que también opera en el plantel de manera alternativa al comedor.

TABLA 8  
*Diversidad de estrategias de práctica docente en EAN<sup>n</sup> y de capacidad de automonitoreo comunitario del estado de nutrición del alumnado antes (abril 2022) y después (noviembre 2024)*

<i>Características</i>	<i>Antes % de docentes</i>	<i>Después % de docentes</i>
<i>Dimensiones de la práctica docente en EAN</i>		
- Uso didáctico de la ingesta de alimentos en el plantel	75.0	75.0
- Uso didáctico de la práctica culinaria en el plantel	17.0	100
- Uso de huertos pedagógicos	0.0	100
- Las familias colaboran con el docente en la EAN enviando alimentos saludables a estudiantes que llevan colación desde casa	100	100
	<i>Antes</i>	<i>Después</i>
<i>Automonitoreo comunitario del estado nutricional</i>		
- Existe un grupo de miembros de la comunidad escolar capaz de recolectar mediciones de peso y talla con error y sesgo mínimos	Parcialmente	Sí
- La comunidad escolar tiene un manejo eficaz del formato de registro en papel	No	Sí
- Hay en la comunidad personas capaces de realizar una captura eficaz de la información en hoja de cálculo digital	No	Sí
- La comunidad genera e interpreta resultados individuales en forma de diagnósticos antropométricos, para tomar decisiones respecto a la comunicación de resultados	No	Parcialmente
- La comunidad despliega gráficos comunitarios, los interpreta y los difunde entre sus miembros o a otras instancias	No	No
	<i>Antes % de docentes</i>	<i>Después % de docentes</i>
<i>Dimensiones de la práctica docente en EAN</i>		
- Uso didáctico de la ingesta de alimentos en el plantel	75.0	75.0
- Uso didáctico de la práctica culinaria en el plantel	17.0	100
- Uso de huertos pedagógicos	0.0	100
- Las familias colaboran con el docente en la EAN enviando alimentos saludables a estudiantes que llevan colación desde casa	100	100
	<i>Antes</i>	<i>Después</i>
<i>Automonitoreo comunitario del estado nutricional</i>		
- Existe un grupo de miembros de la comunidad escolar capaz de recolectar mediciones de peso y talla con error y sesgo mínimos	Parcialmente	Sí
- La comunidad escolar tiene un manejo eficaz del formato de registro en papel	No	Sí

- Hay en la comunidad personas capaces de realizar una captura eficaz de la información en hoja de cálculo digital	No	Sí
- La comunidad genera e interpreta resultados individuales en forma de diagnósticos antropométricos, para tomar decisiones respecto a la comunicación de resultados	No	Parcialmente
- La comunidad despliega gráficos comunitarios, los interpreta y los difunde entre sus miembros o a otras instancias	No	No

<sup>a</sup> EAN: Educación Alimentaria y Nutricional.

Fuente: elaboración propia con base en verificación observacional, testimonios orales y cuestionarios resueltos por la dirección del plantel. Primaria ubicada en Xochitepec, Estado de Morelos.

### *Reflexiones finales*

Actualmente, tanto el equipo de investigación como las propias comunidades se encuentran en un proceso de diálogo centrado en analizar los avances logrados, así como las brechas que no se pudieron solventar satisfactoriamente. Todo esto con la finalidad de adecuar las estrategias de incidencia y compartirlas con otras comunidades escolares para su eventual replicación. Enunciamos los siguientes principios tentativos derivados de la experiencia relatada en los apartados previos:

- La incidencia en EAN debe adecuarse a las condiciones de cada contexto y, en el caso de las escuelas, a la fase de la CA en la cual éstas se encuentren.
- La incidencia en EAN debe recurrir a enfoques de educación activa que impliquen deliberadamente secuencias didácticas que aborden las dimensiones cognitiva, afectiva y psicomotriz.
- Las secuencias didácticas de talleres de EAN dirigidos a personal docente, preferentemente deben co-diseñarse con los propios docentes, a fin de aprovechar sus conocimientos y saberes en práctica docente.
- Los talleres de EAN son un espacio para diseñar estrategias de EAN que deben aplicarse cotidianamente en la escuela. Por lo tanto, la incidencia no se debería limitar a los talleres; éstos solamente detonarán la praxis cotidiana del profesorado y de las otras instancias escolares encargadas de construir el entorno alimentario escolar.
- Los hábitos son conductas repetidas; por tanto, la educación para el aprendizaje de hábitos requiere constancia, perseverancia, resiliencia

y, en una palabra, consistencia. Si bien los sucesos alimentarios (fiestas y ferias de alimentos saludables, charlas, cine, foros, encuentros y demás) son fundamentales, serían insuficientes si su propósito no fuera el aprendizaje de hábitos.

- Si bien se implementaron los mismos talleres en todas las escuelas, la profundidad, alcance y tipo de estrategias generadas en ellos fue diferente en función de la etapa de la CA en la cual se encontraba cada plantel.
- En las escuelas con mayor avance —las de Xochitepec, Estado de Morelos, e Iztapalapa, Ciudad de México— el Estado ha incumplido con agravantes su obligación constitucional de garantizar el derecho a la salud. Con esto, si bien son loables el esfuerzo y los logros alcanzados por tales escuelas de forma autogestiva, no es aceptable que se les delegue el peso operativo y financiero cuando éstas optan por una gestión comunitaria participativa y transparente, en oposición a una gestión vertical, inadecuada y arbitraria de parte de los operadores gubernamentales locales de programas alimentarios.
- La superación de la última fase de la CA requeriría una intervención eficaz del Estado con un enfoque integral del derecho a la salud, más allá de los muros de las escuelas y del ámbito escolar. Y, ciertamente, existen mecanismos jurídicos para lograrlo. Sin embargo, sigue en suspenso quién hará que se cumplan cabalmente.

### Referencias bibliográficas

- Brillat-Savarín, Jean Anthelme (2016), *Fisiología del gusto, o meditaciones de gastronomía trascendente*, Evergreen, 2016, p. 15.
- Hernández Ramírez, José Cutberto (2024), “Participación social para la seguridad alimentaria en comunidades escolares mexicanas de educación básica”, en *Revista sobre la Infancia y la Adolescencia*, vol. 26, pp. 38-57. Recuperado de <<https://doi.org/10.4995/reinad.2024.17766>>.
- \_\_\_\_\_ (2023), “La Subordinación Real del Consumo bajo el Capital como teoría específica para estudiar los fenómenos alimentarios contemporáneos”, en *Pacha. Revista de Estudios Contemporáneos del Sur Global*, vol. 4, núm. 12, e230216. Recuperado de <<https://doi.org/10.46652/pacha.v4i12.216>>.
- Hernández, José Cutberto, y Judith Elena Ortega (2016), “El perfil general del excedente nutricional en México en el periodo 1990-2013: un enfoque a partir del suministro energético de macronutrientes y grupos de alimentos”, en *Salud Colectiva*, vol. 12, núm. 4, pp. 487-504. Recuperado de <<https://doi.org/10.18294/sc.2016.925>>.
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) (2023), *Educación Alimentaria y Nutricional*, Recuperado de <<https://www.fao.org/nutrition/educacion-nutricional/es/>>.
- \_\_\_\_\_ (2008), “Organización comunitaria”, FAO, Roma. Recuperado el 10 de octubre de 2021, de <<http://www.fao.org/3/as496s/as496s.pdf>>.
- \_\_\_\_\_ (2006), “Entender las instituciones de la comunidad”, en FAO (2006), *Guía rápida para misiones; Analizar las instituciones locales y los medios de vida*, FAO, Roma. Recuperado el 10 de octubre de 2021, de <<http://www.fao.org/3/a0273s/a0273s09.htm#bm9>>.
- \_\_\_\_\_ (s. f.), “Educación Alimentaria y Nutricional”, en FAO. Recuperado de <<https://www.fao.org/nutrition/educacion-nutricional/es/>>.
- Organización Mundial de la Salud (2023), “Temas de salud: dieta sana” [Health issues: Healthy diet]. Recuperado el 28 de septiembre de 2023, de <[https://www.who.int/es/health-topics/healthy-diet#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/healthy-diet#tab=tab_1)>.
- Ortiz, Luis, Guadalupe Delgado y Ana Hernández (2006), “Cambios en factores relacionados con la transición alimentaria y nutricional en México”, en *Gaceta Médica de México*, vol. 142, núm. 3, pp. 181-193.
- Real Academia Española de la Lengua (RAE) (2025), “Crisis”, en RAE. Recuperado el 6 febrero de 2025, de <<https://dle.rae.es/crisis>>.
- Sattar, Naveed, y Jonathan Valabhji (2021), “Obesity as a Risk Factor for Severe COVID-19: Summary of the Best Evidence and Implications for Health Care”, en *Current Obesity Reports*, vol. 10, pp. 282-289. Recuperado de <<https://doi.org/10.1007/s13679-021-00448-8>>.
- Veraza, Jorge (2007), “Introducción”, en Jorge Veraza (ed.), *Los peligros de comer en el capitalismo*, Itaca, México, pp. 17-29.
- Wang, Peilu, et al. (2023), “Optimal Dietary Patterns for Prevention of Chronic Disease”, en *Nature Medicine*, vol. 29, núm. 3, pp. 719-728. Recuperado de <<https://doi.org/10.1038/s41591-023-02235-5>>.

# SALUD COMUNITARIA DESDE LA MEDICINA INTEGRATIVA: UN MODELO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN INTEGRAL

*Francisco Lozano Rodríguez*

Profesor de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía  
Instituto Politécnico Nacional  
Centro Guijing Medicina Integrativa Ciudad de México

*Fernando Alcala Morales*

Investigador asociado  
Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación  
Centro Guijing Medicina Integrativa Ciudad de México

*Arely Lozano Cantú*

Investigadora asociada  
Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación

*Jessica Martínez Bustamante*

Investigadora asociada  
Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación

## *Introducción*

El cuidado de la salud y la prevención de enfermedades han cobrado una relevancia creciente en el ámbito de la salud pública, especialmente en la lucha por reducir la incidencia de enfermedades crónicas, como las cardiovasculares, la diabetes y el cáncer, que constituyen las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel global (Mc Kay *et al.*, 2024). La prevalencia de estas enfermedades no sólo afecta negativamente la calidad de vida de las personas; también representa una carga significativa para los sistemas de salud, ya que incrementa los costos asociados a la atención médica (Salazar *et al.*, 2023).

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades son pilares fundamentales para mejorar el bienestar de la población (Hernández-Sarmiento *et al.*, 2020). Esto requiere la adopción de hábitos saludables mediante estrategias clave: una alimentación equilibrada, actividad física regular, descanso adecuado y la creación de entornos sociales saludables. Asimismo, es fundamental minimizar la exposición a factores de riesgo, como el consumo de alcohol, el

tabaquismo, el sedentarismo, la ingesta de alimentos ultraprocesados y la contaminación ambiental (Batallas, 2024).

En este contexto, resulta evidente la necesidad de avanzar hacia un sistema de salud con un enfoque preventivo. Las instituciones educativas se perfilan como espacios estratégicos para la promoción de la salud, ya que los niños pasan gran parte de su día en ellas y en su formación intervienen tanto los docentes como los padres de familia, lo que genera oportunidades para influir positivamente en sus hábitos de salud (Villa-Feijoó, 2022).

La promoción de la salud en las escuelas debe ir más allá de la mera prevención de enfermedades; ha de adoptar un enfoque integral que contemple aspectos psicosociales, mentales y ambientales (Izquierdo *et al.*, 2022).

La propuesta de un modelo de salud *integrativa e integral* plantea la fusión de los principios y recursos de la medicina moderna con los saberes de sistemas médicos complementarios, permitiendo una visión holística del individuo. Para ello, es necesario considerar los siguientes conceptos clave:

- **Medicina integrativa.** Se define como la integración de los recursos y fundamentos de la medicina occidental/moderna (científico-tecnológica) con los recursos y principios de sistemas médicos ancestrales, alternativos o complementarios, como la Medicina Tradicional China (MTC) y la homeopatía (Salazar *et al.*, 2023).
- **Salud integral.** Concibe a la persona como un todo inseparable, lo que abarca su bienestar físico, mental, emocional, ambiental y social. Propone el uso de diversos métodos diagnósticos y terapéuticos que garanticen una atención completa e integral.
- **El rol de las comunidades escolares en la salud comunitaria.** Gracias a su acceso a un grupo poblacional diverso y a su estructura organizativa, las escuelas representan un entorno propicio para implementar modelos de salud. La teoría del aprendizaje social, de Albert Bandura, destaca que las comunidades escolares pueden ejercer un impacto significativo en la salud de toda la sociedad.

En síntesis, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en las escuelas son esenciales para mejorar tanto el bienestar de los escolares como su rendimiento académico; establece una base sólida para la adquisición de hábitos saludables desde la infancia y a lo largo de la vida. Las escuelas, por lo tanto, constituyen un marco ideal para implementar intervenciones de salud con impactos positivos en el corto, mediano y largo plazos.

Este capítulo documenta un estudio de investigación e incidencia basado en un enfoque integrativo que combina la medicina moderna, la Medicina Tradicional China y saberes locales en cuatro escuelas públicas de la región central de México. La investigación incluye un diagnóstico observacional en las escuelas, lo que permite identificar patrones comunes de salud y orientar intervenciones específicas para abordar problemáticas recurrentes en cada comunidad escolar participante:

- Escuela Primaria 17 de Abril de 1869 (Alpuyecá, Morelos)
- Escuela Primaria 20 de Noviembre (Apaxco, Estado de México)
- Escuela Primaria Miguel Hidalgo (Tezoquipa, Atitalaquia, Hidalgo)
- Centro de Estudios Capacitación y Servicios José de Tapia Bujalance (Iztapalapa, Ciudad de México)

### Metodología

La metodología adoptada en este estudio se desarrolló en las dos etapas: *diagnóstico e incidencia* (intervenciones), sustentadas en un enfoque de medicina integrativa basado en la Investigación Acción Participativa (IAP). Este enfoque promueve la participación activa de la comunidad escolar, incluyendo a docentes, estudiantes, padres de familia y promotoras de salud, en el diseño, implementación y evaluación de las actividades (Gómez-Navarro *et al.*, 2018).

La IAP facilitó espacios de diálogo y colaboración, fortaleciendo los saberes locales de la comunidad y fomentando reflexiones constantes sobre las acciones implementadas. Esto permitió establecer una incidencia personalizada, adaptada a las necesidades específicas de cada comunidad escolar.

El uso combinado de enfoques científicos y comunitarios fueron esenciales para comprender la complejidad de los determinantes en salud y garantizar que las intervenciones generaran resultados significativos en las comunidades involucradas.

Métodos de recolección y análisis de datos para el diagnóstico observacional inicial

### Cuestionarios de salud

Se diseñó un cuestionario de salud simplificado, con base en una historia clínica convencional, con el objetivo de recopilar información sobre los principales indicadores de salud. Este instrumento consideró:

- Antecedentes médicos patológicos y no patológicos
- Hábitos de salud
- Información sociodemográfica

El cuestionario permitió obtener un panorama general del estado de salud en las escuelas participantes, y establecer un marco comparativo para evaluar

la efectividad de las intervenciones (Mc Kay *et al.*, 2024).

### Observación y análisis de la lengua

Se diseñó un modelo simplificado para analizar las características de la lengua, basado en el diagnóstico por observación empleado en la MTC. En esta disciplina, el diagnóstico se fundamenta en los llamados “Cuatro Métodos”:

- Interrogatorio
- Observación
- Palpación
- Auscultación-Olfacción

Estos métodos se utilizan en conjunto para obtener información relevante sobre el estado de salud del paciente, permitiendo así un diagnóstico integral (Chen y Feng, 2011).

#### *Observación y evaluación de la lengua como indicador de salud*

Dentro del método de Diagnóstico por Observación, el examen o revisión de la lengua ha sido considerada una herramienta clave en la MTC, ya que proporciona información valiosa sobre el sitio y la naturaleza de una enfermedad, el estado de salud general de una persona, la evolución de un padecimiento, y la respuesta a un tratamiento o a cambios en los hábitos higiénico-dietéticos (Schnorrenberger y Siegmund, 2005). Incluso en ausencia de síntomas específicos, la observación de la lengua puede revelar alteraciones sutiles que sugieren una predisposición patológica, lo que permite tomar medidas preventivas de manera oportuna.

Si bien la interpretación de estas observaciones requiere la formación de un especialista en MTC, creemos que este método puede volverse más accesible y útil para la población en general. Con la capacitación adecuada, cualquier persona podría emplearlo como una herramienta sencilla para conocer su estado de salud relativo (Maciocia, 1987). Por esta razón, se diseñó un **modelo simplificado de evaluación de la lengua**, adaptado a la población mexicana, con el doble objetivo de facilitar su aplicación y fomentar el monitoreo preventivo de la salud.

### Objetivo del modelo simplificado de evaluación de la lengua

Este modelo busca proporcionar conocimientos básicos e indispensables para que cualquier persona pueda utilizar la observación de la lengua como un recurso complementario en la evaluación de su salud. A través de una metodología sencilla, permite obtener una evaluación preliminar que puede servir para:

- Monitorear el estado de salud general.
- Implementar medidas de apoyo terapéutico complementario.
- Aplicar estrategias de prevención.
- Orientar y referir oportunamente a distintos niveles de atención médica.

### Elementos fundamentales de la observación de la lengua

Para realizar una evaluación adecuada, es preciso considerar dos componentes principales:

- El cuerpo de la lengua
- La cubierta lingual o saburra

Tanto en el cuerpo como en la saburra, se pueden identificar rasgos que pueden indicar:

- Características normales o alteraciones de diversa severidad.
- Relación con distintos órganos o partes del cuerpo.
- Evidencia de procesos patológicos en curso (Han *et al.*, 2016)

### Principales características que deben ser observadas en la lengua

#### Cuerpo de la lengua

- **Color:** rosa (normal), pálido, rojo, violáceo, presencia de manchas.
- **Forma:** tamaño, presencia de papilas prominentes, impresiones dentales, grietas.
- **Lubricación o hidratación:** normal, seca, exceso de hidratación.

TABLA 1

*Escala de puntaje para evaluar las características de la lengua. Calificándolas en normales (0), anormalidades leves (1) y anormalidades evidentes (2), según la propuesta por Lozano y Alcalá*

Ítem	Puntaje
<i>Cuerpo de la lengua</i>	
<b>Color</b>	
Rosado (normal)	0
Pálido	1
Rojo	1
Oscuro/Opaco	2
Violáceo	2
Presencia de Manchas	2
<b>Forma</b>	
Normal	0
Delgada	1
Obesa	1
Grietas superficiales	1
Grietas profundas	2
Papilas rojas prominentes	2
Impresiones dentales	2
<b>Lubricación</b>	
Lubricada normal	0
Muy lubricada	1
Seca	1
<i>Saburra lingual</i>	
<b>Color</b>	
Normal, blanco sutil	0
Blanca intensa	1
Amarillo sutil	1
Amarillo intenso	2
Negrusco	2
<b>Grosor</b>	
Normal/ traslucida	0
Gruesa	1
Escasa/Incompleta	1
Ausente	2
<b>Textura</b>	
Pastosa/Pegajosa	1
Seca	1
Parchada/descarapelada	2
<b>TOTAL DE PUNTOS</b>	

Fuente: Lozano-Rodríguez y colaboradores (2023).

### Cubierta lingual (saborra)

- **Color:** blanco, amarillo, negro.
- **Grosor:** delgada, gruesa, escasa, ausente, uniforme o irregular.
- **Textura:** grasosa, pegajosa, seca, parchada, descarapelada.

### Sistema de puntuación para la evaluación de la lengua

Para simplificar la interpretación de la observación de las características de la lengua, se estableció una escala de puntaje para cada una de las características tanto del cuerpo como de la saburra lingual, asignando los siguientes valores:

- 0: para aquellas que se consideran normales
- 1: para anormalidades relativas o leves
- 2: para anormalidad evidentes o de mayor relevancia (Lozano-Rodríguez *et al.*, 2023) (tabla 1).

### Clasificación de las lenguas en tres categorías

Siguiendo la escala anterior (tabla 1), el puntaje total que se obtiene al sumar el valor de cada característica observada en la lengua, determina su clasificación en tres categorías distintas representadas con los colores de un semáforo: verde, amarillo y rojo.

### Estado de Salud según la Categoría del Semáforo asignada

**Semáforo Verde:** 0 a 3 puntos, sin ninguna característica con valor de 2 puntos. (Condición Normal)

**Semáforo Amarillo:** 4 a 6 puntos o alguna característica con valor de 2 puntos. (Condición leve o moderada. Incipiente. Generalmente asintomática)

**Semáforo Rojo:** 7 o más puntos o dos características con valor de 2 puntos. (Condición moderada o severa. Generalmente sintomática)

### Acciones y Recomendaciones por Categoría de Semáforo

**Verde.** Se asocia generalmente a una condición de salud sana y será necesario hacer recomendaciones para mantener el bienestar. Recomendaciones higiénico-dietéticas, ejercicio, estilo de vida saludable.

**Amarillo.** Frecuentemente ya se presentan algunas alteraciones leves en los rasgos de la lengua, aun cuando generalmente no hay síntomas claros o persistentes. Se deberán anticipar algunas medidas generales de vigilancia y prevención. Recomendaciones higiénico-dietéticas, ejercicio, estilo de vida saludable, así como apoyarse en medicinas complementarias, Digitopresión, homeopatía, herbolaria, etcétera.

**Rojo.** Generalmente se encuentran características anormales de la lengua más evidentes; es más probable la presencia de sintomatología clara o persistente. Se recomienda derivar o referir a diversos niveles de atención médica.

### *Fotografía de la Lengua para Análisis, seguimiento e interpretación especializada.*

Para facilitar el entrenamiento en la evaluación y clasificación de las lenguas observadas, así como para poder dar seguimiento y obtener cuando sea necesario la interpretación y evaluación por un especialista en medicina china, recomendamos tomar fotografías de la lengua para su análisis.

### Recomendaciones para la toma de fotografías de la lengua

Para mejorar la precisión de la observación y facilitar el seguimiento, se recomienda tomar fotografías de la lengua siguiendo estas pautas:

#### Antes de la fotografía

- Mantener una higiene bucal adecuada, evitando una limpieza excesiva.
- No consumir alimentos con colorantes artificiales o naturales (betabel, café, caramelos, etcétera).

#### Captura de la fotografía

- Elige un lugar bien iluminado preferiblemente con luz natural o luz blanca.
- La persona debe estar sentada con la espalda recta y la cabeza ligeramente inclinada hacia atrás.

- Asegúrate de que la fotografía sea centrada y completa, mostrando toda la lengua desde la raíz hasta la punta.
- Debe ser una toma nítida, sin flash.
- Procurar no tardar más de seis segundos en tomar la fotografía.

### *Diagnóstico inicial y estrategias de intervención*

El análisis inicial reveló que 50.23 % de los escolares se encontraban en un estado de salud intermedio, según la observación de la lengua y los cuestionarios de salud. Entre las principales problemáticas identificadas se encuentran:

- Consumo elevado de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas
- Baja ingesta de agua simple
- Alteraciones en la calidad del sueño
- Obesidad
- Niveles elevados de estrés
- Problemas gastrointestinales

Estos hallazgos resaltan la necesidad de un enfoque integral en la atención de la salud escolar. A partir del diagnóstico, se diseñó una estrategia de intervención basada en tres pilares:

- Educación para la salud
- Promoción de prácticas saludables
- Monitoreo y seguimiento del estado de salud escolar

### Jornadas de salud

A partir del diagnóstico realizado, se diseñó una estrategia de intervención estructurada llevando a cabo evaluaciones periódicas en diferentes etapas del proyecto; ello permitió monitorear cambios en la salud de los escolares. Estas jornadas incluyeron:

- Revisiones médicas básicas
- Recolección de información para seguimiento
- Orientación sobre alimentación saludable
- Salud bucal y psicosocial
- Actividades de sensibilización dirigidas a estudiantes y padres de familia

### Capacitación comunitaria

Durante la fase de intervención, se implementaron diversas actividades adaptadas a las necesidades de cada comunidad escolar, abordando los principales retos y áreas de oportunidad.

Este proceso fue documentado y acompañado por los distintos ejes de investigación, integrando la experiencia y conocimientos de los miembros de la comunidad y de actores sociales involucrados.

Gracias a este enfoque colaborativo, se diseñaron y facilitaron 11 talleres comunitarios y dos capacitaciones, detallados a continuación:

### Talleres comunitarios

- Homeopatía básica
- Introducción al diagnóstico por observación de la lengua
- Modelo simplificado de observación de la lengua y capacitación para la toma de fotografía
- Elaboración de pomadas y desodorantes orgánicos
- Jabones artesanales
- Elaboración de pasta dental
- El plato del bien comer
- Proporción de menús y emplatado
- Postres saludables
- Sabores y aderezos
- Toma de peso y talla

### Capacitaciones

- Herramientas digitales
- Registro de datos antropométricos

Estas actividades estuvieron dirigidas principalmente al comité de salud (integrado por familias de los escolares), docentes y promotoras de salud.

### Creación de Espacios de Salud

Se habilitaron áreas dentro de las escuelas para proporcionar atención preventiva, información sobre salud, y promover prácticas de autocuidado. Estos espacios funcionaron como entornos de enseñanza-aprendizaje e incluyeron:

- Talleres y capacitaciones
- Videos tutoriales y manuales informativos
- Promotoras de salud encargadas de liderar actividades y brindar apoyo en:
  - Digitopresión
  - Homeopatía
  - Herbolaria
- Salud bucal
- Salud psicosocial

Estos espacios se convirtieron en puntos clave para fomentar hábitos saludables dentro de la comunidad escolar.

### *Escuelas participantes y resultados*

TABLA 2  
*Alcance de la capacitación brindada a las promotoras de salud en cada escuela participante en diferentes técnicas y gestión de datos*

<i>Escuela</i>	<i>Talleres Comunitarios</i>	<i>Capacitación de Promotoras</i>
Alpuyeca	4 talleres - 56 participantes	Digitopresión, análisis y clasificación de fotografía de la lengua, toma de datos en Macros/Excel
Apaxco	5 talleres - 56 participantes	Digitopresión, análisis y clasificación de fotografía de la lengua, toma de datos en Macros/Excel
Atitalaquia	4 talleres - 66 participantes (2 liderados por el comité de salud)	Digitopresión, análisis y clasificación de fotografía de la lengua, toma de datos en Macros/Excel
Iztapalapa	4 talleres - 30 participantes	Toma, análisis y clasificación de fotografía de la lengua

Fuente: Lozano-Rodríguez y colaboradores (2023).

### Formación de un Comité de Salud y Promotores Comunitarios

Para asegurar la sostenibilidad del proyecto, se estableció un comité de salud conformado principalmente por padres de familia y liderado por promotores comunitarios, con los siguientes propósitos:

- Fomentar la promoción de la salud en la comunidad escolar
- Recibir capacitación de salud en diversas estrategias preventivas
- Facilitar la apropiación y replicación del conocimiento adquirido

A continuación se presentan las contribuciones de cada escuela participante (véase tabla 2):

La implementación de estas estrategias permitió fortalecer la educación para la salud en el entorno escolar, promoviendo prácticas saludables y facilitando el acceso a herramientas de prevención y autocuidado. La participación activa de la comunidad, el trabajo colaborativo con promotores de salud y la integración de metodologías innovadoras, aseguraron el éxito del proyecto y sentaron las bases para su sostenibilidad a largo plazo.

### *Evaluación del Impacto*

El análisis posterior a la implementación de las diversas estrategias, las cuales incluyeron talleres de cuidado de la salud, educación en salud, monitoreo de hábitos saludables, atención a padecimientos leves, y evaluación del estado de salud a través del análisis de la lengua, así como jornadas de salud, ha permitido identificar avances significativos.

Se observó una reducción en los casos clasificados en **semáforo rojo** (estado menos favorable) de 10.74% a 2%, mientras que la categoría **semáforo verde** (buen estado de salud) aumentó de 39.03% a 57.9%.

Asimismo, se consignaron los siguientes resultados:

- **Reducción** de problemas digestivos y obesidad.
- **Aumento** en el consumo de agua simple.
- **Disminución** en el consumo de bebidas azucaradas.
- **Mejor gestión emocional**, reflejada en un incremento de visitas al espacio de salud para la expresión de emociones, especialmente en Alpuyeca y Atitalaquia.
- **Mayor participación de las familias**, fortaleciendo los lazos de prevención y autocuidado.

Si bien se aplicó la misma metodología en todas las escuelas, se realizaron adaptaciones específicas según las necesidades y recursos disponibles en cada una. A continuación se presentan los resultados obtenidos en cada institución, con base en la categorización por semáforo del análisis de la lengua:

#### Resultados por Escuela

##### Escuela Primaria “17 de Abril de 1869”, Alpuyeca, Morelos

En la jornada de salud realizada en noviembre de 2024, se evaluaron 152 fotografías de lengua.

Resultados:

- Semáforo amarillo: 55.3% (88 casos)
- Semáforo verde: 42.8% (65 casos)
- Semáforo rojo: 2% (3 casos)

##### Escuela Primaria “20 de Noviembre”, Apaxco, Estado de México

En noviembre de 2024, se evaluaron 183 fotografías de lengua.

Resultados:

- Semáforo verde: 51.4% (94 casos)
- Semáforo amarillo: 48.1% (88 casos)
- Semáforo rojo: 0.5% (1 caso)

##### Escuela Primaria “Miguel Hidalgo”, Tezoquipa, Atitalaquia, Hidalgo

Durante la jornada de salud de noviembre de 2024, se analizaron 189 fotografías de lengua.

Resultados:

- Semáforo verde: 50.3% (95 casos)
- Semáforo amarillo: 47.1% (89 casos)
- Semáforo rojo: 2.6% (5 casos)

##### Preescolar “José de Tapia Bujalance”, Iztapalapa, Ciudad de México

Se evaluaron 38 fotografías de lengua en noviembre de 2024.

Resultados:

- Semáforo verde: 52.6% (20 casos)
- Semáforo amarillo: 47.4% (18 casos)
- Semáforo rojo: 0% (0 casos)

#### Principales desafíos por escuela

El análisis general indica que las escuelas enfrentan una variedad de retos de salud: problemas nutricionales, sobrepeso, obesidad, bajo peso y complicaciones derivadas de hábitos poco saludables o factores sociales, como la violencia (véase tabla 3).

TABLA 3  
Principales factores y desafíos identificados en cada escuela participante

Escuela	Desafíos Principales
Alpuyeca	Sobrepeso, obesidad, problemas de aprendizaje, dolores de cabeza recurrentes y exposición a violencia.
Apaxco	Sobrepeso, obesidad, problemas de la vista y exposición a eventos violentos.
Atitalaquia	Obesidad, vulnerabilidad relacionada con complicaciones al nacer y antecedentes genéticos y epigenéticos de enfermedades crónicas.
Iztapalapa	Sobrepeso y bajo peso, monitoreo de niños con necesidades de atención médica.

Fuente: Lozano-Rodríguez y colaboradores (2023).

### Consideraciones finales y propuestas de seguimiento

A lo largo de este proceso, la colaboración con comunidades escolares, docentes, promotores de salud, estudiantes y familias ha sido clave para fortalecer nuestras estrategias de intervención. Entre los aprendizajes más relevantes destacan:

- La necesidad de que **promotores y comités de salud** reciban capacitación continua y cuenten con materiales accesibles, como manuales, infografías y videotutoriales.
- La figura de la **promotora de salud** ha demostrado ser un recurso valioso en el espacio escolar, cuyo impacto se potencia con la práctica constante y cuya sostenibilidad debe garantizarse.
- Los **comités de salud** desempeñan un papel esencial en la operatividad de los espacios de salud en las escuelas; sin embargo, requieren apoyo y acompañamiento continuo para consolidar su estructura y capacidad de respuesta.
- Las actividades de promoción de la salud son más efectivas cuando están integradas en la dinámica escolar y no se perciben como eventos aislados. La colaboración con directivos y docentes es fundamental para su éxito.
- La sostenibilidad de estas estrategias no depende sólo de los recursos disponibles, sino también de la **integración y apropiación co-**

**munitarias**. La construcción de confianza, la claridad en los roles y la comunicación efectiva han sido claves para superar desafíos y lograr cambios positivos.

### Propuestas para la Sostenibilidad del Proyecto

- **Capacitación continua de promotores de salud**, abarcando promoción, atención, documentación, seguimiento y análisis de datos.
- **Retroalimentación periódica** con las comunidades, incorporando ajustes metodológicos según sus necesidades.
- **Profundización y simplificación del análisis de datos** provenientes de los cuestionarios de salud y observación de la lengua; ello facilita su interpretación y uso.
- **Estandarización de evaluaciones** para talleres y otros materiales del espacio de salud.
- **Fortalecimiento de vínculos con instituciones de salud locales**, para garantizar una red de apoyo y referencia.

### Conclusión

Para que las comunidades escolares desarrollen estrategias integrales y sostenibles, es fundamental un enfoque que abarque la salud física, mental y emocional de los estudiantes.

Estas estrategias deben ser colaborativas y adaptarse a las necesidades de cada comunidad, a fin de garantizar la participación activa de docentes, familias, estudiantes y profesionales de la salud. Sólo mediante un esfuerzo conjunto será posible consolidar un entorno propicio para el bienestar y aprendizaje de los escolares.

### Referencias bibliográficas

- Batallas Reascos, Andrea Maritza (2024), “Estudio de caso de un niño de 11 años y el impacto de la nutrición emocional en la construcción de su identidad”, en *Universidad de Las Américas*. Recuperado de <<https://udla.edu.ec>>.
- Chen, Jia-Xu, y Jane Feng (2011), “Diagnostics in Chinese medicine”, en *Peoples Medical Publishing House*.
- Gómez, Dulce, Raúl Alvarado, Marlen Martínez y Cristian Díaz de León (2018), “La brecha digital: una revisión conceptual y aportaciones metodológicas para su estudio en México”, en *Entreciencias. Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, vol. 6, núm. 16, pp. 49-64. Recuperado de <<https://doi.org/10.22201/sl.20078064e.2018.16.62611>>.
- Han, Shuwen *et al.* (2016), “Potential Screening and Early Diagnosis Method for Cancer: Tongue Diagnosis”, en *International Journal of Oncology*, vol. 48, núm. 6, pp. 2257-2264. Recuperado de <<https://doi.org/10.3892/ijo.2016.3466>>.
- Hernández-Sarmiento, José, *et al.* (2020), “La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención”, en *Archivos de Medicina (Manizales)*, vol. 20, núm. 2, pp. 490-504. Recuperado de <<https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>>.
- Hsu, Po-Chi *et al.* (2021), “A Perspective on Tongue Diagnosis in Patients with Breast Cancer”, en *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. Recuperado de <<https://doi.org/10.1155/2021/4441192>>.
- Izquierdo, Alina, Karina de Mora Litardo, Marilú Guerrero y Janeth Villegas (2022), “Educación y promoción de la salud desde la enfermería”, en *Journal of Science and Research*, vol. 7, CININGEC II, noviembre, pp. 367-390. Recuperado de <<https://utb.edu.ec>>.
- Jiang, Bai, *et al.* (2012), “Integrating Next-Generation Sequencing and Traditional Tongue Diagnosis to Determine Tongue Coating Microbiome”, en *Scientific Reports*, vol. 2, artículo 936. Recuperado de <<https://doi.org/10.1038/srep00936>>.
- Jiménez, María, Santiago Ríos, y Jhon Ardila (2023), “Evaluación del impacto ambiental de un sistema de humedales artificiales para el tratamiento de aguas residuales de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Villavicencio”, Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de <<https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/494c29cf-59f2-44f6-af2d-d961680415c2>>.
- Kim, Juyeon, *et al.* (2014), “Tongue Diagnosis System for Quantitative Assessment of Tongue Coating in Patients with Functional Dyspepsia: A Clinical Trial”, en *Journal of Ethnopharmacology*, vol. 155, núm. 1, pp. 709-713. Recuperado de <<https://doi.org/10.1016/j.jep.2014.06.010>>.
- Li, Naimin, Dapeng Zhan, Kuanquan Wang y Yuzhen Zhu (2011), *Tongue Diagnostics*, Xueyuan Press, China continental.
- Lozano-Rodríguez, Francisco, Arely Lozano-Cantú, Fernando Alcalá-Morales y Jessica Martínez-Bustamante (2022), “Informe parcial de medicina integrativa. Segunda etapa”, Proyecto clave 3003-Conahcyt-IPN.
- Lozano-Rodríguez, Francisco, Arely Lozano-Cantú, Fernando Alcalá-Morales y Jessica Martínez-Bustamante (2023), “Guía para el diseño, manejo y seguimiento comunitario de los espacios de salud escolares”, Proyecto clave 300-Conahcyt-IPN.
- Maciocia, Giovanni (1987), *Tongue Diagnosis in Chinese Medicine*, Eastland Press, Seattle.
- Mc Kay, Levy, Ana Barrera y Onika Skinner (2024), “Evaluando el impacto de los programas sociales en Panamá”, en *Ciencia Latina. Revista Multidisciplinaria*, vol. 8, núm. 6, pp. 181-200. Recuperado de <<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/14602>>.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (s.f.), “Promoción de la salud”. Recuperado el 12 de diciembre de 2023, de <<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>>.
- Salazar, Arturo, Jesús Reyes y Francelia Sierra (2023), “Escuelas promotoras de la salud, una oportunidad para cambiar el rumbo de la salud pública

- en México”, en *Uno Sapiens Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. 1*, vol. 6, núm. 11, pp. 16-20. Recuperado de <<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/10964>>.
- Salazar, Billy, Óscar López-Mallama, y Hernando Mantilla (2023), “Evolución normativa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en Colombia 1993 a 2021”, en *Ciencia Latina. Revista Multidisciplinar*, vol. 7, núm. 3, pp. 6375-6393. Recuperado de <<https://ciencialatina.org>>.
- Schnorrenberger, C. C., y B. Siegmund (2005), *Pocket Atlas of Tongue Diagnosis*, Thieme, Nueva York.
- Villa-Feijoó, Amarilis (2022), “Estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades desde la perspectiva de la enfermería en Ecuador”, en *Revista Científica Zambos*, vol. 1, núm. 3. Recuperado de <<https://utelvtsd.edu.ec>>.
- Villaseñor, Martha (2004), “Educar para la salud: reto de todos. Entrevista con Martha Villaseñor Farías”, en *Revista de Educación y Desarrollo*, vol. 1, pp. 70-72. Recuperado de <[https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/1/001\\_Red\\_Entrevista%20Villasenor.pdf](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/1/001_Red_Entrevista%20Villasenor.pdf)>.
- Wu, Tzu-Chan, *et al.* (2020), “Tongue Diagnosis Indices for Gastroesophageal Reflux Disease: A Cross-Sectional, Case-Controlled Observational Study”, en *Medicine*, vol. 99, núm. 20. Recuperado de <<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020471>>.
- Zhao-fu, Fei, y Yi-di Gu (2007), *Mirror of Health. Tongue Diagnosis in Chinese Medicine*, Peoples Medical Publishing House, Carolina del Norte.



# INTERVENCIÓN ESCOLAR PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL

*Remedios Guadalupe Valdez Penagos*

Profesora-investigadora de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza,  
Universidad Nacional Autónoma de México

*Kevin Yael Vargas Arellano*

Investigador asociado  
Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación

## *Introducción*

**E**l campo de la odontología se encuentra desprovisto de una práctica preventiva y comunitaria; en el país, la cobertura en salud bucal es muy limitada y las alteraciones bucales son frecuentes entre la población. La atención bucal es regida por los servicios privados, donde impera la curación y la estética.

Es por ello que el presente capítulo describe una propuesta de intervención para mejorar la salud bucal, de modo tal que sea posible su replicación en escuelas autogestoras. El propósito de ello es triple: recuperar la prevención integral, la acción ciudadana, y la vinculación entre colectivos e instituciones bajo las premisas de la sostenibilidad.

## *Desarrollo*

### La salud bucal y las políticas públicas

La salud es un proceso multidimensional, por lo que depende —particularmente la salud bucal— no sólo de la administración del servicio público y de la distribución de profesionistas en el sistema nacional de salud<sup>1</sup> o del mercado de los servicios estomatológicos privados. Este proceso entrelaza igualmente áreas como la educación a nivel básico, la referente a la for-

mación de los profesionistas, y los tipos de acceso a alimentos y de hábitos de alimentación adquiridos en los hogares y en los espacios escolares y laborales, por mencionar algunas áreas involucradas.

Es importante señalar que el acceso a la salud no es sinónimo de acceso a servicios médicos institucionalizados, pues la salud forma parte de un proceso social e histórico que se construye de forma comunitaria y se ve reflejado en los cuerpos de manera particular y colectiva.

La epidemiología clásica ha centrado su atención en los perfiles de enfermedad de la población, y esto ayuda a describir una parte de los efectos que tienen los determinantes sociales de la salud en el cuerpo; sin embargo, el reto para los profesionales de la salud es comprender cómo pueden ser fortalecidas la política pública, las instituciones gubernamentales y los movimientos independientes, para encaminar a una sociedad hacia la salud integral, incluida la salud bucal.

En México, el Artículo 4º constitucional (Gobierno de México, 2024a) establece que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud” y que “el Estado promoverá el desarrollo integral de las personas jóvenes, a través de políticas con enfoque multidisciplinario, que propicien su inclusión en el ámbito político, social, económico y cultural del país”. Es decir, se reconoce que es obligación del Estado el acceso a los servicios de salud y que la salud es integral; también establece que el “acceso será gratuito para las personas que no cuenten con seguridad social”.

En este sentido, es pertinente recordar que el derecho a la salud es universal; para alcanzarlo es

<sup>1</sup> El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y Local, asimismo, las personas físicas o morales del sector social y privado, que prestan servicios de salud (Programa Sectorial de Salud 2024).

necesario buscar equidad<sup>2</sup> en la distribución de los recursos, lo que supone por lo menos un mínimo de referencia en cuanto a lo que se considera básico respecto al acceso a los servicios, en este caso, a los servicios odontológicos.

Los investigadores que participamos en la intervención de salud bucal fuimos testigos de la deuda que el Estado tiene con las comunidades participantes respecto al ejercicio de este derecho, deuda que es compartida y reclamada por muchas más comunidades de este país cuando enfrentan una importante limitación de cobertura por parte del sistema nacional de salud; 80% de los niños participantes en el presente ejercicio nunca habían asistido a una consulta odontológica, situación que se aleja de las premisas establecidas en la Constitución y el Plan Nacional de Desarrollo (Gobierno de México, 2025) respecto al acceso a servicios de salud.

En este sentido, la autopercepción de la necesidad de atención odontológica puede cumplir un papel importante; si las personas no identifican sus dientes como parte de la salud integral (Agudelo, 2004), o si no existe una cultura de la autoexploración y detección temprana de lesiones bucodentales, es probable que no busquen atención; es por ello que el acercamiento de odontólogos a la comunidad resulta relevante, ya que este contacto puede promover la utilización de los servicios de salud.

En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud de 2018, la consulta dental se posiciona en el grupo de enfermedades denominado “otros padecimientos”, en el cual también se encuentran los siguientes: dolor de cabeza o fiebre sin otra manifestación, susto, empacho, mal de ojo o aire, lo cual demuestra que las alteraciones bucodentales no son consideradas por la población en general uno de los principales motivos de búsqueda de atención en el sistema de salud (Shamah *et al.*, 2020).

Es por esta razón que la reorientación de los servicios de salud descrita en el Programa Sectorial de Salud del 2018 (Secretaría de Salud, 2020) en lo referente al fortalecimiento del primer nivel de atención

—a través de avances en la organización comunitaria, la incorporación de promotores de salud y la suficiencia de personal— resulta ser indispensable para generar una cultura que promueva la prevención y la atención temprana de lesiones bucodentales.

El personal de salud debe vincularse con otros espacios de la comunidad, como las escuelas o centros sociales, y fomentar y fortalecer la gestión de hábitos saludables y no la medicalización. De la misma manera, es necesaria la inclusión de más profesionales de odontología en los espacios clínicos y, por supuesto, comunitarios. Se ha demostrado que los pocos recursos humanos no son suficientes para alcanzar una cobertura básica, y que al existir tan baja oferta laboral para los profesionales de la odontología en el Sistema Nacional de Salud, se abre la puerta al comercio de la salud dental, al que sólo una minoría selecta puede tener acceso.

De acuerdo con el Sistema Nacional de Información en Salud (Secretaría de Salud, 2018), en las instituciones públicas se cuenta con 10 000 odontólogos; sin embargo, el número de beneficiarios tan sólo del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) es de más de 13.7 millones de usuarios (Gobierno de México, 2024), y del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de más de 730 000 derechohabientes (Gobierno de México, 2024), los cuales suman más de 14.43 millones de derechohabientes. De acuerdo con un reporte del ISSSTE, en 2016 laboraban 861 odontólogos (725 de práctica general y 136 con alguna especialidad en endodoncia, ortodoncia y cirugía maxilofacial) para atender a 13 millones de derechohabientes en 308 consultorios distribuidos en 234 unidades médicas de primer nivel y en 127 consultorios de especialidad en 94 unidades médicas de segundo y tercer nivel. Es decir, cada odontólogo debía atender aproximadamente a 15 098 pacientes; o bien, cada consultorio de odontología de práctica general tenía asignados 42 207 derechohabientes.

Estos cálculos permiten visualizar la enorme problemática de acceso a tratamientos odontológicos. Ello es confirmado por el Programa de Acción Específico de Salud bucal (Secretaría de Salud, 2021), que destaca la escasez en cuanto a recursos humanos en los servicios bucales y lo lejos que estamos en México de alcanzar la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para que contemos por lo

<sup>2</sup> Equidad en salud (Health Equity) es definida como la oportunidad de alcanzar el pleno potencial de salud y que nadie se vea desfavorecido de alcanzar este potencial debido a su posición social u otra circunstancia determinada socialmente. (National Library of Medicine).

menos con un odontólogo para cubrir las necesidades de 5 000 habitantes.

En México se estima que se cuenta con alrededor de un odontólogo o pasante para atender a 131 000 habitantes (Secretaría de Salud, 2021). Como si esta escasez de profesionistas fuera poco, existan también limitaciones de tiempo, ya que en promedio una consulta odontológica en los servicios de salud públicos se lleva a cabo en 30 minutos, con un rango que va de 20 minutos en el IMSS hasta 60 minutos en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia en México (Secretaría de Salud, 2021).

Por lo tanto, alcanzar la meta mundial de los servicios de salud bucodental establecida por la OMS, en la cual se establece que, para 2030, 80% de la población mundial tendrá derecho a recibir servicios esenciales de atención de salud bucodental, lo que resultará imposible si la organización de los centros de salud, unidades o clínicas médicas familiares no incluyen a más estomatólogos como trabajadores en estos espacios.

Si bien el acceso a los servicios de atención curativa corresponde al Estado, existe “otro Sector”, conformado por Organizaciones no Gubernamentales, grupos organizados preocupados por el acceso al servicio, e incluso las universidades; este sector responde al valor de la solidaridad con las necesidades de la sociedad; sin embargo, estas acciones:

- Son temporales, puesto que no tienen el carácter de obligatoriedad; algunas veces responden a proyectos o programas no permanentes.
- Su principal razón no es otorgar el servicio; en el caso de las universidades la principal razón es la educación; en el caso de grupos organizados, su motor es el altruismo.
- No garantizan el ejercicio del derecho (Danani, 2008), puesto que los grupos no pueden exigir sus garantías; sólo la sociedad y sus instituciones público-estatales pueden prestar garantías y ser demandadas por ellas.
- Dichas acciones se llevan a cabo con recursos limitados, y muchas veces con apoyo de estudiantes y pasantes; se crean así servicios para grupos vulnerables que han sido excluidos, marginados, y se refuerza así una ilusión de avance hacia la equidad.

Respecto al acceso a la salud, la cobertura universal es un verdadero desafío; de acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), 28% de la población en México reporta carecer de acceso a servicios de salud (Coneval, 2021); por lo tanto, es indispensable que el Sistema Nacional de Salud se apoye en otros actores y que se fortalezca el gasto público y privado utilizado del producto interno bruto (PIB) en Atención Sanitaria. En 2019, el PIB utilizado en México para este fin fue de 6.2, mientras que el promedio de los países participantes en la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) fue de 8.8; para el año 2020 este porcentaje disminuyó a 5.5 y en el resto de los países de la OCDE se incrementó a 9.2 (OCDE, 2022).

Disminuir el PIB para salud en el país afecta a las personas con menores ingresos; ejemplo de ello es que, de acuerdo con la OCDE (2022), las personas que ganan hasta cuatro veces el salario mínimo son más propensas a solicitar créditos informales para atender gastos relacionados con la vivienda, la salud (gastos de bolsillo) y emergencias, ya que no cuentan con liquidez, todo lo cual afecta su estabilidad económica.

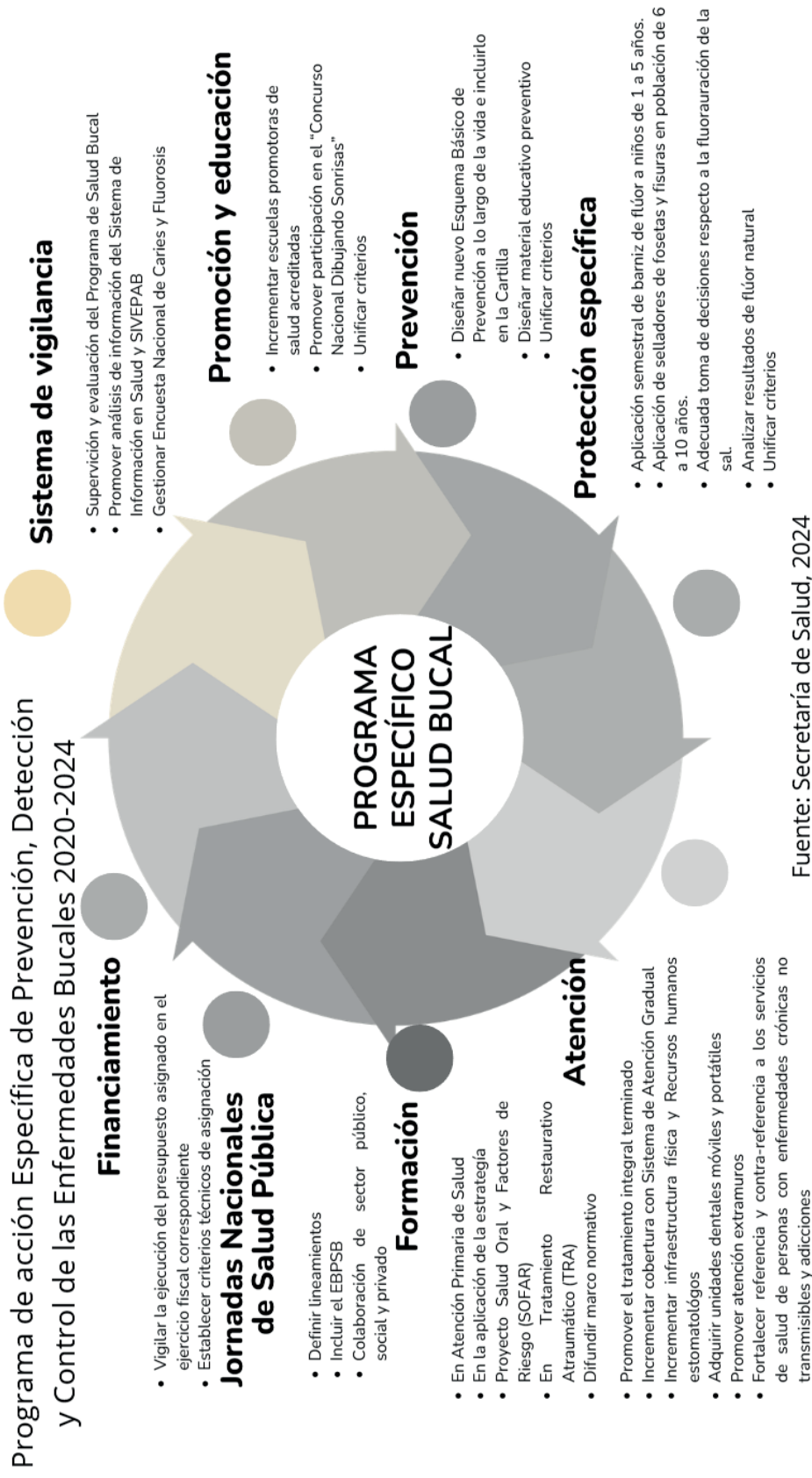
Además de esta política económica, desde 2018 se ha planteado incluir y fortalecer una orientación preventiva en los servicios de salud públicos en México, reconociendo la importancia de la Estrategia de Atención Primaria de Salud. En el Programa Sectorial de Salud 2024-2030 (Gobierno de México, 2024) se contemplan cinco objetivos:

- Priorizar la promoción de la salud.
- Aumentar la calidad de la atención médica.
- Fortalecer el IMSS Bienestar.
- Garantizar abasto de medicamentos.
- Modernizar e integrar a las instancias del sector salud.

En lo que respecta a salud bucodental, podemos observar que el Programa de Acción Específico de Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales en su versión publicada en 2021, describe la problemática de acceso a servicios de salud bucal y la alta prevalencia de alteraciones dentales, lo cual establece la necesidad de actualizar las medidas que se han desarrollado hasta el momento. Para ello establecen 46 acciones puntuales, las cuales se resumen en la figura 1.

FIGURA 1

*Programa de acción Específica de Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales 2020-2024*



Fuente: Secretaría de Salud, 2024

Fuente: elaboración propia.

En este contexto político surge la necesidad de diseñar, en conjunto con colectivos educativos, una intervención para mejorar la salud bucal con posibilidad de replicación en escuelas autogestoras, y que pueda abonar a una propuesta de política pública.

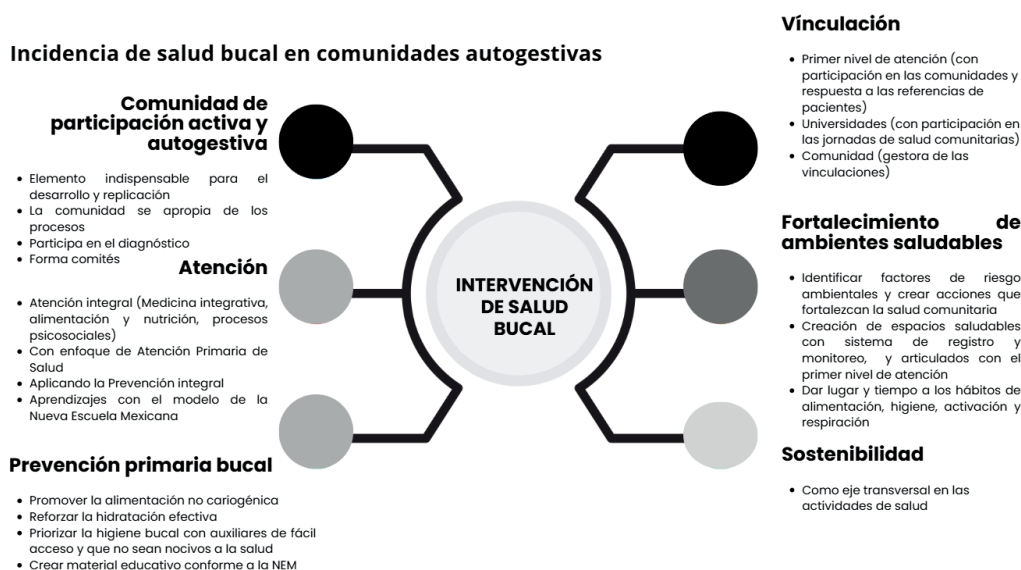
### *Intervención para mejorar la salud bucal*

La presente intervención de salud bucal dio como resultado un modelo de salud bucal escolar con base social que de forma natural se articula con los ejes de

alimentación, medicina integrativa, salud psicosocial, identidad, cultural y procesos pedagógicos (figura 2).

La primera característica de esta intervención es que se llevó a cabo con población que ha trascendido lo individual y cuya organización los ha convertido en una *comunidad de participación activa y autogestiva*. Éste, sin duda, es un requisito indispensable para el desarrollo de la presente intervención; es la comunidad la que conoce sus necesidades y la manera en que cada uno de los actores asumirá responsabilidades para la atención de éstas.

FIGURA 2  
*Modelo de incidencia de salud bucal escolar*



Fuente: elaboración propia.

En este sentido, una de las actividades para conocer las necesidades y la ruta de acciones que se llevarán a cabo es la creación de una “matriz de actores y problemas valorados” propuesta por Matus (1987).

“Un problema... es una realidad insatisfactoria superable que permite un intercambio favorable con otra realidad. [...] Si un actor social incorpora un problema en su espacio [...] lo convierte en una demanda social” (Matus, 1987).

Para identificar los problemas, la cirujana dentista se reunió con actores estratégicos de la comunidad: profesores, madres de los escolares que son parte de

los comités de salud o interesadas en participar, y la promotora de salud.

La metodología consistió en llevar a cabo una plática sobre la relevancia de la salud bucal e identificar las principales alteraciones bucales que reconoce el grupo en sus familias. Con base en esta información, se reconocieron los principales factores de riesgo o problemáticas que cada uno de los participantes identificó. Posteriormente, cada participante realizó un inventario de problemas que pueden afectar a la salud bucal en su comunidad, y les dio una valoración con un parámetro entre 3 a -2 (cuadro 1).

CUADRO 1  
*Parámetros de valoración para los problemas*

<i>Declaración del problema</i>	<i>Valoración</i>
Sí, definitivamente	3
Sí, moderadamente	2
Sí	1
Tengo duda	0
No	-1
No, por ningún motivo	-2

Fuente: tomado y modificado de Matus (1987)

De esta manera fue posible crear una matriz de problemas (cuadro 2).

CUADRO 2  
*Matriz de problemas*

<i>Problema Actor</i>	1	2	3	4	5
Actor 1					
Actor 2					
Actor 3					
Actor 4					
Total					

Fuente: tomado y modificado de Matus (1987)

Tanto el inventario de problemas como su valoración dependerán de cada una de las comunidades y de su situación actual; esta matriz de problemas no es estática y puede cambiar según la situación de los actores y los factores externos o internos del territorio.

Otro elemento importante de esta intervención es el vínculo existente con las universidades. En el caso del área odontológica, la relación fue establecida con la Carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México. Esto permitió subsanar la falta de implementación de programas de salud bucal en las escuelas participantes en el proyecto, llevar a cabo un diagnóstico participativo, y la aplicación de medidas de prevención primaria (acciones de promoción y protección específica de la salud).

La vinculación entre la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Estudios Superiores (FES) Zaragoza y Conahcyt, es un ejemplo de la misión institucional cuyo objetivo es formar profesionista con compromiso social y con la capacidad de aportar en la resolución de los problemas de nuestro país.

Esto es posible gracias a que la carrera de Cirujano Dentista cuenta en su currículo formal con el programa de Estomatología social, el cual incluye prácticas de campo tanto en el segundo (FES Zaragoza, 2020) como en el tercer año de formación (FES Zaragoza, 2021). La participación de los estudiantes se encuentra enmarcada en un método de enseñanza con orientación constructivista, en el cual la experiencia en un campo real es fundamental para llevar a cabo investigación y generar conocimientos.

Este tipo de vinculación fue posible gracias al proyecto Conahcyt-3003. Sin embargo, es necesario compartir con el lector que aun cuando existe la estructura y los caminos necesarios para activar estos vínculos, falta el impulso institucional para que ésta sea una práctica cotidiana, fomentada, apoyada y estructurada desde la universidad para que se sostenga; desafortunadamente, las instituciones educativas superiores se orientan hacia la cristalización de prácticas que contribuyen a que se instalen los modelos médicos hegemónicos, sobre todo en el campo de la estomatología, donde el principal ejercicio profesional responde a la práctica privada.

Por lo tanto, para que esta actividad se reproduzca, es necesaria la cooperación interinstitucional impulsada no sólo por políticas públicas sino también desde la acción pública construida con la ciudadanía; entonces el resultado sería favorable no sólo para la formación de profesionales sino también para las comunidades en donde se logre concretar.

La **vinculación de la escuela con el primer nivel de atención** debe ser fortalecida; sin embargo, éste es un punto que aún no se ha madurado en la presente intervención. Uno de los principales obstáculos es la falta de personal odontológico asignado en este nivel; por otro lado, la única actividad llevada a cabo en algunas de las escuelas participantes es la aplicación de fluoruro. Incluso en Hidalgo, donde el agua del pozo 18 de marzo tiene una concentración de flúor de 6.92 ppm (Gobierno de México, 2021), lo cual sobrepasa la concentración máxima de 0.7 ppm de flúor recomendada en la Norma Oficial para la prevención y

control de enfermedades bucales (*Diario Oficial de la Federación*, 2015).

En el caso de contar con un cirujano dentista del primer nivel de atención, éste podría incrementar su capacidad de respuesta frente a las problemáticas y demandas de la población mediante el trabajo colaborativo y de acompañamiento con la promotora de salud escolar en la creación de ambientes favorables para el consumo de alimentos saludables, la hidratación efectiva y la higiene bucal. Además, sería posible referir a los escolares al espacio clínico para que tuvieran acceso a la prevención secundaria (limitación del daño) y tal vez a la prevención terciaria (rehabilitación).

Otra forma de vinculación que se llevó a cabo en esta intervención fue entre la escuela y la comunidad a través del “punto de encuentro” organizado por el eje de “Identidad, arte y cultura”, donde la comunidad escolar es capaz de compartir la elaboración de un dentífrico a base de aceite de coco libre de fluoruro (Vargas y Uruga, 2023). Dicho dentífrico fue diseñado con apoyo del proyecto Conahcyt a través de un trabajo interdisciplinario entre la carrera de Cirujano Dentista de la FES Zaragoza y la carrera de Química Farmacéutica Biológica de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco.

Es deseable que toda intervención busque la prevención integral (Kroeger, 1992), la cual, desde el concepto de la “Historia natural de la enfermedad”, se dirige a tres áreas: la prevención primaria (promoción y protección de la salud); la prevención secundaria (curación), y la prevención terciaria (rehabilitación). Al hacerlo es indispensable tomar en cuenta los factores de riesgo y los determinantes sociales de la salud de cada grupo por territorio y etapa de la vida.

En este sentido, otro elemento de la intervención es la prevención primaria, donde la promoción de la salud tiene cinco áreas de acción prioritarias: mejorar las políticas públicas; crear entornos saludables; propiciar la acción comunitaria; desarrollar las aptitudes personales, y reorientar los servicios de salud (OMS, 1979, 1986).

Las acciones centrales para mejorar la salud bucal son: alimentación, hidratación e higiene bucal. En esta intervención es fácil identificar que cada uno de los ejes tiene un camino, pero cada camino se une en espiral a los otros y fortalece la intervención; es

decir: para alcanzar la salud bucal es indispensable mejorar los hábitos de alimentación e hidratación; en el campo del cirujano dentista, la capacidad de orientar en la alimentación se ve limitada a identificar el consumo de alimentos cariogénicos, y a acompañar a la comunidad en la creación de espacios accesibles de alimentos saludables —durante la jornada de salud o como parte del diagnóstico llevado a cabo en los espacios de salud.

El eje de alimentación y nutrición es el que acompaña a la población a identificar y mejorar la calidad nutricional básica de la oferta alimentaria en la escuela, incluidas las bebidas; a diversificar las estrategias de la práctica docente en educación alimentaria y nutricional, y a fomentar la apropiación comunitaria de las estrategias de automonitoreo del estado de nutrición.

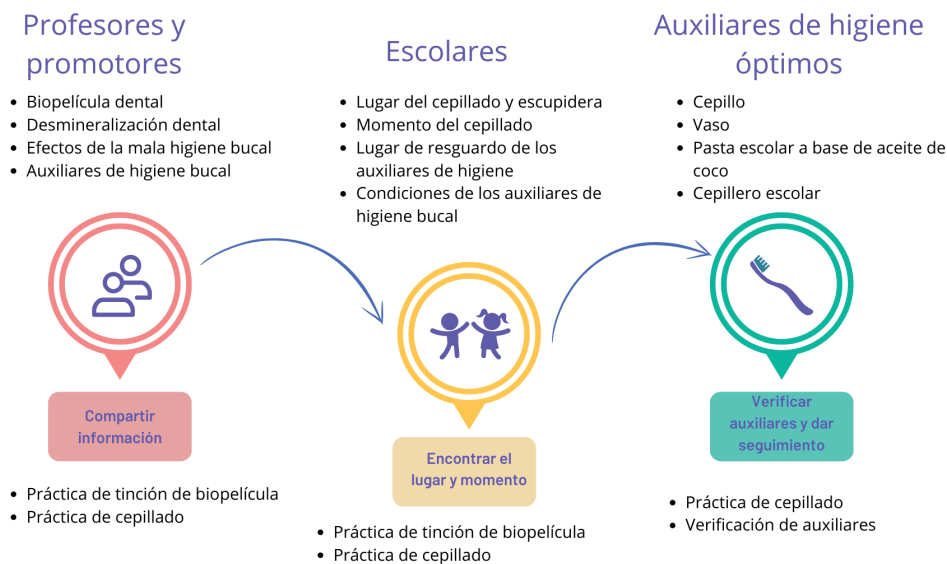
Las acciones relacionadas con la higiene bucal procuran incorporar a la rutina escolar el hábito de cepillado como un momento de autocuidado consciente, y a utilizar un dentífrico con efecto anticaries que puede ser producido por la misma comunidad.

### Implementación de cepillado como parte de la rutina escolar

La higiene dental consiste en la eliminación o desorganización de biopelícula dental, con el objetivo de evitar acidez sobre la superficie dental. Es un hábito que se lleva a cabo individualmente; pero en el currículo de la Nueva Escuela Mexicana lo podemos ubicar en los contenidos relacionados con estilos de vida y derechos a la salud; por lo tanto, llevar a cabo esta actividad diariamente como parte de la rutina escolar es un elemento de enseñanza activo.

La respuesta de la Secretaría de Salud en este sentido se limita a la práctica de cepillado acompañada por un cirujano dentista cuatro veces al año; en la presente intervención se plantea que inicialmente los profesores y el promotor de salud reflexionen y conozcan los conceptos relacionados con la biopelícula dental, desmineralización dental, efectos de la mala higiene, las bondades de realizar adecuadamente la higiene bucal y el uso de los auxiliares bucales; asimismo, practican la tinción de biopelícula y el cepillado dental.

FIGURA 3  
Ruta de gestión de cepillado comunitario



Fuente: elaboración propia.

Son ellos quienes impulsan y gestionan la búsqueda del lugar y momento adecuados para que los escolares puedan practicar este hábito. Y finalmente se lleva a cabo una verificación de la implementación de esta actividad cuidando que los auxiliares de higiene se encuentren en óptimas condiciones.

La figura 3 muestra el proceso completo que deben alcanzar todas las escuelas. El proceso respetará sus espacios, las condiciones territoriales, la creatividad de la comunidad, su identidad y cultura. El acompañamiento de higiene bucal escolar es descrito en el *Manual de higiene bucal*.

Respecto a la implementación de cepillado escolar, las comunidades han demostrado iniciativa y apego a la actividad. Algunas recomendaciones adicionales para mantener esta dinámica son las siguientes:

- Recordar que el cepillado dental es un acto de autocuidado; por lo tanto, se recomienda hacerlo de manera consciente. Para ello se llevarán a cabo cinco respiraciones profundas con los ojos cerrados, a fin de alinear mente y corazón; esto permite realizar el hábito en un ambiente armónico.

- Realizar el cambio de cepillos por nuevos en toda la escuela en agosto y enero.
- Realizar cambio de cepillo después de enfermedades diarreicas, respiratorias, o si los cepillos se encuentran en mal estado.
- Mantener el sistema de registro y autoevaluación en la bitácora de la promotora de salud para realizar el monitoreo.

El indicador que muestra la capacidad de cepillado escolar tiene cinco elementos, cada uno de los cuales tiene su máximo puntaje en 0.2 puntos, para sumar así 1. Ello indica que la comunidad escolar se ha apropiado de dicha capacidad, y que el hábito se puede mantener y replicar (cuadro 4).

Capacidad de elaboración de dentífrico a base de aceite de coco y libre de fluoruro

Dado que durante el diagnóstico bucal realizado se identificó la existencia de fluorosis dental, las profesoras de los niños de Alpuyecá solicitaron opciones diferentes a los dentífricos con fluoruro.

CUADRO 4  
Indicador de capacidad de cepillado escolar

<i>Elemento evaluado</i>	<i>Puntaje</i>
1. Los profesores y promotores conocen la información básica	0.2
2. Se estableció un lugar y un momento de cepillado	0.2
3. Se cuenta con auxiliares de higiene y un lugar de resguardo para los mismo	0.2
4. Se realiza registró del cepillado	0.2
5. Se realiza monitoreo de los auxiliares de higiene	0.2
Puntaje total	1.0

Fuente: elaboración propia.

CUADRO 5  
Concentración de flúor en el agua en las comunidades de intervención

<i>Comunidad</i>	<i>Nombre del sitio</i>	<i>Tupo de cuerpo de agua</i>	<i>Concentración de fluoruro en agua (mg/L)</i>									
			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Atitalaquia Hidalgo	Pozo el 18 de marzo	Subterráneo		6.9225 1.3948	1.134		1.2459	1.4115	1.4192	1.6388		
	Presa derivadora Tlamanca-Juandho (RS1)	Lótico										
	Pozo el tablón	Subterráneo	0.9306	0.2973	0.85	1.0035			1.8566 1.3442	0.9129		
	San José Bojay	Subterráneo										
Apaxco, Estado de México	No estudiado											
Naucalpan, Estado de México	Presa Madin	Lótico					<0.00139					
Alpuyeca, Morelos	No estudiado											
Guelatao, Oaxaca	No estudiado											
Miravalles, Iztapalapa	Cerro de la estrella, agus arriba	Lótico										
	Cerro de la estrella, agus arriba	Lótico										

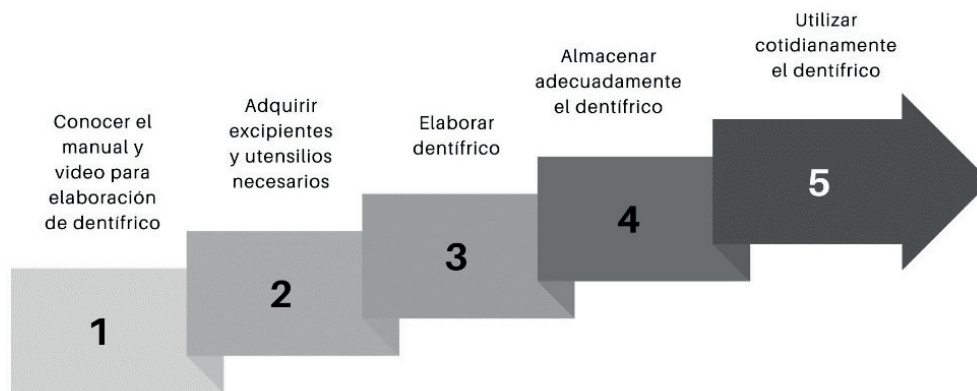
Fuente: elaborado con base en Conagua 2012-2021.

La fluorosis dental es una alteración de la estructura del diente por consumo de altas concentraciones de flúor. El flúor se encuentra de forma natural en el agua de pozos y algunos alimentos. También se encuentra adicionada a la sal como medida de salud pública para prevenir caries dental. La Secretaría de Salud estableció que no existe riesgo a la salud cuando la concentración de flúor en el agua no sobrepasa los 0.7 ppm; sin embargo, contraria a esta información, existe evidencia científica que muestra que la población que ha consumido agua con una concen-

tración de flúor de 0.25 ppm presenta fluorosis dental (Struzycka *et al.*, 2022). Adicionalmente a la fluorosis dental, algunas investigaciones han asociado al consumo de 1 ppm de flúor a la presencia de alteraciones neurológicas y de daño al coeficiente intelectual (Corona-Márquez, 2023).

Por lo tanto, dada la alta concentración de flúor en algunas zonas (cuadro 3) y debido a la presencia de fluorosis en los escolares, se llevó a cabo la formulación magistral de un dentífrico a base de aceite de coco, libre de fluoruro y azúcar (Vargas y Uraga, 2023).

FIGURA 4  
Ruta de gestión en la elaboración de dentífrico



Fuente: elaboración propia.

Este dentífrico representa una alternativa no comercial con eficacia anticaries, por lo que, aunado a la dieta no cariogénica y a la hidratación saludable, representa una alternativa científicamente probada y socialmente aceptada, puesta al alcance de todos.

El dentífrico es elaborado por la promotora de salud, las profesoras y las madres de los escolares en colaboración con algunos estudiantes de la primaria y el preescolar. Puede replicarse con base en los materiales de apoyo. La actividad incluye reflexionar sobre los efectos del flúor en el organismo humano, la evidencia de flúor en el agua de la zona y de fluorosis en la dentición de los niños. Para ello se comparte un tríptico con información básica ([https://drive.google.com/file/d/10EIZfsbr0lO1dmsf3OHZ1ILq-tpth3m0/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/10EIZfsbr0lO1dmsf3OHZ1ILq-tpth3m0/view?usp=drive_link)). La formulación se encuentra en el siguiente enlace: [\[gle.com/file/d/1BiVPFLB1rmayyuXIFFRgS1eh-ZPOz3-ta/view?usp=drive\\\_link\]\(https://drive.google.com/file/d/1BiVPFLB1rmayyuXIFFRgS1eh-ZPOz3-ta/view?usp=drive\_link\), y el video de apoyo puede consultarse aquí \[https://www.youtube.com/watch?v=-JX-R\\\_7vPr4\]\(https://www.youtube.com/watch?v=-JX-R\_7vPr4\).](https://drive.goo-</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

Para considerar que este conocimiento ha sido apropiado por la comunidad, es necesario que lleven a cabo cinco fases (figura 4).

Estas fases forman parte del indicador de capacidad de utilización de dentífrico libre de flúor y azúcar, el cual otorga hasta 0.2 puntos al elemento que se está evaluando; existe la posibilidad de utilizar un puntaje menor en caso de que no se haya logrado dominar la fase; la sumatoria de puntaje de cada elemento evaluado suma 1.0, lo que indica que la comunidad escolar ha desarrollado la capacidad de producir el dentífrico, utilizarlo, mantener su uso y replicarlo.

CUADRO 6  
*Indicador de capacidad de utilización de dentífrico libre de flúor y azúcar*

<i>Elemento evaluado</i>	<i>Puntaje</i>
1. La promotora, el dentista y alguna profesora conocen el manual y video de elaboración del dentífrico	0.2
2. La escuela cuenta con los excipientes y utensilios necesarios	0.2
3. Se elabora el dentífrico de forma autónoma en la escuela	0.2
4. El dentífrico es almacenado adecuadamente	0.2
5. Se utiliza el dentífrico todos los días por todos los grupos del preescolar	0.2
Puntaje total	1.0

Fuente: elaboración propia.

Se ha descrito la incidencia a partir de tres actividades: la jornada de salud bucal; la gestión de cepillado escolar, y la utilización de pasta a base de aceite de coco y libre de flúor. Sin embargo, existe una cuarta actividad que logra enmarcar todas estas actividades: la implementación del espacio de salud, con la figura del cirujano dentista como parte del equipo de atención a la salud.

Sí bien las jornadas de salud bucal llevadas a cabo por la universidad son una posibilidad que permite la formación humanística de los profesionales y, al mismo tiempo, a la universidad responder a la sociedad y cumplir con sus principios de origen. Debemos recordar que es el Estado el que debe procurar el cumplimiento del Artículo 4º constitucional y respetar el carácter integral de la salud.

CUADRO 7  
*Indicadores y parámetros utilizados en el diagnóstico bucal*

<i>Indicador</i>	<i>Información que proporciona</i>	<i>Parámetros de interpretación</i>
ICDAS	Presencia y condición de dientes con caries dental.	Dientes sin caries dental. Con caries no cavitada. Ruptura en esmalte <0.5 mm. Caries en dentina detectable a través de una sombra en esmalte. Caries cavitada con dentina visible. Cavidad extensa con dentina visible.
Cambra	Probabilidad de que el individuo desarrolle nuevas lesiones de caries dental.	Individuo con riesgo bajo, moderado, alto y extremo.
Lipari y Andrade	Probabilidad de que el individuo desarrolle caries debido al consumo de alimentos cariogénicos.	Individuo sin riesgo. Individuo con riesgo bajo, medio y alto
O'leary	Condición de higiene dental.	Individuo con higiene aceptable, cuestionable y deficiente.
Amai	Nivel socioeconómico.	Familia con nivel socioeconómico marginado, bajo, medio bajo, medio, medio alto y alto.
Dean	Presencia y severidad de fluorosis.	Dientes sin fluorosis Individuo con fluorosis cuestionable, muy leve, leve, moderada y severa.

Fuente: elaborado con base en Juárez y Valdez (2018), California Dental Association (2019), Shamah (2020), O'leary (1972), AMAI (2018) y Dean (1942).

En la presente intervención, el diagnóstico tiene una orientación con factores de riesgo; es llevado a cabo en las jornadas de salud y su aplicación se mantiene en los espacios de salud en las actividades desempeñadas por los cirujanos dentistas a cargo.

El diagnóstico que se realiza es de carácter participativo. Los estudiantes de la carrera de Cirujano Dentista o el cirujano dentista a cargo, fueron estandarizados en la aplicación de International Caries Detection and Assessment System (Juárez y Valdez, 2018), Cambra (California Dental Association, 2019), Lipari y Andrade (Vaisman y Martínez, 2004), O'leary (O'leary *et al.*, 1972), Amai (Amai, 2020) y Dean (Dean, 1942). Las técnicas pueden ser consultadas en *El manual de diagnóstico*.

Estos instrumentos son aplicados junto con los tutores de los menores, lo que les permite valorar caries y factores de riesgo asociados, obteniendo la información descrita en el cuadro 4.

Durante la inspección, los tutores de los menores son instruidos en la identificación de las lesiones y en la gestión de hábitos de alimentación e higiene bucal. Así se aplica la participación activa de los padres durante el diagnóstico.

La exploración se lleva a cabo sobre una mesa. El operador alumbra con una lámpara de minero y utiliza un espejo plano núm. 5 y la sonda de índice periodontal comunitario para realizar el diagnóstico dental. La atención se lleva a cabo en 40 minutos aproximadamente, y la ruta que se aplica es la siguiente: aplicación de cuestionarios, exploración bucal, profilaxis y técnica de cepillado.

La **prevención secundaria** (curación) se lleva a cabo sólo en las escuelas que cuentan con el espacio de salud y con un cirujano dentista de práctica general, el cual se encarga de eliminar todas las lesiones activas que no requieren terapia pulpar, siguiendo los principios de la mínima intervención y realizar las extracciones de dientes temporales que impiden la erupción del permanente o de restos radiculares generados por lesiones de caries extensas; así es posible alcanzar la meta de cero caries temporalmente, ya que en cada ciclo escolar el ingreso de la nueva generación representa nuevamente la necesidad de la prevención secundaria. De esta manera se aplica un sistema incremental anual.

La última característica de esta intervención y que además es transversal al proyecto, es la sostenibilidad,

dado que los actores sociales de Alpuyecá e Hidalgo son ciudadanos conscientes y activos en la recuperación del territorio, la limpieza y conservación de éste. Por lo tanto, las acciones realizadas deben cumplir los siguientes principios: reducir, reutilizar y reciclar, en virtud de que la meta es alcanzar comunidades escolares con basura cero.

### Conclusión

En conclusión, el presente modelo de intervención posee las siguientes características:

- participación comunitaria indispensable;
- diagnóstico comunitario participativo;
- comités de salud, integrados por actores sociales de la comunidad y profesionales de la salud;
- reforzar la atención de salud a través de la prevención integral, priorizando el fomento de hábitos saludables y no la curación y medicalización;
- buscar la visión integral, es decir, la no fragmentación de la salud. Por ejemplo, las actividades de alimentación saludable como fuente de salud de todos los sistemas del organismo, a través de acciones desde la odontología, la nutrición, la psicología y la medicina;
- fomentar los vínculos de la comunidad escolar con su entorno, las clínicas y las universidades;
- impulsar la formación de gestores de salud a nivel básico dirigido a personas originarias o a habitantes de las propias comunidades, y
- mantener la sostenibilidad, entendida como la satisfacción de las necesidades actuales sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras de satisfacer las suyas, garantizando el equilibrio entre crecimiento económico, cuidado del medio ambiente y bienestar social.

### Referencias bibliográficas

Agudelo, Andrés, y Jaime Gómez (2004), "Condiciones de salud bucal de los recuperadores informales del sector de Guayaquil y de sus familias, Medellín, Colombia, 2003", en *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, vol. 15, núm. 2, pp. 12-20. Recuperado de <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9402501>>.

- Amai (2018), “México. Niveles socioeconómicos. Cuestionario NSE”. Recuperado el 17 de julio de 2020, de <<http://nse.amai.org/wp-content/uploads/2018/04/Cuestionario-NSE-2018.pdf>>.
- California Dental Association (2019), *Cambra® Caries Management by Risk Assessment. A Comprehensive Caries Management Guide for Dental Professionals*. Sacramento, California Dental Association.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) (2021), “Medición multidimensional de la pobreza en México 2018-2020”, Coneval, México.
- Corona, Dana (2023), *Efectos de la terapéutica odontológica del fluoruro en el organismo humano*, tesis de licenciatura, Facultad de Estudios Superiores-Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Danani, Claudia (2008), “América Latina luego del mito del progreso neoliberal: las políticas sociales y el problema de la desigualdad”, en *Ciències Socials Unisinos*, vol. 44, núm. 1, pp. 39-48. Recuperado de <<https://www.redalyc.org/pdf/938/93844104.pdf>>.
- Dean, H. R. (1942), “The Investigation of Physiological Effects by the Epidemiological Method”, en F. R. Moulton, *Fluoride, and Dental Health*, American Association for the Advancement of Science (Publicación núm. 19), Washington, DC., pp. 23-31.
- Facultad de Estudios Superiores Zaragoza-Universidad Nacional Autónoma de México (2025), “Misión y Visión”. Recuperado de <<https://www.zaragoza.unam.mx/informacion-general/>>.
- Facultad de Estudios Superiores Zaragoza-Universidad Nacional Autónoma de México (2020), Programa de estudios Módulo Estomatología Social II. Recuperado de <[https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/Licenciaturas/cirujanodentista/programas\\_academicoscd/Estomat-social-II-nuevo-plan.pdf](https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/Licenciaturas/cirujanodentista/programas_academicoscd/Estomat-social-II-nuevo-plan.pdf)>.
- \_\_\_\_\_ (2021), Programa de estudios Módulo Estomatología Social III. Recuperado de <[https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/Licenciaturas/cirujanodentista/programas\\_academicoscd/2021/3er\\_ano/Estomatologia\\_Social\\_III.pdf](https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/Licenciaturas/cirujanodentista/programas_academicoscd/2021/3er_ano/Estomatologia_Social_III.pdf)>.
- Gobierno de México (2016), “Odontólogos del ISSSTE brindan más de siete millones de acciones preventivas y curativas anuales, 8 de febrero. Recuperado de <<https://www.gob.mx/issste/prensa/odontologos-del-issste-brindan-mas-de-siete-millones-de-acciones-preventivas-y-curativas-anuales>>
- \_\_\_\_\_ (2021), “Calidad del agua en México”, Comisión Nacional del agua, México. Recuperado de <<http://www.gob.mx/conagua/articulos/calidd-del-agua>>.
- \_\_\_\_\_ (2024a), *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Título primero, capítulo 1. Artículo 4º, *DOF*, México (últimas reformas 31 diciembre de 2024). Recuperado de <<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>>.
- \_\_\_\_\_ (2024b), “Logra IMSS crecimiento histórico de más de 590 por ciento en aseguramiento de personas trabajadoras independientes”, en *Boletín*, núm. 426, 20 de agosto. Recuperado de <<https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202408/426#:~:text=M%C3%A1s%20de%20730%20mil%20personas,de%20460%20millones%20de%20pesos>>.
- \_\_\_\_\_ (2024c), “Presupuesto de egresos de la federación 2024 estrategia programática”. Recuperado de <[https://www.ppef.hacienda.gob.mx/work/models/7I83r4rR/PPEF2024/oiqewbt4/docs/51/r51\\_gyn\\_ep.pdf](https://www.ppef.hacienda.gob.mx/work/models/7I83r4rR/PPEF2024/oiqewbt4/docs/51/r51_gyn_ep.pdf)>.
- \_\_\_\_\_, Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030. Recuperado de <[https://planeandojuntos.gob.mx/backoffice/media/explore/1/file/pnd-completo-2025-2030\\_pdf\\_677bd77e8a41c](https://planeandojuntos.gob.mx/backoffice/media/explore/1/file/pnd-completo-2025-2030_pdf_677bd77e8a41c)>.
- Gobierno de México, Presidencia de la República (2024), Versión estenográfica. Conferencia de prensa de la presidenta Claudia Sheinbaum Pardo del 5 de noviembre de 2024. Recuperado de <<https://www.gob.mx/presidencia/articulos/version-estenografica-conferencia-de-prensa-de-la-presidenta-claudia-sheinbaum-pardo-del-5-de-noviembre-de-2024>>.
- Juárez, Lilia, y Remedios Valdez (2018), “Sistema Internacional de Detección de Caries: ICDAS”, en Remedios Valdez *et al.*, *Confiabilidad en la medición de caries dental*, Facultad de estudios Superiores Zaragoza-Universidad Nacional Autónoma de México, México, pp. 73-94.

- Kroeger, Axel, y Ronaldo Luna (1992), *Atención primaria de salud. Principios y métodos*, Organización Panamericana de la Salud / Pax México / Librería Carlos Césarman, México.
- Matus, Carlos (1987), *Política, planificación y gobierno*, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.
- National Library of Medicine (2024), “Health Equity”. Recuperado de <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2443/mesh/?term=Equity>>.
- Ochoa, Juanita (coord.) (2026), *Manual para la promoción de la salud integral en la escuela. Huerto escolar, cocina en la escuela, medicina integrativa y salud bucal. Tomo I*, Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía-Instituto Politécnico Nacional, Itaca, México, 2026.
- O’leary, T., R. Drake y J. Naylos (1972), “The Plaque Control Record”, en *Journal of Periodontology*, vol. 43, núm. 1, p. 38.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2022), “OECD Economic Surveys: México 2022”, Publicaciones OCDE, París. Recuperado de <[https://www.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-economic-surveys-mexico-2022\\_2e1de26c-en](https://www.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-economic-surveys-mexico-2022_2e1de26c-en)>.
- Organización Mundial de la Salud (1986), *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*, 21 de noviembre. Recuperado de <[Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf](#)>.
- \_\_\_\_\_ (1979), Conferencia internacional de atención primaria de salud Alta-Ata, URSS, 6 al 12 septiembre de 1979. Recuperado de <[google/8xCyCC](#)>.
- Secretaría de Salud (2016), “Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales”, en *Diario Oficial de la Federación*, 23 de noviembre. Recuperado de <<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/512101/NOM-013-SSA2-2015.pdf>>.
- \_\_\_\_\_ (2018), “públicos disponibles para la atención en salud. Sistema Nacional de Información en Salud”, México. Recuperado de <<http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/#:~:text=Alrededor%20de,10%20mil%20odont%C3%B3logos>>.
- \_\_\_\_\_ (2020), “Programa Sectorial de Salud 2020-2024”, en *Diario Oficial de la Federación*, 17 de agosto. Recuperado de <[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/570535/PROGRAMA\\_Sectorial\\_de\\_Salud\\_2020-2024.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/570535/PROGRAMA_Sectorial_de_Salud_2020-2024.pdf)>.
- \_\_\_\_\_ (2021), “Programa de Acción Específico de Prevención, Detección y Control de la Enfermedades Bucales 2020-2024”, Cenaprece, México. Recuperado de <[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/714140/PAE\\_BUC\\_cF.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/714140/PAE_BUC_cF.pdf)>.
- Secretaría de Salud, Instituto de Salud para el Bienestar (2020), *Modelo de salud para el Bienestar dirigido a las personas sin seguridad social, basado en la Atención Primaria de Salud*, México.
- Shamah, Levy, et al. (2020), *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados nacionales*, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca. Recuperado de <[https://spmediciones.mx/libro/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-2018-19-resultados-nacionales\\_121542/edicion/pdf-135388/](https://spmediciones.mx/libro/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-2018-19-resultados-nacionales_121542/edicion/pdf-135388/)>.
- Struzycka, Izabela, et al. (2022), “Assessing Fluorosis Incidence in Areas with Low Fluoride Content in the Drinking Water, Fluorotic Enamel Architecture, and Composition Alterations”, en *International Journal of Environmental Research and Public*. Recuperado de <<https://www.mdpi.com/1660-4601/19/12/7153>>.
- Vaisman, B., y M. Martínez (2004), “Asesoramiento dietético para el control de caries en niños”, en *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*. Recuperado de <<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/art-10>>.
- Vargas-Kevin, y Gisselle Uraga (2023), *Propuesta de una formulación magistral de dentífrico en base a aceite de coco (Cocos Nucifera L.) libre de fluoruro*, tesis de licenciatura, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza-Universidad Nacional Autónoma de México, México.

# REDES DE ALIMENTOS SALUDABLES: TEJIDO AGROECOLÓGICO Y DE CULTIVOS TRADICIONALES PARA LA AUTOGESTIÓN DE LA SALUD ESCOLAR Y COMUNITARIA

*David Elías García Madrid*

Investigador asociado  
Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación

*Héctor Eduardo Senties Torres*

Investigador asociado  
Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación

La salud de los mexicanos y de la humanidad entera se puede entender como una proyección de la relación práctica y metabólica que guardamos con nuestro entorno vital. Una relación destructiva con él se traduce en la generación de un entorno vital que nos enferma y destruye; y no hay medicina o sistema de salud que pueda atender efectivamente este problema, si la estrategia para enfrentarlo es la atención *a posteriori* de sus efectos, y no *a priori* de sus causas.

Esto es especialmente cierto para el caso de la obtención de alimentos, donde establecemos una relación directamente productiva con la naturaleza; siendo el agua, el suelo fértil y los recursos bióticos medios de producción de primer orden, su alteración afecta a los alimentos que nos tendrían que proporcionar salud y bienestar.

Si tomamos en cuenta que, desde hace varias décadas, la producción y el consumo de alimentos en nuestro país han sido hegemonizados por la destructividad del sistema agroalimentario global, donde la agroindustria de monocultivo —que erosiona los suelos, dispendia el agua y contamina suelo, agua, alimentos y personas con agrotóxicos— se establece para satisfacer mercados urbanos y mundiales, mediando una serie de ultraprocesamientos nocivos para la salud (Organización de las Naciones Unidas, 2017); encontraremos entonces una causa estructural de patogénesis que es indispensable revertir.

Es bajo la consigna de despuntar bases para revertir tal estado de cosas, que desde el eje de redes de alimentos y ecotecias del proyecto Animah se

desarrolló un diagnóstico con las cinco comunidades escolares participantes, a fin de comprender su entorno alimentario, los peligros asociados al mismo, y la posibilidad de urdir un tejido de relaciones y prácticas educativas alternativas para producir y acceder a alimentos que no enfermen y que realmente nutran; es decir: alimentos saludables en los comedores escolares. Presentamos a continuación el resultado de dicho trabajo.

## *Entorno rural e itinerarios agroalimentarios en las localidades de las cinco escuelas del proyecto Animah*

Localizadas en la región centro del país, las cinco escuelas participantes en el proyecto Animah-Cohnahcyt cuentan con entornos de producción rural hegemonizados por la agroindustria de monocultivo y a los daños —inherentes a ella— contra la salud de agroproductores, consumidores y pobladores locales, así como contra el medio ambiente. No obstante, existe una característica adicional distintiva de los entornos de las cinco escuelas; éstos, al afectar la salud, orillan a las comunidades organizadas a desarrollar acciones de autodefensa y autocuidado, es decir, la defensa contra la relación de subordinación territorial que guardan con respecto a la dinámica urbana, principalmente de la Ciudad de México.

Dos de las escuelas —los preescolares de Miravalle y Naucalpan— se encuentran directamente en la periurbia del oriente y poniente de la ciudad; espacios

donde se concentra la tensión campo-ciudad caracterizada por el desordenado crecimiento de la mancha urbana, así como los problemas sanitarios asociados al hacinamiento, la falta y/o deficiencia de servicios y el socavamiento del medio ambiente; pero donde, en cambio, se generan nuevas pautas de convivencia de comunidades organizadas con su entorno natural.

El resto de las escuelas —las primarias de Alpuyecá, Tezoquipa y Apaxco— se encuentran en localidades cuyas poblaciones se ocupan principalmente de actividades industriales y de servicios, pese a estar inmersas en entornos de producción agrícola. Alrededor de estas últimas escuelas, la mixtura entre las resistencias a la destrucción ocasionada por las “externalidades” de la vida urbana, que llegan en forma de basura y contaminación a las comunidades; la persistente memoria sobre formas locales de vida campesina, y el sostenimiento de reductos de producción tradicional y agroecológica, se erigen en recursos de primer orden para el impulso de aprendizajes relacionados con la producción de alimentos y entornos medioambientales saludables en las escuelas.

Observando los entornos rurales de las escuelas con mayor detenimiento, podemos distinguir, en el caso de los preescolares ubicados en la periurbana, una característica compartida: están situadas en laderas de montañas y volcanes del eje neovolcánico que circundan el valle-cuenca de México; y si bien la frontera agrícola propiamente dicha es lejana en ambos casos, la orografía en la que se sitúan les permite contar con una proximidad a entornos naturales que, en el caso de la escuela preescolar de Miravalle, se traduce inmediatamente en la integración de su patio con la barranca que forma parte del área natural protegida (ANP) ubicada en las faldas del volcán Tetlalmán; mientras que en el caso del preescolar de Naucalpan, la proximidad (a pocos metros) es a la represa Los Cuartos.

Esta cercanía no es casual; otra característica compartida por las dos escuelas es que fueron fundadas en el seno de movilizaciones sociales por el derecho a la vivienda. Las organizaciones sociales han marcado algunas pautas para la preservación y aprovechamiento sostenible de los recursos naturales del entorno; ello incluye la creación de espacios recreativos y de producción agroecológica, como el Centro de Capacitación y Educación Ambiental de Miravalle (Cecami), o los invernaderos para producción hortícola

agroecológica, y los viveros de árboles locales a un costado de la represa, en Naucalpan, con los cuales se han impulsado diferentes sinergias de educación medioambiental con las escuelas, sin menoscabo de los desarrollados de forma autónoma por las escuelas, en particular el preescolar de Miravalle.

Esta historia de auto-organización y lucha, si bien constituye una fortaleza de las comunidades, tiene como contraparte una relación conflictiva de origen con las instituciones estatales a todos los niveles, con las cuales se enfrentaron para ejercer el derecho social a la vivienda, y continúan enfrentándose para conseguir algún nivel de reconocimiento y/o apoyo que permita mejorar la gestión del territorio y las condiciones de vida de las comunidades. Este desencuentro histórico ha sido un obstáculo que impide ampliar los alcances de las acciones emprendidas con estos fines.

En cuanto al acceso de alimentos por parte de la población, y a la relación de ésta con el entorno rural, encontramos algunas características comunes: los abastos se realizan principalmente en mercados y tianguis locales, siendo reducido el abasto en cadenas de tiendas, debido a la lejanía en que se establecen; mientras que la producción de autoconsumo en huertos familiares es baja, pese a que su presencia es relativamente importante en los hogares, como se verá más adelante.

Más allá de estas similitudes, existen importantes diferencias entre ambas escuelas; mientras que en Naucalpan el principal punto de acceso de alimentos es el Mercado San José Altamira, abastecido mayormente con productos traídos de la Central de Abastos de la Ciudad de México y de Toluca; en Miravalle cuentan con una sólida red de abasto de agroproductos tradicionales provenientes de Puebla y Tlaxcala, los cuales se ofrecen en el tianguis local y —junto con productores locales de nopal, cilantro, verdolaga, tuna, xoconostle y otras frutas y hortalizas, situados en las faldas del volcán— son capaces de abastecer con regularidad 68% de los alimentos consumidos en el comedor escolar.

En el caso de las tres primarias localizadas en espacios rurales que son lo suficientemente lejanos y, al mismo tiempo, suficientemente cercanos a la ciudad para recibir los desechos de la industria y del modo de vida urbano, existe una adecuación ecosistémica del espacio agrícola adherido firmemente a los circuitos urbanos de abasto. En el caso de las primarias

de Tezoquipa y, parcialmente, de Apaxco, el entorno agrícola —abocado principalmente a la producción de maíz, y en menor medida a la producción de frijol y trigo— es irrigado por la afluyente del río Salado y sus bifurcaciones, que reciben los aportes del gran canal del desagüe de la Ciudad de México.

De esta manera, en un ajuste ecosistémico que pareciera un ajuste de cuentas, al decir de pobladores de ambas localidades “regresamos a la Ciudad los desechos que ellos nos mandan por el canal, en forma de alimentos”. En efecto, la problemática sanitaria desplazada hacia otros lugares y aparentemente resuelta de ese modo, retorna a la ciudad en forma de enfermedades gastrointestinales, en este punto normalizadas, que son ya un rasgo distintivo de los capitalinos. Por su parte, los agroproductores experimentan, con una sensación agrídulce, la presencia del agua contaminada en sus cultivos; aun cuando son plenamente conscientes del perjuicio que acarrea su filtración a los mantos freáticos de donde obtienen el agua para beber, no dejan de manifestar un cierto nivel de satisfacción por el ahorro que realizan al no tener necesidad de añadir agrotóxicos y otro tipo de elementos fertilizantes ya que vienen en el agua sucia.

En el caso del entorno rural de la primaria de Alpuyeca, cuenta con una producción más diversificada de variedades como el: arroz, frijol, maíz, sorgo, caña, jamaica, hortalizas, y demás; pero dicha producción está igualmente abocada al abasto de centros urbanos de Cuernavaca y Ciudad de México, y de forrajeras, en el caso del sorgo. Como en muchas otras localidades del país, las zonas privilegiadas para este tipo de monocultivos que abastecen los grandes mercados, son las mejores tierras de riego situadas en la parte baja y llana de la localidad; mientras que en las laderas se sitúan las parcelas de temporal, donde existen algunos espacios de agroproducción tradicional donde se cultivan variedades criollas de maíz, frijol chino, calabaza, cacahuete, ajonjolí, y demás.

En el caso del abasto local de alimentos para la población del entorno de las tres primarias, los principales puntos son los tianguis y mercados locales, dado que no existen en las localidades cadenas de tiendas; mientras que la producción de autoconsumo es baja, pese a que las familias de los escolares cuentan en su mayoría con producción de traspatio, como se verá más adelante.

En cuanto al acceso a alimentos cultivados de forma tradicional, éstos se ofrecen en los tianguis, principalmente para los casos de Alpuyeca y Tezoquipa, donde concurren productores regionales. De tal forma, en el caso de Alpuyeca se ofrecen alrededor de 33 variedades de alimentos producidos por agricultores tradicionales locales y provenientes de Xoxocotla, Mazatepec y Coatetelco, localidades con las que Alpuyeca mantiene vínculos ancestrales en un corredor económico cultural indígena que si bien ha sido debilitado por los itinerarios modernos de agroproducción y consumo, al día de hoy sobrevive y genera una oferta de alimentos básicos, incluidas variedades criollas de maíz y frijol, cultivados en milpa.

En el caso de Tezoquipa, encontramos en el tianguis una variedad aún más amplia de alimentos provenientes de la agricultura tradicional, la cual consta de alrededor de 56 variedades de alimentos provenientes de diferentes lugares de la región, como Tezontepec, Acaxotitlán, Actopan, Ixmiquilpan, Tulancingo e incluso Atlixco, abarcando así un extenso radio territorial de espacios productivos que, para bien de la salud de la población local, prescinden de los servicios de irrigación del río Salado y bifurcaciones.

#### *Resistencias agroproductivas para el tejido de una red de abasto de alimentos saludables en los comedores escolares*

Considerados los entornos e itinerarios agroalimentarios de las cinco escuelas y el amplio dominio territorial de la agroindustria, encontramos que para el tejido de una red alternativa de proveeduría local de alimentos saludables para los comedores escolares, es importante reconocer los reductos de agroproducción realizada desde un enfoque de respeto a la salud humana y al medioambiente existentes en los contextos de las escuelas, y que se pueden clasificar en los siguientes tipos: 1) *huertos del hogar*, donde se aprovechan los traspatios de los hogares para realizar cultivos de autoconsumo prescindiendo del uso de agroquímicos; 2) *huertos tradicionales*, donde familias de agricultores continúan realizando el cultivo de variedades criollas, particularmente de *milpa* de forma tradicional, con un uso bajo o nulo de agroquímicos; 3) *proyectos agroecológicos*, donde productores y colectivos emprenden en predios particulares o espacios comunes proyectos de cultivos basados en el enfoque

de producción agroecológico; 4) *siembra protegida*, realizada en invernaderos y otras infraestructuras, sin hacer uso de agroquímicos, y 5) *huertos transicionales*, donde agroproductores comerciales siguen una ruta de transición hacia el cultivo agroecológico, que incluye la sustitución de insumos de síntesis química y la enmienda y regeneración de suelos.

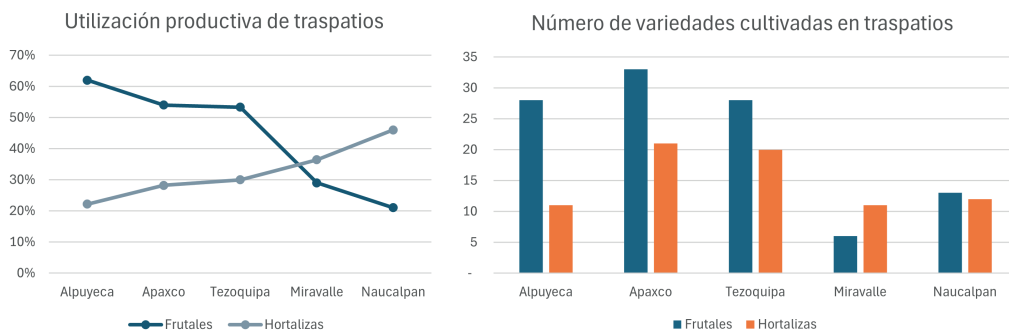
Hablaremos en primer lugar de los huertos del hogar, dado que las escuelas integran a una red muy amplia de familias de escolares acostumbradas a desarrollar diferentes niveles de colaboración, y que, en ese sentido, podrían sumarse de forma natural a la red de abasto de los comedores escolares. Aunque los huertos del hogar son comúnmente espacios acotados donde no necesariamente se desarrolla una actividad sostenida de cuidado del huerto por parte de las familias, tienen la ventaja de su masividad en términos numéricos, y de que son espacios muy controlados, dada la proximidad de las personas y los servicios para realizar riegos y otro tipo de cuidados. Además, cuentan con la ventaja de que se puede desarrollar su potencial productivo desde una perspectiva de praxis educativa, con prácticas y aprendizajes agroecológicos realizados por escolares y otros integrantes de la familia.

Para ponderar este potencial, veamos el caso de las escuelas del proyecto, donde existen diferencias notables entre los preescolares periurbanos y las primarias en espacios rurales. La primera de ellas es la relativa al uso productivo que se da a los traspatios, que es menor en los espacios periurbanos; y en la segunda, relativa al tipo de uso que se les da, destaca, en los contextos periurbanos, el cultivo de hortalizas, y en los contextos rurales, la presencia de frutales.

El cultivo de hortalizas alcanza a 36% de los traspatios de las familias del preescolar de Miravalle —11 variedades cultivadas—, y a 46% en el caso del preescolar de Naucalpan —12 variedades cultivadas—, mientras que los frutales abarcan el 29% —seis variedades— y 21% —13 variedades—, respectivamente. En el caso de las primarias, las cifras se invierten: para la primaria de Alpuyecá, 62% de los hogares de los escolares cuentan con frutales —28 variedades—, y sólo 22% cuenta con hortalizas —11 variedades—; mientras que, para la primaria de Tezoquiapa, 53% tiene frutales —28 variedades— y 30% hortalizas —20 variedades—; y para la primaria de Apaxco, 54% cuenta con frutales —33 variedades— y 28% con hortalizas —21 variedades—.

FIGURA 1

*Utilización productiva y variedades cultivadas en traspatios de familias que integran las comunidades educativas de las escuelas del proyecto Animah*



Fuente: elaboración propia.

Como se puede apreciar, las vocaciones productivas de los traspatios, dependiendo del contexto periurbano o rural en que se encuentran, se invierten a tal punto que el cultivo de hortalizas en las familias de los preescolares supera en términos absolutos al de las familias de las primarias. Si bien es comprensible que la falta de espacio en los traspatios periurbanos constituye un impedimento para la siembra de frutales y condicione la preferencia de siembra de hortalizas, no deja de llamar la atención la línea de continuidad inversamente proporcional que sugiere que entre más frutales, menos hortalizas, generándose una brecha entre ambos tipos de cultivos de 40%, 23% y 26% para Alpuyecá, Apaxco y Tezoquipa, respectivamente. Ante este hecho, más allá de que sugiere una explicación, interesa en este punto mostrar el potencial desarrollo hacia una producción diversificada que cierre la brecha entre el cultivo de hortalizas y el de frutales en los traspatios de los hogares en contextos rurales, el cual, como mencionamos más arriba, se podría dar desde una perspectiva de praxis educativa.

En cuanto al número de variedades cultivadas, se puede observar que en general es mayor en las primarias, lo cual puede atribuirse a que sus poblaciones son mayores y, por eso mismo, integran una mayor diversidad de actores, de conocimientos de cultivo y de preferencias en el consumo; ello también habla del potencial con el que cuentan las comunidades educativas para abarcar una canasta variada de alimentos, a través del impulso de una mayor participación de los hogares en la siembra y abasto de alimentos al comedor escolar.

Hablaremos a continuación sobre los demás espacios de acceso a alimentos saludables, espacios donde participan agroproductores que forman parte de la comunidad del entorno escolar. Sobre los huertos tradicionales, habrá que distinguir entre aquellos agricultores que ofrecen sus productos en tianguis locales, y aquellos productores locales que son reconocidos entre los integrantes de las comunidades escolares.

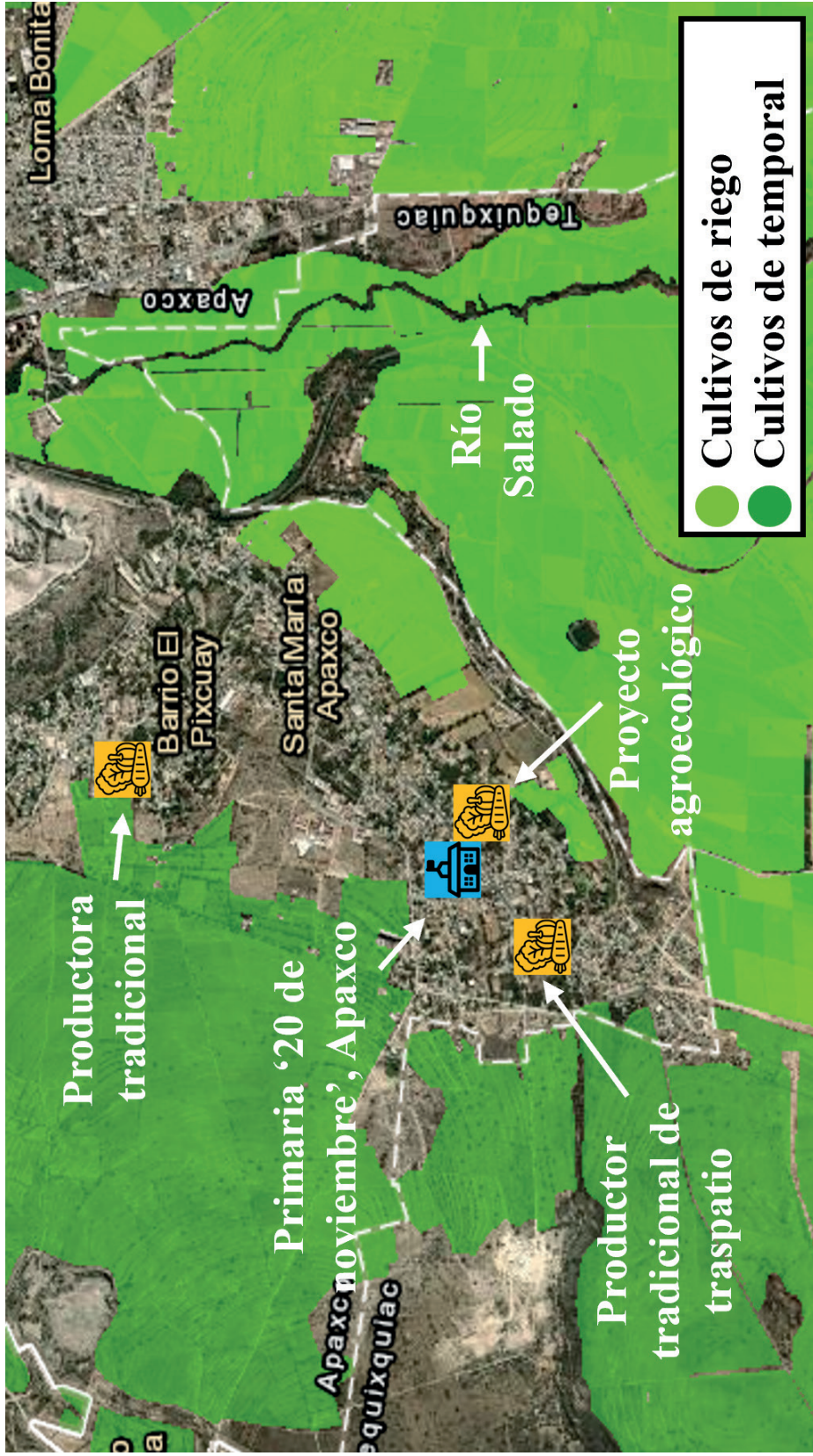
En este segundo caso, encontramos que las comunidades escolares situadas en entornos rurales lograron identificar entre 10 y 14 agroproductores; mientras que entre los preescolares situados en entornos periurbanos, sólo en Miravalle se lograron identificar algunos productores asentados irregularmente en las faldas del volcán, y ninguno para el preescolar

de Naucalpan. Generalmente se trata de pequeños productores que viven en sus espacios de cultivo, siendo una de las excepciones los “medieros”, que no son dueños de las parcelas que cultivan y aprovechan el temporal para hacer siembra de milpa, entre otras. Esta cercanía, y el menor tamaño de sus huertos, los diferencia de los agroproductores insertos en los circuitos de venta de los grandes mercados, cuyas parcelas comúnmente rebasan la hectárea, situándose en espacios alejados de sus domicilios. Se trata de productores que ofrecen una canasta reducida de alimentos —oscila entre tres y cinco variedades—, mientras que sólo un par de ellos en Tezoquipa y otro par en Apaxco, rondan las 10 variedades, hecho que los convierte en un referente para la vinculación en las escuelas.

En cuanto a los huertos agroecológicos y a los proyectos de siembra protegida que prescinden del uso de agrotóxicos en sus cultivos, encontramos que, salvo el caso de Alpuyecá, los entornos escolares cuentan con proyectos de estas características. Así, en los casos de Tezoquipa y Apaxco, se desarrollan proyectos agroecológicos de particulares que implementan ecotecnologías que ayudan a incrementar los rendimientos. En ambos casos se trata de proyectos a pequeña escala que cuentan con invernaderos y se encuentran en un radio de dos kilómetros y medio y de 50 metros de sus respectivas escuelas, por lo que pueden generar una oferta variada de productos.

En el caso del preescolar de Miravalle, cuenta con el Ceceami a 700 metros de distancia. Éste consta de diferentes espacios agroecológicos, y dispone de camas biointensivas, invernaderos y parcelas para siembra de milpa y nopales; sin embargo, al ser un espacio comunitario donde fluctúa mucho la participación de quienes laboran ahí, carece de la constancia necesaria para consolidarse como un proveedor estable. Esta característica es compartida por otros colectivos de huerteros urbanos en Miravalle, con quienes la escuela ha desarrollado colaboraciones en diferentes momentos. Un caso semejante lo representan los invernaderos comunitarios ubicados a la orilla de la represa en Naucalpan, a menos de cien metros de distancia del preescolar. Estos invernaderos surgieron como un proyecto agroecológico de la comunidad; pero en este momento se encuentran parcialmente abandonados, por lo que requieren una reestructuración organizativa para ser aprovechado en términos productivos.

FIGURA 2  
*Frontera agrícola y principales puntos de acceso de alimentos saludables del entorno rural de la primaria de Apaxco, Edomex*



Fuente: elaboración propia con base en Mapa SIAP (2025).

Por último, haremos mención de los huertos transicionales, debido a que los mismos continúan insertos en circuitos de venta que satisfacen los grandes mercados, y en ese sentido se abocan al cultivo de pocas variedades en grandes cantidades, lo que difícilmente encaja con la necesidad de contar con una amplia variedad de alimentos a menor escala requerida por las escuelas. No obstante, es importante tenerlos en cuenta como espacios que, por la masividad de su producción, pueden dar sustento a la confección de políticas públicas que aspiren a consolidar una red de abasto que abarque a varias escuelas a nivel regional, estatal o nacional.

Tomando en cuenta estas características, se realizó la propuesta de incidencia en cada una de las escuelas para el tejido de una red de abasto de alimentos saludables destinados a los comedores escolares; dicha red tiene dos componentes: 1) la vinculación de agroproductores de alimentos saludables del entorno a la red de proveeduría de los comedores escolares, y 2) la instalación y operación de las unidades pedagógicas de producción agroecológica en las escuelas; dichas unidades comprenden a los huertos y las ecotecnias asociadas al buen desarrollo y al aprovechamiento de éstos por las comunidades educativas, desde una perspectiva pedagógica y alimentaria. Este último componente, a su vez, se subdivide en dos grandes rubros: a) instalación y sostenimiento de un acervo de variedades perennes, subdivididas en farmacia viva, frutales, perennes comestibles y multifuncionales, todo ello englobado en el concepto *Escuelas Biodiversas*; y b) instalación de huertos biointensivos escolares y el sostenimiento de los siete procesos que los conforman —creación de banco de semillas, germinación, compostaje, preparación de camas de cultivo, siembra y trasplante, gestión de la salud del huerto y cosecha— para la producción de hortalizas y otras variedades.

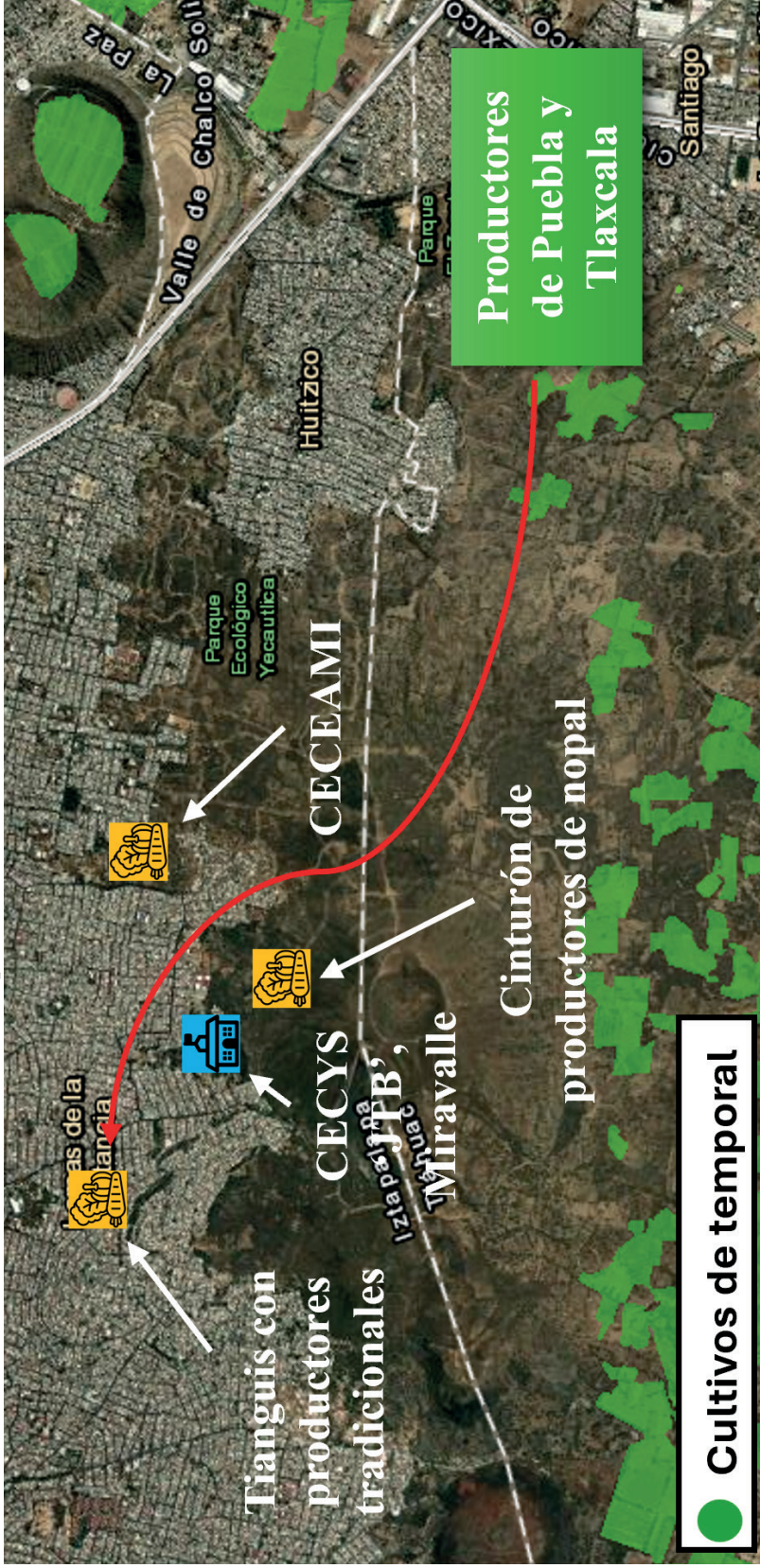
Veremos los resultados de esta incidencia en el apartado que se destina a cada escuela y donde se tomó como punto de partida el estado de avance que cada una de ellas había logrado de forma autónoma en el desarrollo de iniciativas protectoras de la salud.

### Primaria “17 de Abril de 1869”, Alpuyeca, Morelos

Es considerada la escuela bandera del proyecto. Por haber desarrollado previamente y de forma autónoma una serie de prácticas educativas de protección a la salud comunitaria, la escuela ya contaba con baño seco, un pequeño huerto y farmacia viva. Desde la etapa de diagnóstico y siguiendo su propia agenda de desarrollo educativo, se realizaron acciones impulsadas por la comunidad. Padres de familia, maestras y escolares colaboraron para realizar una ampliación significativa del área del huerto, instalando camas de cultivo en terrazas, en una ladera situada a lo largo de la parte posterior de la escuela. A su vez, se delimitó y comenzó la utilización de la zona de compostaje, elaborando bioinsumos como el biofermento y bocashi, y se mejoró la organización de los espacios de la farmacia viva, ampliando el acervo de plantas disponibles con la integración de variedades reconocidas en recorridos etnobotánicos con actores comunitarios conocedores de las plantas. Desde esta primera etapa se realizó el primer ciclo completo de cultivo de milpa, de la siembra hasta la cosecha, utilizando conocimientos tradicionales y variedades de semillas criollas, que ofrecieron notables rendimientos, tratándose de siembra nueva, de dos mazorcas por planta.

Los posteriores ciclos de cultivo han servido para mejorar los procesos del huerto, la participación sostenida de grupos escolares para llevarlos a cabo desde una perspectiva de enseñanza aprendizaje, y la vinculación de la producción con el abasto del comedor escolar. De tal forma, los grupos escolares han realizado diferentes ciclos de siembra biointensiva y de milpa; han producido variedades como calabaza, lechuga, cilantro, tomate, jitomate, cebolla, chile, limón, plátano, ciruela criolla, guaje, jamaica, albahaca y maíz, que han ingresado al comedor escolar. Para facilitar estos procesos, se vinculó como promotora a una productora tradicional de la comunidad, la cual coordina los cultivos cíclicos de la mano de los maestros, y gracias a lo cual han logrado completar el cien por ciento de los procesos del huerto.

FIGURA 3  
*Frontera agrícola y principales puntos de acceso de alimentos saludables del entorno periurbano del preescolar de Miravalle, Ciudad de México*



Fuente: elaboración propia con base en Mapa base: SIAP (2025)

Además han emprendido con mucho dinamismo la recuperación de espacios para siembra de frutales y otras variedades, alcanzando la siembra de 64.8% de las variedades recomendadas del inventario de *escuelas biodiversas*, además de la integración de una amplia variedad de plantas y frutales no considerados en el inventario, que muestra un claro compromiso dirigido hacia la revaloración y apropiación de la biodiversidad como un recurso de vida de las comunidades escolares.

De forma simultánea, en el transcurso de la incidencia fueron implementadas ecotecnias para la mejor gestión del agua. Así, aparte de las indispensables enmiendas de suelo con composta, las cuales mejoran su estructura y su capacidad de almacenar y purificar el agua, se realizó la construcción de una cisterna de 60 000 litros de capacidad, para captar el agua de lluvia y contar con este recurso en la época de estío. Por lo demás, se implementó un humedal de purificación de aguas grises con el que se filtra el agua residual de la cocina y se riegan las jardineras donde fue instalada la farmacia viva.

Sobre el tejido de una red de abasto de alimentos saludables, se han desarrollado algunas iniciativas, entre las que se encuentran algunos intercambios con una red de productoras agroecológicas de Hueyapan, Morelos, pero que no ha logrado implementarse de forma continua debido a dificultades asociadas a la distancia, entre otras. También se ha realizado la vinculación con productores locales de frijol, quedando el maíz en pausa por las dificultades asociadas a su transformación (nixtamalización, molienda y elaboración de tortilla y otros alimentos). Es por ello que hoy por hoy la escuela concentra sus esfuerzos en desarrollar mayor dominio y en obtener un mejor aprovechamiento de su huerto escolar, como principal opción para acceder a alimentos saludables.

#### Primaria “Miguel Hidalgo”, Tezoquipa, Hidalgo

Antes del proyecto de investigación e incidencia, la primaria ya contaba con experiencia en proyectos educativos de siembra, habiendo desarrollado uno de hidroponía, así como ejercicios periódicos de germinación, de recolección de semilla e implementación de vivero con siembra de árboles locales. Además, contaba con árboles frutales de más de cinco años —

duraznos, un guayabo y un moral— y disponía de un área nueva con manzanos y perales jóvenes.

En la fase de diagnóstico, se realizó el ejercicio de co-diseño de los nuevos espacios de siembra, definiéndose parcelas por grado académico, e instalándose con ayuda de padres de familia un par de huertos instantáneos con relleno de podas y materia orgánica.

Una vez puesta en marcha la fase de incidencia, continuó la ampliación de los espacios de siembra, consolidándose el área de farmacia viva, así como áreas de enmacetado; en ellas se han utilizado contenedores reciclados, lo que ha permitido ganar espacio a áreas recubiertas de cemento. Adicionalmente se dotó de equipos sencillos a la escuela, como un par de microtúneles para germinación y para cama de huerto instantáneo, respectivamente; una cámara de biofermento elaborada con un tambo adaptado; manguera, acoples y cintilla para riego por goteo, y herramientas. En cuanto al seguimiento de los siete procesos del huerto, esta escuela ha logrado cubrir 83.3% de los mismos con tres grupos escolares que participaron activamente en su realización, teniendo sólo dificultades en la producción e implementación de bioinsumos para la gestión de la salud del huerto. En estas actividades, la escuela ha contribuido enormemente a encontrar estrategias de realización de los procesos a bajo costo, de acuerdo con la experiencia que previamente han desarrollado con enseres reutilizados de tubos de cartón como germinadores, y de PVC (Policloruro de Vinilo) como herramientas de trasplante.

Un elemento dinamizador de la incidencia fue la participación del comité de salud de madres de familia, que generó su propio huerto en la escuela, desarrollando iniciativas para la conservación y aprovechamiento de las frutas de los generosos árboles de la escuela; y otro factor fue el involucramiento, como promotora de salud, de un actor clave en la lucha por el derecho a la salud en la localidad, y que a su vez es productora agroecológica y profesional de la salud; además de comenzar a entregar chayote, nopal y chile que ella cultiva para el abasto semanal escolar, realiza un trabajo de recuperación de espacios de siembra biodiversa en la escuela, y de formación y adaptación de prácticas con las responsables del comedor escolar.

El fruto de este esfuerzo se puede ver en la variada producción de frutos y hortalizas con la que hoy en día cuentan, destacando jitomate, pepino, calabaza,

espinaca, acelga, apio, cebolla, frijol, sandía, lechuga, cempasúchil, acelga, ajo, cilantro, betabel, zanahoria, perejil. Mantienen sus frutales de guayaba, durazno y mora, y han consolidado 81.1 de las variedades recomendadas del inventario de *escuelas biodiversas*; todo ello se suma a las entregas de la proveeduría de alimentos saludables de la agroecología local, cuya continuidad en la escuela ofreció las condiciones para mejorar su abasto en cantidad y diversidad.

### Centro Educativo Cultural y de Servicios “José de Tapia Bujalance”, Miravalle, Ciudad de México

Ubicado en una barranca en el lindero del área natural protegida del volcán Tetlalmánche, el local del preescolar nace como un proyecto de educación alternativa y popular donde, entre muchas otras cosas, se integran elementos de educación ambiental, aprovechando el espacio de intersección entre el preescolar y el ANP para generarla. Previamente al proyecto, el preescolar ya contaba con una amplia farmacia viva, aunque poco utilizada, así como con un pequeño corral de aves y conejos en semiabandono.

A partir de su participación en el proyecto, se realiza un rediseño del área de educación ambiental, en la cual se busca en primer lugar garantizar la seguridad de la comunidad educativa, instalando jardineras perimetrales que impiden el paso de las personas hacia el talud de la barranca, además de fijar el suelo y ampliar la biodiversidad existente. A continuación, se delimitó el área de bancales de siembra, de compostaje y de producción de bioinsumos, tras lo cual comenzó la labor de reapropiación productiva y educativa de los espacios, de la mano de otros actores comunitarios y de instituciones vinculadas por el preescolar.

En cuanto a la apropiación del proceso en términos educativos, las docentes toman la decisión de organizarse de modo que cada una de ellas se hace responsable de uno de los procesos del huerto, al mismo tiempo que detectan la necesidad de tener mayor proximidad con algunos de ellos para conseguir un uso más intenso en términos educativos. Así se decidió ubicar el espacio de germinación en el cubo de luz interior del edificio principal, el cual es desarrollado en un pequeño invernadero portátil. De igual forma, se decidió contar con una cama macetera en el patio

principal, lo que les permite a los niños entrar en contacto diario con las hortalizas ahí sembradas.

En cuanto a la gestión del espacio colindante a la barranca, si bien ha representado algunos retos la gestión de fauna nociva o peligrosa, como los roedores, perros ferales e incluso víboras y alacranes, se ha avanzado sustancialmente en el aprendizaje para el manejo controlado de composteros, y camas elevadas de cultivo; de forma que en este punto se está consiguiendo realizar los cultivos sin contratiempos y con seguridad para la comunidad educativa.

Entre los cultivos realizados desde la siembra hasta la cosecha y entregados al comedor escolar, figuran jitomate, acelga, lechuga, tomate, zanahoria, cebolla, cilantro, chilacayote. Por otra parte, cuentan con un 54% de avance en la siembra de variedades recomendadas del inventario de *escuelas biodiversas*, a las que se les han asignado nichos y señalética con el fin de que cumplan de mejor manera su propósito educativo.

Por último, es importante señalar que el preescolar ha sabido aprovechar de forma óptima la cercanía de proveedores de alimentos cultivados tradicionalmente en el tianguis local, pues han alimentado la relación personal con ellos, realizando la compra de su despensa semanal con ellos, al punto de contar con una base de 68% de alimentos de ese origen en su comedor.

### Primaria “20 de Noviembre”, Apaxco, Estado de México

La primaria es una de las dos escuelas que se integraron posteriormente al proyecto, pese a lo cual han logrado revolucionar velozmente sus prácticas educativas en sincronía con los propósitos de promoción de la salud del proyecto. Previamente ya contaban con una parcela de cultivo, la cual fue instalada a instancias del programa Hortadif y de autoridades municipales, que los han ayudado dotándolos de semillas, con la instalación de camas de cultivo con ayuda de motocultor, con un sistema de riego por goteo y con asesoría técnica.

Cuando comienza la colaboración con el proyecto, se realiza un cambio de perspectiva en esta actividad en varios sentidos. El primero fue darle un enfoque propiamente educativo, con la participación de los

grupos escolares en los procesos de siembra, que hasta este punto era realizado por padres de familia. Así pues, los docentes decidieron dividir el huerto en parcelas, para que fueran atendidas por cada uno de los grupos de escolares, y a fin de comenzar una actividad masiva de germinación, en la que cada grupo se hace responsable de sus almácigos, siendo su característica la de realizarse en la proximidad de sus aulas o incluso en el interior de ellas. Esta proximidad permitió aumentar el control del crecimiento de las plantas y mejorar su reproducción.

De forma paralela, grupos escolares se propusieron proyectos de siembra de variedades perennes que forman parte del inventario de diversidad funcional, estableciendo la farmacia viva, una franja nopalera, la siembra de frutales, mezquites y flores, gracias a lo cual han completado 56.7% del inventario, con la ventaja de establecer proyectos muy sólidos para aprovechamiento de ellos.

En la actualidad han estado realizando ciclos de siembra a cosecha, en los que ha hecho falta integrar algunas prácticas debido a dificultades de ejecución, como sucede en el caso del compostaje, en el que ha faltado definir con claridad las estrategias de acopio de materia orgánica y el armado de las compostas con residuos del comedor y de poda. Otro ejemplo es el de la preparación de camas de cultivo, el cual se realiza desde un enfoque convencional de remoción de suelo, prescindiendo de la integración de arroje y materia orgánica que garantiza la preservación de la estructura y fertilidad del suelo. No obstante, poco a poco la comunidad escolar va encontrando las claves para subsanar estos déficits, siendo el principal la integración de biodiversidad en el entorno.

Otro avance conseguido es la vinculación de una productora agroecológica ubicada a un costado de la escuela, la cual fue participante en el punto de encuentro agroecológico organizado por la comunidad escolar y el proyecto de investigación. Ella proporciona a la despensa escolar cilantro, perejil, epazote, nopal, manzana, espinaca, acelga y quelites, que se suman al abasto de chile, jitomate, sandía, acelga, lechuga, pepino, arúgula y nopal proveniente del huerto escolar.

## Preescolar “Gabilondo Soler”, Naucalpan, Estado de México

Esta escuela fue la última en ingresar en el proyecto de investigación. Antes de hacerlo no contaba con un área de cultivo, ni con un comedor. El único antecedente con el que contaba en cuanto a prácticas hortícolas, fue la implementación de maceteros en botellas de PET (tereftalato de polietileno) colgadas en los muros; proyecto al que no se le dio seguimiento.

A su ingreso en el proyecto, la primera medida tomada fue instalar una jardinera en terrazas en el perímetro de una barda, la cual fue habilitada con tierra negra traída por los padres de familia del área de la represa. De manera paralela, se habilitó un antiguo juguetero como compostero, el cual trabaja con residuos orgánicos llevados por padres de familia. En cuanto a los almácigos, se reutilizaron los maceteros de PET para cumplir con este propósito; y en poco tiempo lograron hacerse de los medios necesarios para tener instalado un huerto en forma.

Esta notable capacidad de las maestras para instalar y sostener un huerto, les dio la suficiente confianza para aumentar el número de espacios de cultivo; con materiales reciclados, como cajones de madera, mitades de tinaco y otros, implementaron más áreas de cultivo en las que han sembrado y cosechado jitomate, lechuga, cebolla y espinaca Nueva Zelanda, que se han utilizado para preparar ensaladas en la escuela. Además, han estado incrementando velozmente el acervo de plantas recomendadas del inventario de *escuelas biodiversas*, el cual en este punto asciende a 43.2%.

Tal vez uno de los mayores éxitos que han tenido fue el involucramiento de las familias en los procesos del huerto, con actividades tan sencillas como el obsequio de plantas vivas a madres de familia; con ello se compromete a los niños a regarlas y a proporcionarles los cuidados necesarios para que sigan vivas. También debemos mencionar el cuidado en casa de los niños a los germinadores en la época de vacaciones, actividad que garantiza una pronta siembra al cabo del periodo vacacional.

La escuela está por concretar la construcción de su comedor, el cual, para bien de la comunidad escolar, tendrá todo este bagaje de prácticas productivas y

educativas que le permitirá asumir desde el principio los conceptos y prácticas de alimentación saludable.

### *Referencias*

Organización de las Naciones Unidas (2017), “Informe de la relatora especial sobre el derecho a la alimentación”. Recuperado en octubre de 2021, de <<http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=58ad94864>>.

Servicio de Información Agroalimentaria y Pesquera (SIAP) (2025), “Frontera Agrícola”, SIAP, información geoespacial. Recuperado de <<https://cmgs.gob.mx/siapdsg/apps/webappviewer/index.html?id=19e91e718f7644c380c178703e46f1ef>>.

# LA COMUNIDAD ESCOLAR COMO ESPACIO PROMOTOR Y PROTECTOR DE LA SALUD PSICOSOCIAL. PROYECTO ANIMAH (DIAGNÓSTICO E INCIDENCIA EN CINCO ESCUELAS DE LA ZONA CENTRO DE MÉXICO)

*Arturo Ortiz Castro*

Investigador del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

*Cynthia Vianey Ortega Quiroz*

Investigadora asociada  
Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación

*Soledad Hernández Espinoza*

Investigadora asociada  
Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación

## *Introducción*

La crisis sanitaria en México ha sido tradicionalmente abordada desde una perspectiva centrada en las enfermedades físicas, especialmente aquellas de carácter no transmisible, como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la obesidad y diversos tipos de cáncer. Estas afecciones, reconocidas como las principales causas de mortalidad en el país, han sido el foco de múltiples intervenciones en salud pública. Además, de forma paralela, ha emergido con fuerza una crisis igualmente urgente: el deterioro de la salud mental de la población. Teóricos de la psicología social y comunitaria latinoamericana entienden por salud mental lo siguiente:

Un carácter básico de las relaciones humanas que define las posibilidades de humanización que se abren para los miembros de cada sociedad y grupo. En términos más directos, la salud mental constituye una dimensión de las relaciones entre las personas y grupos más que un estado individual, aunque esa dimensión se enraíce de manera diferente en el organismo de cada uno de los individuos involucrados en esas relaciones, pro-

duciendo diversas manifestaciones (“síntomas”) y estados (“síndromes”) (Martín-Baró, 1990: 73).

Este trabajo de investigación e incidencia parte de un enfoque psicosocial, por lo que integra la dimensión socio-histórica al abordaje de la psicología. ALUNA, organización de la sociedad civil mexicana conformada por profesionales en salud mental y derechos humanos y cuyo propósito es fortalecer a organizaciones y personas frente a los impactos que genera la violencia sociopolítica, afirma que la salud psicosocial “debe incluir las condiciones física, mental, espiritual, emocional y relacional —con los otros y con el medio ambiente— para el goce de una vida digna, tanto en lo individual como en lo colectivo” (ALUNA Acompañamiento Psicosocial, 2022: 19). Este enfoque comprende un acercamiento a la complejidad del fenómeno de la salud mental, desmarcándose de aproximaciones que reducen las soluciones a la medicalización de los sujetos: “Procesos que reducen la complejidad de los problemas vitales a cuestiones de orden médico o psicológico, centralizando en la persona la causa y tratamiento del malestar, desestimando los determinantes sociales de la salud mental y la intervención política y comunitaria sobre los mismos” (Sánchez, 2021).

A raíz de la pandemia por SARS-COV2-2019, las problemáticas relacionadas con la salud mental se intensificaron globalmente, convirtiéndose en una prioridad de salud pública a nivel mundial. De acuerdo con el informe *Health at a Glance 2023* de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, los impactos psicosociales derivados del confinamiento, el aislamiento social, la pérdida de seres queridos y las presiones económicas contribuyeron significativamente al aumento de la ansiedad, depresión y estrés postraumático, particularmente entre adolescentes y adultos jóvenes (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2023).

México no ha sido la excepción. Diversas fuentes han documentado un incremento de la crisis de orden psicosocial en los últimos años, por lo que instituciones como el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática han comenzado a incluir indicadores de bienestar emocional y salud mental en sus encuestas, reconociendo la importancia de estos aspectos como parte integral del desarrollo social. En términos de políticas públicas, si bien existen esfuerzos como el Modelo de Atención en Salud Mental Comunitaria propuesto en el Plan Nacional de Salud Mental 2020-2024, se estima que 15 % de los niños entre 0 y 9 años presentan alguna clase de trastorno psiquiátrico (Secretaría de Salud, 2022).

Para atender este problema, México enfrenta una escasa disponibilidad de profesionales especializados, una baja cobertura en servicios de atención psicológica y una fuerte estigmatización de los padecimientos de orden psicológico, todo lo cual obstaculiza la búsqueda de ayuda oportuna (Secretaría de Salud, 2021). De este modo, aunque se hayan registrado algunos avances en el reconocimiento de la problemática, es imprescindible lo siguiente: fortalecer los sistemas de información; incrementar la inversión pública; garantizar el acceso equitativo a servicios especializados, y promover entornos que favorezcan la prevención y atención temprana de los problemas psicosociales.

Una estrategia para responder a esta situación es la promoción de la **salud integral** comunitaria, que apunta a convertir al entorno social —escuela, trabajo, comunidad— en espacios protectores para las infancias. La línea de trabajo de salud psicosocial del proyecto Animah apuntó a fortalecer la salud psico-

social en las escuelas mediante un enfoque integral, el cual articuló los saberes tradicionales de las comunidades locales con los aportes de la psicología social y comunitaria.

La salud psicosocial es resultado de la interacción compleja entre factores individuales, familiares y sociales. Todos estos elementos deben reconocerse, entenderse y activarse a través de procesos participativos que fomenten habilidades fundamentales, entre ellas las siguientes:

- La autoestima colectiva, entendiéndola como “el grado en que una persona es consciente de y evalúa su pertenencia a grupos o categorías sociales” (Sánchez, 1999: 251).
- La capacidad de afrontar situaciones difíciles, de recuperarse emocionalmente ante experiencias adversas, y de vincularse afectivamente, en el seno de estos procesos, afectivamente con otros.

En este capítulo se intenta dar cuenta de la experiencia del trabajo realizado en cinco comunidades escolares de la zona centro del país; de la experiencia referente a las etapas de Diagnóstico e Incidencia del Proyecto de Investigación e Incidencia (Pro-NAII-3003), impulsado por el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (Conahcyt), actualmente Secretaría de Ciencias, Humanidades, Tecnología e Innovación (Secihti). Cabe subrayar la dificultad que representa dar cuenta cabal de un ejercicio subjetivo y artesanal, como el que caracteriza las incidencias en el ámbito psicosocial, pero también dar cuenta de algún modo de estos sutiles procesos.

Las escuelas que formaron parte del proyecto se encuentran en contextos complejos; algunas de ellas están ubicadas en zonas de alta marginalidad y pobreza extrema, y otras en localidades amenazadas por la devastación ambiental o social producto de procesos de la urbanización salvaje. Se trata de condiciones que impactan directamente sobre la salud psicosocial de los sujetos, moldeando sus pensamientos, sentimientos y comportamientos (Piaget, 1971; 1977; 1980). Frente a estos entornos adversos, las comunidades han desarrollado estrategias para reforzar los lazos comunitarios, además de construir espacios de

cuidado mutuo para procurar un bienestar colectivo, y líderes comunitarios de las diferentes localidades se han encargado de impulsar proyectos para recuperar los espacios públicos con el fin de fortalecer el tejido social.

**Alpuyeca, Morelos:** una comunidad de poco más de 8000 habitantes en el municipio de Xochitepec. Los habitantes de dicha comunidad han encabezado luchas importantes, como aquella que condujo, en el año 2017, al cierre de un basurero industrial para proteger el medio ambiente. Como parte del compromiso con su territorio, un grupo de docentes fundó la escuela Primaria “17 de abril de 1869”, que se caracteriza por tener un enfoque pedagógico basado en la recuperación de la identidad comunitaria y el cuidado del entorno.

**Miravalle,** Ciudad de México. Es una colonia ubicada en la Sierra de Santa Catarina, en la alcaldía de Iztapalapa, para la cual el crecimiento urbano desordenado trajo consigo carencias graves: violencia, desempleo y falta de servicios básicos. Frente a ello, sus habitantes se organizaron para defender el derecho a la vivienda y a la educación, lo que dio origen al Centro Educativo Cultural y de Servicios “José de Tapia Bujalance”. La historia de organización comunitaria que dio lugar a este preescolar ha llevado a que valores como la solidaridad y el respeto sean parte central de la formación de niñas y niños desde temprana edad.

Ambas comunidades, como otras participantes del proyecto, se caracterizan por haber articulado propuestas alternativas de aprendizaje que integran a la enseñanza el arte, la cultura y el cuidado del medio ambiente, ello mediante bibliotecas, ludotecas, huertos escolares, comedores y proyectos culturales. Se trata de iniciativas que demuestran que la salud psicosocial se cultiva colectivamente, desarrollando el sentido de pertenencia y la esperanza compartida. A partir del reconocimiento del trabajo comunitario llevado a cabo por estas escuelas durante muchos años, y sumando a ello los principios de la psicología social y comunitaria, se diseñó una propuesta de incidencia que apuntó a fortalecer las instancias de promoción de la salud psicosocial en un ejercicio de

diálogo horizontal y respetuoso entre el equipo del proyecto y las comunidades escolares.

### Objetivos por etapa

El objetivo de la primera etapa de la investigación fue realizar un diagnóstico participativo sobre las condiciones de salud psicosocial. En la segunda etapa, partiendo de dicho diagnóstico, se estableció el objetivo general de “fortalecer los conocimientos científicos en nutrición, medicina integrativa y salud psicosocial, a través de capacitación participativa que favorezca el autoconocimiento, identidad y aprendizaje de la comunidad escolar, incluyendo su entorno socioambiental” (ProNaII-3003, 2019).

Particularmente, el eje de Salud Psicosocial estableció como objetivo específico de su línea de trabajo “comprender los conocimientos, actitudes, prácticas y conductas de la comunidad, a fin de obtener herramientas que permitan fortalecer la plataforma emocional del ámbito escolar” (ProNaII-3003, 2019).

Para cumplir con este objetivo, se procedió a:

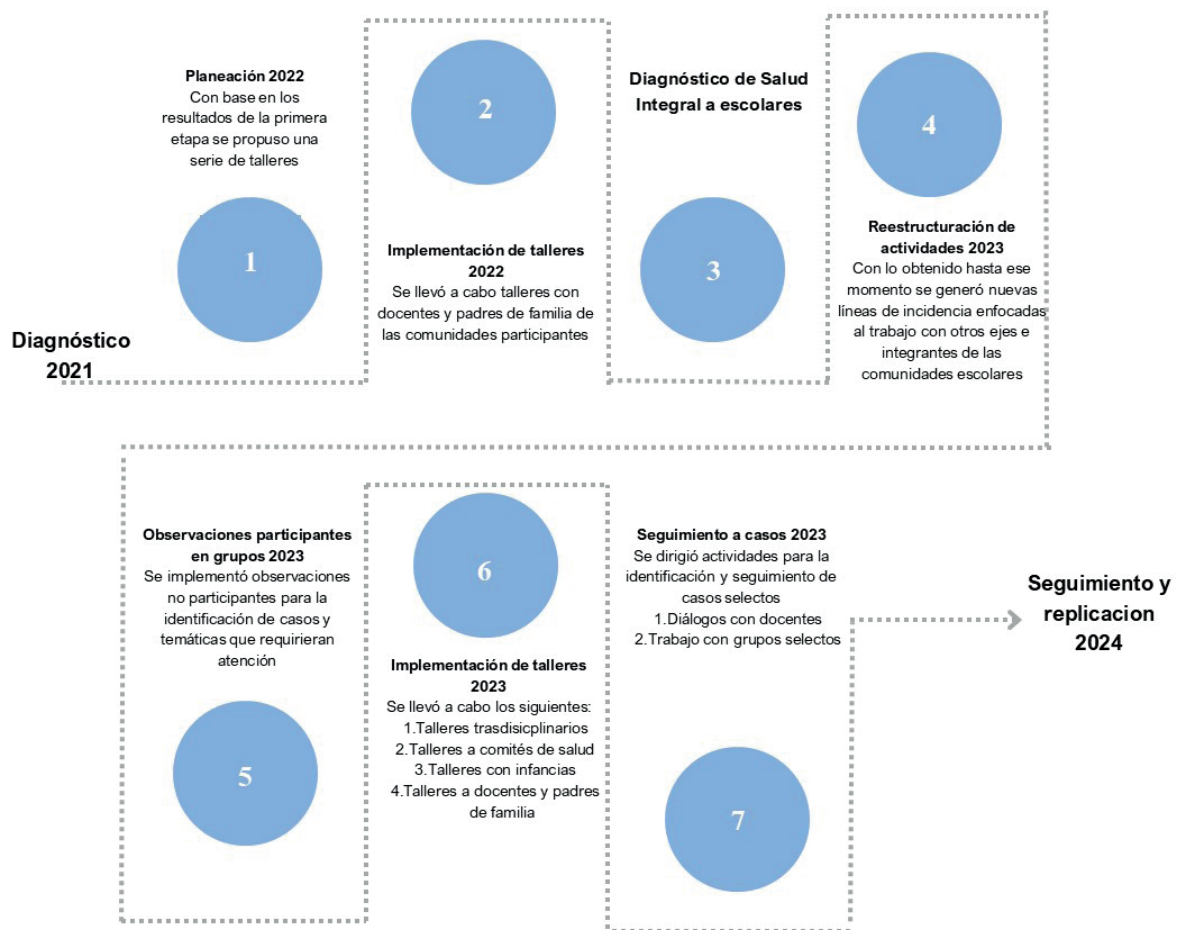
- Conocer, comprender y recuperar saberes locales: conocimientos, prácticas, actitudes y conductas que se emplean en la identificación y atención de problemas psicosociales.
- Fortalecer la plataforma de los participantes, a partir de la capacitación activa en temas de salud psicosocial, partiendo siempre de sus saberes locales.
- Generar estrategias y materiales de apoyo para incidir en casos selectos: personas con dificultades o situaciones específicas que, por alguna razón, requieren atención.

A partir de ello, se diseñaron colectivamente contenidos temáticos para llevar a cabo talleres de salud psicosocial. Además, se participó en dinámicas que permitieron observar la salud psicosocial en el ámbito escolar. Esto sirvió para identificar las problemáticas más comunes en cada comunidad escolar —depresión, acoso, violencia (emocional, física, social), entre otras— y, al mismo tiempo, permitió reconocer las fortalezas de la comunidad (a partir de los talleres de saberes locales). De esta manera, se logró contar con un diagnóstico situacional psicosocial de cada comunidad escolar.

## Metodología de investigación e incidencia

Esta investigación partió desde una estrategia metodológica de **Investigación Acción Participativa** en la que las y los investigadores se adentraron en las comunidades con la intención de conocer su dinámica interna y aprender de para, en conjunto, generar alternativas de trabajo situadas (Soliz y Maldonado, 2012). De esta manera, se buscó comprender los fe-

nómenos psicosociales desde una perspectiva integral, respetuosa de los saberes comunitarios y rigurosa en términos científicos, para diseñar intervenciones contextualizadas y útiles para las personas y sus comunidades. Aunque se aplicó la misma metodología en todas las escuelas, es importante señalar que se realizaron adaptaciones específicas según las necesidades y los recursos disponibles en cada una de ellas.



Fuente: elaboración propia.

<i>Nombre de la actividad</i>	<i>Dirigida a:</i>	<i>Escuelas</i>
Taller de salud psicosocial	Docentes y madres / Familias	Docentes: “17 de abril de 1869”, Alpuyeca, Morelos; “20 de noviembre”, Apaxco, Estado de México. Madres y padres: CECyS “José de Tapia Bujalance”, Iztapalapa, CDMX; “Miguel Hidalgo”, Atitalaquia, Hidalgo; “Eufemio Zapata”, Ajuchitlán, Morelos.
Observación no participante en grupos	Estudiantes	“17 de abril de 1869”, Alpuyeca, Morelos; CECyS “José de Tapia Bujalance”, Iztapalapa, CDMX; “Miguel Hidalgo”, Atitalaquia, Hidalgo; “20 de noviembre”, Apaxco, Estado de México.
Talleres a comités y promotores de salud	Madres de familia (Comités de salud)	“17 de abril de 1869”, Alpuyeca, Morelos; CECyS “José de Tapia Bujalance”, Iztapalapa, CDMX; “Miguel Hidalgo”, Atitalaquia, Hidalgo; “20 de noviembre”, Apaxco, Estado de México.
Taller a infancias	Estudiantes	“17 de abril de 1869”, Alpuyeca, Morelos; CECyS “José de Tapia Bujalance”, Iztapalapa, CDMX.
Taller de atención a casos selectos	Docentes	“17 de abril de 1869”, Alpuyeca, Morelos.
Grupos de contención para la clarificación de emociones	Madres y padres de familia	CECyS “José de Tapia Bujalance”, Iztapalapa, CDMX; Primaria “Miguel Hidalgo”, Atitalaquia, Hidalgo; “20 de noviembre”, Apaxco, Estado de México.
Seguimiento a casos selectos	Docentes	“17 de abril de 1869”, Alpuyeca, Morelos; CECyS “José de Tapia Bujalance”, Iztapalapa, CDMX; Primaria “Miguel Hidalgo”, Atitalaquia, Hidalgo.
Trabajo con grupos selectos	Estudiantes	“17 de abril de 1869”, Alpuyeca, Morelos; Primaria “Miguel Hidalgo”, Atitalaquia, Hidalgo.
Trabajo con grupo de padres	Madres y padres de familia	“17 de abril de 1869”, Alpuyeca, Morelos.
Diálogos con docentes	Docentes	CECyS “José de Tapia Bujalance”, Iztapalapa, CDMX; Primaria “Miguel Hidalgo”, Atitalaquia, Hidalgo.

Fuente: elaboración propia.

Para la recolección de información se hizo uso de las siguientes herramientas:

- **Entrevistas semiestructuradas a docentes, madres y padres de familia**, con el objetivo de recuperar sus experiencias respecto a los problemas psicosociales que enfrentan los estudiantes y la comunidad local.
- **Observación no participante dentro de las aulas**, con el fin de presenciar la vida escolar en condiciones regulares y así conocer y comprender la dinámica habitual del grupo, identificando fortalezas y áreas de oportunidad.
- **Observación participante durante talleres**, con el propósito de registrar los fenómenos psicosociales que se manifiestan en la interacción: lenguaje verbal, lenguaje no verbal, discursos, etcétera.
- **Historia clínica aplicada a madres y padres en presencia de sus hijas e hijos**, con el objetivo de recabar datos personales y de salud de los alumnos, incluyendo preguntas dirigidas a evaluar los problemas psicosociales.
- **Talleres a docentes, padres de familia, promotores de salud, comités de salud y escolares**, para recuperar los saberes locales de la comunidad escolar en la identificación y

acompañamiento de problemas psicosociales, así como compartir recursos para el bienestar psicosocial.

- **Grupos de contención con madres y padres de familia**, con el doble objetivo de explorar las emociones a partir de relatos de vida, y de fomentar la reflexión colectiva sobre experiencias significativas para promover la expresión grupal de afectos, tensiones y esperanzas. Sesiones para compartir experiencias y promover la comprensión de los procesos internos, la expresión emocional y la construcción de estrategias colectivas para mejorar la salud psicosocial.

En algunos casos se utilizó también el dibujo proyectivo de la familia entre los estudiantes como herramienta complementaria de diagnóstico.

La información recopilada mediante estas herramientas de investigación-incidencia —observaciones, entrevistas, talleres, cuestionarios, historias clínicas, etcétera— permitió construir un diagnóstico de la comunidad. Este diagnóstico identificó problemáticas y trazó un **mapa psicosocial**, es decir, una representación integral de las dinámicas psicológicas, sociales y culturales presentes tanto a nivel individual como colectivo. Dicho documento funcionó como telón de fondo de la incidencia comunitaria, pues permitió comprender “desde dentro” la vida cotidiana de la comunidad para diseñar e implementar acciones de incidencia en respuesta a sus necesidades y potencialidades. De este modo, el diagnóstico comunitario no fue un ejercicio académico o clínico, sino una **plataforma ética y psicosocial** para el trabajo en los territorios.

#### Observación no participante

El objetivo de esta actividad fue conocer y comprender, a partir de presenciar una clase en condiciones normales, la dinámica cotidiana del aula. A partir de esta estrategia, se observó que si bien existen problemáticas relacionadas con agresión entre pares —derivadas de la violencia cotidiana que forma parte de la vida de las localidades en que se trabajó y a la cual, por consiguiente, niñas y niños se encuentran expuestos—, el equipo docente promueve de forma

constante la construcción de ambientes seguros, de respeto y de cuidado para las infancias.

Lo anterior se refleja en los siguientes aspectos:

- En la escuela se observa que la mayoría de las y los docentes mantienen un vínculo cercano con sus estudiantes: resuelven dudas, fomentan la participación, la resolución de problemas y la convivencia respetuosa.
- La organización del mobiliario dentro del aula favorece una dinámica de grupo más flexible, permitiendo al docente moverse libremente por el salón y acercarse a cada estudiante. Por ejemplo, cuando el docente coloca las sillas alrededor del salón, formando un círculo que propicia el diálogo y fomenta que los estudiantes expresen sus ideas.
- Las y los estudiantes conviven cotidianamente, incluso los que cursan diferentes grados, lo que fortalece los vínculos y la cooperación. Por ejemplo, en la escuela “17 de Abril de 1869” en la organización y realización de clase-paseo, en las escuelas que cuentan con comedor escolar, en actividades de trabajo en huerto, entre otras.
- El personal docente fomenta estrategias que comprenden actividades al aire libre y buscan el contacto con la naturaleza, lo que representa una vía para promover el cuidado del otro y del entorno que se habita. Importantes formas de procurar bienestar psicosocial.
- Las y los docentes emplean distintas estrategias para estimular la participación y utilizan pausas activas que ayudan a mantener la atención del grupo, lo que implica un avance hacia el abordaje del bienestar en una dimensión integral bio-psico-social.

#### Talleres transdisciplinarios a docentes

El objetivo de estos talleres fue brindar conocimientos sobre la Salud Integral Comunitaria. Durante las sesiones, se identificaron las principales problemáticas presentes en las comunidades, así como las acciones y estrategias de resistencia implementadas en las escuelas para promover el bienestar de las infancias.

Entre estas acciones se encuentran:

- Creación de espacios de participación y convivencia para fortalecer el tejido comunitario: asambleas, festivales y encuentros escolares.
- Diversificación de los espacios de enseñanza-aprendizaje para generar un involucramiento activo de los estudiantes en la vida escolar.
- Acompañamiento afectivo-emocional del personal docente a la comunidad de estudiantes.
- Durante los encuentros se compartieron estrategias de autocuidado y de apoyo psicosocial, destacando ejercicios de introspección y técnicas de respiración (superficial, profunda y retenida).
- En estos talleres se observó lo siguiente:
- Las y los docentes que participaron en los talleres mostraron sensibilidad al abordar los conflictos psicosociales propios de sus estudiantes.
- Los docentes manifestaron una necesidad importante de ser escuchados y acompañados. Durante las sesiones de trabajo expresaron su deseo de contar con espacios seguros para clarificar sus emociones y fortalecer redes de apoyo emocional.

#### Talleres a comités y promotores de salud

Los talleres de “Pronta Atención Socioemocional” y “Primeros Auxilios Socioemocionales” permitieron lo siguiente: identificar los factores protectores y de riesgo psicosocial en la comunidad; diseñar estrategias para fortalecer la salud colectiva; reconocer situaciones de emergencia socioemocional, y explorar herramientas básicas para responder ante ellas con sensibilidad y eficacia. Como resultado de los talleres, se integró un área psicosocial a los espacios de salud escolar; se desarrolló una escucha colectiva que permitió que los estudiantes que acudían al espacio de salud pudieran expresarse no sólo en términos de dolencia física, sino como vía para manifestar conflictos en otros órdenes. En algunas escuelas incluso se abrieron grupos de escucha en los que los estudiantes pudieron compartir sus preocupaciones de forma cotidiana.

#### Talleres a infancias

Como parte de las actividades realizadas con niñas y niños, se llevó a cabo el taller “Mi cuerpo y mis emociones”, cuyo objetivo fue fomentar la conciencia corporal y ofrecer herramientas para cuidar la salud psicosocial. Durante las sesiones se trabajaron diferentes formas de expresión de los sentimientos mediante el movimiento corporal, el dibujo y la escritura. Además, se identificaron las situaciones que provocaban tristeza, enojo, felicidad, calma y miedo. Este taller permitió consolidar diversas estrategias de introspección, comunicación, escucha activa y técnicas de respiración para autogestionar estados de bienestar. Al mismo tiempo, fortaleció las redes afectivas entre las infancias participantes.

#### Trabajo con grupos selectos

Durante las sesiones se trabajó con grupos específicos de estudiantes que enfrentaban problemas de interacción con los otros para fortalecer esa capacidad mediante estrategias colectivas. A partir de las intervenciones se generó un modelo breve que incluye herramientas básicas de diagnóstico y estrategias de incidencia para el acompañamiento de estos grupos. La ruta de trabajo fue la siguiente:

- Elaboración de un diagnóstico colectivo.
- Implementación de actividades que apuntaran a crear recursos autogestivos de promoción del bienestar psicosocial: ejercicios de respiración, activación física, arte, comunicación.
- Acompañamiento durante las actividades realizadas y asesoría en caso de ser necesario.
- Evaluación de los resultados obtenidos.

#### Trabajo con padres de familia (grupos de contención para la clarificación de emociones)

El propósito de estas sesiones fue desarrollar estrategias de autocuidado y salud psicosocial, así como generar un espacio de intercambio entre madres y padres de familia. La dinámica grupal propició el desarrollo de habilidades como la comprensión, la empatía, la escucha activa y la sensibilidad. La ruta implementada incluyó:

- Presentación de sí mismas/os y de sus hijas e hijos.
- Intercambio de experiencias de vida.
- Retroalimentación entre participantes.

### Diálogo con docentes y seguimiento de casos selectos

Como parte de esta línea de trabajo se formuló un plan de incidencia en los grupos que presentaban mayores situaciones por atender. Este plan surgió a partir del diálogo con directivos y docentes de las escuelas. En un primer momento se identificaron los casos más críticos dentro de la comunidad escolar, en su mayoría relacionados con lo que los profesores identificaban como problemas de aprendizaje y conducta. Posteriormente se reconocieron colectivamente los recursos disponibles para su atención, entre los cuales destacan:

- Escucha y acompañamiento personalizado de las y los docentes al estudiante y su familia.
- En algunas escuelas se cuenta con el servicio de apoyo psicológico (de carácter gubernamental), encargado de atender a las niñas y niños con mayores dificultades emocionales o de aprendizaje.
- Implementación de estrategias para adecuar el ritmo de enseñanza a las necesidades de quienes presentan algún rezago.

También se identificó la necesidad de generar espacios de intercambio de saberes entre madres, padres y docentes, que permitan comprender mejor la naturaleza de los problemas psicosociales para construir herramientas desde el conocimiento situado.

### Recursos

Durante el proceso de incidencia se pusieron en marcha diversas herramientas y estrategias para fortalecer la salud psicosocial de las y los participantes. Entre ellas destacan:

- **Técnicas de respiración.** Prácticas guiadas con el fin de inducir la relajación y mejorar la concentración.

- **Visualización guiada.** Uso de imágenes mentales asociadas para favorecer la relajación y el autoconocimiento.
- **Activación física.** Sesiones de ejercicios aeróbicos orientados a fomentar la convivencia y la creación de redes de apoyo emocional.

### Resultados de la Incidencia

#### Autodiagnóstico de salud psicosocial

Cada comunidad escolar construyó un autodiagnóstico sobre su realidad psicosocial, lo que permitió que niñas y niños, madres y padres de familia, docentes y personal de apoyo se reconocieran como protagonistas de sus procesos. A través de distintos ejercicios, se nombraron las experiencias que han fortalecido y también las que han afectado a las comunidades. De esta forma, la dimensión psicosocial dejó de ser un concepto externo para convertirse en parte del vocabulario cotidiano en las escuelas.

En este ejercicio, los comités de salud escolar se consolidaron como el corazón organizativo del proceso. A partir de reuniones periódicas, sistematizaron la información recabada en dinámicas como la cartografía corporal, los grupos de contención y las observaciones en aula. El resultado de ello fue un mapa detallado de factores protectores y de riesgo, construido por la propia comunidad y articulado con los otros ejes de salud.

De la coordinación entre investigadores de diferentes ejes del proyecto Animah (Medicina Integrativa; Alimentación y Nutrición e Identidad, Arte y Cultura) surgieron recomendaciones integrales que relacionan el cuidado psicológico con prácticas como la respiración consciente, la activación física, la higiene del sueño y la convivencia durante las comidas.

Algunos ejemplos de ello son:

- La Escuela Primaria “17 de Abril de 1869” (Alpuyeca, Morelos) identificó como principales riesgos a la salud psicosocial la frustración, la ansiedad, el estrés, el acoso escolar y la falta de atención. Como principales factores de protección, destacó la red familiar, la espiritualidad y los espacios de autocuidado.
- En el CECyS “José de Tapia Bujalance” (Iztapalapa, Ciudad de México) se señalaron como

riesgos el exceso de ruido, la mala higiene y la inseguridad del entorno. En contraste, se subrayó la importancia de las expresiones de amor, el descanso, el canto, el baile y la convivencia familiar como fuentes de bienestar.

- La Escuela Primaria “20 de Noviembre” (Apaxco, Estado de México) puso énfasis en la violencia familiar, el acoso escolar y la discriminación como amenazas para la niñez, y valoró el amor, la motivación y la participación como elementos protectores fundamentales.
- En la Escuela Primaria “Miguel Hidalgo” (Tezoquipa, Atitalaquia, Hidalgo) se destacaron la tristeza, el aislamiento y las adicciones como focos rojos, frente a los cuales la comunidad reivindicó prácticas como el respeto, la empatía, el diálogo y el apoyo grupal.

Este proceso de autodiagnóstico permitió construir un lenguaje común capaz de orientar las decisiones formativas, las estrategias de tutoría y las reuniones entre la escuela y las familias.

### Elaboración de productos comunitarios por y para la comunidad escolar (material de difusión)

A partir de esta comprensión colectiva y del fortalecimiento de las capacidades generado por la incidencia, surgió la necesidad de comunicar los hallazgos de manera sistematizada. Los comités de salud diseñaron carteles sobre factores protectores y de riesgo, firmados como “producto del comité de salud” y que representaron una cristalización gráfica del proceso recorrido. Reúnen las palabras clave seleccionadas por la comunidad y funcionan como un recordatorio cotidiano de los compromisos asumidos.

Lejos de ser el fin del proceso, los carteles se han convertido en punto de partida para nuevas conversaciones, herramientas para la tutoría escolar y soporte para la vigilancia comunitaria del bienestar psicosocial. En suma, el proceso colectivo llevado a cabo entre escuelas e investigadoras(es) demostró que las problemáticas psicosociales sólo pueden enfrentarse de manera eficaz cuando se abordan comunitariamente. Los carteles y productos de difusión elaborados por las propias escuelas son la parte visible de un

entramado profundo de vínculos, saberes y prácticas que ha empezado a formar parte de la vida escolar.

Las comunidades convirtieron los conocimientos trabajados en materiales de difusión. Estos productos fueron resultado de un proceso colectivo sostenido, acompañado por el eje de salud psicosocial, y se construyeron a partir de talleres, conversaciones y ejercicios de escucha. La elaboración de productos comunitarios es una expresión clara del nivel de apropiación y arraigo que se generó en las comunidades. En ellos se condensan conceptos como los factores protectores, los factores de riesgo, la importancia del afecto, el juego, la comunicación, el respeto y el autocuidado. Se trata de conceptos que no aparecen como una repetición técnica, sino como parte del lenguaje propio de cada escuela: reinterpretados, organizados y proyectados desde su experiencia.

Las palabras que aparecen en los carteles son la traducción directa del trabajo colectivo generado en los comités de salud escolar. Cada término fue resultado de ejercicios de escucha, diálogo y reflexión, en los que la comunidad compartió sus problemáticas, fortalezas y posibilidades. Las palabras elegidas representan formas propias de comprender y comunicar el mundo interior. Que estén firmadas como “producto del comité de salud” es una señal clara de que la incidencia psicosocial logró arraigar conocimientos, construir un lenguaje común y detonar procesos colectivos de reflexión y cuidado. Así las escuelas pasaron de ser receptoras de acompañamiento a convertirse en protagonistas de su salud psicosocial.

La experiencia mostró que los diferentes ejes de trabajo en torno a la salud integral potencian su capacidad de incidencia al dialogar con otros campos. En muchos casos, las acciones de los comités articularon recomendaciones de autocuidado emocional con prácticas de activación corporal, higiene del sueño, respiración consciente, juego comunitario o convivencia afectiva alrededor de los alimentos. Esta visión integral de la salud dio mayor alcance, sentido y continuidad a las iniciativas dentro del espacio escolar y familiar que las propuestas circunscritas a una sola área. Desde esta perspectiva, la incidencia no debe ser evaluada a partir de una serie de intervenciones puntuales que se reflejaría en una serie de cambios inmediatos, sino como una estrategia que apunta al incremento en la capacidad de las comunidades escolares para reconocer sus problemáticas, nombrarlas

con su propio lenguaje, organizarse y construir herramientas para transformarlas.

Así, aunque los carteles no representan el cierre del proceso, dan cuenta de un ejercicio especialmente valioso de síntesis, que visibiliza la proyección comunitaria. Estos materiales reflejan un tipo de aprendizaje situado, emocionalmente implicado y transformador. En ellos, la escuela deja de ser un espacio de transmisión vertical del conocimiento para convertirse en un territorio de producción de sentido, donde niñas, niños y adultos pueden comprender su mundo afectivo-emocional, compartirlo y trazar caminos posibles para el cuidado mutuo. El proceso de elaboración de estos materiales puso en evidencia el tránsito del conocimiento técnico hacia el conocimiento colectivo, del diagnóstico externo hacia la apropiación situada, de la intervención puntual hacia la transformación sostenida. Así, estos materiales fueron una expresión de una comunidad que se piensa, se cuida y se organiza para proteger la salud psicosocial de sus niñas y niños.

### *Conclusiones*

En suma, las escuelas siempre han sido espacios de resguardo y contención emocional para niñas y niños. Sin embargo, es necesario que cuenten con condiciones, tiempos y actividades específicas que promuevan la salud psicosocial para potenciar aún más el impacto positivo que pueden tener en la construcción de un bienestar comunitario. Resulta indispensable que continúe la capacitación de promotores de salud y/o docentes para la atención de los problemas que cada colectivo identifique en un ejercicio reflexivo de autoobservación. Implementar cotidianamente hábitos sencillos, como la respiración consciente, la actividad física, el autocuidado y la expresión de sentimientos y emociones, podría fortalecer la salud psicosocial desde edades tempranas.

Revisar y mejorar la relación entre las escuelas y los programas e instituciones responsables de la salud mental; trazar rutas claras de seguimiento, protocolos, guías y acuerdos que orienten la atención de casos selectos en cada escuela, resulta fundamental para garantizar el acceso a la salud en su dimensión psicosocial a toda la población en edad escolar. Finalmente, es imprescindible involucrar a las madres y padres de familia en la atención a la dimensión psicosocial a

través de comités conformados de acuerdo con las posibilidades de cada comunidad escolar. Estos comités son clave para fortalecer las redes de apoyo comunitarias y para dar continuidad al trabajo dentro y fuera de la escuela.

Entre los aprendizajes más significativos del proceso destacan los siguientes:

- **Importancia de la formación continua.** Tanto los promotores como los comités de salud requieren acompañamiento sistemático y acceso permanente a materiales didácticos adaptados a su realidad (manuales, infografías, recursos audiovisuales, entre otros).
- **El rol estratégico del promotor de salud.** Esta figura se ha consolidado como un agente clave dentro de la comunidad escolar. Su impacto aumenta con la práctica constante y la supervisión formativa. Garantizar su permanencia en la vida escolar debe ser una prioridad institucional.
- **Funcionamiento de los comités de salud escolar.** Estos comités han demostrado ser estructuras fundamentales para operar y sostener espacios de salud en el seno de las escuelas de educación básica. Su eficacia depende del compromiso de madres, padres y docentes, así como de una definición clara de roles y responsabilidades. Se requiere un plan de trabajo que oriente la labor de este importante actor en la autogestión de la salud.
- **Integración curricular de las acciones de salud.** Las actividades de incidencia tienen mayor impacto cuando se integran a la vida escolar. Para lograrlo, es esencial la colaboración con docentes y directivos, evitando que las actividades se perciban como tareas accesorias o extracurriculares. La articulación de las propuestas con los trabajos por proyecto que forman parte del modelo de la Nueva Escuela Mexicana facilita la incorporación de contenidos al quehacer docente.
- **Sostenibilidad basada en la apropiación comunitaria.** La permanencia del modelo Animah no depende únicamente de recursos externos, sino de su arraigo en la comunidad. La claridad en las tareas a desempeñar por cada actor, y la construcción de canales de comu-

nicación efectiva, son factores determinantes para que las comunidades puedan sostener iniciativas de trabajo colaborativo que apunten al bien común a lo largo del tiempo. Se trata de un proceso que ha sido llamado por las propias comunidades “maternidad local” y representa uno de los pilares del enfoque psicosocial comunitario: el cuidado colectivo como eje de transformación.

### Referencias bibliográficas

- Aluna Acompañamiento Psicosocial (2022), *Claves hacia el acompañamiento psicosocial II. Cuadernillos*, Ciudad de México.
- Martín-Baró, Ignacio (1990), “Hacia una psicología de la liberación, en Psicología sin fronteras”, en *Revista Electrónica de Intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria*, Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”. Recuperado de <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2652421>>.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2023), “Health at a Glance 2023”, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Recuperado de <[https://www.oecd.org/en/publications/serials/health-at-a-glance\\_g1gha65a.html](https://www.oecd.org/en/publications/serials/health-at-a-glance_g1gha65a.html)>.
- Piaget, Jean (1971), *La teoría de las etapas del desarrollo cognitivo*, Paidós.
- \_\_\_\_\_ (1977), *La construcción de lo real en el niño*, Paidós.
- \_\_\_\_\_ (1980), *La formación del símbolo en el niño*, Paidós.
- ProNaII-3003 (2019), *Proyecto de Investigación e Incidencia en Alimentación y Salud Integral Comunitaria en 5 comunidades escolares de la Zona Centro del país. Alpuyeca, Morelos; Naucalpan, Estado de México; Iztapalapa, Ciudad de México y Región Mazahua del Estado de México e Hidalgo* (Animah). Recuperado de <<https://www.saludcomunitariaescolar.org>>.
- Sánchez, Emilio (1999), “Relationship among Personal Self-Esteem, Collective Self-Esteem and Community Participation”, en *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, vol. 15, núm. 2, pp. 251-260. Recuperado de <<https://revistas.um.es/analesps/article/view/30141>>.
- Sánchez, Silvina (2021), “Medicalización de la práctica en el trabajo social sanitario”, en *Enfocatss*. Recuperado de <<https://enfocatss.com/medicalizacion-de-la-practica-en-el-trabajo-social-sanitario/>>.
- Secretaría de Salud (2021), “Modelo de Atención en Salud Mental Comunitaria”, Gobierno de México, México.
- \_\_\_\_\_ (2022), “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua”, Ensanut, Gobierno de México.
- Soliz, Fernanda, y Adolfo Maldonado (2012), “Guía de metodologías comunitarias participativas”, en *Clínica Ambiental*, núm. 5. Recuperado de <<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3997/1/Soliz,%20F-CON008-Guia5.pdf>>.



# IDENTIDAD, ARTE, CULTURA Y SALUD

*Mercedes Campiglia Calveiro*

Posdoctorante del Instituto Politécnico Nacional  
Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación

## *Introducción. La salud como fenómeno social*

Para estudiar los procesos de salud, enfermedad, atención en comunidades, evadiendo el enfoque biologicista, la antropología médica provee un marco teórico valioso. Arroja una mirada analítica capaz de desarticular aquellas explicaciones reduccionistas que apuntan a limitar al ámbito individual, el transitar de los sujetos entre la salud y la enfermedad. Pero hebras culturales, ideológicas, políticas e identitarias se entretrejen en el padecer.

La transición de la vida rural a la urbana, la pauperización de las comunidades, las modificaciones en la dieta desprendidas de los cambios en las dinámicas familiares, la identificación de los colectivos con identidades campesinas o urbanas, indígenas o “modernas”, impactan directamente en la salud. La salud no puede ser entendida como un tema concierne al ámbito personal sino como parte de la vida comunitaria.

La salud se encuentra condicionada por factores económicos, políticos y sociales. Claro ejemplo de ello son los procesos de urbanización que han modificado la dinámica de vida en diferentes zonas de nuestro país. El sistema de códigos y valores propio de las economías neoliberales, y su cosmovisión articulada en torno al individualismo, apuntan a desdibujar el papel del Estado en la construcción de condiciones de posibilidad para que los sujetos desarrollen una vida saludable. Se llama a que cada cual se responsabilice de su devenir, haciendo a un lado la importancia del contexto en el que los actos se inscriben, como si los mismos ocurrieran en un espacio estéril y vacío.

Pero existe cada vez más evidencia sobre el impacto que los hábitos de vida y alimentación propios de las economías de mercado producen en la salud de los sujetos a corto, mediano y largo plazo. Los

estudios en torno a la epigenética, por ejemplo, dan clara cuenta de cómo el microbioma, ese conjunto de huéspedes que habita el cuerpo humano, se modifica a partir de factores ambientales: alimentación, uso de antibióticos, bactericidas, estrés e incluso la alteración en la vía de nacimiento.

La epigenética analiza los mecanismos que hacen que un gen se exprese o deje de hacerlo mediante la influencia ambiental que operan en él las células microbianas. El equilibrio en la población de bacterias y virus del organismo resulta clave:

Nuestro código genético o ADN (ácido desoxirribonucleico) es como una orquesta que contiene todos los elementos que necesitamos para funcionar, pero el código epigenético es esencialmente el director que irá guiando a los instrumentos que suenan o se quedan en silencio; la epigenética determina los genes que pueden silenciarse o cómo pueden «orquestrar» una respuesta en un momento determinado (Zerón, 2014: 166).

El cuestionamiento del paradigma médico de “combate a la bacteria”, para reemplazarlo por el entendimiento de que un microbioma diverso y en equilibrio resulta clave para tener una vida saludable, es un saber que la ciencia médica ha consolidado recientemente. Pero las comunidades conocen desde tiempos inmemoriales la relación que la salud guarda con el entorno.

Puesto que lo que ocurre en el terreno de la salud está íntimamente relacionado con variables macro-sociales: políticas, económicas e ideológicas, la enfermedad funciona, tal como lo propone Giovanni Berlinguer, como “espía de las condiciones de un sistema” (Menéndez, 2015: 1). Los males que aquejan a los sujetos de nuestro tiempo son inseparables del hecho de que habiten sociedades que priorizan

el consumo ante cualquier otra consideración; entornos en los que la salud resulta secundaria y fácilmente sacrificable.

El desbordamiento de la producción y del consumo propio de la economía de mercado impacta directamente en la salud. Las enfermedades cardíacas, diabetes y cáncer, principales responsables de la mortalidad en nuestro país, según lo afirman las cifras del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (Inegi), son padecimientos crónico-degenerativos íntimamente asociadas con los hábitos de vida.

Durante más de un siglo, el análisis de las tendencias patológicas ha mostrado que el ambiente es el determinante primordial del estado de salud general de cualquier población. La geografía médica, la historia de las enfermedades, la antropología médica y la historia social de las actitudes hacia la enfermedad han mostrado que la alimentación, el agua y el aire, en correlación con el nivel de igualdad sociopolítica y con los mecanismos culturales que hacen posible mantener la estabilidad de la población, juegan el papel decisivo en determinar cuán saludables se sienten las personas mayores y a qué edad tienden a morir los adultos (Illich, 1976: 545-547).

La sobreproducción propia de las sociedades industrializadas, ha llevado a construir una oferta de servicios de salud que coloca a los cuerpos de las personas en la posición de receptáculos de la producción desbordada de la industria. Así, los sujetos se han convertido en consumidores de medicina de toda clase, no sólo curativa sino incluso preventiva: “Junto con la asistencia a los enfermos, la asistencia a la salud se ha convertido en una mercancía, en algo por lo que uno paga en vez de algo que uno hace” (Illich, 2011: 605). Este enfoque ha convertido a la vida de los sujetos en una serie de periodos para los que requieren de supervisión médica especializada: prenatal, neonatal, pediátrica, ginecológica, geriátrica...

La búsqueda colectiva de respuestas ante la muerte y el padecimiento que da origen a las diferentes medicinas, así como a los diagnósticos y tratamientos de los padecimientos, son resultado de las luchas por el poder que se libran al interior de las sociedades. Los sentidos en torno a la salud y la enfermedad se producen de forma relacional y están atravesados por concepciones colectivas de raza, género, etnia, edad,

clase social, etcétera. Se trata de significaciones íntimamente ligadas al contexto histórico del que son producto. La patología, el padecer, la normalidad, son construcciones colectivas (Menéndez, 2009). Cada comunidad cuenta con una cosmovisión propia que le permite abordar los males que le aquejan de modo que las medicinas tradicionales ofrecen curas a padecimientos que la biomedicina no puede siquiera identificar.

Mundialmente las medicinas tradicionales han ido cediendo paso a la biomedicina, que se ha erigido como el saber hegemónico en la atención de la salud y la enfermedad. El desplazamiento de los saberes subalternos por los hegemónicos no puede atribuirse exclusivamente a una cuestión de eficacia terapéutica de los tratamientos; da cuenta también de una determinada distribución de poder en las interacciones entre sujetos y grupos sociales (Menéndez, 1983).

Más allá de su cualidad científica y su eficacia terapéutica, advierte Menéndez, la expansión del modelo de atención de la biomedicina a lo largo de la historia constituye una de las principales expresiones de la expansión hegemónica capitalista. Este fenómeno está íntimamente relacionado con la “medicalización de la vida” y no sólo de la enfermedad, ejecutando una tecnificación del conocimiento sobre la vida y colocando al sujeto en la posición dócil de paciente.

Concepciones sobre el bienestar, la salud, la enfermedad, la vida, el dolor y el placer... están plasmadas en los diferentes modelos de atención de la salud, e imprimen en los sujetos determinadas cosmovisiones, a través de una serie de prácticas que se ejecutan sobre sus cuerpos. Es por ello que resulta pertinente analizar con una mirada crítica las prácticas de atención al padecimiento que pueden fijar modelos identitarios libertarios o destinados al sometimiento; modelos que reconozcan los saberes ancestrales o impongan una mirada occidentalizada y eurocéntrica a los sujetos sobre los que operan, que promuevan la autogestión colectiva de la salud o que la confinen al ámbito de la medicalización.

El vínculo con el entorno, la alimentación y las prácticas culturales fortalecen o debilitan la salud física y emocional de los sujetos. Es por ello que trabajar con las comunidades en la consolidación de las escuelas como entornos saludables resulta clave. Las escuelas, especialmente aquellas enclavadas en la marginalidad y la pobreza, pueden funcionar como

fortalezas que preserven y reproduzcan prácticas saludables. La conciencia sobre la alimentación, la atención de la salud física y emocional, la relación con las raíces, el cuidado del agua y de la tierra, se integran durante la infancia. Y serán los niños que hoy aprendan a cuidar de sí mismos, de su entorno y de los demás, los encargados de construir y habitar entornos saludables.

### *Construcción identitaria en una sociedad enferma de soledad*

Bolívar Echeverría afirma que las identidades son “formas culturales”. En cada uno de los actos de la vida cotidiana, el ser humano “cultiva sus identidades” produciendo cultura. Las identidades se engendran en la cultura, pero no sólo eso, sino que apuntan a reproducirla; la cultura crea identidades que le permiten recrearse. La identidad de un sujeto reúne elementos de su historia particular, pero también del colectivo en el cual se inscribe, de manera que la identidad resulta inseparable de la cultura. “Los sujetos se articulan como tales a partir de un trabajo de identificación que opera suturando identidades personales y colectivas (para sí y para otros), pero no lo hacen simplemente como a ellos les place, pues su trabajo de articulación opera bajo circunstancias que ellos no han elegido” (Briones, 2007: 71). La identidad es el vórtice en el que convergen el orden de lo individual y lo colectivo, el punto de expresión y producción de la cultura; es la identidad el corazón que bombea en las expresiones artísticas y culturales de los individuos, los grupos y los pueblos.

Mercado Maldonado y sus colaboradores realizan un interesante rastreo sobre los significados que se han dado al concepto “identidad” a lo largo del tiempo (2010). Advierten que el término se incorporó al estudio de las ciencias sociales gracias a las aportaciones del psicoanalista Erick Erickson, quien concibió la identidad, a mediados del siglo pasado, como “un sentimiento de mismidad y continuidad que experimenta un individuo en cuanto tal; lo que se traduce en la percepción que tiene el individuo de sí mismo y que surge cuando se pregunta ¿quién soy?” (Mercado Maldonado *et al.*, 2010).

La identidad supone un ejercicio de autorreflexión mediante el cual los individuos adquieren conciencia de sí mismos. Y puesto que los seres humanos viven

en sociedad, el autoconocimiento comprende necesariamente reconocerse como parte de un grupo y diferenciarse de los otros. Las identidades son, como asevera Hall, “puntos de sutura”, de “adhesión temporal”, entre la vida social —compuesta por una serie de discursos y prácticas— y el ámbito de la subjetividad. Son la bisagra que articula al sujeto con el discurso. Y esto no pueden pensarse como algo estáticos, sino como un proceso provisional en constante construcción y reedición.

Las identidades nunca se unifican y, en los tiempos de la modernidad tardía, están cada vez más fragmentadas y fracturadas; nunca son singulares, sino construidas de múltiples maneras a través de discursos, prácticas y posiciones diferentes, a menudo cruzados y antagónicos. Están sujetas a una historización radical, y en un constante proceso de cambio y transformación (Hall, 1996: 17).

Las estructuras hegemónicas buscan producir identidades subordinadas que permitan que las asimetrías que les privilegian se sostengan (Foucault, 1966), y las instituciones educativa y médica son algunas de sus más poderosas herramientas. La medicina enclavada en la economía de mercado, se vuelve parte de la industria de la salud y la enfermedad, basando su práctica en el lucro y no en el derecho: “La medicalización es funcional a dicho proceso y a la vez lo recrea, a través de discursos y ‘recetas’ médicas que sostienen estos ideales de identidad y se transforman en rectores de la vida de las personas, condicionando su existencia y construyendo ‘consumidores’” (Nate-lla, 2008: 8).

Los medios masivos de comunicación, la migración, la globalización de la cultura, intervienen en la construcción de identidades de los niños y jóvenes de nuestro tiempo mediante procesos que los estudiosos del tema han catalogado como “hibridación”, “desterritorialización”, “transnacionalización” y “deslocalización”. Las identidades locales se han “flexibilizado” para acoger los cambios que comprende la modernización (Pérez Ruiz, 2008).

Emergen nuevas identidades, “configuradas en el consumo” y por lo tanto menos estables, desarrolladas a partir de la experiencia de las nuevas tecnologías, sumada a la fragmentación del espacio que ha comprendido la urbanización. Frente a la globalización,

el individualismo, el anonimato y la construcción de no-lugares propia del mundo actual, los niños y los jóvenes buscan el modo de posicionarse. Como se ha expuesto hasta ahora, no puede analizarse la identidad sin enmarcarla en el ámbito de las tensiones políticas y sociales. Valga entonces una mirada panorámica a nuestro contexto para observar, a la luz de ello, las formaciones identitarias.

En el territorio mexicano, según cifras del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (Inegi), en 2023 hubo 23.6 millones de migrantes. Ello equivale a pensar en un 18.2% de la población en condición de tránsito (Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2023). Es decir, que los sujetos no necesariamente desarrollan sus identidades desde el arraigo, especialmente en las comunidades con mayor índice de pobreza, que son las más propensas a la migración.

Por otra parte, debido a la constante migración del campo a las ciudades que ha caracterizado los movimientos en el interior del país, las localidades urbanas han aumentado y las rurales han disminuido considerablemente. En 1950, en México 43% de la población vivía en localidades urbanas; en 1990 el porcentaje era de 71%, para 2020 era de 79% por ciento. La configuración de los territorios se ha visto profundamente modificada por todo ello y el territorio es parte importante de la identidad.

Finalmente, 6.1% de la población en nuestro país es hablante de lenguas indígenas (Inegi, 2020). Entre esta población, cuatro de cada diez personas presenta rezago educativo, y el promedio de años de escolaridad (seis) es significativamente inferior que en el resto de la población (diez) (Coneval, 2022a). Según la Encuesta Nacional de Ingresos y Ganancias en los Hogares (2022), estas personas ingresan una quinta parte del promedio de la población. Ocho de cada diez personas hablantes de lengua indígena se encuentran en situación de pobreza, casi duplicando la cifra respectiva para no hablantes (76.8% frente a 41.5%) (Coneval, 2022a), aunque la pobreza se ha reducido significativamente —seis puntos porcentuales— a partir del cambio de gobierno ocurrido en 2018 y de los programas orientados a mitigar este problema (Coneval, 2022b).

Siete de cada diez niños desayunan con refresco en las comunidades rurales de nuestro país, según lo señalan las alarmantes cifras presentadas por Floren-

ce L. Théodore, investigadora del Instituto Nacional de Salud Pública (Delgado, 2019); ello no es irrelevante, dado que México tiene un problema serio de obesidad que afecta a 31.9% de los adultos y 18% de los escolares (Shaman *et al.*, 2023).

Las escuelas que imponen el español como lengua en localidades indígenas, o que expulsan de la enseñanza los saberes de las comunidades; y los programas de atención que responsabilizan a las personas por sus enfermedades, desconociendo el hecho de que se siguen ofertando ultraprocesados y refrescos a los niños en las cooperativas escolares, promueven la construcción de identidades dóciles y funcionales para la dinámica de producción propia de la sociedad de mercado; identidades enfermas de consumo. Es por ello que resulta central impulsar modelos tanto pedagógicos, como de atención de la salud, situados y emancipatorios, que antepongan la vida de las personas a los intereses del mercado.

### *Identidades en resistencia que apuestan por la vida*

Las comunidades apuestan por un mundo más allá del capitalismo; prueba de ello son las faenas de trabajo no remunerado, columna central para la subsistencia de los pueblos originarios y los movimientos en defensa del territorio o las iniciativas de construcción y uso de espacio público. Se trata de procesos contrahegemónicos que apuntan a la reconstitución de las identidades colectivas para la reproducción de la vida, ejerciendo resistencia a la compartimentación del espacio y las labores que conduce a la fragmentación de las identidades en individualidades dispersas.

Plantear la pugna que se libra entre los modelos identitarios globalizados y los locales, no implica asumir que las identidades comunitarias sean un ente puro que transita inmaculado a través de las generaciones. Quienes viven en comunidades se enfrentan a un hervidero de identidades en conflicto. Los modelos identitarios de la modernidad y el desarrollo coexisten con los que se generan a partir de las culturas locales. Los niños y jóvenes de las comunidades se debaten entre un cúmulo de voces, en ocasiones contrapuestas, con las que dialogan para construir identidades mixtas y propias. Reuniendo hebras de materiales diversos, teje cada cual el ropaje que termina encarnando como aquello que le representa frente al

mundo. Frecuentemente es la adscripción a proyectos culturales, políticos o sociales la que les permite encontrar a los jóvenes un lugar de participación social ante el embate individualista propio de la globalización (Pérez, 2008).

Puesto que la identidad no es sólo algo dado que el sujeto descubre, sino algo que elige construir, el proceso involucra la capacidad de agencia. Los sujetos adoptan modelos identitarios dependiendo del contexto; las identidades no son algo estático ni esencialista. En la actualidad los jóvenes están adscritos a diversos grupos de forma simultánea; mediante las múltiples interacciones cotidianas, van seleccionando los “repertorios culturales que responden a los intereses y aspiraciones personales y a las exigencias sociales del colectivo, para encarnarles, al menos temporalmente. La identidad es una construcción “subjetiva y cambiante” (Mercado y Hernández, 2010).

Las escuelas son un punto clave en los procesos de construcción de identidad; confluyen en ellas las identidades de los actores que las fundaron, de aquellos que las impulsan, las sostienen, las habitan... con la identidad de las comunidades de las que forman parte y los modelos identitarios que, mediante los planes y programas de estudio, se promueven desde el gobierno en turno. Reúnen rasgos identitarios de sujetos y colectivos, produciendo una ecuación única y propia.

Cuando los proyectos pedagógicos reconocen y promueven la articulación de todas estas dimensiones, generan “sentido de comunidad” en sus miembros. Ello permite que se articulen, a partir del ámbito escolar, estrategias orientadas a la búsqueda del bien común, con miras a la construcción de un futuro digno para las generaciones futuras.

El sentido de comunidad permite que un conglomerado de sujetos se vuelvan un cuerpo colectivo a partir de la colaboración. Para que esto suceda, se requieren: sentido de pertenencia, capacidad de ejercer influencia sobre el colectivo, necesidades compartidas y conexión emocional con los miembros que lo conforman (Maya, 2004).

Diferentes modalidades de trabajo que materializan el espíritu de esos cuatro ejes, conformaron las propuestas de incidencia que se implementaron en el marco del ProNaII-3003.

La comunidad es una forma particular de organización, es una entidad orgánica y sistémica que habita un territorio compartido (espacio físico o simbólico). La comunidad engloba, dentro de sí a los diferentes grupos que articula; se trata de un conglomerado humano que logra desarrollar una experiencia capaz de crecer (Comunicación personal, Mario Flores Lara, 15 de septiembre de 2021).

#### *Incidencia: una propuesta para fortalecer las identidades comunitarias*

Las escuelas pueden o no operar como comunidades; para afianzar el sentido de comunidad en los colectivos con los que se llevó a cabo este proyecto, se propuso lo siguiente:

- Mediante ejercicios de memoria, poner en juego modelos identitarios capaces de aglutinar al colectivo en torno a la recuperación de la cultura propia.
- Mediante el arte, lanzar una proyección hacia el futuro, para trabajar en la construcción de mundos posibles, construyendo territorios simbólicos compartidos.

Así, con una punta de la cuerda firmemente atada al pasado y la otra al futuro, se tendió el puente por el que caminamos juntos. No se apostó por aferrarse a identidades rancias, rígidas y arcaicas, sino por danzar libremente sabiéndose sostenido: “Los sujetos pueden adoptar diferentes identidades superpuestas entre sí. El desafío consiste en que las mismas no resulten excluyentes, que tengan membranas porosas que permitan dialogar en la diferencia” (Comunicación personal, Mario Flores Lara, 15 de septiembre 2021).

La incidencia llevada a cabo por el eje de Identidad, arte y cultura, como parte del ProNaII-3003 Alimentación y salud integral comunitaria, comprendió:

- Noventa y nueve sesiones de talleres con niños: radio, cine, mural cerámico, docu-ficción, tendadero de historia, mapeo escolar, yoga y activación física.
- Diez encuentros con los equipos docentes de las escuelas para llevar a cabo ejercicios de sistematización de sus experiencias: línea del

tiempo, autodiagnóstico y sentido de comunidad, uso del arte en la escuela.

- Catorce jornadas de trabajo con familias para involucrarlas en el cambio de paradigma de lo que se entiende por salud: talleres de recuperación de saberes locales, faenas de instalación de murales cerámicos (realizados por los niños en sus talleres), conformación de comités para apoyar las radios escolares, charlas sobre microbioma y salud.
- Co-diseño e implementación de ejercicios transdisciplinarios de promoción de la salud:
  - Talleres en salud integral comunitaria impartidos a los docentes de todas las escuelas del proyecto (11 sesiones).
  - Fiesta del maíz: jornadas de trabajo que involucraron al pleno de la comunidad (niños, padres y maestros) de todas las escuelas del proyecto (5 eventos).
  - Encuentros inter-escolares: espacios de diálogo e intercambio que reunieron a todas las escuelas del proyecto (6 encuentros)
  - Punto de encuentro agroecológico: evento en que se convocó a productores de la localidad a intercambiar en y con la escuela productos y saberes en torno al cuidado integral de la salud.

Artistas de diferentes disciplinas construyeron propuestas que funcionaron como anclajes identitarios para las comunidades escolares. Las trabajaron de forma colaborativa, haciendo partícipe a la comunidad del proceso creativo:

- **María Campiglia** involucrando a varios grupos de sus estudiantes de la Escuela Nacional de Pintura, Escultura y Grabado “La Esmeralda”, estuvo a cargo de los talleres con niños y del trabajo artístico, que dieron por resultado cuatro murales cerámicos de gran formato, los cuales fueron instalados en el corazón de las escuelas: “Somos agua salada, somos Milpa” y “Somos el agua que pedimos, somos cosecha de lluvia” en Alpuyeca, Morelos; “Coamilpan” en Apaxco, Estado de México; “Lugar de las cuatro casas. Somos tierra, somos libertad” en Naucalpan, Estado de México.

- **Ricardo Harispuru** fue el responsable de los talleres y de la edición, los cuales dieron por resultado las piezas cinematográficas: *Compañerismo* (Ajuchitlán y Alpuyeca); *Saber de los abuelos* (Ajuchitlán y Alpuyeca); *Que llueva, que llueva. Animación para la Madre tierra* (Ajuchitlán y Alpuyeca); *Proyecto de comunidad. Cuando sea grande* (Ajuchitlán y Alpuyeca), y *Nuestra escuela* (Alpuyeca).
- **Gabriel Dombek** se encargó de la coordinación del guion de creación colectiva, del taller actoral y de la dirección, lo cual dio por resultado el cortometraje *Nuestras raíces*, un ejercicio de docu-ficción realizado con la comunidad escolar “17 de Abril de 1969”, en Alpuyeca, Morelos.
- **Juan Carlos Lagarde** se encargó de los talleres a niños y de la instalación de la cabina, lo que dio por resultado la creación de la estación “Radio Chavitos de Tezoquipa”, que transmite desde el plantel escolar, articulando escuela y comunidad.

La experiencia se tradujo en la construcción de materiales diversos orientados a sistematizar el proceso para posibilitar su replicación: manuales, recetas, infografías y material audiovisual.

#### *Metodología de investigación: inventando formas nuevas*

Dado que las identidades, por su naturaleza volátil, son imposibles de capturar, intentar dar cuenta de su devenir es tarea compleja. La propuesta de investigación desarrollada en el marco de este proyecto no pretende congelar la identidad comunitaria en una serie de variables cuantificables. Para entender procesos sutiles y complejos como éste, se requiere un abordaje de investigación eminentemente cualitativo que, en este caso, se complementó con el diseño de algunos indicadores cuantificables que permitieron rastrear el impacto de la incidencia.

El eje Identidad, arte y cultura basó su trabajo en un enfoque transdisciplinario; comprendió un diálogo constante y estrecho con los investigadores de las diferentes disciplinas que conforman el equipo de trabajo, así como con los miembros de las propias comunidades, cuyas narrativas fueron pieza clave para

el entendimiento de los procesos de construcción de sentido de comunidad. Se hizo uso, para la recolección de información, de una batería de herramientas —revisión bibliográfica y hemerográfica, entrevistas abiertas, observación etnográfica, diarios de campo, e implementación de metodologías participativas (sistematización de experiencias, mapeo comunitario, teatro del oprimido, encuentros de saberes locales)— con el fin de registrar, sistematizar y diseñar propuestas que apuntaran a potenciar las estrategias para fortalecer el sentido de comunidad. Al abordaje, principalmente cualitativo de la investigación de este eje, se sumaron también algunos cuestionarios diseñados para recoger percepciones y prácticas de los miembros de las comunidades escolares, con el fin de rastrear procesos que dieran cuenta de la consolidación del sentido de comunidad al interior de los colectivos.

Imaginemos las identidades como entes invisibles pero sustanciales, y a las variables rastreadas en los cuestionarios como la huella que dejan en su andar por la arena. Aunque seamos incapaces de construir redes metodológicas capaces de atrapar el fenómeno sutil de la construcción identitaria, podemos aspirar a identificar su rastro a partir de la observación de las prácticas de los cuerpos colectivos.

Los resultados de esta investigación se presentan como un entramado de narrativas, fragmentos de diarios de campo y variables cuantificables. No es posible dar cuenta de realidades complejas con abordajes simplistas, por lo que resultó necesario construir herramientas propias que permitieran reflejar, lo más fielmente posible, la danza en la que un conjunto de individualidades deviene un cuerpo orgánico.

Los principios delineados en la propuesta de Investigación Acción Participativa (IAP) (Fals, 1999) funcionaron como eje rector del trabajo del eje de Identidad, arte y cultura, que apostó por realizar un ejercicio reflexivo comprometido con la acción social, entendiendo que toda investigación comprende una responsabilidad, pues el conocimiento tiene necesariamente consecuencias políticas.

En el marco de este tipo de investigación, la relación entre el investigador y el sujeto investigado se plantea como horizontal y el trabajo comprende constantes ejercicios de devolución que permiten ejecutar una interpretación compartida. Es por ello que la escritura, en este tipo de trabajo, adopta un esti-

lo literario que permite la comprensión de cualquier lector, desarticulando el carácter críptico que suelen adoptar los textos académicos.

La IAP sólo es posible mediante un acercamiento transdisciplinario a la realidad. Analiza los problemas que los colectivos enfrentan en su integralidad, y no mediante la aproximación compartimentada que caracteriza a la lógica académica clásica, organizada a partir de disciplinas.

Como parte de los ejercicios transdisciplinarios llevados a cabo en el marco de este proyecto de investigación-incidencia, se diseñaron herramientas que permitieran construir índices e indicadores capaces de rastrear el impacto de la incidencia.<sup>1</sup> Los instrumentos nacionales para recoger indicadores cuantificables en el área del arte y la cultura —Encuesta Nacional sobre Hábitos y Consumo Cultural (Cultura Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM], 2020) y la Encuesta Nacional de hábitos, prácticas y consumo culturales (Conaculta, 2010)—<sup>2</sup> resultan de gran importancia para reunir información necesaria y útil sobre los intereses que el público tiene en relación con la oferta cultural; ello es un valioso punto de partida para la labor de las instituciones y los gestores culturales. Se trata de instrumentos que se focalizan en el consumo cultural, pero no ofrecen un acercamiento a la cultura y el arte en tanto que vías para la construcción de identidades y para la reproducción de la vida comunitaria.

- Cultura UNAM. De las 8780 personas que contestaron la encuesta de Cultura UNAM, 48.7% se ubican en la Ciudad de México. Más

<sup>1</sup> Los índices y gráficas presentados en este informe fueron desarrollados en colaboración con el Observatorio de Salud Escolar Comunitario (OSEC), bajo la dirección del Dr. Marco Antonio Muñoz Madrid. El OSEC contribuyó al diseño de los indicadores, la sistematización de los datos y la elaboración de las gráficas que ilustran los resultados, asegurando una representación clara y coherente de la información. Participó también en el proceso de discusión para la elaboración de los mismos el Dr. José Cutberto Hernández Ramírez.

<sup>2</sup> Coordinación de Difusión Cultural de la UNAM (2020). *Encuesta Nacional sobre Hábitos y Consumo Cultural*. Cultura UNAM: [https://unam.blob.core.windows.net/docs/EncuestaConsumo-Cultural/1\\_4963111740213559559.pdf](https://unam.blob.core.windows.net/docs/EncuestaConsumo-Cultural/1_4963111740213559559.pdf)

Consejo Nacional para la Cultura y las Artes (2010). *Encuesta Nacional de hábitos, prácticas y consumo culturales*: [https://www.cultura.gob.mx/recursos/banners/ENCUESTA\\_NACIONAL.pdf](https://www.cultura.gob.mx/recursos/banners/ENCUESTA_NACIONAL.pdf)

de 50% de ellas se encuentran entre los 15 y los 29 años, y 50% son estudiantes. Se trata de una encuesta cuyo diseño no responde a los objetivos del proyecto (2020).

- Conaculta. Mediante la Encuesta Nacional de Vivienda se aplicó el cuestionario a una muestra de 32000 personas mayores de 13 años ubicadas en 3200 secciones electorales. Se pudo observar que, a excepción del cine, menos de 50% de los mexicanos tienen acceso al arte, dado que las preguntas de este instrumento excluyen específicamente los espacios escolares como ámbitos de creación y consumo de cultura: “¿Alguna vez usted ha ido al espectáculo de danza? (excluyendo presentaciones de danza o de bailes escolares de hijos o conocidos)”. El hecho de que se nieguen los espacios escolares como ámbitos de consumo cultural, vuelve al instrumento inoperante para los fines que se persiguen. Cabe señalar que en muchas localidades la escuela es el principal espacio de acercamiento a la cultura.

La construcción de índices e indicadores que permitieran dar seguimiento a las prácticas escolares que darían cuenta de una apuesta por el fortalecimiento de las identidades comunitarias a partir de la cultura y el arte, partió de la revisión de los principios de teorías cualitativas en torno a la construcción de sentido de comunidad, a partir de cuyos principios se desarrollaron dos herramientas de medición orientadas a recoger las dimensiones individual y colectiva de la construcción identitaria:

- Las **identidades** son “**formas culturales**”. En cada uno de los actos de la vida cotidiana, el ser humano “cultiva sus identidades” produciendo cultura. Las identidades se engendran en la cultura, pero no sólo eso: también apuntan a reproducirla; la cultura crea identidades que le permiten recrearse (Echeverría, 2011).
- La **identidad** comprende un **encuentro entre la dimensión individual y la social**. “Los sujetos se articulan como tales a partir de un trabajo de identificación que opera suturando identidades personales y colectivas (para sí y para otros), pero no lo hacen simplemente como a ellos les place, pues su trabajo de articulación opera bajo circunstancias que ellos no han elegido” (Briones, 2007: 71).
- Las identidades son “puntos de sutura”, de “adhesión temporaria”, entre la **vida social** —compuesta por una serie de **discursos y prácticas**— y el ámbito de la subjetividad. Son la bisagra que articula al sujeto con el discurso. Y esto no puede pensarse como algo estático, sino como un proceso provisional en constante construcción y reedición (Hall y Du Gay, 1996).
- La construcción de identidad está fuertemente **arraigada al territorio**. El cuerpo es el primer territorio de la identidad, pero lo son también los espacios, físicos y simbólicos, que los colectivos habitan. La identidad de los sujetos, los colectivos, los proyectos y las comunidades está estrechamente ligada al territorio.
- Las sociedades generan las subjetividades que resultan funcionales a su sistema mediante una serie de dispositivos diseñados para imprimir en los sujetos determinadas modalidades de intercambio con los otros. Un **modelo neoliberal**, como el imperante, genera esquemas identitarios que le permiten sostener el orden de distribución del poder vigente mediante la construcción de **identidades dóciles, fragmentadas y adormecidas**. Pero aun los sujetos subordinados cuentan con una cuota de poder que ponen en juego estratégicamente a modo de resistencia; cuentan con **capacidad de agencia** (Foucault, 1996).
- Nuevas identidades “configuradas en el consumo” se desarrollan en las comunidades a partir de la experiencia de las nuevas tecnologías y de la fragmentación del espacio que ha implicado la urbanización. **La globalización, el individualismo, el anonimato y la construcción de no-lugares**, propia del mundo actual, genera **modelos identitarios** ante los que niños y jóvenes buscan el modo de posicionarse (Pérez, 2008).
- Las comunidades apuestan por un **mundo más allá del capitalismo**; pieza central para la subsistencia de la vida comunitaria, que son **práctica y legado de los pueblos originarios**. En un contexto de esta naturaleza, en el que está en juego la configuración de sub-

jetividades, las escuelas aparecen como espacio estratégico, pues representan una apuesta por la transmisión y creación de una **cultura contrahegemónica** para la construcción de **identidades comunitarias en resistencia**. La identidad colectiva se convierte en una construcción “subjética y cambiante” (Mercado y Hernández, 2010).

- El **sentido de comunidad** es lo que permite que un conglomerado se construya como comunidad, a partir de la colaboración. Requiere que los sujetos se sientan parte de un colectivo en el que puedan confiar, y que perciban una interdependencia respecto de los miembros que lo conforman. Para que haya sentido de comunidad resulta necesario cumplir con cuatro condiciones: **sentido de pertenencia** al colectivo, **necesidades compartidas**, **capacidad de ejercer influencia** en el devenir del colectivo y **conexión emocional** con los miembros que lo conforman: “El sentido psicológico de comunidad, la participación ciudadana y la potenciación psicológica funcionan como procesos entrelazados, cuando se genera una dinámica de cambio social. Más concretamente: existe una interdependencia y una potenciación mutua entre estos tres procesos” (Maya, 2004: 206).
- El sujeto, en un acto que apunta a incidir en el orden establecido de las cosas, irrumpe en la realidad por medio del **arte**. Las manifestaciones artísticas nacen de la identidad y la cultura, pero, al mismo tiempo, las revolucionan. El arte no puede ser entendido como una representación de la vida sino como un **recurso para transformar**; un ente performativo (Campiglia, 2015).

*Dimensión individual-subjetiva:  
integración a la comunidad escolar*

Mediante un cuestionario aplicado tanto a estudiantes como a padres y madres de familia de la comunidad escolar, se construyó el Índice de Integración a la Comunidad Escolar (ICE). El instrumento que se desprendió de un primer ejercicio de diseño y aplicación, se fue ajustando en un proceso de diálogo trans-

disciplinario entre investigadores y miembros de la comunidad que permitió a la herramienta avanzar hacia la validez de contenido, confirmando las propiedades métricas del cuestionario y su consistencia interna mediante Análisis de Componentes Principales desarrollado por Karl Pearson. A partir de ello, se identificaron dos componentes que explican conjuntamente el cien por ciento de la varianza: el primero, denominado Comunicación Efectiva, y el segundo, Red Afectiva, sugieren que hay variables que se encuentran relacionadas entre sí. A cada componente se le asignó un peso diferenciado en función de los resultados obtenidos del análisis de componentes.

Se calcularon puntajes por persona para cada componente y posteriormente dichos puntajes se transformaron en porcentajes normalizados en una escala de 0 a 100. Finalmente, se integró un índice general ponderado:

- **Comunicación efectiva** tiene un peso de 55% niños / 53% familias
- **Red afectiva** tiene un peso de 45% niños / 47% familias

Para obtener un resultado integral que refleje el grado de integración a la comunidad escolar, se combinan ambos componentes. A cada uno se le asigna un peso específico, según su capacidad para explicar las respuestas del cuestionario: Índice Normalizado =  $(0.55 \times C1_{\text{porcentaje}}) + (0.45 \times C2_{\text{porcentaje}})$ . Este índice final va de 0 a 100 y permite dar seguimiento de avances o retrocesos en el grado de integración a la comunidad escolar.

*Dimensión colectiva-social:  
Índice de Capacidad de las Comunidades  
Escolares para Fortalecer las Identidades  
Colectivas (ICCE-FIC)*

Mediante una herramienta de autoevaluación de las prácticas escolares, el equipo docente de cada escuela puede valorar la medida en que su modelo educativo promueve acciones que ayudan a reforzar las identidades colectivas. Recuperando los cuatro ejes a partir de los que se desarrolló el Índice de Sentido de Comunidad de McMillan y Chavis, este indicador se fo-

caliza en identificar prácticas escolares que fortalecen las identidades colectivas:<sup>3</sup>

- Conexión emocional
- Atención de necesidades colectivas
- Influencia en el devenir del colectivo
- Sentido de pertenencia

A partir de los primeros ejercicios de diseño y aplicación, se fue ajustando la herramienta. Se concluyó que lo ideal sería que se respondiera, no de forma individual por el director de la escuela, ni por cada uno de los profesores, sino en un ejercicio de diálogo del equipo en pleno. Ello reduce los sesgos y dota de sentido al instrumento, el cual apunta, en instancia última, a promover el diálogo y la reflexión.

Se requirieron muchos ensayos y discusiones, idas y vueltas; un ejercicio reflexivo arduo, para arribar a la construcción de índices e indicadores que permitieran dar seguimiento al proceso sutil y complejo que hace de las escuelas instancia de fortalecimiento de las identidades comunitarias. Uno de los hallazgos más importantes a lo largo del ejercicio de construcción de la dimensión cuantificable del fenómeno que nos interesaba estudiar, fue la necesidad de contemplar las condiciones diferenciadas de las distintas escuelas que conforman la realidad nacional.

En México, sólo un tercio de las primarias cuenta con una estructura completa, es decir, con un director que no tenga grupo a su cargo, un subdirector de gestión o académico, docentes de especialidades, y un docente para cada grado. Cuatro de cada 10 primarias de nuestro país no tiene siquiera un profesor para atender cada grado, de forma que no puede comparárselas, en igualdad de condiciones, con aquellas que poseen una estructura completa (Mejoredu, 2021).

Algo similar ocurre con las escuelas comunitarias; al no contar con recursos gubernamentales, operan bajo condiciones diferentes al resto, y medir su capacidad desconociendo este hecho conduciría a una valoración incorrecta. De este modo, un primer hallazgo del ejercicio de medición fue la necesidad de

interpretar los resultados obtenidos mediante las herramientas a la luz de las condiciones de operación de los diferentes colectivos. El sentido del instrumento no es “calificar procesos” ni compararlos entre sí, sino proveer a los actores un recurso que les permita dar seguimiento a sus avances mediante mecanismos de autodiagnóstico.

Las capacidades de las escuelas para fortalecer las identidades comunitarias variarán en función de sus dimensiones y estructura. Si bien no resulta recomendable ajustar la batería de variables en función de estos aspectos porque miden percepciones y acciones que en efecto dan cuenta de procesos, deben interpretarse los resultados partiendo del hecho de que realidades diversas componen el panorama educativo nacional, reconociendo que las condiciones de posibilidad de cada una de las comunidades escolares son distintas.

### *Resultados de la experiencia*

#### Integración a la comunidad escolar

Para que el sentido de comunidad se desarrolle, resulta necesario que los sujetos establezcan lazos afectivos con su entorno; que se sientan parte del colectivo y consideren que son relevantes en lo que se refiere al devenir del conjunto del que forman parte.

Un modelo educativo que propicia el establecimiento de lazos emocionales y promueve la creación de espacios de participación para todos los miembros, dota a la enseñanza de sentido y relevancia. Ello evita que tanto estudiantes como maestros se limiten a ejecutar irreflexivamente una serie de tareas que les permiten cumplir con las exigencias impuestas por un sistema centrado en la evaluación. Apartar a la enseñanza de su carácter estandarizado, integrando las particularidades personales y culturales al escenario educativo, y reconociendo la centralidad del poderoso vínculo que se crea a partir del acto de enseñar y aprender; desterrar la memorización como objetivo central de una enseñanza cuya meta sería la obtención de evaluaciones aprobatorias, para trabajar mediante propuestas que operen como provocaciones a la curiosidad, convierte a la escuela en un espacio de fortalecimiento de las identidades comunitarias.

<sup>3</sup> En el extremo derecho de la tabla se señalan las variables que no aplican a escuelas unitarias, lo que permite entender por qué se decidió excluir del índice a la escuela de la muestra que se encuentra en dicha categoría.

Esta clase de enseñanza-aprendizaje arraiga a los niños en el colectivo del que forman parte. El conocimiento que aprenden, al adquirir relevancia, se conserva, y la escuela deja de funcionar como una esfera inconexa del resto de la vida. La escolaridad pasa de ser una suerte de juego de ficción con reglas pautadas en el que los actores cumplen los papeles que les son asignados imponiendo a todos los niños una batería estandarizada de conocimientos, para adecuarse a las particularidades de cada contexto, reconociendo la valía de los saberes individuales y comunitarios. La enseñanza no puede limitarse a la transmisión de contenidos preestablecidos, desconociendo las necesidades y anhelos de los sujetos que hacen la escuela.

Distanciar la enseñanza de la burocratización del quehacer docente, requiere esfuerzo. Es necesario cobrar conciencia acerca de la trascendencia del proceso de enseñanza-aprendizaje, para evitar caer en la práctica estandarizada y mecánica que agiliza el quehacer de las escuelas. No basta transmitir una serie de principios, mandatos, recursos y técnicas; también resulta imprescindible develar la esencia del proceso de enseñanza como lo que en realidad es: un acto transformador y libertario que se articula en torno a la tarea de crear un futuro mejor para las nuevas generaciones.

Cuando se abren en la escuela espacios que posibilitan el encuentro, promueven el vínculo y facilitan la expresión de emociones, preocupaciones, sueños, pasiones y expectativas compartidas, los miembros de la escuela fortalecen su sentido de comunidad.

CUADRO 1  
*Cuestionario aplicado para medir el ICE*

<i>Familias</i>	<i>Niños</i>
Cuando mi hijo ha tenido una dificultad, lo han ayudado maestros y/o directivos de la escuela	He compartido con mi familia algunas cosas que aprendo en la escuela
La escuela toma en cuenta la opinión de la comunidad de padres de familia	Participo durante las clases
Tengo confianza para acercarme a maestros y/o directivos cuando mi hijo enfrenta una dificultad escolar	Me he acercado a a mis maestros a contarles cosas que me preocupan
Disfruto ser parte de la comunidad de esta escuela	Hemos trabajado en clase algún tema que yo propuse
Participo en asambleas y/o juntas escolares	Tengo confianza de preguntar a mis maestros cuando no entiendo
Me gusta convivir con personas de esta escuela	Me llevo bien con mis compañeros
Convivo con miembros de la comunidad escolar fuera del plantel	Convivo con mis compañeros fuera de la escuela
Me gusta participar en las actividades escolares	Cuando no entiendo algo mis compañeros me ayudan
Ponderación Dimensión 1: Comunicación Efectiva	Ponderación Dimensión 1: Comunicación Efectiva
53%	55%
Ponderación Dimensión 2: Red Afectiva	Ponderación Dimensión 2: Red Afectiva
47%	45%

Fuente: elaboración propia.

Cada persona puede evaluar sus resultados sumando el puntaje asignado a cada una de las respuestas a las ocho preguntas del cuestionario.

CUADRO 2  
*Categorías de Respuesta y codificación*

	Sí	3
Respuestas	A veces	2
	No	1

Fuente: elaboración propia.

Cuanto más cercano sea su puntaje al “ideal”, mayor será su Integración a la Comunidad Escolar (ICE). La escuela, por su parte, puede también usar el instrumento para identificar a las personas con baja ICE, y para abrir canales de escucha y encuentro que fortalezcan la integración. Si se quiere analizar las dimensiones de forma diferenciada, se aplica la ponderación correspondiente a cada una de las preguntas, multiplicando el resultado por 0.47 o 0.45, dependiendo de la dimensión a que pertenezcan.

A partir de la incidencia, las escuelas del proyecto vieron fortalecido el ICE de los estudiantes y sus familias, lo que muestra que el trabajo que han llevado a cabo en este periodo de tiempo ha repercutido en un reforzamiento de los lazos entre escuela y comunidad.

Por lo demás, se observó lo siguiente:

- Existe una **estrecha relación entre la integración de los estudiantes y la de las familias**. Ello da cuenta de que toda intervención que apunta a reforzar uno de los aspectos, impacta directamente en el otro. La comunidad escolar conforma un cuerpo colectivo: al incidir en un grupo se produce efecto directo en el resto.
- Mientras **la Red Afectiva cumple el papel central en el grado de integración de los estudiantes** a la comunidad escolar, **entre las familias la Comunicación Efectiva con el equipo docente es el aspecto prioritario**. En la vía de fortalecer el grado de pertenencia, son entonces diferentes las estrategias por trabajar.
- En lo que se refiere a la **capacidad de incidir**, se produce una brecha entre niños y adultos. Los padres sienten mayor confianza que los meno-

res para acercarse a maestros y directivos, tanto para abordar problemáticas puntuales como para plantear puntos de vista. Los niños perciben que su capacidad de incidir en el devenir del conjunto es menor que la de los mayores, por lo que resulta importante **fortalecer los ámbitos de incidencia de los niños, así como crear estrategias para incrementar la confianza que sienten**, tanto para proponer temas de trabajo, como para contarle sus problemas a docentes y/o directivos, que con frecuencia son su principal opción de contención fuera del seno familiar.

- Cuanto mayor es el disfrute de los padres en lo que se refiere a la vida escolar, más dispuestos se muestran a participar en juntas y asambleas, es decir, a asumir responsabilidad sobre el devenir del proyecto y la educación de sus hijos. Resulta por tanto relevante invitar a las familias a participar en instancias de convivencia en las escuelas.
- En las escuelas donde los estudiantes tienen una **integración menos consolidada**, la incidencia logra un **mayor impacto**. Ello conduce a pensar que el instrumento y la incidencia misma han logrado su objetivo, dado que el sentido último del proyecto es **depurar los aprendizajes de las escuelas más maduras para poder impulsar a otras**.
- En los **preescolares**, las familias consideran que la **comunicación** con la escuela es más estrecha, lo que incrementa el grado de pertenencia.
- El **análisis por dimensiones** permite identificar en la escuela cómo se mueve su comunidad en distintas áreas, y tomar decisiones que la encaminen a fortalecer **aspectos específicos**.
- Las dos escuelas que vieron **debilitada la integración a la comunidad**, atravesaron por el periodo de tiempo evaluado importantes procesos de **crisis interna** debido a diferentes situaciones: entornos violentos en los que sus coordinadores se vieron amenazados; ruptura en el interior de los equipos docentes; crisis en la comunidad de padres y madres de familia. Cabe aclarar, sin embargo, que los procesos comunitarios no pueden reducirse a los resultados arrojados por un instrumento de medición, y que las dos escuelas en cuestión son precisamente las que tienen colectivos más sólidamente cohesionados.

*Índice de capacidad de las comunidades escolares para fortalecer las identidades colectivas (ICCE-FIC)*

Un grupo de individuos desarrollando en un mismo espacio una tarea conjunta que se asocia con un interés compartido, generan relaciones colaborativas que tendrán como resultado el bien común. Si una mano se incendia, la reacción natural es que la otra acuda en su auxilio. No se trata de un acto de generosidad, sino de una respuesta espontánea de la conciencia de que se forma parte de un mismo organismo. Desarrollar estrategias que permitan consolidar identidades comunitarias es la mejor manera de hacer frente a la escasez, a la carencia, al dolor y a la pobreza. Cuando el dolor de uno pasa a ser el dolor de todos, puede articularse una respuesta colectiva y eficiente al padecer.

La consolidación del sentido de comunidad requiere de tejedores que enheben unos hilos con los

otros. La construcción de espacios de encuentro, articulados en torno a dinámicas participativas que convoquen al intercambio, es una eficiente manera para hacer danzar armoniosa y fluidamente la lanceta, de un lado al otro del telar, hilando historias enhebradas, que tejerán el entramado delicado, bello y único de la identidad colectiva.

Para rastrear las prácticas comunitarias que apuntan al fortalecimiento de las identidades colectivas, se desarrolló un indicador que reúne prácticas asociadas a las cuatro áreas del sentido de comunidad que proponen McMillan y Chavis: conexión emocional; satisfacción de necesidades; influencia, y sentido de pertenencia. Se trata de una herramienta que permite a las comunidades escolares dar seguimiento a sus procesos mediante el rastreo de 16 prácticas asociadas a estas áreas.

Presentamos aquí la recodificación aplicada a las categorías de respuestas:

CUADRO 3  
*Índice de capacidad de las comunidades escolares para fortalecer las identidades colectivas*

<i>Durante el ciclo escolar</i>	<i>Con frecuencias</i>	<i>Ocasionalmente</i>	<i>No</i>
INTEGRACIÓN DE LA DIMENSIÓN EMOCIONAL A LA VIDA ESCOLAR			
Se llevaron a cabo proyectos que comprendieron actividades fuera de las aulas			
Se realizaron proyectos de trabajo conjunto entre docentes de diferentes grados			
Se celebraron en la escuela festejos locales			
Se realizaron exhibiciones artísticas y/o culturales abiertas a la comunidad			
SATISFACCIÓN DE NECESIDADES COLECTIVAS			
Se realizaron actividades para integrar a niños con necesidades especiales de aprendizaje			
La escuela brindó apoyo a familias en condición de vulnerabilidad [No aplica para escuelas comunitarias]			
Docentes y/o directivos realizaron labores de gestión de recursos para la escuela			
La comunidad de padres de familia se organizó para solicitar apoyo para la escuela [No aplica para escuelas comunitarias]			
INFLUENCIA DE LOS SUJETOS EN EL DEVENIR DE LA ESCUELA			
Se realizaron en la escuela asambleas de padres de familia			
Se realizaron en la escuela asambleas infantiles			
Se impartieron cursos de capacitación para maestros			

	<i>Durante el ciclo escolar</i>	<i>Con frecuencias</i>	<i>Ocasionalmente</i>	<i>No</i>
<b>FORTALECIMIENTO DEL SENTIDO DE PERTENENCIA</b>				
Se realizaron proyectos colectivos para integrar la cultura local a la enseñanza: Historia de la comunidad, tradiciones, rituales, mitos, leyendas y/o costumbres				
Se realizaron, como parte de la enseñanza, actividades en: huerto, milpa, comporsa, granja y/o ecotecnias				
La escuela participó en desfiles y/o fiestas de la comunidad				
La escuela trabajó en conjunto con otros colectivos de la comunidad				

Fuente: elaboración propia.

La recodificación aplicada a las categorías de respuestas fue:

**CUADRO 4**  
*Categorías de Respuesta y codificación*

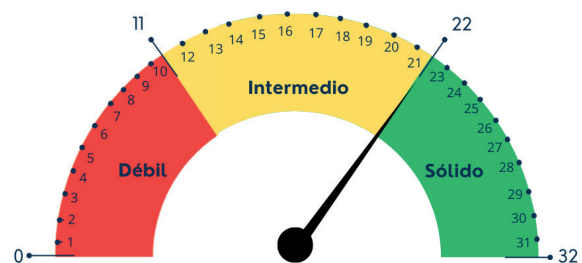
	Con frecuencia	2
Respuestas	Ocasionalmente	1
	No	0

Fuente: elaboración propia.

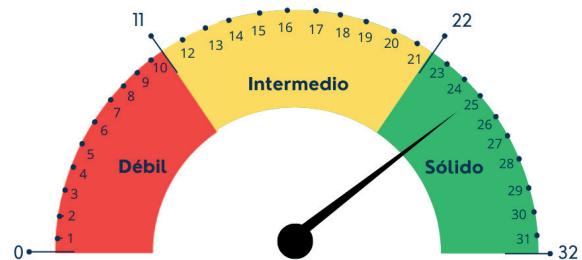
Las categorías de respuesta fueron recodificadas mediante escala Likert a 3. Se realizó el procesamiento de los datos por medio de paquetería SPSS y se ejecutó la recodificación de las variables y sus categorías de respuesta mediante la suma de los valores de todas las variables estableciendo puntajes mínimos y máximos en cada caso. Finalmente, se agrupan los puntajes en tres categorías: Débil (0-10 escuela regular / 0-9 escuela comunitaria), Intermedia (11-21 escuela regular / 10-19 escuela comunitaria) y Sólida (22-32 escuela regular / 19-28 escuela comunitaria), para dar cuenta así del ICCE-FIC, clasificando el indicador de forma estandarizada para posibilitar la replicación y permitir que las comunidades escolares den seguimiento a sus procesos a través del tiempo / Por sub-índice: Débil (0-2), Intermedia (3-5) y Sólida (6-8). A partir de la incidencia puede observarse un aumento de 10% en la capacidad de las escuelas para fortalecer identidades comunitarias (Comisión Nacional para la Mejora Continua de la Educación, 2021).

**GRÁFICA 1**  
*Índice de Capacidad de la Comunidad Escolar para Fortalecer las Identidades Colectivas*

## ICCE-FIC Global 2023



## ICCE-FIC Global 2024



Fuente: elaboración propia.

Se observó lo siguiente:

- La capacidad de fortalecimiento de las identidades colectivas pareciera ser sólida en casi todas las escuelas del proyecto, dado que se trata de comunidades maduras.

- Instancias como las **asambleas infantiles** —en las que se recogen las opiniones de los estudiantes y se abordan las problemáticas de la comunidad considerando la perspectiva de sus miembros— ayudan a fortalecer el arraigo de los estudiantes a su escuela.
- El retraimiento de las comunidades educativas al ámbito escolar tiene que ver con una serie de factores: la expropiación del espacio público ejecutada por el crimen organizado; las condiciones laborales que llevan a muchos docentes a tomar dobles plazas; las tensiones políticas. Éstas son algunas de las más potentes causas de dicho distanciamiento. Cuando la escuela adquiere un rol protagónico en la vida de la comunidad, alcanza una posición de legitimidad y prestigio.
- La celebración en la escuela de festejos locales, y la recuperación de saberes y recursos para actualizar la historia y darle cabida en el dispositivo educativo, funcionan como un importante puente entre escuela y comunidad.

### Aprendizajes desprendidos de la experiencia

Tras cuatro años de trabajo, se pueden rescatar algunos aprendizajes desprendidos de la experiencia que podrían resultar de utilidad para quienes se propongan realizar ejercicios de investigación-incidencia como éste.

- Cuanto mayor interacción pueda generarse entre niños, familiares, maestros, directivos e investigadores, mayor será el impacto de la incidencia. Es por tanto relevante encontrar el modo de **involucrar a diferentes miembros del colectivo en cada una de las propuestas**. El encuentro entre niños de diferentes grados, así como el intercambio que se produce con los docentes durante los talleres, abonan a la construcción del sentido de comunidad mediante el trabajo conjunto. Los talleres pueden funcionar como espacio de encuentro entre los diferentes miembros del colectivo. El apoyo de docentes para la implementación de los talleres resulta entonces fundamental, no sólo porque permite el trabajo con grupos grandes que, de otra forma, resultaría imposible coordinar, sino también porque ayuda a la **integración entre el equipo de investigación-incidencia y el personal de las escuelas**, lo cual es fundamental para que la iniciativa dé frutos a largo plazo.
- El diálogo abierto entre directivos, maestros, investigadores y talleristas para adecuar las propuestas a la agenda, necesidades y prioridades de cada escuela, hace del proyecto algo vivo y permite que se produzca una apropiación de la iniciativa por parte de los colectivos. Resulta necesario diseñar **propuestas flexibles para que tengan cabida en ellas las prioridades de los colectivos**. Para identificar dichas prioridades, hacen falta estrategias de acercamiento que apunten a trascender la enunciación racionalizada de los conflictos para convocar a un **ejercicio auto-reflexivo conjunto**. Para que las propuestas funcionen, se requiere **que el equipo docente comprenda a cabalidad el sentido de cada iniciativa y participe activamente en su diseño**. Ello permite apreciar la experiencia y abre una vía para que los principios que regulan la intervención logren asentarse en los colectivos.
- En el formato de los talleres, resulta necesario “deconstruir” el esquema convencional donde el coordinador adopta el lugar de autoridad, para fomentar intercambios más horizontales en los que se integren los saberes comunitarios, distanciando la propuesta del modelo de “capacitación”. Integrar **estrategias pedagógicas que permitan a los talleristas** compartir un determinado conocimiento, pero actuando primordialmente como **“facilitadores”** del intercambio, haciendo uso de herramientas que promuevan que el grupo vuelque sus propios conocimientos; esto es fundamental.
- Para sistematizar la experiencia, es necesario construir **materiales** concretos (manuales, recetarios, audiovisuales, etcétera) que hagan de los saberes colectivos un producto transmisible. La elaboración de piezas que recojan y procesen los saberes experienciales mediante ejercicios de síntesis y reflexión, que rescaten el sentido de las propuestas de incidencia y detallen los pasos a seguir para su replicación, es un potente impulso para que las comunida-

des se apropien de la experiencia, promoviendo mecánicas autogestivas que permitan la integración y transmisión orgánica de saberes en el seno de la comunidad.

- La **consolidación de un equipo** articulado orgánicamente y sensible a la dinámica comunitaria, **producto de la experiencia de trabajo colaborativo**, comprende un nuevo paradigma de investigación. A lo largo del proceso de investigación-incidencia, la estructura académica se ve permeada por el modelo organizativo de la comunidad. Incorporar **espacios de encuentro y convivencia** como terreno de observación, diálogo y fortalecimiento de los vínculos tanto de la comunidad como del equipo de investigación, es parte importante del proceso de trabajo. Los investigadores no son ajenos a la comunidad; entretejen su hilado en el tejido comunitario para construir una pieza conjunta, y es ello lo que les permite acercarse a los procesos que estudian y obtener cierto grado de entendimiento de los mismos. Implementar espacios de encuentro entre comunidad y equipo de investigación —espacios que apunten a la **construcción del sentido de comunidad mediante el trabajo compartido**— resulta fundamental.
- La **replicación** entendida **no como calca, sino como reproducción de una serie de principios** articuladores orientados a generar condiciones de posibilidad que permitan la eclosión de lo comunitario y aprovechar las particularidades y talentos de cada localidad. Cada colectivo es diferente y por ello el trabajo de incidencia debe diseñarse de acuerdo con las problemáticas puntuales de salud y las fortalezas locales.
- Para sostener a largo plazo el esfuerzo que comprende la promoción de la salud comunitaria al interior de las escuelas, resulta imprescindible explorar formas de **respaldo institucional**. Las escuelas no pueden asumir solas esta importante tarea; requieren el respaldo del gobierno mediante programas y políticas públicas que acompañen y potencien sus esfuerzos.

### *Consideraciones finales*

- La **salud comunitaria, en tanto que fenómeno complejo**, no puede abarcarse desde la mirada fragmentada de la ciencia convencional. No puede limitarse al ámbito individual, responsabilizando a cada cual de sus padecimientos. Resulta necesario desmarcar la discusión de la contraposición convencional entre salud y enfermedad y abordar el tema desde un **enfoque transdisciplinario**.
- El personal médico no es el responsable principal de procurar salud. Las causas de los problemas de salud que las comunidades enfrentan, así como las soluciones a los mismos, se encuentran en el ámbito de la **determinación social de la salud**. La devastación del territorio, los intercambios regulados por un modelo de económico que ha mercantilizado la vida de los sujetos, la contaminación de los mantos acuíferos y la pobreza son los patógenos principales (Illich, 1978).
- La construcción de una salud comunitaria implica dejar de lado el enfoque que centra la atención en los individuos, para observar el **cuerpo colectivo**. El acceso a la salud de una comunidad no puede medirse exclusivamente en términos de disponibilidad de clínicas, hospitales, farmacias y profesionales médicos. La economía neoliberal antepone la productividad y el consumo ante cualquier otra consideración, deteriorando los entornos de vida de los sujetos, lo que impacta negativamente en su salud. Las **regulaciones** al quehacer de la industria y el **diseño de política pública**, resultan por tanto imprescindibles para la construcción de entornos saludables.
- El principio de **mercantilización** ha desvirtuado la industria alimentaria, ha devastado el medio ambiente y ha infiltrado el propio sistema de salud, llamándolo a “parchar” el tejido roto que el mismo modelo deteriora, mediante una oferta medicalizadora que patologiza la vida de los sujetos. Señalar a los sujetos como responsables de las afectaciones a su salud es una forma de velar la responsabilidad histórica de un modelo de producción mezquino.

- Mediante proyectos de salud comunitaria se puede transitar hacia el **diseño colectivo de estrategias de autocuidado**. Se trata de un nuevo paradigma en el que los principios de culpa y deber deben ser reemplazados por imaginarios que plantean la salud como un estado de bienestar y gozo. Para ello, recurrir al **arte** y la **cultura** en las incidencias en salud resulta fundamental.
- Entre los cuerpos colectivos que conforman una comunidad, la escuela ocupa un lugar estratégico. Las escuelas son fundamentales, pues son sistemas abiertos, células en el organismo social, fundamentales para su reproducción y subsistencia. La escuela hace las veces del micelio que conecta las raíces de los árboles, permitiendo que unas se comuniquen con otras y se transmitan información. La escuela puede operar como una instancia que “fija” la noción de salud limitada al ámbito individual, o puede revelar a los niños y sus familias la red de conexiones sutiles que vuelven a cada uno parte de un organismo complejo. Incidir en el ámbito escolar es poner una aguja de acupuntura en la planta del pie de la comunidad para impactar en el sistema en su conjunto.
- **Todas las piezas de un sistema se encuentran necesariamente relacionadas** entre sí. La lógica científica clásica, que ha especializado el conocimiento en disciplinas inconexas, opera una mutilación en la capacidad de entender. El sujeto que investiga es parte del sistema, de modo que no puede excluirse del tejido que la realidad conforma, pretendiendo analizarla “objetivamente”. Al colocarse en un punto de observación cualquiera, sus raíces se extienden para enlazarlo con las de aquello que observa. Es por ello que la premisa de una investigación-incidencia se basa en el hecho de que se analiza a la vez que se interviene la realidad.
- El criterio científico de especialización ha conducido a la construcción de disciplinas con marcos teóricos y epistemológicos propios e inconexos. **Una propuesta de abordaje transdisciplinario no supone la sumatoria** de conceptos y plataformas explicativas diversas para elaborar una suerte de coctel; aspira a “transgredir” y “trascender” la lógica disciplinaria, retornando a la pulpa de la experiencia.
- Las comunidades saben que hay una integralidad entre cuerpo y territorio, entre colectivo y sujeto, que la realidad es un tejido vivo en el que todas las partes están, de algún modo, conectadas. Hacer transdisciplina no es reunir ingredientes y ponerlos sobre la mesa, sino echarlos a la olla para preparar con ellos un caldo que habrá de cocinarse a fuego lento: el encuentro y el quehacer conjunto. Mediante espacios de trabajo colaborativo, las comunidades tejen la **estructura de conexiones rizomáticas** que les permite armonizar las diferencias.
- La lógica colonial ha atribuido mayor jerarquía a los saberes “científicos” occidentales que al resto de los conocimientos. Construir espacios horizontales de encuentro y diseñar lenguajes que den cuenta de la forma en que orgánicamente unos sistemas explicativos permean a los otros, implica la **renuncia al saber en tanto espacio de poder**, para orientar el conocimiento hacia la búsqueda de solución a los problemas complejos de una realidad desafiante. Respuestas que se construyen desde la comunidad, por la comunidad, para atender los problemas de la comunidad... con el apoyo de la academia.
- Las comunidades tienen formas orgánicas de articular el diálogo de saberes y sistematizar sus experiencias. Lo comunitario crece y florece en colectivo; no hace falta decretar una estructura en la que se vuelque la diversidad, sino permitir que el encuentro de las ramas vaya formando nido. El sentido de comunidad es el que permite que las personas dejen de percibirse como un conjunto de individualidades dispersas para transformarse en un cuerpo colectivo. **El tiempo compartido y la tarea conjunta son la vía de la que ancestralmente los pueblos se han valido** para que ello suceda.
- El mundo moderno empuja a las personas a la soledad, al individualismo, a la separación de la comunidad y su entorno, y ello genera gran parte del dolor y de las enfermedades que padecen. Resulta central, por lo tanto, rescatar los **saberes ancestrales**, si se aspira a construir una salud comunitaria: la **asamblea**, la **faena**,

el vínculo entre sujeto y comunidad, la relación entre **cuerpo y territorio**, son piezas fundamentales para ello.

- **Y las escuelas que recuperan estas premisas funcionan como resguardo**, son un escenario donde la salud encuentra condiciones para florecer. Son espacios fundamentales en el camino de la construcción colaborativa de una salud comunitaria.

### Referencias bibliográficas

- Álvarez, Ma. Elena (2022), Coloquio Neoliberalismo, contaminación, daños graves a la salud y el ambiente en México, Auditorio Alfonso Caso, Ciudad Universitaria, Ciudad de México, 7 de noviembre.
- Álvarez, Guillermo, Francisco Guarner, Teresa Requena y Ascensión Marcos (2018), “Dieta y microbiota. Impacto en la salud”, en *Nutrición Hospitalaria*, vol. 35, núm. 6, julio.
- Augé, Marc (2007), “Sobremodernidad. Del mundo de hoy al mundo de mañana”, en *Contraseña. Revista Cultural*, vol. 47, pp. 101-107.
- Ávila, Abelardo (2018), “Obesidad en la pobreza, una paradoja del México contemporáneo”, en *Revista de Cultura Científica*, enero-junio, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 127-128. Recuperado de <<https://www.revistacienciasunam.com/images/stories/Articles/127/PDF/127A03.pdf>>.
- Bang, Claudia (2013), “El arte participativo en el espacio público y la creación colectiva para la transformación social. Experiencias actuales que potencian la creatividad comunitaria en la ciudad de Buenos Aires”, en *Creatividad y Sociedad*, núm. 20. Recuperado de <[http://creatividadysociedad.com/wp-admin/Articulos/20/2.El\\_arte\\_participativo\\_en\\_el\\_espacio\\_publico.pdf?t=1576011997](http://creatividadysociedad.com/wp-admin/Articulos/20/2.El_arte_participativo_en_el_espacio_publico.pdf?t=1576011997)>.
- Barreda, Andrés (2022), “El neoliberalismo no sólo es tóxico, también lo fragmenta todo”, ponencia en el coloquio Neoliberalismo, contaminación, daños graves a la salud y el ambiente en México, Auditorio Alfonso Caso, Ciudad Universitaria, Ciudad de México, 7 de noviembre.
- \_\_\_\_\_ (2020), “Del envenenamiento neoliberal a la reconstrucción socioambiental”, en *La Jornada del Campo*, núm. 158. Recuperado de <<https://www.jornada.com.mx/2020/11/21/delcampo/articulos/envenenamiento-neoliberal.html>>.
- Barbosa, Jemima (2023), “La Nueva Escuela Mexicana: principios y orientaciones pedagógicas”, Secretaría de Educación Pública. Recuperado de <<https://ecosistema.buap.mx/ecoBUAP/items/07ec4ee5-90c6-4ff4-b01e-8f7131f0b0bd>>.
- Barrera-Bassols, Narciso, y Nicolás Floriani (2018), *Saberes locales, paisajes y territorios rurales en América Latina*, Universidad del Cauca, Popayán.
- Bartra, Armando (2022), “Hacia un enfoque integral de la crisis civilizatoria multidimensional que nos aqueja”, ponencia en el coloquio Neoliberalismo, contaminación, daños graves a la salud y el ambiente en México, Auditorio Alfonso Caso, Ciudad Universitaria, Ciudad de México, 7 de noviembre.
- Briones, Claudia (2007), “Teorías performativas de la identidad y performatividad de las teorías”, en *Tábulas Rasa*. Recuperado de <<https://www.redalyc.org/pdf/396/39600603.pdf>>.
- Butler, Judith (2001), *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*, Paidós, México.
- Campiglia, María (2015), Santiago Sierra y Teresa Margolles, *Estética de la impotencia y el desencanto*, tesis de doctorado, Universidad de Barcelona, Barcelona.
- Colicoy, Susana (2017), “Importancia de la memoria y los saberes locales frente a la profundización del modelo económico”, en *Anales de la Universidad de Chile*, núm. 13, pp. 307-322.
- Comisión Nacional para la Mejora Continua de la Educación (Mejoredu) (2021) “Indicadores nacionales de la mejora continua de la educación en México Cifras del ciclo escolar 2019-2020 Principales hallazgos”. Recuperado de <<https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/setabasco/hallazgos-indicadores2021.pdf>>.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) (2022a), “Educación para la población indígena en México: el derecho a una educación intercultural y bilingüe”. Recuperado de <[https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/Educacion\\_intercultural\\_y\\_bilingue.pdf](https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/Educacion_intercultural_y_bilingue.pdf)>.
- \_\_\_\_\_ (2022b), “Medición de pobreza 2022”. Recuperado de <<https://www.coneval.org.mx/Me>

- dicion/PublishingImages/Pobreza\_2022/Pobreza\_Nacional\_2022.jpg>.
- De la Torre, Francisco, y Ricardo Pino (2019), *El mejoramiento barrial. Revisión a la experiencia de la Ciudad de México*, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México.
- De Sousa Santos, Boaventura (2010), “Refundación del Estado en América Latina. Perspectivas desde una epistemología del Sur, Instituto Internacional de Derecho y Sociedad”, Programa democracia y transformación global, Lima.
- Del Popolo, F., D. Jaspers y N. Cepal (2014), “Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos”, *Síntesis*, Cepal, Naciones Unidas. Recuperado de <<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/b1b631f7-30df-4668-9047-6e2060cb30a6/content>>.
- Delgado, Sandra (2019), “México, primer consumidor de refrescos en el mundo”, en *Gaceta UNAM*, 28 de octubre. Recuperado de <<https://www.gaceta.unam.mx/mexico-primer-consumidor/>>.
- Echeverría, Bolívar (2019), *Definición de la cultura*, Fondo de Cultura Económica (FCE), México.
- \_\_\_\_\_ (2014), *Modernidad y blanquitud*, Era, México.
- \_\_\_\_\_ (2011), *Crítica de la modernidad capitalista*, Antología, Vicepresidencia del Estado Plurinacional de Bolivia.
- \_\_\_\_\_ (2010), *Definición de la cultura*, Fondo de Cultura Económica / Itaca, México.
- Fals, Orlando (1999), “Orígenes universales y retos actuales de la Investigación Acción Participativa”, en *Análisis Político*, vol. 38, septiembre-diciembre, pp. 73-89.
- Foucault, Michel (1996), *Hermenéutica del sujeto*, Altamira, La Plata.
- Freire, Paulo (2008), *Cartas a quien pretende enseñar*, Siglo XXI, Buenos Aires.
- Gutiérrez, Norma (2017), “Investigación narrativa con docentes sobre mundos posibles para la educación: la recreación de otros sentidos”, en *Revista Brasileña de Estudios Pedagógicos*, vol. 98, núm. 250, septiembre-diciembre.
- Hall, Stuart, y Paul Du Gay (1996), *Cuestiones de identidad cultural*, Amorrortu, Buenos Aires.
- Híjar González, Cristina (2013), “Muralismo comunitario en Chiapas: una tradición renovada”, en *Nierika. Re-visiones del muralismo*, núm. 4, pp. 38-47.
- Hooks, Bell (2021), *Enseñar a transgredir: la educación como práctica de la libertad*, Capitán Swing Libros, S. L., Madrid.
- Illich, Iván (2011), “Némesis Médica”, en Ivan Illich, *Obras Reunidas*, vol. 1, FCE, México, pp. 531-760.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (Inegi) (2023), “Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. Recuperado de <<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENADID/ENADID2023.pdf>>.
- Jara, Óscar (2018), “La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles”, Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano, Bogotá.
- Malo, Marta (2021), “Prólogo”, en Bell Hooks, *Enseñar a transgredir: la educación como práctica de la libertad*, Capitán Swing Libros, S. L., Madrid, pp. 2-19.
- Mato, Daniel (2008), “No hay saber ‘universal’, la colaboración intercultural es imprescindible”, en *Alteridades*, vol. 18, núm. 35, pp. 101-116.
- Maya Jariego, Isidro (2004), “Sentido de comunidad y potenciación comunitaria”, en *Apuntes de Psicología*, vol. 22, núm. 2, pp. 187-211.
- Medina Melgarejo, Patricia (2015), “Pedagogías insueltas: movimientos político-pedagógicos y memorias colectivas de educaciones otras en América Latina”, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas-Centro de Estudios Superiores de México y Centroamérica, Educación para las Ciencias en Chiapas, Juan Pablos, México.
- Menéndez, Eduardo (2015), “Las enfermedades ¿son sólo padecimientos?: biomedicina, formas de atención ‘paralelas’ y proyectos de poder”, en *Salud Colectiva*, vol. 11, núm. 3, pp. 301-330.
- \_\_\_\_\_ (2009), *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*, Lugar, Buenos Aires.
- \_\_\_\_\_ (1983), *Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención (gestión) en salud*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en An-

- tropología Social / Cuadernos de la Casa Chata, México.
- \_\_\_\_\_ (1988), “Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria”, ponencia, Segundas Jornadas de Atención Primaria en Salud, 30 de abril al 7 de mayo de 1988, Buenos Aires, pp. 451-464, en Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Recuperado de <[http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/816\\_rol\\_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo\\_medico.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo_medico.pdf)>.
- Mercado Maldonado, Asael, y Alejandrina V. Hernández Oliva (2010), “El proceso de construcción de la identidad colectiva”, en *Convergencia*, vol. 17, núm. 53, mayo-agosto. Recuperado de <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pi-14352010000200010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pi-14352010000200010)>.
- Morin, Edgar (1990), “Introducción al pensamiento complejo”. Recuperado de <[http://cursoenlinea-sincostoedgarmorin.org/images/descargables/Morin\\_Introduccion\\_al\\_pensamiento\\_complejo.pdf](http://cursoenlinea-sincostoedgarmorin.org/images/descargables/Morin_Introduccion_al_pensamiento_complejo.pdf)>.
- Natella, Graciela (2008), “La creciente medicalización contemporánea: prácticas que la sostienen, prácticas que la resisten en el campo de la salud mental”, en Adrián Cannellotto y Erwin Luchtenberg (coords.), *Medicalización y sociedad. Lecturas críticas sobre un fenómeno en expansión*. Recuperado de <[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad\\_2008.\\_medicalizacion\\_y\\_sociedad\\_lecturas\\_criticas\\_sobre\\_un\\_fenomeno\\_en\\_expansion.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad_2008._medicalizacion_y_sociedad_lecturas_criticas_sobre_un_fenomeno_en_expansion.pdf)>.
- Ochoa Chi, Juanita (2019), *La crisis de la basura: una aproximación crítica desde la perspectiva de los pueblos. El caso de la resistencia de la comunidad de Alpuyeca (Xochitepec, Morelos, México)*, Universidad Autónoma de la Ciudad de México / Itaca, México.
- Orellana, Marco Antonio (2022), “Consecuencias de la movilización de las sustancias químicas tóxicas en la región americana”, ponencia en el coloquio Neoliberalismo, contaminación, daños graves a la salud y el ambiente en México, Auditorio Alfonso Caso, Ciudad Universitaria, Ciudad de México, 7 de noviembre.
- Palacios Garrido, Alfredo (2009), “El arte comunitario: origen y evolución de las prácticas artísticas colaborativas”, en *Arteterapia: papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, vol. 4, pp. 197-211.
- Peña-Franco, Ramón (2014), “Opinión: 5 Claves para entender las leyes secundarias”, en *ADN Político*. Recuperado de <<http://www.adnpolitico.com/opinion/2014/06/09/opinion-las-claves-para-entender-las-leyes-secundarias>>.
- Ortiz Hernández, Luis, y Miguel A. Pérez Sastré (2020), “Inequidades sociales en la progresión de la Covid-19 en población mexicana”, en *Panam Salud Pública*, vol. 44, p. 106.
- Pérez Ruiz, Maya Lorena (2008), *Jóvenes indígenas y globalización en América Latina*, INAH Colección Científica, México.
- Shaman, Teresa, et al. (2023), “Prevalencias de sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente de México. Ensanut Continua 2020-2022”, en *Salud Pública de México*, vol. 65, suplemento 1, 2023. Recuperado de <<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doc-tos/analiticos/28-Sobrepeso.y.obesidad-EN-SAN14762-72492-2-10-20230619.pdf>>.
- Soliz, Fernanda, y Adolfo Maldonado (2012), *Guía de metodologías comunitarias participativas*, Clínica Ambiental.
- Tognoni, Gianni (2022), “Raíces antiguas de derecho y salud pública”, ponencia en el coloquio Neoliberalismo, contaminación, daños graves a la salud y el ambiente en México, Auditorio Alfonso Caso, Ciudad Universitaria, Ciudad de México, 7 de noviembre.
- Walsh, Catherine (ed.) (2013), *Pedagogías decoloniales. Tomo I: Prácticas insurgentes de resistir (re) existir y (re) vivir*, vol. 1, Abya-Yala, Quito.
- Wuensch, Karl (2005), “What is a Likert Scale? And How do You Pronounce 'Likert?'”, East Carolina University.
- Zerón, Agustín (2014), “Genoma Microbioma y Epigenoma Humano. Una visión contemporánea a la triada ecológica”, en *Revista ADM*, vol. 71, núm. 4, pp. 162-170.

# PEDAGOGÍAS PARA LA SALUD INTEGRAL COMUNITARIA CONSTRUIDAS POR LAS COMUNIDADES ESCOLARES EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN E INCIDENCIA EN ALIMENTACIÓN Y SALUD INTEGRAL COMUNITARIA

*Guadalupe Poujol Galván*

Profesora-investigadora titular C  
de la Universidad Pedagógica Nacional

## *Introducción*

El propósito de este texto es identificar y reflexionar acerca de los procesos y las pedagogías generadas por las comunidades escolares que forman parte del proyecto “Investigación e incidencia en alimentación y salud integral comunitaria”. Dicho proyecto forma parte del Programa Nacional de Investigación e Innovación para el Desarrollo en Salud Comunitaria (ProNaII-Salud Comunitaria) de Conahcyt, orientado a mejorar la calidad de vida y el bienestar en comunidades escolares de distintas regiones del país. Dicho programa aborda de manera holística las condiciones de alimentación, salud y aprendizaje de niños y jóvenes; es decir: promueve un enfoque integral de la salud en el entorno escolar. El proyecto será vigente de noviembre de 2020 a enero de 2026, por lo que todavía sigue su marcha, logrando avances tangibles en las comunidades escolares. Aquí se analizan su origen en sus luchas comunitarias y el desarrollo de los dispositivos pedagógicos a partir de los encuentros entre docentes y escuelas.

La institución académica responsable del proyecto es la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional.

Las comunidades escolares participantes del país son cuatro primarias y dos preescolares:

- Ciudad de México, Alcaldía de Iztapalapa, Colonia Miravalle. Escuela Preescolar “José de Tapia Bujalance”. Población escolar: seis maestras y 50 estudiantes.
- Estado de Morelos, Xochitepec, Alpuyeca. “Escuela Primaria 17 de abril 1869”. Población escolar: ocho maestras y 180 estudiantes.

- Estado de Morelos, Tlaquiltenango, Ajuchitlán. Escuela Primaria multigrado “Eufemio Zapata”. Población escolar: un maestro y 16 estudiantes.
- Estado de Hidalgo, Atitalaquia, Tezoquipa. Escuela Primaria “Miguel Hidalgo”. Población escolar: 12 maestros y 360 estudiantes.
- Estado de México, Apaxco, Santa María. Escuela Primaria “20 de noviembre”. Población escolar: 12 maestros y 260 estudiantes.
- Estado de Oaxaca, Guelatao, Escuela Preescolar “Brígida García”. Población escolar: dos maestros y 20 estudiantes

El trasfondo histórico, económico, político y cultural neoliberal que se ha padecido en México, con su cauda de exclusión, pobreza, precariedad laboral, invasión cultural, violencias de todo tipo contra los derechos fundamentales de sus habitantes, ha impactado a cada una de estas comunidades de una forma diferente, según las dinámicas sociales y culturales, las condiciones del territorio y las luchas que se han emprendido para su defensa.

Como parte de estos derechos, en sus acciones de resistencia, las comunidades le han dado un peso central al derecho a la educación y la cultura. Esa visión se ha concretado en la fundación de escuelas, en las que se aplican con gran esmero los ideales del bien común, los aprendizajes necesarios y las formas de convivencia y organización colectiva para dar continuidad y fortalecer las luchas emprendidas históricamente en defensa del territorio y de sus derechos humanos, sociales, culturales y ambientales.

Cada comunidad escolar, con sus condiciones propias y conforme a las redes socioculturales construidas, y a los conocimientos y experiencias adquiridos, ha ido desarrollando formas de organización escolar, valores, estrategias de enseñanza y formas de convivencia, y con todo ello se integran al proyecto de Conahcyt, el cual pone el acento en la alimentación y la salud integral comunitaria como objeto de reflexión, conocimiento y acción colectiva. A partir de su incorporación al proyecto, algunas de estas comunidades han fortalecido programas o acciones que ya se venían desarrollando; otras enriquecen y reorganizan sus prácticas en torno a los siguientes ejes: alimentación y nutrición, que incluye producción, consumo y comercialización de alimentos; medicina integrativa, salud psicoemocional, identidad, arte y cultura, y procesos pedagógicos.

A la riqueza cultural y pedagógica acumulada en sus procesos comunitarios de resistencia, se agregan, al incorporarse al proyecto, saberes, experiencias y formas propias de ir construyendo la salud integral comunitaria y de mejorar la alimentación, en torno a cada uno de los ejes ya mencionados. Estas experiencias se han compartido en múltiples formas, incluidas fiestas y celebraciones culturales. Como estrategia formativa y para fortalecer a las comunidades escolares, en el eje pedagógico se han realizado y documentado encuentros presenciales de los docentes de las escuelas que integran el proyecto, encuentros en los que se abordaron las siguientes temáticas: *a) Recuperación de saberes ancestrales y comunitarios en las escuelas y comunidad* en el Estado de Morelos (participación presencial de tres escuelas y una de manera virtual); y *b) Propuestas Pedagógicas Alternativas* (participación presencial de tres de las escuelas). Estos encuentros de directores, docentes, cocineras, personal de apoyo y algunos niños y adultos de la comunidad, generaron espacios de intercambio para promover la colaboración entre comunidades escolares.

Otro espacio en el que se generaron reflexiones en torno a las pedagogías que se han construido en la comunidad escolar, fue el taller de *Autodiagnóstico y sentido de comunidad*. En este taller se desarrollaron dinámicas que apuntaron a la recuperación de la historia y a los saberes, las problemáticas y necesidades en torno a la salud de las diferentes escuelas locales. Ello ayudó a detectar cuáles de los elementos desarrollados en la “escuela piloto” podrían ser útiles y po-

tencialmente replicables en las escuelas interesadas. También se implementó un taller de mapeo comunitario que permitió a los directores de las comunidades escolares aprender a usar esta herramienta digital.

Las fiestas y celebraciones organizadas por los ejes del proyecto, así como los encuentros presenciales y virtuales entre las comunidades escolares participantes, han resultado en oportunidades de formación pedagógica, en la creación de lazos entre profesionales y personas que comparten intereses y construyen una identidad social y cultural más amplia, en torno a la alimentación y la salud integral comunitaria.

Como se mencionó antes, el proyecto se va profundizando y sigue vivo en las comunidades escolares participantes. Aquí se analizarán los avances que se han documentado de 2021 a 2024, haciendo énfasis en las perspectivas y estrategias pedagógicas generadas en ese proceso.

### El anclaje de las pedagogías en la reflexión sobre la historia, la identidad y la memoria de las luchas de las comunidades

En este apartado se muestra cómo las pedagogías que se ponen en práctica en las comunidades escolares, se han ido construyendo con arraigo en las historias de lucha; desde la necesidad de vivienda, agua y drenaje y otros servicios, hasta la defensa del territorio contra vertederos de basura, instalación de minas, industrias que intoxican aire, agua, suelos; entre otras.

Otros fenómenos económicos, sociales y culturales a los que han tenido que hacer frente las comunidades escolares, son la migración, la expansión del modelo neoliberal extractivista y el rompimiento identitario, particularmente la pérdida de las lenguas y culturas originarias, la fragmentación entre generaciones con concepciones y cosmovisiones que chocan con los valores comunitarios de los pueblos originarios. Es importante destacar que la escuela oficial, con sus programas homogeneizantes, ha contribuido a la pérdida de sus lenguas y a la ruptura identitaria.

Los trayectos de cada comunidad son dinámicos, han ido sufriendo el despliegue del neoliberalismo, el deterioro económico, político, social y cultural del tejido social, y dese luego la salud. Así se describen los cambios en una de las comunidades en el documento elaborado por el Eje Identidad, arte y cultura del proyecto Animah:

El pasado común está dado por la experiencia autogestiva de construcción de viviendas, la organización y convivencia permitió consolidar fuertes redes sociales en la comunidad, lazos de ayuda mutua y autogestión, la participación en la organización fue generando una identidad en torno a una causa común. [...] mientras los primeros pobladores articularon su identidad al movimiento popular, las nuevas generaciones parecen más identificadas con los modelos neoliberales de hiperconsumo e individualismo. Absortos en sus trabajos, la satisfacción de sus necesidades materiales, la población se enfrenta a severos problemas de delincuencia y violencia contra la mujer, alta tasa de suicidios en hombres jóvenes, vinculados al consumo de alcohol y de drogas (2021: 14).

En el caso particular de esta comunidad escolar en Naucalpan, Estado de México, las ideas pedagógicas brotan de la reflexión sobre su identidad como una “escuela de organización” con fuertes lazos con el movimiento popular, sacada a flote gracias al peso político de la organización comunitaria. El ideario pedagógico surge de “la conciencia de las contradicciones sociales y económicas originadas por el modelo neoliberal y la apuesta por hacerle frente” (Eje Identidad, arte y cultura, 2021: 22).

Estas formas de identificación como “escuela de organización” que da continuidad a las resistencias colectivas, se manifiestan en la articulación entre comunidad, organización y escuela: “La escuela pertenece a la misma comunidad, a la misma organización”. Esta articulación requiere de un mayor compromiso por parte del equipo docente y todos los participantes, pues hay que darles más a los niños, más atención, no rechazar a ninguno, independientemente de sus capacidades, involucrar a los padres de familia para llegar a ser una escuela-comunidad.

Los docentes tienen conciencia de la difícil realidad y de las necesidades de los niños que llegan a la escuela: “Llegan agresivos, piden a gritos cariño y tenemos que ver más allá de lo que le estamos dando al niño”. “Muchos niños son abandonados a su suerte, a su corta edad tienen que cumplir el rol de padres.”

Los valores y principios pedagógicos que se derivan, por un lado, del reconocimiento de las dificultades de la vida de las niñas y los niños de esa comunidad, de sus necesidades físicas, psicológicas, sociales y

culturales, y por otro, de la reflexión sobre la memoria de luchas colectivas para hacer frente a las enormes dificultades que han ido enfrentando. Ello se expresa de esta manera: “No se entiende la inclusión como opción sino como obligación”; “procurar una nutrición adecuada”; “que los niños se sepan defender, tomar decisiones, que tengan libre albedrío”. Se busca en el día a día “el bienestar común”, “la cooperación”, “fortalecer el sentido de pertenencia y el sentimiento de victoria”.

En otra comunidad escolar de tipo rural en Ajuchitlán, Morelos, se agregan otros rasgos relativos a la alumna y al alumno “que se sienta identificado con su comunidad, que no se sienta apenado, que lo presuma”, ya que “no solamente el conocimiento es importante sino también la emocionalidad que ese conocimiento encierra”, por lo que se vuelve importante “saber amar, demostrar sus sentimientos”. A la escuela se la ve como “lugar de convivencia, de intercambio de experiencias”.

En cuanto a luchas de los pueblos por el fortalecimiento de su identidad cultural, uno de los participantes en el proyecto, en Guelatao, Oaxaca, lo expresa de esta manera: “Nosotros vemos una serie de generaciones perdidas que han hecho a un lado la posibilidad de identificarse culturalmente con su pueblo zapoteco y esto nos motiva a buscar mecanismos de acercamiento de los niños con sus abuelos”. “Lo que a nosotros nos interesa es valorar la diferencia cultural” (Eje Identidad, arte y cultura, 2021: 66). La escuela oficial, con sus políticas homogeneizantes, ha contribuido a la pérdida de las lenguas y culturas originarias; en cambio, en esta comunidad la escuela se ha convertido en un espacio para promover el proceso de acercamiento entre generaciones y culturas. En ese proceso, la escuela también se vincula a las luchas que se emprenden en la región, en defensa del maíz criollo y de los bosques.

En relación con la historia de lucha y defensa de las lenguas y culturas originarias y de su territorio, la comunidad escolar en Guelatao, Oaxaca, ha desarrollado estrategias en defensa de la identidad, las costumbres y la riqueza cultural su pueblo y los pueblos que lo circundan. Los docentes de esta comunidad tienen claro que el aprendizaje cobra sentido a partir de la recuperación de los saberes locales y tradiciones, de los rituales, de la lengua, de las recetas culinarias y el vínculo con la tierra, de la medicina tradicional. Se

busca involucrar a los niños como parte de una comunidad escolar que abraza una identidad indígena que lucha por reconocimiento y condiciones dignas de vida. Como en otras comunidades del país, no todos los niños cuentan con el mismo apoyo por parte de su familia.

Las estrategias generadas por esta comunidad escolar incluyen lo siguiente: la participación de padres de familia como cuenta cuentos; el fomento de la biblioteca escolar y el aula abierta; el proyecto de alimentación y comedor de la escuela con participación de madres de familia; acuerdos para no llevar alimentos empaquetados; convivencias y ferias pedagógicas lúdicas con padres de familia, niños y docentes de diferentes comunidades; proyectos de cuidado del cuerpo y de la naturaleza; encuentros con otras escuelas de la región con las que comparten la cultura.

Sus acciones se extienden más allá de la escuela y se articulan con las de la comunidad en defensa del maíz criollo, la salud comunal y el medio ambiente. Se construyen alianzas con movimientos de defensa de lo local, radios comunitarias y para atender integralmente la formación de los niños.

En el ámbito urbano, según se documenta en el Eje Identidad, arte y cultura (2021), la identidad de la comunidad organizada de Miravalle, Iztapalapa, en Ciudad de México, está ligada al trabajo conjunto para la adquisición de servicios y la construcción y uso del espacio público y el entorno. El vínculo respetuoso con el territorio los ha llevado a impulsar proyectos de captación de lluvia, piscicultura, siembra, cultura de reciclaje, limpieza de los espacios verdes, reforestación. Como otras comunidades, enfrentan la descomposición del tejido social y la marginación. Los grupos delincuenciales sabotean las actividades de la comunidad y aprovechan los resquicios desatendidos para extender su dominio del territorio, por lo que la comunidad enfrenta de manera cotidiana la inseguridad, el alcoholismo, la drogadicción. Por otro lado, sostener el espacio colectivo de forma conjunta ha sido una lucha. Conforme pasa el tiempo, las personas que se comprometen activamente con la comunidad son una minoría. Hay individualismo, los jóvenes se van separando de ese núcleo aguerrido y combativo, se busca rescatar a los jóvenes, llenar el espacio vacío.

La escuela preescolar que se funda en Miravalle, a iniciativa del Movimiento Mexicano para la Escue-

la Moderna, guardián del legado de la pedagogía de Celestine Freinet, da desde el inicio a esta escuela su carácter popular, hacia el cooperativismo, la solidaridad y la autogestión. Desde su origen, el preescolar ha operado como un espacio de construcción de resistencia y tejido comunitario.

Las orientaciones pedagógicas que se desprenden de esos principios, según lo consigna el documento antes mencionado, son: educación para la acción o educación práctica; impulso a las relaciones de cooperación o vida cooperativa; aprendizaje en relación con el contexto social y cultural del alumno: importancia de la familia y la comunidad. Respeto a las características particulares del niño y a su forma de percibir emocionalmente. El maestro motiva, guía, pero no adoctrina.

Para llevar a la práctica estos principios, se hace uso de recursos para revertir los esquemas autoritarios de enseñanza-aprendizaje: se realizan asambleas, conferencias, clases paseo, correspondencia escolar, la enseñanza de la lectoescritura mediante textos de interés que ellos mismos escriben; se lleva el diario escolar. Estas formas de trabajo y orientaciones pedagógicas, como la exposición e intercambio de diferentes perspectivas, han favorecido el abordaje de las complejas situaciones que la comunidad enfrenta, nutren el colectivo, refuerzan los vínculos (Eje Identidad, arte y cultura, 2021: 107).

El comedor comunitario y el huerto escolar son aprovechados para enriquecer la educación de los niños; favorecen una alimentación saludable y no procesada. En el interior de la escuela hay recursos e infraestructura interna que se comparten con la comunidad, como biblioteca, ludoteca, foro al aire libre y el libro-club. Un vínculo que se valora mucho en preescolar es con el Centro de Capacitación y Educación Ambiental Miravalle, que permite a los niños y docentes el contacto con la naturaleza y sus texturas, colores y sonidos.

En la comunidad de Tezoquipa de Atitalaquia, Hidalgo, en la que se ubica la escuela primaria Miguel Hidalgo, se identifican al menos tres modelos identitarios con profundas fracturas entre ellos. La fuente de uno de ellos es el vínculo con lo rural, el cual dota de identidad a una parte importante de sus pobladores, ya que la agricultura y la ganadería forman parte de la vida de la comunidad. Por otro lado, la propuesta de modernización aparejada a la

industrialización de la zona, ha producido una fractura entre la identidad vinculada al trabajo de la tierra de los miembros más viejos de la comunidad y la de sus nietos, absorbidos por el trabajo en las fábricas y proclives a asumir patrones identitarios propios de la vida urbana. Los jóvenes han abandonado las tareas comunitarias que consideran de poco interés. Aunado a ello, la violencia contra las mujeres pareciera verse reforzada por la industrialización y violentización del territorio. Otra fuente de identificación surge de la conciencia de la devastación ecológica y la afectación de la salud de los habitantes por el exceso de sustancias tóxicas en aire, suelos y agua generada por las industrias. “Pareciera necesario una suerte de remediación del tejido...para limpiar de agrotóxicos, plomo, droga y violencia esa tierra violentada” (Eje Identidad, arte y cultura, 2021: 127-150).

Frente al cambio de vida en la localidad, los padres están cada vez menos próximos a la escuela. La violencia intrafamiliar y de género, el consumo y venta de drogas, el abuso sexual infantil, forman parte de la realidad de algunos niños de la comunidad e irrumpe en la dinámica educativa.

La apuesta educativa que surge de estas identidades fracturadas entre sí, es sensibilizar a los niños en la escuela primaria en relación con el trabajo de la tierra, el cuidado del medio ambiente, la salud y el fortalecimiento del vínculo escuela-comunidad. En la escuela se busca que la enseñanza pueda trascender el aula y conectarse con los contenidos y temáticas relevantes para la vida de los estudiantes. Los temas de la comunidad deben atravesar los muros del aula y los niños deben aprender más allá del salón de clases. En esta escuela se piensa que un maestro no solamente enseña, sino que inspira a sus alumnos. Los niños son escuchados en sus necesidades. El compromiso del equipo docente invita a comprometerse a los padres de familia. El desempeño destacado de los alumnos en actividades extraescolares, como el desfile del 27 de septiembre, le ha abierto a la escuela un lugar importante en la comunidad, al igual que la apertura de espacios deportivos y culturales, y las campañas de acciones a favor del medio ambiente.

En un entorno distinto, la comunidad originaria de Alpuyecá, en Xochitepec, históricamente ligada a las luchas agrarias, enfrenta la disputa por el poder político y el control del territorio por parte de gobiernos corruptos, la economía extractiva, con serias

consecuencias medioambientales, la delincuencia organizada. La construcción identitaria en un contexto de cambios dramáticos ocasionados por la urbanización del territorio, y los cambios de vida que ésta conlleva, son un acto político, pues comprende un posicionamiento frente a la corriente “modernizadora” que se impone como tendencia y ante la cual algunos sectores han decidido, intencionada y articuladamente, ofrecer resistencia (Eje, Identidad, arte y cultura: 159).

La tradición de luchas en defensa del territorio se ha actualizado en diferentes situaciones enfrentadas, como la emprendida en 2006 contra el basurero de Milpillás, entre muchas otras. En Alpuyecá, la memoria de su historia y las luchas compartidas, en las que se han incluido la defensa de elementos culturales y tradicionales de la comunidad y la región, han ido construyendo un fuerte sentido de comunidad, de pertenencia y cuidado al territorio y a su cultura. A pesar del proceso de urbanización de la comunidad, muchos de sus miembros se reconocen como indígenas, no sólo desde la perspectiva histórica, sino en función del vínculo que guardan con el territorio.

La escuela primaria “17 de Abril de 1869” de Alpuyecá, Morelos, ha sido construida colectivamente y sostenida con gran entusiasmo por su comunidad. Sus clases no se imparten solamente en los salones sino en el jardín, en el huerto o junto al gallinero. Las docentes están convencidas de que es necesario el contacto directo con la naturaleza para nombrarla y aprender de ella, en actividades como: salir al monte, cuidado del huerto escolar, hacer composta, siembra, cuidado de árboles frutales, de gallinas, limpieza de patios y de la calle, cine comunitario y lecturas al aire libre. Otros espacios y acciones, como la radio comunitaria, que funciona dentro del plantel con la participación de docentes y estudiantes, fortalecen la alianza con la comunidad y es un espacio más de múltiples aprendizajes y formas de organización y convivencia (Eje Identidad, arte y cultura, 2021: 170-171).

La historia de esta escuela está íntimamente relacionada con la visión comunitaria y de defensa del territorio de la comunidad de Alpuyecá. El papel que han desempeñado las mujeres en este proyecto educativo les otorga un rasgo de identidad: “Todos son como nuestros hijos, no sólo los que han nacido de nosotras”; “les enseñamos a sentirse seguros de sí mismos”. Las formas en que se han desenvuelto las

docentes, su desobediencia, su risa, su independencia y su gozo las ha convertido en referente para las mujeres de la comunidad (Eje Identidad, arte y cultura, 2021: 173).

Mediante la reflexión sobre las experiencias de resistencia colectiva para enfrentar el injusto trasfondo histórico, económico, político, cultural y ambiental compartido en el país, agudizado en el periodo neoliberal y vivido de manera simultánea —la desigualdad, la pobreza, la exclusión, el despojo de su historia, de su identidad cultural y explotación de su territorio, el desplazamiento de formas de vida comunitaria, de relación con la naturaleza, el individualismo y la violencia— las comunidades han ido construyendo sus diques en diferentes etapas culturas de resistencia, con una densidad y complejidad que se expresa en la fuerza de su identidad como comunidad integrada y que aterriza en proyectos como las escuelas.

En una primera etapa, las culturas de resistencia de estas comunidades fueron del tipo que Shalins (1994: 379) caracteriza como “el reclamo de reafirmar los modos propios de existencia”. Esto particularmente se expresa cuando los pueblos o comunidades ven amenazada su existencia, su cultura y sus valores por la exclusión y la imposición forzada de proyectos de integración o modernización. Castells (1999) se refiere a la identidad de resistencia como aquella generada por actores o comunidades en posiciones-condiciones devaluadas o estigmatizadas por la lógica de la dominación, por lo cual construyen trincheras de resistencia y supervivencia, sobre la base de principios diferentes u opuestos a los que impregnan las instituciones de la sociedad.

Por la forma creativa que han asumido los procesos de identidad colectiva, las comunidades han llegado a construir en etapas posteriores una identidad-proyecto; según Castells (1999), ésta se manifiesta cuando los actores sociales, sobre la base de los materiales culturales de que disponen, construyen una nueva identidad que redefine su posición en la sociedad y, al hacerlo, buscan la transformación de toda la estructura social.

En las identidades proyecto que las comunidades materializan en las escuelas, se van definiendo las pedagogías que se ponen en marcha; en éstas figuran los elementos centrales de la memoria de sus luchas colectivas, como la agencia colectiva y los referentes culturales y organizativos. El tipo de agencia

que se busca fomentar en las comunidades escolares se parece a la propuesta por Bauman (2002) como la capacidad de influir sobre las circunstancias de la propia vida, formular el significado del bien común y hacer que las instituciones cumplan con ese significado, mediante un poder colectivo en el que convergen intereses. Así se promueve de manera cotidiana en las escuelas “que los niños se sepan defender, tomar decisiones, que tengan libre albedrío”, que aprendan “a fortalecer el sentido de pertenencia y el sentimiento de victoria”, que “se sientan identificados con su comunidad, que no se sientan apenados, que lo presuman”, “que se sientan seguros de sí mismos”. La finalidad es “sensibilizar a los niños en relación con el trabajo de la tierra, el cuidado del medio ambiente, la salud”, “el cuidado al territorio y a su cultura”.

La capacidad de agencia que van definiendo las comunidades escolares se conjuga con principios, valores y estrategias pedagógicas que forman parte de un proyecto pedagógico situado en su historia y su cultura. Algunos de estos principios y valores son: “la articulación escuela y comunidad”; “la inclusión como obligación”; “el bienestar común”; “la cooperación”; “la educación para la acción”; “el aprendizaje en relación con el contexto social y cultural del alumno”; “respeto a las características del niño y a su forma de percibir emocionalmente; el maestro guía, pero no adoctrina”, “todos son como nuestros hijos”.

Los principios y valores expresados por las comunidades escolares corresponden al tipo de valores que contribuyen a satisfacer necesidades radicales conceptualizadas por Yurén (1996), ya que: *a)* favorecen la realización de la libertad de todos y cada uno de los seres humanos y, por ende, la revocación de toda forma de dominación; *b)* contribuyen a elevar el nivel de conciencia y autoconciencia de los sujetos; *c)* hacen propicia la interacción humanizada de las personas entre sí y con la naturaleza; *d)* facilitan la objetivación del ser humano y su conformación como sujeto, y *e)* favorecen la síntesis del particular (la persona total) con el universal (el género humano). Además, puesto que la condición última para la satisfacción de estas necesidades radicales es la auto-conservación, es valioso también aquello que satisface necesidades existenciales, esto es, que contribuye a mantener la vida de la especie humana en particular, y la vida en el planeta, en general (Yurén, 1996: 267).

Para alcanzar el tipo de agencia deseada, así como los principios y valores que han consensuado, las comunidades escolares han creado un conjunto de estrategias pedagógicas, espacios educativos, recursos y vínculos. Algunos de ellos son los siguientes:

- Dar más atención a los niños, no rechazar a ninguno
- La escuela se vincula con las luchas de la comunidad
- Acercamiento entre generaciones y culturas
- Contacto con la naturaleza para aprender de ella, sentirla
- Recuperación de los saberes locales, tradiciones, rituales, lengua, recetas, el vínculo con la tierra, la medicina tradicional
- La participación de los padres de familia en las actividades escolares, las convivencias y ferias lúdicas
- Proyectos de cuidado del cuerpo y de la naturaleza
- Encuentros con escuelas de otra región que comparten rasgos culturales
- Revertir los esquemas autoritarios de enseñanza-aprendizaje, mediante asambleas, conferencias, clases paseos, correspondencia escolar, texto libre, diario escolar.
- Recursos como radio comunitaria para fortalecer la alianza con la comunidad, múltiples aprendizajes y formas de organización y convivencia con la participación activa de los alumnos
- Comedor comunitario, huerto escolar y otros espacios como escenarios de aprendizajes
- Que la enseñanza pueda trascender el aula y conectarse con los contenidos y temáticas relevantes para la vida de los estudiantes
- Espacios culturales compartidos con la comunidad, como biblioteca, ludoteca, foro al aire libre, libro club
- Vínculos con organizaciones de la comunidad y fuera de ella que contribuyen al enriquecimiento cultural y a la educación ambiental.

Como se puede apreciar en los principios, estrategias y vínculos creados en las comunidades escolares, se hacen esfuerzos por superar el autoritarismo y avanzar hacia una mayor participación e inclusión

mediante experiencias con significado cultural y de relevancia personal y social. Las identidades comunitarias de resistencia y proyecto encuentran en las escuelas un espacio propicio para su fortalecimiento, pues desde ahí se puede contribuir a la comprensión, la transformación de la realidad y la recuperación de ellos mismos en cuanto sujetos que se sitúan en un contexto histórico, que interrogan la realidad, la enjuician y —mediante la intersubjetividad, el lenguaje, la creatividad, la afectividad relacional, la conciencia de la responsabilidad social y la voluntad colectiva— descubren la participación del sistema, los mecanismos de opresión institucionales y culturales (Dussel, 1999) y construyen nuevas formas de relación, nuevas pedagogías.

Tanto los principios como las estrategias pedagógicas construidas por las comunidades escolares se han orientado a construir condiciones en las que se pueda realizar la dignidad humana y la riqueza social, la necesidad de cada uno de ser un sujeto consciente, libre, social, creador de cultura y que busca ser reconocido como tal y, por ende, como miembro del género humano (Yurén, 1996: 267).

El conjunto de estrategias, espacios, recursos y vínculos creados, contribuyen, por un lado, a fortalecer la agencia, los saberes y valores de todos los actores, y por otro, a la reconstrucción del tejido social de sus comunidades. Yurén (2017) se refiere al tejido social como el conjunto de relaciones interpersonales e intergrupales que resulta de la conjunción de tres elementos: agencia colectiva articulada, la construcción de consensos, y apertura a la diferencia. Para esta autora, la agencia colectiva tiene un componente ético: compromiso y reciprocidad. Estos dos componentes han estado presentes en las luchas y han continuado en las comunidades escolares. A las cualidades morales que orientan las prácticas de agencia colectiva, se suma la crítica, que según Yurén implica no reconciliarse con una realidad injusta, la paulatina construcción de una identidad no autoritaria y caracterizada por el reconocimiento del otro. Esta autora también aporta una perspectiva donde la educación puede servir para construir y renovar el tejido social, a condición de que se superen las paradojas que se viven en el ámbito escolar donde prevalecen la jerarquía, el autoritarismo y la homogeneidad y donde el disenso y la crítica son frecuentemente castigados (Yurén, 2017: 49-51).

En las comunidades escolares se hacen esfuerzos cotidianos para superar las paradojas del autoritarismo y la homogeneidad y dar espacio a la participación de diferentes voces.

### El intercambio de experiencias entre comunidades escolares participantes en el Proyecto Alimentación y Salud Integral Comunitaria

En una siguiente fase del proyecto se han propiciado encuentros presenciales y mesas de trabajo virtuales entre comunidades escolares, con el propósito de fortalecer sus capacidades y sus vínculos en torno a la salud integral comunitaria. En este apartado se hará énfasis en el conocimiento pedagógico que se ha generado a partir de esos intercambios facilitados por el Eje de Procesos Pedagógicos de dicho proyecto, que en su informe (2022) plantea que en éstos se trata de lo siguiente: propiciar la socialización de experiencias, el acercamiento de propuestas para su análisis, complementando con pedagogías alternativas, centradas en propiciar la autonomía de los niños, docentes y comunidad; estimular el vínculo escuela-comunidad; favorecer la expresión libre mediante distintos lenguajes; desarrollar actitudes y habilidades de investigación en los alumnos.

Algunas de las estrategias, actividades y herramientas de recolección de datos del Eje de Procesos Pedagógicos han sido:

- La implementación de talleres con base en los saberes, contextos y necesidades de cada escuela.
- Identificación y trabajo de los principios pedagógicos expresados por cada colectivo, con la finalidad de obtener unos generales para el programa educativo.
- Mesas de trabajo con los docentes de las escuelas, para tratar diversos puntos: saberes comunitarios, y cómo vincularlos con los programas señalados por la Secretaría de Educación Pública, por ejemplo, el trabajo mediante proyectos.
- Sistematización de experiencias respecto a los intercambios de conocimientos, talleres y mesas de trabajo, con el fin de recabar informa-

ción para el modelo comunitario que propone este proyecto y que pueda replicarse en otras escuelas y localidades, así como para la elaboración de la propuesta pedagógica. De manera complementaria, se aplicaron encuestas.

El Eje de Procesos Pedagógicos documentó las experiencias que han desarrollado las escuelas a través de talleres y mesas de trabajo realizadas en el primer semestre del 2022, en dos temas centrales:

- Saberes ancestrales y comunitarios/Trabajo mediante proyectos/Pedagogías alternativas/Principios pedagógicos/ el aprendizaje.

En el Taller/mesa de trabajo Recuperación de los saberes ancestrales y comunitarios en la escuela y comunidad, se reflexionó a partir de algunas preguntas, como: ¿Por qué son importantes los saberes comunitarios y ancestrales para la comunidad docente del Proyecto de Animah? Algunas respuestas de las y los docentes participantes fueron: dan identidad y son parte de nuestras raíces; se pueden sembrar en la memoria de nuestros hijos, para preservar la lengua, recuperar los juegos tradicionales y combatir la enajenación tecnológica; para fortalecer las relaciones familiares y mantener la sana convivencia y el diálogo, así como para recuperar el sentido de pertenencia.

Los argumentos de las personas participantes en este encuentro muestran que se comparte la relevancia de una identidad conectada con la memoria histórica y cultural de sus comunidades, por cuanto ella da continuidad y sentido de pertenencia además de que permite enfrentar los embates contra la cultura comunitaria.

A la pregunta ¿Por qué y cómo se recuperan esos saberes comunitarios? Las comunidades escolares respondieron: la importancia que como docentes les damos a los saberes. Las y los profesores rescatan lo que para cada uno tiene un mayor sentido tanto en su comunidad como de manera personal. “Es importante ir a la raíz de la cultura madre, las palabras no se pueden traducir literalmente por la filosofía o manera de pensar de cada cultura”. “Muy pocas veces se reflexionan los saberes y tradiciones, sólo se reproducen”.

En esa reunión, las personas participantes compartieron la opinión de que es importante abrir una memoria colectiva; una manera de hacerlo es la indagación de las y los niños con sus abuelos, pues ellos

son una memoria viva y se está propiciando al diálogo intergeneracional. Recuperar la medicina y realizar proyectos para involucrar a la familia y a la comunidad. La radio comunitaria “Tekun” y las clases paseo han sido trabajos importantes para la recuperación de los saberes; en la radio se informa a la vez que se mantiene comunicación con la comunidad, y en las clases-paseo se recuperan conocimientos. Las entrevistas con personas mayores ha sido una herramienta didáctica también importan se describen te para el rescate de saberes; de igual forma, las asambleas comunitarias y el intercambio de correspondencia entre las y los niños de las escuelas, los cuales aportaron que una manera didáctica de aprender los saberes comunitarios son las clases dialogadas [es una propuesta de conversación oral de la Pedagogía Freinet].

En la escuela “17 de Abril de 1869” mantienen una relación constante con las personas de la comunidad, como en el Aniversario de la muerte de Zapata, en la que participan los niños junto con sus maestros realizando representaciones. Otra actividad es la danza de Tecuanes, en la que algunas personas de la comunidad enseñan a los niños los pasos y los inviten a participar bailando en la comunidad. La escuela acompaña el pedimento de lluvia, tradición que se realiza en conjunto con dos comunidades más de Morelos para pedir que haya buena lluvia cada año. Estrechan lazos de cooperación con organizaciones agroecológicas (Proyecto San Miguel y las mujeres de Madre tierra) para conocer sus proyectos e intercambiar ideas y productos, además de aprovecharlos en la escuela para mejorar los espacios del huerto escolar, el compostero, plantas frutales y medicinales y otras áreas. Con la información obtenida en talleres y reuniones con el equipo Animah del Conacyt, han realizado actividades para mejorar la alimentación disminuyendo y eliminando poco a poco el agua endulzada de la comida que se prepara en el comedor; hay de hecho cambios en las áreas de siembra de la escuela para mejorar sus cultivos.

Por otro lado, en las escuelas existe una relación constante entre los maestros y las familias de los niños: madres, padres, abuelos, o algún otro familiar, quienes participan de acuerdo con sus posibilidades e intereses para apoyar el trabajo en las escuelas en beneficio de todos. Para que las familias de los niños

acudan, existe una organización, previa a las actividades, de los docentes, quienes en junta de Consejo Técnico Escolar generalmente presentan sus propuestas, llegan a acuerdos de manera colectiva, realizan su planeación y posteriormente convocan a las familias de los niños para organizar tiempos y acciones.

De los encuentros entre comunidades escolares se pueden identificar, como herramientas pedagógicas de la salud integral comunitaria, la ecología de saberes y la traducción intercultural, en términos de Santos (2011). Así lo muestran los intercambios culturales intergeneracionales, la participación conjunta escuela-comunidad en actos y festividades que rescatan la memoria y las diversas formas de expresión cultural ancestral y comunitaria, así como el diálogo con especialistas de diferentes áreas de la salud, todas ellas acciones puestas en práctica, reflexionadas y compartidas. En palabras de Santos:

El reclamo de nuevos procesos de producción, de valorización de conocimientos válidos, científicos y no científicos, y de nuevas relaciones entre diferentes tipos de conocimiento, a partir de las prácticas de las clases y grupos sociales que han sufrido, de manera sistemática, destrucción, opresión y discriminación causadas por el capitalismo, el colonialismo y todas las naturalizaciones de la desigualdad en las que se han desdoblado; el valor de cambio, la propiedad individual de la tierra, el sacrificio de la madre tierra, el racismo, el sexismo, el individualismo, lo material por encima de lo espiritual y todos los demás monocultivos de la mente y de la sociedad —económicos, políticos y culturales— que intentan bloquear la imaginación emancipadora y sacrificar las alternativas (Santos, 2011: 16).

En cuanto a aspectos de la salud integral, mediante la ecología de saberes se van construyendo identidades y agencias comunitarias con base en el sentido de pertenencia, la memoria, el rescate cultural y el diálogo con otros actores, conocimientos y saberes, en una dinámica entre sentir, pensar, actuar y traducir las experiencias conjuntas y el conocimiento que sobreviene de esas experiencias.

## Taller/mesa de trabajo Pedagogías alternativas. Principios pedagógicos

En las propuestas de pedagogías alternativas se valoró como importante una educación que parta del saber de los alumnos y su entorno cotidiano, en la que se respeten los ritmos de aprendizaje y sus intereses; se aspira a una educación integral que dé la misma importancia a los aspectos cognitivo, emocional y social de niños y niñas.

Algunas expresiones de las profesoras y profesores participantes que se generaron en el taller:

Algo que nos caracterizó en el equipo es el sentimiento de colocar como prioridad a los niños y las niñas, fue algo que giró todo el momento que estuvimos en la plática con docentes de las otras escuelas.

Nosotros no queremos que los niños aprendan a vivir en sociedad, queremos que los niños y las niñas construyan una nueva sociedad a partir de las prácticas independientes que tienen. No vamos a incorporar a niños a esta sociedad que es una sociedad que no nos está dando lo que queremos, no queremos niños respetuosos, queremos niños irrespetuosos, que se atreven a no respetar las normas que les lastiman la autoestima, que les dañan, no queremos al maestro que les dice siéntate, salte del salón y cállate, no queremos que respeten esas normas. Queremos que nuestros alumnos vayan hacia la construcción de una sociedad diferente, con la creatividad guiados por un maestro libre para una sociedad en libertad.

Estas expresiones corresponden a lo que Dussel (1999) llamó un proceso de emancipación para liberarse de aquello que les impide vivir intersubjetivamente de manera digna la vida humana, que nace como un momento crítico, que relanza a la intersubjetividad en su plenitud a nuevos momentos de innovación nueva lengua, nuevos horizontes pulsionales, nuevos sistemas o instituciones, nuevos valores, nuevas culturas. Otras situaciones formativas compartidas:

En la experiencia del huerto, la elaboración de abonos y la siembra que es lo que estamos haciendo ahora. La petición del agua, donde los niños empiezan con la dinámica y desde ahí empezamos a trabajar. Ya sembramos maíz, calabaza, huauzontle, chile, jamaica, lechu-

gas, acelgas, espinacas y rábanos. Cada terraza tuvo su maestro encargado y desde ahí trabajas, los niños van a diferentes terrazas y están en la siembra. Todo el temporal vamos a trabajar los ámbitos de aprendizaje, los contenidos, pero lo más importante es que aprenden a autorregularse, aprenden a convivir, se estimulan porque la siembra sensorialmente es una maravilla. Porque no es lo mismo que le enseñes teóricamente al niño las plantas a que digan la milpa empieza a tener aguates. La parte sensorial desde la siembra es muy importante.

Decíamos que el huerto ayuda a tranquilizar a los niños, que acaricien la tierra y las plantas como si fueran ellos mismos porque una planta pequeña es como ellos que necesitan cuidados de agua para crecer y de la tierra para ser más robusta. Entonces tratamos de darles un panorama parecido para que se quieran, se cuiden y sean felices.

El parlamento no es otra cosa que charlar con los niños, abrimos el diálogo y a partir de eso detectamos la necesidad del tema que vamos a dar, o sea no es qué quieres aprender, sino que es provocar una charla, voy haciendo un guion y me doy cuenta de que si hoy los niños hablaron de violencia a mí me da la idea de que voy a hablar de la solución del conflicto mediante la paz. O sea, el maestro debe ser muy hábil para detectar qué es lo que quiere aprender el alumno, este parlamento es una actividad organizada y sistematizada desde la cual el maestro se da cuenta de las necesidades en el grupo y elabora su planeación y su proyecto, eso es una cosa que debemos recoger, ahí se considera la toma de decisiones (Eje de Procesos Pedagógicos, 2022).

En los encuentros cara a cara entre docentes, que comparten un mismo proyecto, en el que cada persona contribuye a crear un ambiente de confianza, agradable y de trabajo conjunto, la comunicación de sus experiencias adquiere una gran relevancia formativa: lo que se comunica, las palabras que se usan y la forma de comunicar son producto de la reflexión sobre sus experiencias y su deseo de colaborar con otras colegas y comunidades escolares. Este tipo de diálogo entre docentes y comunidades escolares tiene, de acuerdo con M. Peña y L. Bolaños (2009: 184), una *potencia vincular*, pues se fortalece el vínculo entre las personas que participan en el proyecto y se entra en el terreno de la reciprocidad, de la significación y de la creación de sentido compartido de las experiencias vividas. En los encuentros entre docentes y otros ac-

tores, las agencias y las identidades personales y colectivas construidas en sus trayectos, dan lugar a la apertura de las identidades, a la exploración de nuevas formas de ser y de pertenecer, como resultado de un proceso abierto de discusión, explicación, negociación, argumentación y justificación que permiten a los actores resistir identidades que los posicionan en formas indeseables (Clarke, 2009). En estas nuevas formas de ser y pertenecer hay un acercamiento a los ritmos de la naturaleza, a aprehenderla con todos los sentidos curiosidad por conocerla y deseo de formar parte de una comunidad que guarda la memoria ancestral de las formas de estar cerca y convivir con la naturaleza.

En los diálogos sostenidos entre las y los participantes se ponen en juego las concepciones que se han construido en torno a las identidades que se quieren formar en las niñas y los niños, el tipo de agencia, valores y aprendizajes, al mismo tiempo que se manifiestan las nuevas formas de ser docente, de pensar en la educación, de trabajar como escuela con la comunidad, con la historia, la cultura, los saberes. El aprendizaje y las formas de aprender y de relacionarse, cobran un sentido distinto cuando están engarzadas en ideales de ser y pertenecer, como alumna, alumno, como docente, y cuando se tienen claros los valores de las comunidades a las que se quiere contribuir, por haber compartido un trayecto de lucha, de logros conjuntos. Sobre esta base, la alimentación y la salud integral comunitaria, como conocimiento, como ideal, como práctica cotidiana, cobra un sentido mayor, ya que sus proyectos se han construido para fortalecer tanto a las personas como a las comunidades, con base en la crítica, el esfuerzo y la creatividad.

Los encuentros entre docentes y entre escuelas y otros actores, fortalecen sus convicciones y motivan sus acciones; en ese sentido, las y los participantes en los encuentros reconocen que un trabajo colaborativo será de suma importancia para una salud integral y una buena alimentación de los escolares, con las familias y miembros de la comunidad y personas especialistas. Asimismo, existe un consenso sobre la importancia de explorar los gustos que tienen sus estudiantes por los alimentos, y existe la convicción de que es relevante identificar qué comen y qué les agrada a niños y niñas; y no sólo abordan el tema con los contenidos del programa de estudios, sino que valoran la prueba de alimentos nuevos, las pláticas

sobre el contenido de los alimentos, videos, noticias, carteles, bailes que enriquecen sus experiencias de alimentación

En estas reuniones, las y los docentes expresaron la importancia de leer y aprovechar el contenido para que los alumnos expresen sus emociones, sentimientos e ideas, y no solo que se hable del contenido del tema, asimismo avanzar con acciones críticas y creativas que lleven a los estudiantes a investigar y a presentar sus trabajos de diversas formas.

En la síntesis que las personas participantes hacen en estos encuentros, se pueden identificar claramente el tipo de agencia, de convivencia, y las pedagogías que se ponen en juego. Los alumnos aprenden “a expresarse, ganan confianza, se reconocen los intereses de los niños, aprenden a trabajar en equipo, a colaborar, a ser monitores o acompañantes de los que se van quedando, aprenden la responsabilidad”. Otras estrategias empleadas son: trabajo en la milpa, desde la participación en rituales de petición de agua, abonos, siembra. Lo sensorial está muy presente: tocan la tierra, las semillas, ponen en práctica la dialogicidad, porque en la siembra platican, y así aprenden de manera significativa. Asimismo, reconocen que en la escuela no se sabe todo y por ello es importante escuchar a la comunidad.

Al hablar sobre su identidad como docentes y sobre sus capacidades de agencia colectiva, que emergen de su trayectoria histórica, de su participación en el proyecto de alimentación y salud integral comunitaria, se fortalecen en los diferentes encuentros entre comunidades escolares. Expresan así lo que comparten:

Algo que nos caracteriza es el trabajo colaborativo en las escuelas, los procesos de formación colectiva, ya que nos vamos ayudando a crecer como maestros entre todos, la implementación de proyectos para trabajar con los niños, vincular el juego con el aprendizaje y que estamos interesados en salir de la rutina; es decir, no seguir una inercia todo el tiempo.

Formación integral. Obviamente todos aspiramos a que los niños aprendan los contenidos del currículo, pero hay muchas cosas más que se aprenden y que no están explícitas como ganar confianza, se reconozcan como seres pensantes, aprendan a trabajar en equipo, a colaborar y apoyar a otros cuando alguien se va quedando atrás, asumir responsabilidades, son cosas que, a

partir de las propuestas que aplicamos, se nota en los chicos, sea el nivel que sea.

Socialización y autonomía. Creemos que una de las principales cosas es que los chicos aprenden a socializar y a desenvolverse, se vuelven más extrovertidos, aprenden a tener confianza entre iguales, desarrollan confianza para tenerla frente a un adulto o cualquier persona. Una cosa muy importante formar niños que confíen en ellos mismos. A partir de la confianza que hemos desarrollado en ellos, que puedan decidir en las asambleas sobre cómo quieren llevar la escuela, sobre la forma de trabajo que hacen en los salones, las actividades que proponen para realizarlas entre todos, cuándo acuden para sembrar en el huerto. La autonomía es una de las cualidades o habilidades que más se deben desarrollar en los niños porque a partir de ahí pueden elegir y tomar decisiones correctas partiendo de principios y de normas en acuerdo de todos, pero siempre desde la libertad.

Algo que es común en todos es el interés porque los niños sean felices, a la maestra se le veía un brillo cuando hablaba de sus niños y de sus actividades y de sus proyectos. Es esa convicción que tenemos por hacer como docentes algo diferente y sobre todo algo que pegue en los niños y los haga sentirse a gusto, que quieran venir a la escuela que quieran estar en ese espacio para ser felices por lo menos ahí y divertirse, eso nos caracterizó como equipo.

Trabajo mediante proyectos. Como propuesta retomamos que el trabajo por proyectos es algo que tenemos en común también y que coincidimos en que este trabajo llama a los niños a tener actividades diferentes, a no estar sentados en el salón con cuadernos, lápiz y libros de texto, sino que salimos a explorar otros espacios, pero de una manera diferente, organizada y sistematizada (Eje: Procesos Pedagógicos, 2022).

Otros encuentros y talleres que han compartido las y los docentes de comunidades escolares participantes en el proyecto, han sido los siguientes: Estrategias didácticas para fomentar el diálogo, la lectura, la escritura, la creatividad y la reflexión crítica en los escolares; Estrategias didácticas para un ambiente alfabetizador y el desarrollo del trabajo por proyectos, y Estrategias didácticas para abordar un tema de manera integral, a través de un trabajo por proyectos.

Estos talleres han atendido las necesidades formativas de las y los docentes expresadas en los en-

cuentros, y han tenido lugar entre comunidades escolares, a partir de las fortalezas y las experiencias acumuladas en su trayectoria como escuelas; por ello ha habido colaboración entre docentes participantes en el proyecto para fortalecer su desempeño, además de su participación en los otros ejes del proyecto de alimentación y salud integral comunitaria, así como de diversos especialistas, por lo que el diálogo de saberes se ha ido ampliando y profundizando en torno a las necesidades e intereses de las y los participantes. El encuentro con otros motiva y brinda herramientas pedagógicas y de organización que pueden replicarse en sus aulas, escuelas y comunidades.

Como complemento de los encuentros, fiestas y talleres, el Eje de Procesos Pedagógicos aplicó encuestas a los docentes de las escuelas participantes en el proyecto para conocer el avance en los ejes de salud integral comunitaria. Se comentan aquí los resultados más relevantes de la encuesta.

A la pregunta ¿Ha visto cambios en los hábitos de alimentación de los alumnos?, 58.3% de los docentes respondieron que los vieron en algunos alumnos, y 41.7% que los vieron en la mayoría de los alumnos. Estas respuestas muestran que se reconocen cambios en los hábitos de alimentación de los alumnos, pero que todavía es necesario seguir trabajando en el tema. A la pregunta ¿En qué han consistido dichos cambios?, las docentes respondieron que a los padres les interesa que sus pequeños lleven una dieta más saludable y prueben frutas y verduras; que los alumnos aceptan probar más alimentos y elegir si les gustan o no; que actualmente prefieren y saborean el agua natural y que comen más verduras; que a partir de saber el daño que producen los alimentos chatarra, transmiten la información a sus familiares de que en la escuela adoptan hábitos sanos de alimentación, y entonces ya no llevan comida chatarra a la escuela. Ello confirma el papel clave que cumplen la escuela y la conciencia de las y los docentes en el fomento de una alimentación saludable.

Con base en la documentación que realizó el Eje de Procesos Pedagógicos (2022) en relación con los aprendizajes compartidos entre las comunidades escolares (y sobre la base de las pedagogías alternativas y saberes ancestrales y comunitarios en la voz de las y los docentes, y complementando con sus expresiones en otras etapas), se reorganizaron las reflexiones docentes en un dispositivo pedagógico en el que se

articulan las concepciones, valores, interacciones y prácticas. Todo ello se concreta en el tipo de agencia que se forma en los estudiantes, en los tejidos sociales que hacen posible la formación de agencia para el autocuidado, en el cuidado de la comunidad y del medio ambiente, y en las estrategias pedagógicas favorables a la salud integral comunitaria.

Tipo de agencia para la salud integral comunitaria que se forma en las y los estudiantes (subjetividades, identidades, valores y capacidades):

- Subjetividades que no se reconcilian con una realidad injusta (juicio moral, pensamiento crítico)
- Niños autónomos que realizan propuestas para el bien común
- Aprenden a involucrarse en las decisiones
- Los estudiantes se expresan, ganan confianza, y se reconocen sus intereses particulares
- Las niñas y los niños aprenden a trabajar en equipo
- Aprenden la responsabilidad
- Construyen una identidad cultural con fuertes nexos con su comunidad
- Que las niñas y los niños sean felices, que se sientan a gusto, que quieran venir a la escuela
- Se despierta su interés por su alimentación y su salud integral
- Se promueve una identidad colectiva de autocuidado y cuidado mutuo.
- Se fomentan identidades con capacidades que luchan por reconocimiento y condiciones dignas de vida para todos.

Es relevante el aporte que hacen las comunidades escolares participantes en el proyecto, no sólo a partir de la reflexión crítica sobre las condiciones de opresión, sino también sobre la base de la memoria de luchas colectivas por sus derechos, o por la defensa del territorio y sus culturas, junto con el sentimiento de indignación (Yurén, 2013). Las comunidades han ido construyendo un conjunto de ideales sobre las identidades, capacidades y valores requeridos que les han permitido transformar condiciones o posiciones de desventaja o de subordinación, en formas dignas de vivir, ser, aprender y pertenecer. Sobre la base de la seguridad, el bienestar y la felicidad personal, así como de la capacidad de crear vínculos, de interac-

tuar, actuar y organizarse con otros y con la naturaleza a favor del bien común, se despierta en ellas el interés por aprender, conocer y hacer, la responsabilidad consigo mismos y con los otros, las disposiciones para el autocuidado y el cuidado de los otros y el medio ambiente. Todo ello forma parte de una agencia crítica favorable a la salud integral comunitaria.

Tejidos sociales que hacen posible la formación de agencia para la salud integral comunitaria (memoria, cultura, interacciones, convivencia y valores).

- La escuela se vincula con las luchas de la comunidad, con el cuidado del territorio y de su cultura.
- Ir a la cultura madre [cosmovisión, filosofía, episteme] para comprender el significado de los saberes ancestrales y comunitarios y tener el dominio desde la raíz.
- Que los saberes ancestrales permanezcan vivos en la comunidad y aprender a utilizarlos en la cotidianidad de la vida escolar.
- Reflexionar sobre los saberes y tradiciones antes de reproducirlos.
- Abrir una memoria colectiva a través de la indagación de niños y niñas con sus abuelos, ya que éstos representan una memoria viva que propicia un diálogo intergeneracional.
- Apertura a saberes de los diferentes campos de la alimentación y la salud integral.
- Las y los niños interactúan, socializan, conviven y aprenden habilidades que los preparan para la vida.
- Estrechas relaciones con la comunidad y con otras personas especialistas en salud integral y en otros temas de diferentes instituciones.
- Se fortalece el sentido de pertenencia de alumnas, alumnos, docentes, directivos y otros actores de la comunidad escolar.
- Se aprende a dialogar, a resolver conflictos, a llegar a consensos y a organizar las acciones a partir de éstos.
- Compromiso y reciprocidad entre todas las personas participantes.

Para promover las agencias que favorecen la salud integral comunitaria, las comunidades escolares han aportado las condiciones sociales que hacen posible su formación. En las interacciones entran en juego la

memoria colectiva, los saberes ancestrales y comunitarios, las experiencias de convivencia y las acciones colectivas con miembros de la comunidad; el sentido de pertenencia se va ampliando; se van fortaleciendo las habilidades sociales de comunicación y resolución de conflictos, de organización, de apertura a los saberes ancestrales y a los saberes de especialistas en diferentes aspectos de salud, siembra, nutrición, arte y cultura. Lo que caracteriza las interacciones es la capacidad de compromiso y reciprocidad.

Las estrategias pedagógicas favorables para la salud integral comunitaria (relaciones de poder, de saber, espacios de libertad).

- Las alternativas pedagógicas se construyen para aprender de manera significativa, teórica y práctica.
- Revertir los esquemas autoritarios de enseñanza-aprendizaje, mediante asambleas, conferencias, clases paseo, correspondencia escolar, texto libre, diario escolar.
- Utilizar y adecuar el currículo a las necesidades de los estudiantes a partir del contexto en el que viven.
- Poner en práctica la dialogicidad: en diferentes acciones que realicen los estudiantes.
- Desarrollo de proyectos de cuidado del cuerpo y de la naturaleza con la participación de toda la comunidad escolar, mediante el arte y la cultura.
- Los estudiantes participan en la siembra del huerto y aprenden medidas de longitud no convencionales: la cuarta, los pasos, las varas, entre muchos otros conocimientos.
- Lo sensorial esté presente: al tocar la tierra, las semillas, al dar vuelta a la composta.
- Colaborar, ser monitores o acompañantes de los que se van quedando.
- Desarrollan habilidades que les serán útiles para acceder a aprender algo nuevo.
- Las clases dialogadas son una estrategia didáctica de narración oral para recuperar los saberes comunitarios.
- Recuperar la medicina comunitaria.
- Realizar proyectos para involucrar a la familia y la comunidad.
- Utilizar la radio comunitaria y las clases paseo en la recuperación de saberes.

- Las entrevistas con personas mayores han sido una actividad didáctica importante para el rescate de saberes.
- Las asambleas comunitarias, el diario escolar y el intercambio de correspondencia entre las y los niños es otra forma de rescatar saberes comunitarios.
- Comedor comunitario, huerto escolar y otros espacios como escenarios de aprendizajes.
- Los temas de la comunidad deben atravesar los muros del aula y los niños deben aprender más allá del salón de clases.

*Reflexiones sobre los dispositivos pedagógicos para la salud integral comunitaria, generadas por las comunidades escolares*

En Latinoamérica, Jaramillo (2022) señala que poco se ha explorado el encadenamiento conceptual entre pedagogía, ciencias críticas y salud colectiva. Para este autor, dicha articulación se daría en el proceso de integración interdisciplinar y transdisciplinar de las ciencias sociales críticas que se encuentran en diálogo con el campo de la salud colectiva; dichas ciencias son coadyuvantes en la explicación compleja de la relación sociedad-naturaleza, y su capacidad teórica y práctica se despliega para incidir en el discurrir cotidiano de la salud colectiva. Jaramillo (2022) caracteriza la pedagogía crítica como saber disposicional para el cambio y la transformación; por medio de la didáctica crítica, que se expresa en las decisiones y actuaciones de sujetos de la educación en su contexto.

En el proyecto aquí analizado, el cual ha tomado forma en las comunidades escolares, se encadenaron la pedagogía y las ciencias críticas en torno a la salud colectiva; y el diálogo transdisciplinar y crítico se fue desplegando en las diferentes etapas del mismo.

Para María Paula Juárez (2020), el desafío central de la pedagogía crítica es aprender de y con la comunidad, a partir de conocer lo que ella ofrece como nuevo, lo que ella interpela y problematiza, y a quienes se constituyen en sus sujetos aprendientes, tensionando su capacidad crítica; además es necesario valorar prácticas, concepciones y creencias culturales diferentes a las propias, para construir un posicionamiento situado en coordenadas del presente y que se interroga: ¿por qué pasa lo que pasa cuando

está pasando? ¿Cómo intervenir para modificar esa realidad?

Se trata de un posicionamiento pedagógico que desde la internalidad, busca comprender sobre la base de una lectura constante de la realidad y de los sujetos moviéndose en esa realidad, tensionados por lo que la misma provoca; un posicionamiento que se entrega a pensamiento activo que le permite tomar distancia de esa realidad y volver, de manera dialéctica, construyendo desde el presente un conocimiento concebido como crítica histórica, un modo de pensar que implica construir conocimiento crítico, actuar críticamente y convocar, a partir de la realidad, a las teorías, conceptos o categorías teóricas que servirán para construir nuevo conocimiento y transformar esa realidad.

Al respecto, esta autora señala las experiencias de educación popular que se desarrollan en sus más variadas formas en todo el continente latinoamericano; los planteos sobre ecología de saberes y justicia cognitiva; las nociones sobre la decolonialidad de la educación, entre muchos otros temas.

Este Proyecto, a través de sus diferentes actores y comunidades, desde la crítica histórica, la ecología de saberes y la acción crítica, está contribuyendo a generar nuevos conocimientos para fortalecer la salud integral comunitaria.

Otras preguntas que encadenan la pedagogía crítica con la salud comunitaria, han sido planteadas por Hening (2021) desde una perspectiva freiriana: ¿a favor de quién y de quiénes se realiza el quehacer psicopedagógico? Es decir: ¿a quién o a quiénes sirve el trabajo psicopedagógico? ¿A favor de quiénes se promueven aprendizajes críticos, construcción de conocimientos y toma de conciencia en las comunidades? Según este autor, las pedagogías críticas remiten a revisar la función social de la escuela, a co-construir una mirada política de la realidad, a la co-construcción de saberes para la emancipación de los pueblos y la transformación social de la realidad.

Ello plantea la necesidad de re-pensar las relaciones de poder que nos atraviesan, la relación entre docentes y estudiantes; la necesidad de reflexionar sobre las relaciones opresivas que nos constituyen. Las pedagogías críticas que reflexionan sobre la salud de la comunidad se orientan a (re)politizar espacios que no son neutros, y de (re)situar el poder-saber de los trabajadores de salud y educación en pos de una vida

digna para todos, sin que quede intocada la estructura social.

Las comunidades escolares participantes en el proyecto han reflexionado acerca de las distintas formas de opresión, y han repensado las relaciones de poder para la co-construcción de saberes orientados a la emancipación desde la salud integral personal y comunitaria. Desde la perspectiva de la praxis, dicho proceso está orientado no sólo a transformarse sino a transformar con base en la crítica y en el conocimiento de lo existente, donde opera la subjetividad consciente y actuante. Lo determinante en este proceso práctico, nos dice Sánchez (1967: 65), no es la transformación objetiva separada de la subjetividad, ni la actividad subjetiva separada de la objetividad, sino la unidad de ambos momentos, como se ha dado en las comunidades escolares. Al actuar desde su praxis y reflexionando sobre ella, se van construyendo la experiencia y los saberes en torno a la salud integral comunitaria.

A manera de cierre, articulamos algunos puntos de las pedagogías generadas por las comunidades escolares participantes en el proyecto:

Por la naturaleza del problema acerca del cual debemos pensar y al que transformar mediante la pedagogía y otros medios, la alimentación y la salud integral comunitaria, la auto-conservación, la satisfacción de necesidades existenciales para mantener la vida, la dimensión de la corporalidad como sostén material de la existencia (Dussel, 1999), son centrales. Ello entendiendo el cuerpo a la manera de Bárcena, Larrosa y Mèlich (2006): como lugar de la experiencia, como escenario de lucha y de resistencia, como forma de conocer experimentando de manera corpórea, relacional: en situación. Tomando en cuenta con Dussel (1999) que la corporalidad de cada ser humano es un momento de la comunidad humana, con referencia ecológica terrestre, a la historia biológica de una especie constituida intersubjetivamente, desde los puntos de vista lingüístico, cultural (valores), social (instituciones) e histórico (tradiciones).

Ha sido el dolor de la corporalidad, particularmente en la etapa neoliberal en nuestro país, el que ha significado la injusticia, la negación del sujeto, de la subjetividad, de la corporalidad, como producto del despojo material, del territorio, de la cultura y la identidad. “Pero ese sujeto concreto, que grita por el dolor de su corporalidad sentida en su subjetividad negada,

puede actualizar su constitutiva intersubjetividad originaria en una solidaria y consciente red comunitaria, organizativa” (Dussel, 1999: 16), lo cual ha ocurrido en las comunidades participantes en el proyecto que aquí se analiza. Ha sido la indignación, la conciencia y la acción crítica-intersubjetiva las que han alentado la construcción de pedagogías para dignificar su vida como sujetos y como comunidad.

Las capacidades de agencia que se construyen, los tejidos sociales que se van haciendo más densos, las estrategias pedagógicas y formas de organización de las comunidades escolares, en sus esfuerzos cotidianos en el cuidado de la alimentación y la salud integral comunitaria, reivindican la corporalidad como lugar de experiencia, conocimiento y resistencia, y generan las condiciones materiales, sociales y culturales que permiten satisfacer las necesidades radicales, como las ha trabajado Yurén (1996). En el horizonte del bien común, en una relación de “no indiferencia” hacia el otro, de atención, cuidado (Bárcena *et al.*, 2006), en la que se procura la libertad, se busca saber, conocer, explicar, comprender la realidad, actuar de manera conjunta para transformarla, convivir y entenderse con los otros, se abren las posibilidades de realización como sujetos mediante la creatividad, se construyen identidades que se reconocen como parte de una comunidad, del género humano y del planeta.

Al verlo en su conjunto, del dispositivo pedagógico generado por el proyecto y las comunidades se desprende que las disposiciones para el autocuidado, el cuidado de los demás y del medio ambiente, pueden brotar desde la corporalidad como lugar de la experiencia, siempre que se atienda su soporte material y se fomente la crítica, se rechace y se actúe ante una realidad injusta y se avance en la paulatina construcción de una identidad no autoritaria y caracterizada por el reconocimiento del otro.

### Referencias bibliográficas

- Animah (2021), Diagnósticos colaborativos de identidades comunitarias. Eje: Identidad, arte y cultura. Proyecto de Investigación e Incidencia en Alimentación y Salud Integral Comunitaria, México
- Bárcena, Fernando, Jorge Larrosa y Joan-Carle Mèlich, (2006), “Pensar la educación desde la experiencia”, en *Revista Portuguesa de Pedagogia*, año 40-1, 2006, pp. 233-259.
- Bartolomé, Miguel Alberto (1997), *Gente de costumbre y gente de razón*, Siglo XXI editores/ INI, México
- Bauman, Zygmunt, (2002), *En busca de la política*, Fondo de Cultura Económica, México.
- Castell, Manuel (1999), *El poder de la identidad*, Siglo XXI, México.
- Clarke, Matthew (2009), “The Ethico-politics of Teacher Identity. Educational Philosophy and Theory”, vol. 41, pp. 185-200. Recuperado de <<https://doi.org/10.1111/j.1469-5812.2008.00420.x>>.
- Dussel, Enrique (1999), “Sobre el sujeto y la intersubjetividad: el agente histórico como actor en los movimientos sociales”, en *Revista Pasos*, núm. 84, segunda época, julio-agosto.
- Eje de Procesos Pedagógicos (2022), *Informe final del eje Procesos Pedagógicos*, Proyecto de Investigación e Incidencia en Alimentación y Salud Integral Comunitaria, México.
- Hennig, Bruno (2021), “Aportes de Salud Mental Comunitaria y Pedagogías Críticas para un prisma epistémico-político pluridisciplinar en Ciencias Sociales”. Recuperado de <[https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/134279/Documento\\_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/134279/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.
- Jaramillo, Gonzalo (2022), *La pedagogía crítica esperanzada en el ámbito de la salud colectiva*, Universidad de Antioquia, “Recuperado de <<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8087/1/PDSC-006-Jaramillo-La%20pedagogia.pdf>>.
- Juárez, María (2020), “Psicopedagogía comunitaria. Una experiencia en salud desde la pedagogía freireana”, en *Salud Comunitaria y Sociedad*, vol. 7, núm. 7, pp. 38-58. Recuperado de <[https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/145595/CONICET\\_Digital\\_Nro.21882318-8da5-4800-ae5a-5c173724e68f\\_b.pdf?sequence=5&is](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/145595/CONICET_Digital_Nro.21882318-8da5-4800-ae5a-5c173724e68f_b.pdf?sequence=5&is)>.
- Peña-Cuanda María, y Luis Bolaños-Gordillo (2009), “La investigación como proceso de intervención social”, en *Ra Ximhai*, vol. 5, núm. 2, mayo-agosto, pp. 181-186.

- Shalins, Marshall (1994), "Goodbye to Triste Troops: Ethnography in the Context of Modern World History", en *Assesing Cultural Anthropology*, Robert Borofsky (ed.), McGraw-Hill, Nueva York.
- Sánchez Vázquez, Adolfo (1967), *Filosofía de la praxis*, Grijalbo, México, p. 148.
- Santos, Boaventura de Sousa (2011), "Introducción a las Epistemologías del Sur: Portugal". Recuperado de <[http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/INTRODUCCION\\_BSS.pdf](http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/INTRODUCCION_BSS.pdf)>
- Yurén, Teresa (1996), "Educación centrada en valores y dignidad humana. Enseñanza", 14, pp. 265-274. Ediciones Universidad de Salamanca.
- \_\_\_\_\_ (2017), "Políticas públicas y formación ciudadana para la reconstrucción del tejido social en el Estado de Morelos. Paradojas, límites y posibilidades", en Alfonso Valenzuela y Cony Saenger (coords.), *La reconstrucción del tejido social en Morelos*, Navarra, México.



# SALUD ESCOLAR BASADA EN EVIDENCIA Y PARTICIPACIÓN: EL MODELO DEL OBSERVATORIO DE SALUD ESCOLAR COMUNITARIO

*Marco Antonio Muñoz Madrid*

Posdoctorante del Instituto Politécnico Nacional  
Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación

*Soledad Hernández Espinoza*

Investigadora asociada  
Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación

## *Introducción*

Las escuelas han sido, desde siempre, espacios donde se monitorea y gestiona la salud de los estudiantes, no sólo como una medida de prevención, sino como una estrategia fundamental para garantizar su bienestar y desempeño académico. A lo largo del tiempo, muchas comunidades escolares han desarrollado sus propios mecanismos para registrar información clave sobre su alumnado y tomar decisiones informadas en función de sus necesidades. Desde la recolección sistemática de peso y talla hasta la solicitud de constancias médicas, pasando por la identificación de alergias, enfermedades crónicas y condiciones específicas de salud, las escuelas han implementado sistemas de seguimiento que les permiten anticiparse a riesgos y responder con rapidez ante emergencias.

Esta labor ha evolucionado a partir de la experiencia cotidiana de directivos y docentes, quienes han encontrado formas de organizar y sistematizar estos datos para que no sean simples registros aislados, sino herramientas funcionales para la toma de decisiones. En algunas instituciones, estos esfuerzos han dado lugar a sistemas de observación de la salud escolar estructurados; en ellos, la información recopilada no sólo permite atender casos individuales, sino también detectar patrones colectivos, evaluar tendencias a lo largo del tiempo y desarrollar estrategias de prevención adaptadas a las realidades de cada comunidad.

Algunas escuelas han desarrollado de manera independiente sistemas de monitoreo de salud esco-

lar con una rigurosidad y alcance que evidencian un compromiso profundo con el bienestar de su comunidad. Un ejemplo notable es el de una directora de una escuela pública primaria —en Naucalpan, Estado de México— que, sin contar con herramientas especializadas, diseñó y mantuvo una base de datos integral en una hoja de cálculo, en la que sistematizó información clave sobre cada estudiante. En este registro, además de datos generales como nombre, edad y grupo escolar, se incluían indicadores de salud esenciales, como estado nutricional, tipo de sangre, presencia de enfermedades crónicas, historial de vacunación, frecuencia de enfermedades recientes y hasta alergias específicas con sus respectivos detonantes.

Esta base de datos no sólo recopilaba información, sino que facilitaba la toma de decisiones estratégicas dentro de la comunidad escolar. Por ejemplo, al identificar estudiantes con diagnósticos previos de enfermedades respiratorias recurrentes, se podían implementar medidas preventivas durante temporadas críticas. Asimismo, al contar con registros sobre afiliaciones a servicios de salud y teléfonos de contacto de emergencia, la escuela podía actuar de manera inmediata ante cualquier eventualidad. La incorporación de variables como “estado clínico” (sano o con diagnóstico específico) y “vacunas faltantes” permitía evaluar con precisión qué estudiantes requerían seguimiento médico o campañas de inmunización específicas.

Este tipo de esfuerzos muestran cómo algunas comunidades escolares han diseñado, con sus propios

recursos, verdaderos sistemas de observación de la salud escolar. A través de la recopilación meticulosa de datos, estas iniciativas han permitido anticipar riesgos, gestionar la respuesta ante emergencias y generar estrategias de prevención dentro de las dinámicas escolares. Su existencia demuestra que el monitoreo de la salud en las escuelas no es una imposición externa, sino una necesidad intrínseca que las comunidades han abordado de manera proactiva y estratégica, mucho antes de la implementación de modelos institucionales más estructurados.

El Observatorio de Salud Escolar Comunitario (OSEC) no surge como una estructura externa que impone nuevas formas de trabajo, sino como una iniciativa que fortalece y optimiza las estrategias que las propias escuelas han desarrollado con el tiempo. Su propósito no es reemplazar los esfuerzos comunitarios, sino potenciar su impacto a través de herramientas metodológicas y tecnológicas que permitan organizar, analizar y aprovechar los datos de manera más efectiva. A través del Proyecto de Investigación e Incidencia en Alimentación y Salud Integral Comunitaria en cinco comunidades escolares de la Zona Centro del país (Animah), auspiciado por el Conahcyt, el OSEC ha trabajado con escuelas de Alpuyecá, Morelos; Naucalpan, Estado de México; Iztapalapa, Ciudad de México; y la Región Mazahua del Estado de México e Hidalgo. En estos espacios, ha puesto a disposición de las comunidades bases de datos centralizadas, tableros interactivos y metodologías participativas que transforman los registros escolares en herramientas accesibles para la toma de decisiones informadas.

Más allá de la recolección de datos, el OSEC transforma la manera en que éstos son interpretados y utilizados. No se trata únicamente de documentar información, sino de convertir los datos en acciones concretas que mejoren la salud escolar y promuevan intervenciones oportunas. Como señala Tognoni, los indicadores utilizados en el OSEC son “herramientas que hacen la realidad más transparente, accesible e interpretable en el lenguaje de esa comunidad” (2011: 129). Al proporcionar información estructurada y comprensible, el modelo permite que las comunidades escolares no sólo tengan acceso a datos precisos, sino que también puedan analizarlos y utilizarlos con autonomía, estableciendo estrategias efectivas para resolver problemáticas específicas.

Además de mejorar la gestión de datos, el OSEC impulsa una transformación cultural en la forma en que las comunidades participan en el cuidado de la salud escolar. Tradicionalmente, la responsabilidad de estos procesos ha recaído en directivos o personal especializado, lo que limitaba la apropiación comunitaria de la información. El modelo del OSEC rompe con esta lógica al involucrar activamente a estudiantes, docentes y familias, no sólo en la recolección de datos, sino también en su análisis y aplicación práctica. Como afirma Tognoni: “La participación permite ensanchar la democracia y parece ser el camino más apropiado para generar poder de incidir en definiciones que luego son determinantes en la vida de las comunidades” (2011: 187). Así, más que un mecanismo de monitoreo, el OSEC se convierte en un vehículo para fortalecer la autonomía escolar y la acción colectiva, promoviendo una gestión de la salud en que las soluciones sean diseñadas y aplicadas por quienes conocen mejor la realidad de cada comunidad.

El Observatorio no se limita a señalar problemas, sino que promueve soluciones colectivas basadas en evidencia y en el conocimiento compartido de las comunidades. A través de este modelo, las escuelas han dejado de ser meras receptoras de información y han asumido un papel activo en la gestión de su bienestar, utilizando los datos como una herramienta estratégica para mejorar su entorno. En este capítulo se explorarán los ejes fundamentales del OSEC, desde su capacidad para identificar necesidades específicas a través del diagnóstico, hasta su potencial para replicar estrategias en distintos contextos. Se analizará cómo este enfoque ha transformado el monitoreo de la salud escolar en un proceso participativo y accesible, en el que toda la comunidad educativa puede actuar con base en datos claros y comprensibles.

### *Diagnóstico: la base para la acción*

El diagnóstico, liderado por los ejes especializados del proyecto, fue una etapa fundamental para identificar y analizar las problemáticas específicas de las comunidades escolares. Cada eje desarrolló herramientas e indicadores clave, como los valores de historia clínica, el índice de masa corporal (IMC), la talla para la edad y las condiciones de salud bucal, que permitieron recolectar información relevante sobre el estado de salud de los escolares. En este contexto, el OSEC des-

empeñó un rol estratégico al concentrar, sistematizar y contextualizar los datos generados, convirtiéndolos en insumos accesibles y útiles para las comunidades escolares.

El OSEC no sólo se encargó de organizar la información recolectada por los ejes, sino que también brindó apoyo técnico en el diseño de instrumentos y en la representación visual de los resultados mediante herramientas tecnológicas como tableros interactivos. Estas acciones enriquecieron la interpretación de la información, conectando los datos cuantitativos con las realidades locales, y fortaleciendo la capacidad de los actores escolares para tomar decisiones informadas. Este enfoque integral permitió no sólo cuantificar indicadores, sino también contextualizar los hallazgos, adaptándolos a las necesidades y prioridades de cada comunidad.

Al centralizar y procesar los datos recolectados, el diagnóstico no sólo evidenció las condiciones de salud en las comunidades escolares; también proporcionó una base sólida para priorizar intervenciones y diseñar estrategias efectivas. De esta manera, el OSEC no se limitó a actuar como un repositorio de información, sino que desempeñó un papel activo en la transformación de los datos en herramientas accionables para promover entornos escolares más saludables y sostenibles.

Para garantizar que los datos recopilados fueran accesibles y accionables, el OSEC implementó herramientas como tableros interactivos que facilitaron la representación visual y la interpretación de la información. Estas herramientas no sólo buscaban hacer más comprensible la información técnica, sino también democratizar su uso al permitir que actores clave en las comunidades escolares, como docentes, directores y padres de familia, pudieran comprender y aplicar los resultados en la toma de decisiones locales. Sin embargo, como advierte Domecq, “la introducción de gráficos, viñetas, tablas de datos o imágenes, muchas veces viene acompañada por la superstición de que cualquier lector los interpretará del mismo modo que el autor que los incorporó” (2022: 65). Reconociendo esta limitación, el OSEC complementó estas herramientas con programas de capacitación específicos que fortalecieron las habilidades analíticas de los actores escolares. Esto permitió que las comunidades no sólo accedieran a los datos, sino que tam-

bién se apropiaran de ellos para responder de manera efectiva a sus necesidades.

Un aspecto central del diagnóstico fue su carácter interdisciplinario y colaborativo. Lejos de ser un proceso técnico aislado, involucró a las comunidades escolares como coproductoras de conocimiento, más allá de ser simples receptoras de información. Este enfoque fomentó el desarrollo de índices e indicadores que no sólo respondían a criterios técnicos; también reflejaban las necesidades locales y las perspectivas culturales de cada escuela. Al trabajar en estrecha colaboración con los equipos técnicos y las comunidades, el OSEC logró integrar dimensiones y contextos en el análisis, enriqueciéndolo significativamente.

Este proceso interdisciplinario no sólo promovió una comprensión más amplia de los desafíos; también permitió que las soluciones fueran profundamente contextuales. Tal como lo describe Diana Aguilar, el trabajo interdisciplinario se articula como “un espacio complejo e interdisciplinario, que pretende articular múltiples recortes, perspectivas teórico-epistemológicas de difícil reunión, tradiciones investigativas diversas” (2020: 3). Bajo esta lógica, el diagnóstico no sólo recogió datos, sino que se convirtió en un puente entre la evidencia técnica y las realidades vividas, consolidándose como una herramienta para la transformación colectiva. Al priorizar la participación activa y la reflexión comunitaria, el diagnóstico trascendió su rol inicial de recolección de información, sentando las bases para intervenciones más robustas, pertinentes y sostenibles.

El diagnóstico incorporó un análisis comparativo exhaustivo con parámetros nacionales, fundamentado en datos oficiales provenientes de diversas regiones de México. Este ejercicio no sólo buscó contextualizar los resultados obtenidos en las comunidades escolares, sino también establecer referencias sólidas que permitieran identificar brechas y oportunidades específicas en cada localidad. Al contrastar indicadores locales, como el índice de masa corporal, el riesgo cariogénico, las enfermedades crónicas y la discapacidad visual, con estadísticas nacionales, las comunidades escolares pueden dimensionar con mayor precisión la magnitud de sus problemas. Este enfoque ayudó a posicionar las problemáticas locales dentro de un panorama más amplio, fomentando un entendimiento integral que trascendiera la percepción aislada de los datos.

Este análisis comparativo desempeñó un doble propósito. Por un lado, justificó las intervenciones locales al evidenciar la relevancia de los desafíos detectados en términos de salud escolar frente a estándares nacionales; por el otro, fortaleció la capacidad de las comunidades escolares para diseñar estrategias más efectivas y fundamentadas en evidencia. Al ofrecer una visión clara de cómo se situaban sus condiciones en relación con otras regiones del país, este proceso empodera a los actores escolares, permitiéndoles priorizar acciones y defender recursos con base en datos concretos y verificables.

Además, la comparación no sólo se limitó a identificar deficiencias; también resaltó prácticas exitosas que podían adaptarse y replicarse en otros contextos. De este modo, el análisis comparativo no solamente proporciona un diagnóstico más completo, sino que también sirve como catalizador para promover intervenciones más estratégicas y sostenibles, alineadas tanto con las necesidades locales como con las políticas nacionales de salud y educación. Este enfoque integrador reafirma la importancia de utilizar herramientas basadas en evidencia, para convertir los datos en acciones que incidan positivamente en el bienestar colectivo.

Uno de los avances más significativos del diagnóstico fue la identificación de los denominados “focos rojos”, un concepto que permitió ir más allá de los números y estadísticas generales para centrarse en casos concretos, con nombres y apellidos. Estos focos rojos señalaron estudiantes con problemas críticos, como desnutrición, sobrepeso o deficiencias graves en higiene bucal, y se convirtieron en una herramienta clave para priorizar las intervenciones. Este enfoque hizo visible la realidad individual detrás de las cifras, humanizando el diagnóstico y resaltando la urgencia de abordar estas problemáticas de manera personalizada.

Al dar este paso desde el panorama general a los casos particulares, el diagnóstico adquirió una nueva dimensión. Ya no se trataba sólo de interpretar gráficos o tendencias, sino de entender cómo éstas se reflejaban en la vida de niños y niñas específicos, permitiendo que las comunidades escolares reconocieran a quienes necesitaban atención inmediata. Este proceso no sólo genera conciencia; también motiva a las comunidades a movilizarse y a actuar de manera más efectiva y empática.

Los focos rojos sirvieron como punto de partida para intervenciones dirigidas y transformadoras. Por ejemplo, se diseñaron estrategias para reformular menús escolares; se incorporaron el cepillado bucal dentro del horario escolar y otras acciones, promoviendo hábitos alimenticios más saludables que no sólo atendieron los casos críticos, sino que beneficiaron a toda la población estudiantil. También se organizaron talleres educativos para padres y maestros, fortaleciendo su capacidad de identificar y prevenir problemas similares en el futuro. Estas acciones colectivas se basaron en la comprensión de que los casos individuales no existen en aislamiento, sino que reflejan desafíos estructurales que afectan a toda la comunidad escolar.

Este enfoque transformador abordó problemas inmediatos y estableció las bases para cambios más amplios y sostenibles en las prácticas escolares. Al pasar de lo abstracto a lo concreto, el diagnóstico se convierte en un motor de acción, vinculando los datos técnicos con decisiones que mejoraron las dinámicas escolares. Los focos rojos no sólo revelan la urgencia de ciertos problemas; también demuestran cómo un diagnóstico detallado puede inspirar soluciones que trascienden lo individual y generar beneficios colectivos.

El diagnóstico basado en los focos rojos fue menos un ejercicio técnico que un acto de compromiso comunitario. Permitted a las comunidades escolares visualizar sus retos desde una perspectiva humana, movilizand recursos y esfuerzos para transformar no sólo la vida de los estudiantes más afectados, sino también las condiciones generales de la escuela. Este paso del diagnóstico fue, en esencia, un puente hacia una acción más inclusiva y sostenible.

El diagnóstico del OSEC se centró en traducir los datos recopilados en herramientas accesibles y en prácticas para las comunidades escolares, permitiéndoles comprender y actuar sobre sus desafíos locales. Como señala Tognoni, “desde una perspectiva centrada en la comunidad, los indicadores deben servir para hacer la realidad más transparente, accesible e interpretable en el lenguaje de esa comunidad” (2011: 129). Este principio garantizó que los resultados del diagnóstico no se quedaran en un plano técnico dirigido a especialistas, sino que se transformaran en información útil para la toma de decisiones.

A través de este enfoque, el diagnóstico identificó problemas de salud, y promovió espacios de reflexión

colectiva. Estos espacios permitieron que los datos se entendieran no como cifras aisladas, sino como herramientas para priorizar acciones concretas y diseñar estrategias efectivas. Este proceso no se limitó al análisis, sino que empoderó a las comunidades escolares al posicionarlas como protagonistas en la gestión de su bienestar.

El diagnóstico, entonces, no fue un fin en sí mismo, sino el punto de partida para movilizar a las comunidades escolares hacia la acción. Al traducir los datos en información relevante y accesible, se fomenta un proceso de empoderamiento que conecta la evidencia con la acción, habilitando a los actores locales para tomar decisiones informadas y sostenibles que incidan positivamente en su bienestar.

El modelo de diagnóstico del OSEC se articula como un eje central para la recopilación, síntesis y monitoreo de la información generada por los distintos equipos o ejes del proyecto. Si bien la creación de indicadores y cuestionarios específicos recae principalmente en los equipos de trabajo especializados, el OSEC desempeña un papel clave al apoyar este proceso mediante asesorías técnicas, la sistematización de instrumentos y la consolidación de los datos recolectados.

De este modo, el OSEC no diseña en su totalidad los indicadores, sino que colabora con los ejes en su desarrollo y, posteriormente, centraliza y procesa la información de manera estructurada, permitiendo un análisis integral que facilite la toma de decisiones informadas. A través de herramientas tecnológicas avanzadas, metodologías participativas y una visión contextualizada, el Observatorio transforma los datos en recursos accesibles y accionables para las comunidades escolares. Este modelo de trabajo colaborativo garantiza la precisión y relevancia de los resultados, y fortalece la capacidad de los ejes y de las comunidades para gestionar y utilizar la información como base para intervenciones estratégicas y sostenibles en salud escolar.

### *Replicación: escalando el impacto del Observatorio*

La replicación del modelo del OSEC representó un esfuerzo estratégico para ampliar su alcance y adaptabilidad, integrando en él innovaciones tecnológicas y pedagógicas que optimizaron los procesos y forta-

lecieron la autogestión en las comunidades escolares. Este enfoque no sólo se centró en reproducir las acciones iniciales, sino en perfeccionarlas, garantizando su utilidad en contextos diversos.

Una de las innovaciones más relevantes fue la automatización de cálculos y análisis de datos mediante herramientas avanzadas, como macros y fórmulas en Excel. Estas calculadoras masivas facilitaron el procesamiento simultáneo de grandes volúmenes de información relacionados con indicadores clave y complejos, como los siguientes: el ICDAS (International Caries Detection and Assessment System); el IMC, la talla para la edad y el perímetro cefálico; y el semáforo de salud basado en observaciones de la lengua según la medicina tradicional China. Estas herramientas redujeron significativamente el tiempo requerido para los análisis, y minimizaron los errores humanos derivados del manejo manual de datos. En este sentido, Castiel señala que “las TIC se esmeran en resolver el problema de la plurivocidad [...] en los cuales el ser humano se muestra naturalmente hábil” (Castiel y Vasconcellos-Silva, 2022: 22), subrayando cómo la tecnología puede potenciar la precisión sin reemplazar la necesidad del juicio humano.

Más allá de la rapidez y precisión que aportaron estas herramientas, la automatización ayudó a los equipos técnicos a optimizar su trabajo, permitiéndoles dedicar más tiempo a interpretar los resultados y a planificar estrategias de intervención. En lugar de reemplazar el análisis humano, la tecnología lo complementó, facilitando la transformación de datos en acciones concretas y adaptadas a cada escuela.

El seguimiento continuo de la información de los estudiantes se convirtió en una pieza clave para que las escuelas pudieran evaluar cambios en su salud a lo largo del tiempo. A través de la Cuenta Única por escolar, se registró y organizó la información de cada niño; ello permitió un monitoreo más preciso de su estado de salud y su evolución entre 2021 y 2024. Esta herramienta no solo ayudó a identificar patrones en los datos; también permitió evaluar el impacto de las acciones implementadas en distintos momentos del proyecto, brindando una visión más completa sobre los avances y necesidades en cada escuela.

Además, la centralización de datos a nivel individual resultó esencial para optimizar instrumentos como los cuestionarios de historia clínica. Gracias a la retroalimentación proporcionada por las comuni-

dades escolares, estos cuestionarios fueron refinados y simplificados, eliminando redundancias y mejorando su claridad. Este proceso no sólo permitió una recolección de datos más eficiente, sino también una representación más comprensible de los resultados, promoviendo un uso más práctico de la información.

A partir de estas mejoras, las comunidades escolares sugirieron y recomendaron la creación y publicación de cartillas de salud personalizadas para cada estudiante. Estas cartillas, basadas en la sistematización de los datos generados, representarían una herramienta valiosa para comunicar tanto el estado actual como la evolución histórica de los indicadores de salud de manera clara y sencilla. Esta propuesta no sólo destaca la importancia de los datos en la toma de decisiones, sino también el rol activo de las comunidades de evaluar, interpretar y retroalimentar la gestión de la información en un lenguaje accesible y comprensible. Este enfoque refuerza la conexión entre los datos técnicos y las necesidades prácticas de las comunidades, fortaleciendo el impacto y la sostenibilidad del modelo.

Durante el proceso de replicación, las comunidades escolares comenzaron a involucrarse de manera más activa en la gestión y el uso de la información generada, lo que transformó su rol de receptores pasivos a gestores activos de sus datos. Este cambio fue respaldado por el OSEC a través de talleres que no sólo reforzaron habilidades técnicas iniciales, sino que también abrieron espacios para que los actores escolares adquirieran mayor autonomía en la interpretación de sus datos y en la toma de decisiones informadas. Como señala Tognoni, estos procesos permiten “hacer que lo que se declara como un derecho de salud-vida pueda ser accesible y disfrutado por los individuos y la colectividad” (2011: 17). Este enfoque no sólo fortaleció la capacidad técnica de las comunidades, sino que también sentó las bases para una intervención más colaborativa y sostenible.

Además, el OSEC desempeñó un papel dinámico como asesor y consultor durante la replicación, respondiendo a las necesidades e inquietudes de las comunidades en tiempo real. Las dudas relacionadas con los datos ya generados o en proceso de generación, se abordaron mediante soluciones personalizadas que incluyeron asesorías técnicas, diseño de herramientas específicas y capacitaciones continuas. Este enfoque permitió al OSEC adaptarse a las de-

mandas emergentes y educar y fortalecer a las comunidades para superar las barreras relacionadas con el manejo y la interpretación de información clave.

Además, la replicación incluyó la implementación de herramientas técnicas avanzadas, como la interconexión de hojas de cálculo para combinar tablas y generar automáticamente categorías. Este sistema automatizado resultó especialmente valioso en el manejo de indicadores complejos, como el cálculo de peso y talla para la edad, el perímetro cefálico, y la interpretación de observaciones cualitativas de la lengua basadas en la medicina tradicional China. Dicho sistema implicó un esfuerzo significativo para trasladar conocimientos tradicionalmente aplicados de manera individual a procesos que permitieran diagnósticos masivos en toda la población escolar. La transformación de estas observaciones cualitativas en datos cuantificables y sistematizados, requirió la creación de categorías y puntajes que posibilitaron una evaluación uniforme y eficiente.

Asimismo, en el ámbito de la salud bucal, los datos del ICDAS se integraron a estos sistemas automatizados, permitiendo diagnósticos más precisos y eficientes. Tales innovaciones no sólo agilizaron los análisis masivos; también establecieron un estándar metodológico que combinó precisión técnica con un enfoque integral y contextualizado, fortaleciendo la capacidad de las comunidades escolares para interpretar y actuar sobre los resultados obtenidos.

Este modelo dinámico y resolutivo ofreció respuestas inmediatas a las necesidades de las comunidades, y consolidó al OSEC como un recurso confiable y flexible. Su capacidad para combinar asesoramiento técnico, capacitación práctica y herramientas tecnológicas avanzadas, fortaleció el vínculo entre las comunidades y el Observatorio, promoviendo una cultura de corresponsabilidad y autonomía en la gestión de datos, la cual sustenta la sostenibilidad de las intervenciones.

La replicación no se limitó a herramientas tecnológicas; además integró un componente clave de sostenibilidad a través del fortalecimiento de la cultura de datos. Como señala Guattari, “sólo habrá verdadera autonomía [...] en la medida en que los individuos, las familias, los grupos sociales primarios, sean capaces de escoger por sí mismos lo que quieren” (2005: 173). Este principio guió la formación de los actores escolares, dotándolos de habilidades para

identificar patrones, priorizar intervenciones y proponer soluciones basadas en evidencia.

### *Innovación y sostenibilidad en la replicación*

La sostenibilidad del modelo del OSEC radica en su capacidad para combinar innovación tecnológica y planificación estratégica, orientadas a garantizar un manejo eficiente y accesible de la información en comunidades escolares diversas. Este enfoque no sólo busca mantener la funcionalidad del modelo a lo largo del tiempo, sino también potenciar su impacto mediante la integración de herramientas y procesos que respondan a las necesidades locales.

Uno de los avances más significativos fue la implementación de sitios web personalizados para cada escuela participante. Estas plataformas se diseñaron con el propósito de centralizar información relevante, incluyendo diagnósticos comunitarios, indicadores de salud y mapas temáticos; al mismo tiempo ofrecieron acceso a materiales educativos, como manuales y guías. Este procedimiento permitió a los actores escolares acceder de manera segura y sencilla a la información específica de cada estudiante y comunidad, lo que fomentó una gestión más transparente y participativa. Como señala Tognoni, “Internet permite no sólo enviar información masivamente, sino también acceder a medios alternativos de comunicación” (2011: 120), lo que subraya el valor de estas herramientas como vehículos de aprendizaje continuo y consulta activa.

Sin embargo, el impacto de estos sitios web no se limitó a su diseño técnico. Fue igualmente importante la formación de los actores escolares en su uso y mantenimiento. A través de talleres especializados, directores, docentes y comités de salud adquirieron las habilidades necesarias para actualizar contenido, resolver problemas básicos y personalizar las plataformas según las necesidades de sus comunidades. Esta capacitación fue acompañada por la distribución de manuales impresos y digitales, a fin de garantizar que las escuelas puedan operar de manera autónoma y sostenible. Este enfoque posibilitó no sólo el acceso a la tecnología, sino también su apropiación por parte de los usuarios. Ello permitió que las plataformas fueran herramientas vivas y en constante evolución.

Para asegurar la continuidad y expansión del modelo, el respaldo de instituciones gubernamentales

es un factor clave. Como señala Daniel Camacho (2020): “Un rasgo importante de las políticas públicas es que contienen planes complejos y coherentes [...] buscan el bien común y requieren instrumentos, tales como la promulgación de normas, recursos financieros y legitimidad”.

La incorporación del OSEC en programas nacionales de salud y educación garantizaría no sólo el acceso a recursos técnicos y financieros, sino también la adaptación del modelo a distintos entornos geográficos y culturales, ampliando su alcance y consolidando su impacto. Además, el modelo del OSEC representa una oportunidad para vincular los datos con la toma de decisiones inclusivas. Tognoni subraya que “los datos necesarios para dar credibilidad a las propuestas de cambio necesitan un esfuerzo colectivo de la comunidad y de expertos [...] para traducirse en una toma de palabra” (2011: 53). Esto implica que la información recopilada no debe limitarse a servir como evidencia técnica, sino que debe ser interpretada y utilizada activamente por las comunidades para diseñar soluciones prácticas y adaptadas a sus realidades. Este enfoque participativo refuerza la legitimidad del modelo y asegura que las estrategias implementadas respondan verdaderamente a las necesidades locales.

Finalmente, la innovación y sostenibilidad del modelo del OSEC se evidenció en su capacidad para ajustarse a las necesidades cambiantes de las comunidades escolares. La incorporación de tecnologías accesibles, y la promoción de una gestión comunitaria autónoma, permitieron que el modelo mantuviera su funcionalidad frente a nuevos desafíos en salud y educación. Este enfoque adaptable refuerza la utilidad del OSEC como una herramienta que responde tanto a las dinámicas escolares como a las necesidades específicas de cada contexto, integrando soluciones prácticas con un impacto local significativo.

### *Decisiones basadas en datos: una nueva cultura escolar*

El modelo del OSEC ha redefinido la relación entre la evidencia y la acción en las comunidades escolares, estableciendo una nueva cultura que sitúa los datos como base fundamental para la toma de decisiones. Este enfoque reconoce que los indicadores no son meros números, sino herramientas que permiten traducir la complejidad de las realidades locales en

estrategias prácticas. En este sentido, Tognoni hace hincapié en que “los indicadores deben servir para hacer la realidad más transparente, accesible e interpretable en el lenguaje de esa comunidad” (2011: 129); y subraya la importancia de que la información recolectada sea significativa y utilizable para quienes enfrentan los retos cotidianos.

El principio de medir para evaluar ha guiado las acciones del OSEC hacia una comprensión más integral de las problemáticas escolares. Mediante herramientas como tableros interactivos y calculadoras masivas, se ha logrado analizar grandes volúmenes de datos en tiempo real, lo que permite ajustar estrategias basadas en evidencia concreta. Estas tecnologías han sido fundamentales para procesar indicadores clave, como el IMC, la salud bucal y el diagnóstico a partir de la observación de la lengua. Sin embargo, su impacto no se limita a la eficiencia técnica. Como señala Breilh: “La vida saludable no depende solamente de las condiciones materiales básicas, sino que está profundamente determinada por procesos de orden cultural y espiritual que se interrelacionan con los procesos de la vida material” (2010: 99). En este sentido, estas herramientas han sido utilizadas para interpretar datos numéricos, y para contextualizarlos en las dinámicas culturales, emocionales y sociales de las comunidades escolares, permitiendo con ello abordar tanto las manifestaciones visibles como las causas subyacentes de los problemas de salud.

La transición de acciones individuales hacia estrategias colectivas ha sido otro logro significativo impulsado por los datos. La detección de casos críticos, como estudiantes con malnutrición o problemas de higiene bucal, ha llevado a las comunidades escolares a diseñar políticas locales que benefician a todos los estudiantes. Por ejemplo, al principio los menús escolares se diseñaron para atender necesidades puntuales, pero luego evolucionaron hacia un enfoque integral que impulsa hábitos alimenticios saludables en toda la comunidad. Estas acciones no sólo contribuyen a mejorar los indicadores de salud; también refuerzan el sentido de comunidad, fomentando la corresponsabilidad y la colaboración entre los distintos actores escolares.

Un aspecto crítico en este proceso ha sido garantizar que la información generada sea accesible y comprensible para todos. Domecq señala que “la introducción de gráficos, viñetas, tablas de datos o

imágenes, muchas veces viene acompañada por la superstición de que cualquier lector los interpretará del mismo modo que el autor que los incorporó” (2022: 65). Para superar esta limitación, el OSEC ha desarrollado programas de capacitación dirigidos a directores, docentes y comités de salud, enseñándoles a analizar tanto estadísticas generales como casos específicos. Estos talleres prácticos han fortalecido las habilidades técnicas de los participantes, y han promovido una autonomía que les permite anticipar problemas y diseñar soluciones adaptadas a las necesidades locales.

La promoción de una cultura de datos ha empoderado a las comunidades escolares, otorgándoles herramientas para gestionar su bienestar de manera autónoma y sostenible. Este enfoque ha establecido un modelo de gobernanza local basado en evidencia, donde las decisiones se toman de manera informada y se ajustan continuamente a las realidades emergentes. La capacidad de las escuelas para anticipar riesgos, diseñar estrategias preventivas y construir entornos más saludables refleja la efectividad del modelo, y demuestra cómo la integración de datos puede transformar profundamente las dinámicas escolares.

La cultura de datos promovida por el OSEC no sólo apunta a resolver problemas inmediatos; también establece las bases para un cambio estructural en la manera como las comunidades escolares abordan la salud y el bienestar. Este modelo, al combinar evidencia con participación activa, representa un ejemplo tangible de cómo la información puede convertirse en un motor de transformación colectiva y sostenible.

#### *Componentes del modelo del OSEC*

El modelo del OSEC se estructura como una plataforma metodológica y operativa que integra la recopilación, análisis, monitoreo y comunicación de datos de salud escolar con el objetivo de transformar las condiciones de salud en las comunidades educativas. Este modelo no opera de manera aislada; su funcionamiento depende de una colaboración estrecha con los diferentes equipos o ejes temáticos del proyecto general, los cuales diseñan y desarrollan indicadores y cuestionarios específicos. El OSEC, por su parte, actúa como un nodo central que apoya, sistematiza, recopila y facilita la interpretación y el uso de la información generada.

## Componentes del modelo del OSEC

### 1. Colaboración interdisciplinaria y comunitaria.

- Trabaja con los equipos especializados (ejes) para diseñar, adaptar y evaluar indicadores específicos, como el IMC, el ICDAS para salud bucal, y el semáforo de salud basado en observaciones de la lengua, entre otros.
- **Promueve la participación activa de las comunidades escolares** en el desarrollo de herramientas y estrategias para la gestión de la información. Esto permite que los datos no sólo reflejen cifras y mediciones, sino que también integren aspectos emocionales, sociales y culturales que influyen en la salud de los estudiantes.
- **Gestión de datos centralizada.**
- Utiliza un sistema unificado para organizar y analizar la información de cada estudiante, a través de la Cuenta Única por Escolar, que permite hacer un seguimiento detallado de su estado de salud a lo largo del tiempo.
- Utiliza herramientas tecnológicas, como calculadoras masivas y tableros interactivos que automatizan el análisis de grandes volúmenes de información, reduciendo errores y optimizando el tiempo.

### 2. Sistematización y generación de evidencia.

- El OSEC recopila datos y los transforma en información accesible y útil para la toma de decisiones, mediante visualizaciones comprensibles, como gráficos dinámicos y *Dashboard*.

### 3. Facilita la identificación de áreas críticas para enfocar las intervenciones de manera estratégica, abarcando tanto la detección de casos individuales que requieren atención prioritaria como la implementación de acciones colectivas para mejorar la salud de toda la comunidad escolar.

### 4. Capacitación y autonomía comunitaria.

- Diseña y lleva a cabo talleres dirigidos a los actores escolares (directores, docentes, comités de salud) para que aprendan a interpretar y gestionar los datos.
- Promueve la autogestión de la información al proporcionar herramientas y manuales que permiten a las comunidades escolares manejar,

actualizar y aprovechar los datos de manera independiente.

### 5. Innovación tecnológica y sostenibilidad.

- Facilita la implementación de sitios web personalizados por escuela, donde se centralizan los recursos generados por el proyecto, asegurando el acceso continuo a la información y su difusión.
- Se adapta a las necesidades cambiantes de las comunidades mediante un proceso continuo de asesoría y capacitación, ajustando la recolección y el análisis de datos en respuesta a la retroalimentación y las condiciones específicas de cada contexto escolar.

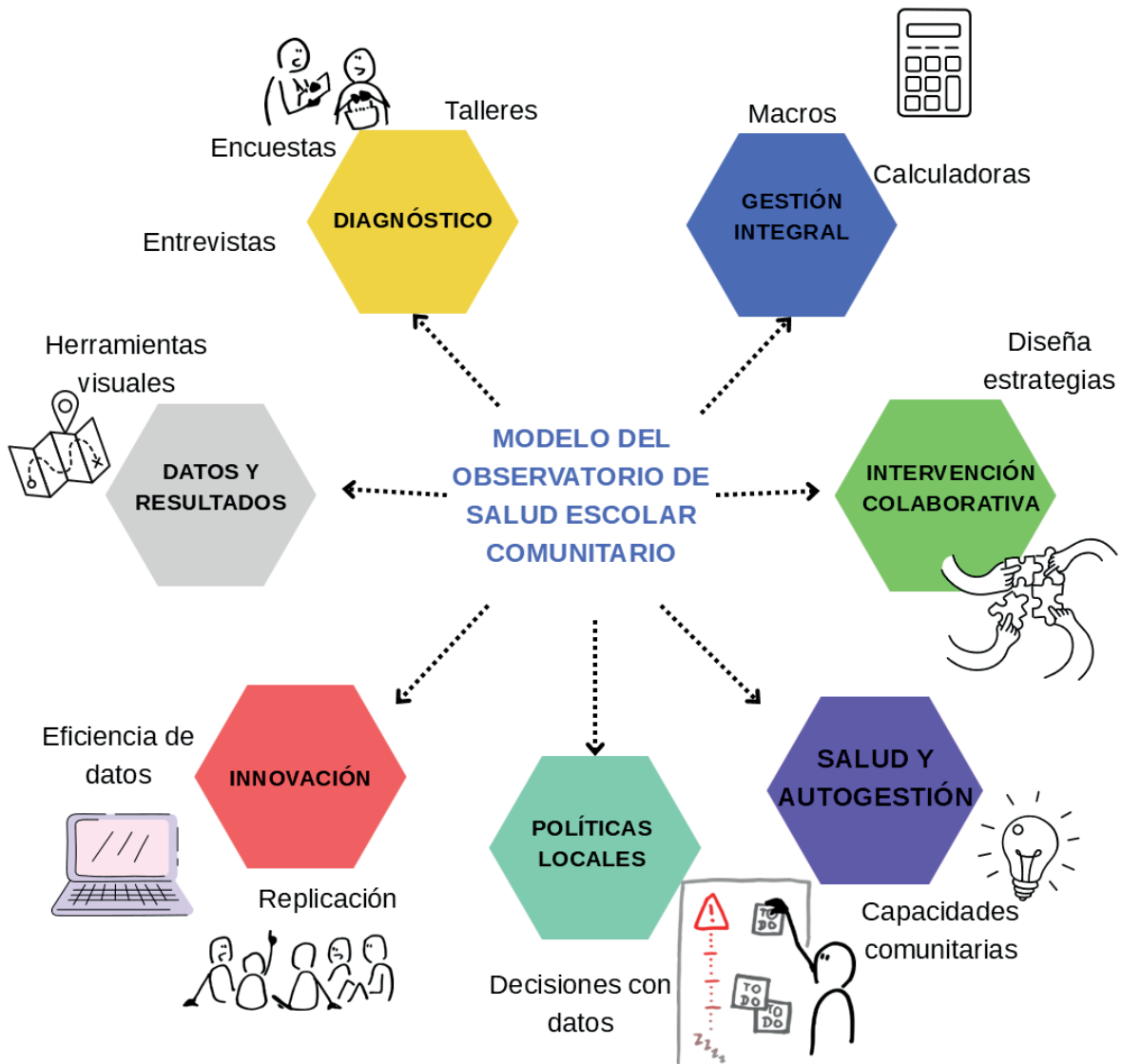
### 6. Integración de datos cualitativos y cuantitativos.

- Combina datos estadísticos con información contextual obtenida mediante métodos cualitativos, como entrevistas, talleres y observaciones, para ofrecer una perspectiva más completa de las condiciones de salud escolar.
- Promueve la generación de cartillas de salud individualizadas como una propuesta de las comunidades para dar claridad y utilidad a los datos generados.

### *Rol del OSEC en la dinámica del proyecto*

- El OSEC no es el único responsable del diagnóstico o de la implementación de estrategias; pero actúa como un facilitador y sistematizador que potencia los esfuerzos de los ejes del proyecto y las comunidades escolares. Su modelo está diseñado para lo siguiente:
- Apoyar técnicamente en la creación y sistematización de indicadores.
- Concentrar, procesar y sintetizar la información para generar evidencia confiable.
- Transformar los datos en herramientas prácticas que sean interpretables y aplicables por las comunidades escolares.
- Fortalecer la autonomía y corresponsabilidad de los actores locales en la gestión de la salud.

*Modelo del Observatorio de Salud Escolar Comunitario (OSEC)*



Fuente: elaboración propia.

*Justificación del modelo OSEC*

El Observatorio de Salud Escolar Comunitario (OSEC) se basa en el derecho a la salud como un eje fundamental; orienta sus acciones más allá de la simple medición de indicadores para promover un enfoque

integral de derechos humanos. Como señala Tognoni: “Es absolutamente importante para una lógica de EPI-COM subrayar el hecho de que la salud y los cuidados de salud no pueden ser considerados como entidades autónomas o independientes, sino sólo como ‘indicadores’ del derecho a la vida” (2011: 91).

Desde esta perspectiva, el OSEC no sólo recopila y analiza datos, sino que también impulsa estrategias que buscan reducir desigualdades, fortalecer la participación comunitaria y generar condiciones que garanticen el acceso equitativo a la salud escolar. Al integrar la información con un enfoque de justicia social, el OSEC se consolida como una herramienta clave para la transformación y el empoderamiento de las comunidades escolares.

El modelo del OSEC se distingue por su capacidad para identificar con precisión las particularidades de cada contexto escolar y para coordinar esfuerzos entre diversos sectores. Esto permite que las intervenciones sean pertinentes y efectivas, al estar fundamentadas en un análisis detallado de las necesidades locales y en la colaboración intersectorial. Jaimilson Silva señala que “las intervenciones deben basarse en la microlocalización de problemas y la articulación intersectorial para ser efectivas” (2021: 53). Este enfoque asegura que las estrategias aborden los desafíos identificados, y que se alineen con las dinámicas y prioridades de cada comunidad escolar, potenciando su relevancia y sostenibilidad.

Además, el modelo fomenta la creación de herramientas y estrategias colaborativas que hacen que los datos no sólo sean interpretables sino también accionables por las comunidades. Tognoni destaca que “los indicadores deben servir para hacer la realidad más transparente, accesible e interpretable en el lenguaje de esa comunidad” (2011: 129). Este enfoque asegura que los datos recopilados se traduzcan en información útil que impulse decisiones informadas y refuerce la capacidad de las comunidades para gestionar su salud.

En conjunto, el modelo del OSEC es un ejemplo innovador de cómo un enfoque integral y participativo puede abordar las necesidades complejas de salud escolar, a la vez que refuerza los derechos y la sostenibilidad en las comunidades escolares.

### *Conclusiones y propuestas de replicación*

La experiencia acumulada por el OSEC destaca la relevancia de un enfoque integral que aborda tanto las causas estructurales como las manifestaciones inmediatas de los problemas de salud en las comunidades escolares. Este modelo ha demostrado que la salud escolar debe ser entendida no sólo como un conjun-

to de intervenciones técnicas, sino como un proceso dinámico de participación y corresponsabilidad. En este sentido, Curcio subraya que “las políticas públicas deben actuar tanto sobre las causas como sobre los síntomas” (2007: 67) para lograr un impacto duradero y equilibrado. Esta filosofía ha permeado las estrategias del OSEC, integrando tecnologías accesibles con enfoques participativos para generar transformaciones sostenibles.

Uno de los aprendizajes más significativos del OSEC es el papel central de la participación comunitaria en el diseño e implementación de estrategias efectivas. La integración de estudiantes, docentes y padres de familia ha permitido construir soluciones adaptadas a las realidades locales, fortaleciendo el sentido de pertenencia y la cohesión social. Como señala Jessica Palacios, “el factor de participación de los ciudadanos [...] es básico para que se construya una política acertada que responda a las condiciones actuales en las que se encuentra el contexto social intervenido” (2021: 565). A través de talleres prácticos, reuniones colaborativas y espacios de retroalimentación, el modelo ha consolidado un marco de corresponsabilidad que fomenta tanto la apropiación de los resultados como el compromiso con el cambio.

De cara al futuro, el potencial del OSEC radica en su capacidad para adaptarse y expandirse a contextos escolares más diversos. Para ello, será fundamental realizar diagnósticos iniciales que consideren las características específicas de cada comunidad, permitiendo ajustar las herramientas y metodologías a las particularidades locales. Este enfoque garantizará que el modelo mantenga su relevancia y efectividad, independientemente del entorno en el que se implemente. Asimismo, se propone una capacitación escalonada de los actores escolares, promoviendo una transferencia de conocimientos gradual y continua que fomente la sostenibilidad del modelo a largo plazo.

La construcción de alianzas interinstitucionales también será clave para el fortalecimiento y expansión del OSEC. La colaboración con entidades educativas, de salud y gubernamentales no sólo facilitará el acceso a recursos técnicos y financieros, sino que también ampliará el alcance del modelo, posicionándolo como un referente en la promoción de la salud escolar a nivel nacional. En esta línea, la integración de tecnologías accesibles y herramientas de bajo cos-

to permitirá que las comunidades puedan mantener y operar el modelo de manera autónoma, minimizando la dependencia de asistencia externa.

En el ámbito de las políticas públicas, el OSEC se presenta como una guía práctica para la elaboración de estrategias basadas en evidencia. Este enfoque responde a los retos estructurales de la salud escolar en México, y promueve un cambio en la gobernanza local hacia un enfoque más integral y corresponsable. La participación activa de las comunidades en la generación e interpretación de datos asegura que las soluciones propuestas sean viables y efectivas, creando un impacto significativo tanto en el corto como en el largo plazo.

En conclusión, el modelo del OSEC ha demostrado que la combinación de participación comunitaria, tecnología accesible y estrategias basadas en evidencia puede transformar la salud escolar en un motor de bienestar colectivo. Este enfoque responde a los desafíos actuales, y establece las bases para un cambio estructural en la manera en que las comunidades escolares enfrentan sus retos de salud y educación, promoviendo una visión sostenible e inclusiva para las generaciones futuras.

### *Bibliografía*

Aguilar, Diana (2020), *Gobierno y gubernamentalidad en el campo de estudios sobre infancias Aproximaciones a sus usos y aportes teórico-metodológicos*, Universidad de Antioquia.

- Breilh, Jaime (2010), “La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano”, en *Salud Colectiva*.
- Camacho, Daniel (2020), “Políticas públicas; de la teoría a la práctica”, en *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, vol. III, núm. 169.
- Castiel, Luis, y Paulo Vasconcellos-Silva (2022), *Pre-cariedades del exceso. Información y comunicación en salud colectiva*, De la UNLa, Remedios de Escalada.
- Curcio, Pasqualina (2007), “Metodología para la evaluación de políticas públicas de salud”, en *Politeia*, vol. 30, núm. 38, pp. 59-85.
- Domecq, Martín (2022), *Pensar-escribir-pensar*, De la UNLa / Universidad Nacional de Lanús, Remedios de Escalada.
- Guattari, Félix (2005), *Micropolítica. Cartografías do desejo*, Vozes Ltda, Petropolis.
- Palacios, Jessica (2021), “Políticas públicas y gobernanza”, en *Revista Venezolana de Gerencia*, vol. 26, núm. 95, pp. 567-577.
- Silva, Jairnilson (2021), *Desafíos para la salud colectiva en el siglo XXI*, De la UNLa, Remedios de Escalada / Buenos Aires.
- Tognoni, Gianni (2011). *Manual de epidemiología comunitaria*, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba.

# LA HOMEOPATÍA EN EL PROYECTO ANIMAH

*Marco Antonio Martínez Silva*

Director de la Escuela Nacional de Medicina  
y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional

*Soledad Hernández Espinoza*

Investigadora asociada  
Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación

La homeopatía es un sistema médico basado en la administración de pequeñas dosis de sustancias de origen vegetal, animal o mineral, que buscan estimular y fortalecer la capacidad curativa del organismo. Se utilizan concentraciones mínimas que evitan alcanzar niveles tóxicos, lo que la hace segura para toda la población. Esta práctica médica surgió en Europa a finales del siglo XVIII a partir de los trabajos y observaciones del médico alemán Samuel C. Hahnemann (1755-1843).<sup>1</sup>

Además de ser una medicina complementaria eficaz, no invasiva y de fácil acceso, su consumo no provoca efectos secundarios. Considera tanto el estado físico como el emocional de las personas, por lo que concibe a cada individuo de manera integral y diseña tratamientos personalizados. En México, tras comprobarse su eficacia, se fundó en 1895 la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH) del Instituto Politécnico Nacional. El reconocimiento de la medicina homeopática no se limita al ámbito nacional; la Organización Mundial de la Salud también la reconoce y promueve como medicina complementaria.<sup>2</sup>

Con base en estas razones, dentro del Proyecto de Salud Integral Comunitaria y desde el Eje de Medicina, se incluyó la homeopatía como un componente esencial en la promoción de la salud integral en las

escuelas participantes. Esta incorporación se ha materializado en distintas acciones:

## *Prestación de servicio social*

- Capacitación de promotoras de salud e implementación del botiquín homeopático en los espacios de salud de cada escuela.
- Brigadas de salud con medicina homeopática.

## *Prestación de servicio social*

Desde el primer año del proyecto, en el contexto de la suspensión de clases por la declaratoria de la pandemia de SARS-COV-2 en 2020, se contó con la colaboración de pasantes de servicio social de la carrera de Médico Cirujano y Homeópata.

Entre sus principales funciones estuvieron la búsqueda de información sobre la problemática de salud y medio ambiente en la población escolar a nivel nacional, estatal y municipal de las escuelas participantes, así como la colaboración en la organización y ejecución de las jornadas de salud. En estas jornadas participaron en las siguientes actividades: la toma de fotografías de lengua, peso y talla; en la recolección y captura de historias clínicas, y en el análisis de los resultados de dichas historias clínicas y de los cuestionarios aplicados a docentes sobre factores de protección y de riesgo en salud escolar. Asimismo, capacitaron a madres y padres de familia para que pudieran levantar las historias clínicas, con el propósito de que, posteriormente, la propia comunidad llevara a cabo su autodiagnóstico de salud.

Una labor particularmente relevante fue la recopilación de información sobre plantas medicinales,

<sup>1</sup> Recuperado de <[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872009000100018](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000100018)>.

<sup>2</sup> Recuperado de <<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-homeopatia-287-articulo-la-homeopatia-como-metodo-terapeutico--S1888852609700347#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,y%20representan%20un%20riesgo%20m%C3%ADnimo>>.

obtenida a partir de entrevistas realizadas a personas de los municipios de Guelatao (Oaxaca), Miravalle (Iztapalapa), Alpuyecá y Ajuchitlán (Morelos), y Atitalaquia (Hidalgo). A partir de esta información, sistematizada cuidadosamente, se elaboraron catálogos de plantas medicinales en cada escuela.

En el ámbito escolar, los pasantes revisaron los libros de texto oficiales para identificar los contenidos temáticos relacionados con la salud y analizar la forma en que estos temas eran abordados.

Paralelamente, recibieron capacitación en diagnóstico de salud a partir de la observación de la lengua, lo que les permitió participar en la toma de fotografías y diagnósticos correspondientes. También fueron capacitados en el manejo de herramientas digitales (formularios, gráficas, etcétera) para facilitar la gestión y análisis de bases de datos. Otro aporte importante ocurrió durante la implementación de los espacios de salud en las escuelas, en los cuales los pasantes contribuyeron con propuestas para mejorar su funcionamiento.

La integración de los pasantes en el equipo de investigación resultó sumamente enriquecedora para ambas partes. Lo más valioso fue la relación cercana que los estudiantes lograron con las comunidades. Aunque parte del trabajo se desarrolló a distancia debido a la pandemia, hubo oportunidad de visitar e interactuar con docentes, madres, padres y escolares. De esta manera, se aprovecharon las capacidades técnicas de los pasantes y, al mismo tiempo, ellos aprendieron de las dinámicas comunitarias, de sus necesidades, de su capacidad de organización y de la forma en que enfrentan sus problemáticas cotidianas.

### *Capacitación de promotoras de salud e implementación del botiquín homeopático en los espacios de salud de cada escuela*

La promotora de salud constituye el eje central de los espacios de salud implementados en las escuelas. Una parte fundamental de sus funciones es la capacitación, a través de la cual se le brindan herramientas para promover la salud y atender a los escolares que acuden por algún problema común de salud física o mental que requiere atención inmediata.

Con este propósito, se inició un proceso de formación en medicina homeopática, proporcionando

conocimientos básicos (impartidos por una homeópata titulada). Entre los contenidos se incluyeron los primeros auxilios, entendidos como el conjunto de acciones y técnicas que permiten ofrecer atención inmediata a una persona hasta que recibe asistencia médica profesional, evitando así el agravamiento de las lesiones.

Asimismo, se implementó el botiquín homeopático y se explicó el uso de los medicamentos incluidos, entre los que destacan:

- Afecciones de garganta (inflamación, enrojecimiento, dolor): *Belladonna 6 CH*.
- Dolor posterior a traumatismos (golpes o caídas): *Árnica 30 CH*.
- Pesadez estomacal o indigestión: *Nux vómica 6 CH*.
- Diarreas: *Podophyllum peltatum 6 CH*.
- Dentición infantil (dolor, agitación, insomnio, nerviosismo): *Chamomilla 30 CH*.
- Primeros síntomas de gripe: *Aconitum 30 CH*.
- Mareos: *Coculus 30 CH*.
- Picaduras: *Apis mellifica 30 CH*.
- Pomada de *Árnica*: para golpes y traumatismos, siempre que no exista herida abierta.
- Pomada de *Caléndula*: útil en procesos inflamatorios por sus propiedades analgésicas y antisépticas.

Un taller clave fue el “ABC de la homeopatía”, dirigido tanto a las promotoras como a los comités de salud escolar. En este marco, se recabaron consentimientos informados mediante los cuales madres y padres autorizaron el suministro de medicamentos homeopáticos a sus hijas e hijos.

De manera complementaria, se elaboró material de divulgación científica —infografías y folletos— para dar a conocer los beneficios y la forma adecuada de uso de los medicamentos homeopáticos.

La capacitación a las promotoras de salud se ha mantenido de forma permanente a lo largo de todo el proyecto. Actualmente, en los preescolares participantes se ofrece homeopatía como medida preventiva frente a enfermedades comunes, como la gripe estacional en invierno.

### *Brigadas de salud con medicina homeopática*

Se llevaron a cabo dos brigadas de salud. La primera se realizó en diciembre de 2024 en el Preescolar “José de Tapia Bujalance” del Centro Educativo, Cultural y de Servicios, ubicado en el barrio de Miravalle, Izta-palapa, Ciudad de México. En esta jornada se atendió a 160 personas, entre población preescolar, madres y padres de familia. La segunda brigada se efectuó en febrero de 2025 en el Preescolar “Gabilondo Soler”, ubicado en la colonia Emiliano Zapata del municipio de Naucalpan de Juárez, Estado de México, donde se brindó atención a 243 personas.

Las brigadas consistieron en visitar comunidades —previa difusión— para ofrecer consultas y medicamentos gratuitos. En ellas participaron pasantes de la carrera, quienes trabajaron junto con médicos titulares. Estos supervisaron las prescripciones realizadas por los estudiantes y, en caso necesario, realizaron ajustes en el medicamento, la potencia u otros aspectos relacionados con la atención. Las brigadas, planeadas y ejecutadas mediante la colaboración entre el Proyecto Animah y la ENMH, representaron un esfuerzo colectivo y enriquecedor, donde la difusión de los beneficios de la medicina homeopática fue un objetivo común.

En ambas jornadas, las familias fueron atendidas por parejas de estudiantes que revisaban historias clínicas, tomaban los signos vitales pertinentes y prescribían tratamientos bajo la supervisión de la maestra responsable del grupo. Además, se instalaron farmacias homeopáticas en las que los propios estudiantes preparaban los remedios prescritos y los entregaban gratuitamente a la población.

Cada brigada tuvo una duración aproximada de ocho horas, durante las cuales el equipo trabajó sin pausa. Los investigadores de Animah se encargaron de la logística y colaboraron en actividades como la toma voluntaria de peso y talla, mientras que los estudiantes y docentes de la ENMH garantizaron la atención médica. Para muchas personas de la comunidad, estas brigadas representaron el primer contacto con la medicina homeopática, en un ejercicio de incidencia, formación e investigación del que todos resultaron beneficiados: la comunidad recibió atención gratuita, los estudiantes adquirieron experiencia práctica en contacto con realidades comunitarias, los docentes ofrecieron un campo clínico a sus alumnos,

y el equipo de investigación obtuvo un espacio privilegiado para observar la construcción de principios de una salud integral comunitaria.

Al finalizar, se destinaron espacios para el agradecimiento mutuo. A la brigada de Naucalpan asistieron, además, dos funcionarias encargadas de certificar el Preescolar “Gabilondo Soler” como Escuela Promotora de Salud; dichas funcionarias declararon que las impresionó el alcance y la convocatoria logrados. Esta experiencia demostró que avanzar en diálogo con las comunidades resulta una estrategia mucho más eficaz que aquellas de carácter convencional en las que la población no participa activamente.

Díptico entregado a las personas asistentes a la brigada en el Preescolar “Gabilondo Soler”, Naucalpan, Estado de México, 25 de febrero de 2025.

A continuación, y como parte de la sistematización de estas experiencias, se presenta el testimonio del Dr. Tomás Basilio, profesor responsable de la organización de las brigadas desde la ENMH. Sus palabras permiten comprender la relevancia que tienen estas acciones tanto para la formación de los estudiantes como para las comunidades que las reciben.

Realizar una brigada es siempre muy importante para toda la comunidad de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, ya que ofrece la oportunidad de aplicar en la práctica real los conocimientos que los estudiantes van adquiriendo. A través de estas experiencias, comienzan a comprender la practicidad de ser médico: desarrollan criterio, sensibilidad y la capacidad de tratar a un paciente.

La ventaja de una brigada escolar es que los alumnos cuentan con la supervisión de un médico que revisa su trabajo. Para ellos, esta guía resulta trascendental, porque, aunque la mayoría pertenece a semestres avanzados, aún necesitan perfeccionar sus técnicas de consulta. Tienen, además, el privilegio de preguntar y confirmar si lo que piensan, analizan o interpretan es lo más adecuado para el paciente.

De esta manera, la escuela amplía la visión de sus estudiantes, quienes pueden aplicar los conocimientos adquiridos, mientras que la comunidad recibe una terapéutica diferente. Muchas personas están cansadas de tratamientos químicos que en ocasiones pueden ser agresivos, y en este contexto la brigada genera una simbiosis muy valiosa en la que todos resultamos beneficiados.

Las brigadas se han consolidado como una actividad constante en la escuela, con presencia en comunidades y escuelas de distintos niveles. Más allá de la atención brindada, cada experiencia aporta aprendizajes y reflexiones que enriquecen tanto a los estudiantes como a las comunidades.

Así lo expresa el siguiente testimonio del Dr. Basilio:

La intención de una brigada es acudir a la población que lo necesita —normalmente son comunidades con pocos recursos—. No es que recibamos grandes reconocimientos materiales por parte de las comunidades, pero siempre hay un gesto de agradecimiento: un “gracias”, una flor, una bebida o un panecito. En todas las brigadas en las que he participado ha ocurrido.

En algunas comunidades la atención es tan bien valorada que empiezan a generarse vínculos de trabajo. Esto significa que cuando la población cuenta con un espacio adecuado, se gestiona para que un pasante de servicio social se quede atendiendo a esa comunidad. Algunos estudiantes, además, buscan vincular las brigadas con sus comunidades de origen, para llevar hasta allá los beneficios de lo que están aprendiendo.

Es algo hermoso, porque después de algún tiempo, cuando terminan su carrera de médico y regresan a sus comunidades, la población ya sabe qué tipo de servicio van a brindar. Las personas quedan convencidas. En ocasiones tenemos incluso un exceso de solicitudes de brigadas, y eso muestra lo importantes que son, no sólo para la escuela, sino también para el Instituto Politécnico Nacional. De hecho, existe un departamento especial encargado de gestionar estas brigadas, porque forman parte de la misión fundacional del Instituto: atender a la población de escasos recursos.

Ver la cara de satisfacción de la población es siempre satisfactorio, aunque también resulta doloroso constatar la realidad de algunas comunidades de nuestro país, donde si nosotros no llegamos, nadie más lo hace.

Detrás de cada brigada existe un trabajo de gestión que incluye recursos económicos, materiales y logísticos. Este proceso no está exento de dificultades, como lo señala el propio Dr. Basilio en su testimonio.

Uno de los principales retos para la realización de brigadas es la gestión de recursos. Se requieren más autobuses, más medicamentos y, en general, más insumos relacionados con la atención homeopática. Aun-

que los medicamentos no son costosos, sí representan una inversión que debe reponerse en cada brigada. Lo positivo es que la demanda crece, y algunos pacientes incluso solicitan nuevamente el medicamento que en su momento les resolvió un problema.

Lo ideal sería contar con un gran *stock* de medicamentos, frascos y glóbulos, además de más unidades de transporte para poder movilizarnos. Sin embargo, esto no es tan sencillo. Por ejemplo, si nos donaran diez autobuses, la escuela no tendría espacio suficiente para resguardarlos. El crecimiento ocurre conforme a las necesidades, pero también implica costos de mantenimiento, que recaen en el Instituto, ya que es quien finalmente asigna los recursos. Y a más unidades, se necesitan también más choferes. Es, en realidad, una cadena que debemos optimizar constantemente.

En la escuela tenemos diferentes modalidades de brigadas, pues cada asignatura y cada docente interpreta de manera distinta lo que se requiere hacer. También influye mucho el semestre en que se encuentran los estudiantes. Quienes están por concluir su formación suelen focalizarse en la consulta directa; en cambio, los de semestres básicos tienen como objetivo observar cómo funciona una comunidad y cómo se organiza el servicio de atención médica. De ahí que la percepción de cada grupo sea distinta, lo que enriquece la experiencia.

En cuanto a los recursos necesarios, cabe preguntarse si las principales demandas se limitan a lo material, o si también es indispensable fortalecer el aspecto humano. Sobre ello, el Dr. Basilio señala:

Sí, la verdad es que sí. Otro punto importante es que, si por desgracia la unidad está cerrada, no podemos trabajar: no es posible sacar los autobuses ni movernos porque, técnicamente, la escuela se considera inactiva. Si nos aventuráramos a trasladar a los estudiantes por cuenta propia y llegara a ocurrir algún inconveniente, la responsabilidad recaería directamente en nosotros.

La experiencia de las brigadas ha mostrado que la población recibe con entusiasmo la homeopatía, en parte porque manifiestan estar cansados de los tratamientos convencionales “químicos”. Sobre lo que representa esta práctica en su vida profesional y comunitaria, el Dr. Basilio comparte la siguiente reflexión:

Realmente ha sido una grata experiencia estar como médico cirujano, homeópata y además como docente de la escuela. Para mí ha sido muy valioso despertar en los alumnos la inquietud y el interés por comprender que, en ocasiones, hay problemas de salud que los medicamentos químicos no pueden resolver. Quizá la homeopatía no siempre cure, pero sus fármacos están diseñados para mejorar gradualmente la salud del individuo. En algunas enfermedades se puede alcanzar la curación y, en otras, brindar medidas paliativas; pero cuando un padecimiento es tratado de manera adecuada, puede lograrse una recuperación de fondo.

Llevo alrededor de cuarenta años vinculado con la homeopatía. Mi experiencia personal comenzó a los dos años, cuando empecé a recibir tratamiento. En ese momento estaba prácticamente desahuciado por las autoridades sanitarias de la ciudad, pero gracias a la homeopatía mi salud mejoró, aunque me tomó alrededor de un año. Más tarde conocí la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, presenté mi examen y fui aceptado. Al egresar, me dediqué a trabajar en el área homeopática y, por giros del destino, terminé convirtiéndome en docente. Desde entonces no me he apartado de la homeopatía, que se ha convertido en una parte fundamental de toda mi vida.

Respecto a la medicina alopática u oficial, el Dr. Basilio enfatiza que no tiene críticas hacia ella; por el contrario, considera que ambas pueden complementarse y fortalecerse mutuamente.

Realmente trabajamos en bastante armonía. Podemos complementar tratamientos y ayudarnos de forma mutua; sin embargo, es el médico quien debe decidir cuál terapia emplear. Por ejemplo, si llega un paciente con una fractura expuesta, no se le puede dar únicamente un medicamento analgésico: es necesario atender la fractura con el procedimiento adecuado, administrar los fármacos para el dolor y, una vez estabilizado, considerar el uso de un medicamento homeopático.

Así, la práctica se vuelve complementaria y no se limita a los medicamentos químicos. Existen más alternativas que pueden integrarse, y lo esencial es lograr el mejor resultado para el paciente. Si un antibiótico es la mejor opción, los egresados de la escuela tienen la capacidad de prescribirlo; si se considera que la homeopatía funcionará, también pueden aplicarla. En la ENMH incluso se imparte la especialidad de acupuntu-

ra, de modo que, si este tratamiento beneficia al paciente, se recurre a él sin problema. En ocasiones, la mejor solución surge de la combinación de las tres terapias: alopática, homeopatía y acupuntura. Lo importante es reconocer en cada momento lo que el paciente realmente requiere.

Al concluir la entrevista, el Dr. Basilio compartió una reflexión adicional:

Siempre es importante trabajar de forma coordinada. A veces las cosas no salen como quisiéramos, y no se debe a cuestiones personales, sino a que dentro de una institución debemos cumplir con ciertos procedimientos y protocolos. Hoy ya estamos trabajando en cómo dar seguimiento a los lugares donde hemos acudido, porque es fundamental que el paciente vea que los tratamientos funcionan.

Un gran problema que enfrentamos es la continuidad: el estudiante que brinda la primera consulta no es el mismo que atiende después, ya que cada semestre los alumnos van cambiando. Por ejemplo, quien estuvo en séptimo semestre, la siguiente vez ya será de noveno, y difícilmente habrá una tercera oportunidad, pues la carrera consta de diez semestres. De este modo, el nuevo alumno debe retomar el caso a partir de la información registrada. Algo parecido ocurre en los preescolares: cuando regresamos, algunos niños ya no están debido a la evolución natural de los ciclos escolares. Esto hace difícil garantizar un seguimiento particular y constante a cada paciente.

Aun así, la homeopatía tiene la ventaja de ser tan noble que, en muchos casos, al repetir la receta vuelve a dar resultado. Claro está, llegará un momento en que ese efecto ya no será suficiente y habrá que ajustar el tratamiento. Por eso resulta tan importante mantener una visión amplia, una especie de “cronovisión”, que permita entender cómo evoluciona lo que se está realizando a lo largo del tiempo.

Para el proyecto Animah es fundamental dar a conocer la medicina homeopática. En las brigadas, por ejemplo, al preguntar a las personas si la conocían, la mayoría respondía que no; sólo unos pocos tenían alguna referencia. Para difundir estas jornadas se elaboró un díptico en el que, con palabras sencillas, se explicaba qué era la homeopatía y cómo actuaba. Muchas de las personas que lo leían decían: “yo quiero”, y acudían a la brigada. Los niños aceptaban con

facilidad los “chochitos” y, según relataban después los padres, algunos pequeños incluso les recordaban a sus madres que ya les tocaba “su chochito”.

Ese engranaje de difusión a través de las brigadas ha sido muy importante. Primero, porque las personas confiaron desde que se les invitó y se les explicó de qué se trataba; segundo, porque aceptaron tomar el medicamento; y tercero, porque posteriormente lo solicitaron de nuevo y lo recomendaron a sus familiares. Gracias a ello, sigue vigente la petición de realizar más brigadas homeopáticas, tanto en las escuelas a las que ya se ha acudido como en aquellas que aún no han recibido la visita.

Es esencial que el proyecto continúe difundiendo estas medicinas alternativas. Ante fracturas o acci-

denes graves, están disponibles los recursos de la medicina alopática y toda su infraestructura de atención de emergencias. Pero para enfermedades comunes resulta igualmente importante que la población disponga de otros recursos curativos, como la homeopatía, que potencia la capacidad natural del organismo para responder a determinados estímulos.

De esta manera, la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional —que actualmente celebra 130 años de su fundación— no sólo ha fungido como un aliado del proyecto, sino que ha intervenido en distintos momentos y de diversas formas, fortaleciendo la construcción de una salud integral comunitaria.

## VINCULACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE NIVEL SUPERIOR

*Juanita Ochoa Chi*

Profesora-investigadora  
de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México

*Remedios Guadalupe Valdez Penagos*

Profesora-investigadora de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza,  
Universidad Nacional Autónoma de México

*Mercedes Campiglia Calveiro*

Posdoctorante del Instituto Politécnico Nacional  
Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación

A lo largo del desarrollo del Proyecto Animah se establecieron vínculos con diversas instituciones de educación superior relacionadas con la salud integral comunitaria. La vinculación se realizó con estudiantes de la carrera de Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Plantel Centro Histórico; con estudiantes de Odontología de la Facultad de Estudios Superiores (FES) Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); con estudiantes de Arte de la Escuela Nacional de Pintura, Escultura y Grabado “La Esmeralda”, del Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura; con estudiantes de Odontología de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), Unidad Xochimilco, y con estudiantes de la carrera de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional (IPN). A continuación se describen las principales actividades realizadas junto con cada una de estas instituciones.

*Vinculación con la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Plantel Centro Histórico, brigadas de promoción de la salud*

En noviembre de 2024, en el marco de las Jornadas de Salud organizadas por el proyecto Animah junto

con las comunidades escolares del proyecto, participaron alrededor de 30 estudiantes en diversas actividades. Éstas se llevaron a cabo en las tres escuelas primarias del proyecto: la Escuela Primaria Miguel Hidalgo, en Tezoquipa, municipio de Atitalaquia, Hidalgo; la Escuela Primaria 20 de Noviembre, en Apaxco, Estado de México; y la Escuela Primaria 17 de Abril de 1869, en Alpuyeca, municipio de Xochitotec, Morelos.

Previamente, los estudiantes de la carrera de Promoción de la Salud recibieron capacitación por integrantes de los distintos ejes de salud del equipo de investigación. Se dividieron en dos equipos. El primero se capacitó para aplicar las historias clínicas a madres y padres de los escolares. Durante la capacitación se subrayó que el objetivo de las Jornadas de Salud era propiciar el encuentro de la propia comunidad y conocer directamente las problemáticas y la situación de salud de los niños mediante el diálogo con sus familias.

La historia clínica, diseñada para ser utilizada por docentes y padres de familia, permite conocer de manera sencilla la situación de salud y, de forma colectiva, diseñar mecanismos preventivos y de pronta atención. Una vez explicado el instrumento y su forma de llenado, los estudiantes realizaron ejercicios entre ellos mismos y, posteriormente, con sus familia-

res. Esto fortaleció su preparación y les dio un buen manejo del instrumento.

En paralelo, otra parte del grupo fue capacitada para tomar fotografías de la lengua de los niños. El objetivo era registrar características de su forma, cuerpo y textura, con el fin de identificar áreas que reflejaran el estado general de salud o posibles anomalías.

Los estudiantes practicaron entre ellos mismos para lograr imágenes de sus lenguas con las condiciones adecuadas de luz, encuadre y perfil, a fin de que dichas imágenes fueran posteriormente analizadas. El diagnóstico de salud a través de la observación de la lengua es una herramienta no invasiva y sencilla, la cual se explica con detalle en el capítulo de Medicina Integrativa.

Además de la capacitación práctica en la toma de datos y de fotografías de la lengua, los estudiantes realizaron una investigación previa sobre las características geográficas y socioeconómicas de tres regiones industriales: Atitalaquia, Hidalgo; Apaxco, Estado de México, y Alpuyeca, municipio de Xochitepec, Morelos. De este modo, al visitar las comunidades ya contaban con información contextual que les permitió comprender mejor las dinámicas industriales locales.

Observaron tanto las características de las empresas como la historia de estas regiones, altamente afectadas por el crecimiento industrial descontrolado. Identificaron impactos en la flora, fauna, ríos, vegetación, cerros, clima y, sobre todo, en la salud de las personas y de los niños que habitan en estos lugares.

Con esta preparación previa, se inició el trabajo en las Jornadas de Salud. Los estudiantes participaron en las mesas de bienvenida y en la explicación y solicitud del consentimiento informado dirigido a los padres de familia. También apoyaron en las estaciones de toma de datos, realizaron entrevistas y desarrollaron actividades lúdicas y deportivas con los niños.

Otra actividad destacada tuvo lugar en el comedor escolar, donde se compartieron recetas y se elaboraron postres saludables con el apoyo de las cocineras y madres de familia. También colaboraron en los huertos escolares, en el mejoramiento de la composta y en la limpieza de los espacios.

Durante el recorrido por la escuela, conocieron los diferentes espacios: comedores, huertos escolares, farmacias vivas, áreas de salud, murales, biblioteca,

ludoteca y patios. Allí observaron cómo los docentes, aplicando sus pedagogías y como parte del aprendizaje escolar, promueven la salud integral por medio de estos recursos.

A medida que las historias clínicas eran requisitadas, los estudiantes colaboraron en su captura digital, lo que permitió contar con los datos prácticamente en tiempo real. De esta manera, los directores de cada plantel pudieron acceder al diagnóstico de salud obtenido con este instrumento. En esta Jornada también se trabajó en conjunto con estudiantes de la FES Zaragoza, UNAM, quienes brindaron atención bucal (brigada descrita en otro capítulo).

Posteriormente a la Jornada, los estudiantes elaboraron relatorías en las que vincularon su experiencia en las escuelas con los conocimientos teóricos vistos en clase. Por ejemplo, señalaron lo siguiente: “Inspirados por el enfoque de Berlinguer, buscamos no sólo atender problemas inmediatos, sino también fomentar hábitos saludables que contribuyan al bienestar colectivo a largo plazo. Siguiendo el planteamiento de Tognoni sobre la epidemiología comunitaria, diseñamos talleres y actividades que integran conocimientos locales y promueven el aprendizaje participativo”.

Según sus testimonios, participar en este proceso les permitió emplear sus habilidades previas para la aplicación de instrumentos y la elaboración de bases de datos, además de acercarlos a la comunidad. Reconocieron la importancia de la salud integral en zonas rurales, y reflexionaron sobre las diversas formas de vida y los esfuerzos comunitarios para promover la salud y el bienestar. Estas visitas reafirmaron que trabajar en conjunto es esencial para mejorar las condiciones de las comunidades, aprovechando los recursos disponibles de manera creativa y sostenible.

Además de su participación en las Jornadas de Salud, los estudiantes realizaron una tercera visita a la Escuela Primaria 17 de Abril de 1869, donde impartieron talleres de promoción de la salud: la elaboración de repelente para piojos; desodorante a base de piedra alumbre; repelente de mosquitos, y pasta dental casera (libre de flúor y azúcar). Estas actividades fomentan hábitos saludables, y ofrecen soluciones accesibles a problemas comunes de salud. Para impartirlos, recibieron capacitación previa del equipo Animah.

La experiencia en esta escuela fue sumamente valorada por los estudiantes, quienes señalaron: “Fue una oportunidad para aprender, compartir y crecer tanto en el ámbito profesional como personal. Nos llevamos valiosas lecciones sobre la importancia de la colaboración comunitaria, el intercambio comunitario y el compromiso con la promoción de la salud en contextos diversos. Sin duda, es un recuerdo que permanecerá con nosotros mientras continuamos avanzando en nuestra formación como promotores”.

Se dio un intercambio muy enriquecedor de saberes y experiencias. Los niños de las comunidades escolares compartieron con los estudiantes aspectos de su vida cotidiana: su localidad, sus plantas, sus juegos y su escuela.

También fue relevante el rescate de las experiencias personales de los promotores de salud, quienes se identificaron con los relatos de docentes y niños. Una estudiante relató:

Una maestra de la escuela de Alpuyeca, Guadalupe Záyago, habló del contexto de la zona, pero con lo que más me sentí identificada fue cuando dijo que la escuela era sinónimo de refugio frente a la adversidad, de esperanza. Lo vinculé con mi propia vida y recordé una de mis motivaciones cuando era más joven y cursaba el nivel básico, donde continué mis estudios gracias a que la escuela era mi lugar seguro frente a las adversidades de violencia en el hogar. Indudablemente coincido con la profesora, pues desde hace tiempo la escuela me llenó de esperanza, al saber y pensar que podía aspirar a otro tipo de vida si yo quería. Mi red de apoyo fueron mis amigas y profesores, algunos de los cuales transmitían su cariño y, más allá de educar, tocaron mi corazón.

Las reflexiones de un primer grupo de estudiantes sobre lo aprendido se resumieron de la siguiente manera:

Para llevar a cabo el diagnóstico comunitario en Apaxco y Atitalaquia utilizamos una metodología de epidemiología crítica, alejándonos de los enfoques tradicionales que se limitan a recopilar estadísticas externas y generales, muchas veces poco útiles para la población. En cambio, optamos por un enfoque participativo, en el que la recopilación de datos se realiza de manera conjunta entre promotores de la salud, otros profesionales del sector y la propia comunidad. Este proceso

evitó la verticalidad típica de los métodos tradicionales y priorizó un trabajo colaborativo con la población. El objetivo principal fue identificar la realidad sanitaria desde la perspectiva de quienes la viven, así como sus necesidades específicas de salud y de vida.

Otro equipo nos comparte lo siguiente:

Lo que aprendimos como promotores de la salud consiste en trabajar con la comunidad, porque es ella quien expresa sus necesidades. Es fundamental escuchar y aprender de las comunidades, y reconocer cómo pueden organizarse en colaboración con profesionales de la salud para fomentar sus propias herramientas de salud, incluso frente a las presiones externas del sistema capitalista. Estas prácticas nos aportan conocimiento sobre cómo identificar problemáticas de salud y trabajar con los recursos disponibles, de forma organizada y participativa. En las escuelas confirmamos que se puede hacer mucho en promoción de la salud implementando la cosecha de productos y su consumo, ya que la mayoría solo cuenta con cooperativas que dañan la salud. Para nuestra carrera la relevancia es amplia: estamos rodeados de un sistema que fomenta el consumo voraz; por ello, debemos impulsar herramientas que empoderen a las comunidades, siempre y cuando haya organización y participación.

Un grupo más subraya:

Uno de los aspectos más significativos de esta experiencia fue la interacción con padres de familia y la comunidad en general. Se observó un alto nivel de compromiso en la educación de los hijos: no solo asistían a reuniones, sino que también apoyaban en actividades escolares como el cuidado de los huertos o la organización de eventos educativos. Esto permitió comprender el impacto de la colaboración entre escuela y familia en la convivencia y el bienestar de los estudiantes. Aunque en muchas comunidades se da por hecho que la educación es responsabilidad exclusiva de maestros y directivos, aquí el involucramiento de los padres resultó crucial para el éxito del proyecto de salud.

Otro grupo resalta:

Otro aspecto relevante fue la conexión con la naturaleza, especialmente a través de los huertos escolares. En Apaxco la biodiversidad es rica, y los estudiantes aprendieron sobre distintos tipos de plantas, tanto frutales como medicinales. Nos sorprendió gratamente ver

cómo los niños cuidaban los árboles frutales con esmero. Este contacto directo con la naturaleza, además de educativo, fomenta el cuidado ambiental y el respeto por los recursos naturales. Los huertos escolares forman parte de un proyecto que promueve la alimentación saludable, alentando a los estudiantes a consumir productos frescos cultivados en su propia escuela. Este proyecto no solo impacta en la salud de los estudiantes, sino que también enseña sobre nutrición y consumo responsable de alimentos.

Finalmente, otros compañeros ponen el énfasis en lo que sigue:

El mayor aprendizaje que tuvimos como promotores de salud fue comprender la importancia de la colaboración entre la comunidad y nosotros como estudiantes. Este trabajo constituye un intercambio bidireccional: la comunidad se beneficia, pero también nosotros adquirimos experiencias y sabiduría de cada persona. Tanto la epidemiología comunitaria como las prácticas de promoción de la salud tienen una visión integral, que nos permite comprender más allá de lo evidente y nos ayuda a intervenir de manera efectiva, saludable y eficaz para aportar beneficios reales a la comunidad. Estos trabajos de campo en las escuelas nos ayudan enormemente como futuros profesionales. Nos permitieron aplicar en la práctica los conceptos que los profesores nos enseñaron a lo largo de la carrera. Así, pasamos de la teoría al ejercicio concreto, lo que nos llevó a ser promotores más críticos y reflexivos. Por ello, comprendimos la importancia de acercarse a cada lugar con sensibilidad, con disposición de aprender y con el compromiso de aportar algo valioso. También aprendimos a ejercer empatía, comprender las realidades y necesidades de cada persona y practicar la escucha activa en todo momento, lo que nos permitió conectar mejor con niños, padres y docentes. Asimismo, tuvimos la oportunidad de aprender de otros profesionales, lo que enriqueció nuestra perspectiva y mejoró nuestras intervenciones. La experiencia nos permitió diseñar y aplicar dinámicas educativas y recreativas que no solo promovieron el bienestar físico y emocional de los niños, sino que también fortalecieron su participación activa en los procesos de aprendizaje y salud. En conjunto, esta experiencia nos enseñó que la promoción de la salud es un trabajo colaborativo que requiere tanto co-

nocimientos técnicos como habilidades interpersonales para generar un impacto positivo en la comunidad.

*Vinculación con la Escuela Nacional de Pintura, Escultura y Grabado “La Esmeralda”, del Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura*

La artista visual y profesora María Campiglia, involucrando a varios grupos de sus estudiantes de la Escuela Nacional de Pintura, Escultura y Grabado (ENPEG) “La Esmeralda”, estuvo a cargo del trabajo artístico que dio por resultado cuatro murales cerámicos de gran formato que fueron instalados en las escuelas.

Cada mural comprendió el trabajo colaborativo de estudiantes, maestros y padres de familia de las escuelas, así como de estudiantes en artes visuales de la licenciatura de la ENPEG “La Esmeralda”. Se decidió trabajar en torno a temas que resultaran relevantes para las comunidades escolares, con la finalidad de producir piezas que pudieran convertirse en parte central de la identidad de los colectivos.

El ejercicio de reflexión comunitaria que se llevó a cabo para la producción de las imágenes, comprendió el trabajo en cuadernillos de los niños durante sus clases, así como ejercicios de observación directa. El material fue revisado por la artista responsable del proceso, quien seleccionó al menos un dibujo de cada niño para integrarlo a un diseño en el que incorporó también algunas imágenes suyas. El resultado fue copiado posteriormente por estudiantes de la licenciatura en artes visuales de La Esmeralda en piezas cerámicas artesanales, lo que implicó muchas horas de trabajo.

Niñas y niños, madres y padres de familia, personal administrativo, docentes y directivos encargados del funcionamiento de la escuela, fueron invitados a participar en el proyecto de modo que el producto final fuera resultado del esfuerzo conjunto de todos los miembros del colectivo. Se llevaron a cabo también sesiones para posibilitar la replicación; en ellas se enseñó a los docentes los procedimientos de la pintura cerámica.

Los nombres de todos los miembros de la comunidad escolar, así como de todos los estudiantes de artes visuales que participaron del proceso, quedaron plasmados en la ficha técnica para dar cuenta del trabajo colaborativo que llevó a su producción. Para que

las piezas pudieran funcionar como anclajes identitarios y motivo de orgullo a través de los años, se eligió una técnica que tuviera larga duración y requiriera cuidados mínimos o nulos, pero que comprendió un laborioso proceso de producción. El traslado, pintura, horneado e instalación de las cerca de 1000 losetas que conformaron los cuatro murales, requirió el empeño de muchas personas; la participación de los estudiantes de La Esmeralda resultó imprescindible para lograrlo.

Los cuatro murales fueron instalados por madres y padres de familia en faenas de trabajo comunitario. Algunas estampas etnográficas permiten dar cuenta del proceso de cada uno de ellos:

“Somos agua salada, somos milpa”

Primaria 17 de Abril de 1869, Alpuyec, Morelos

Un par de maestros albañiles, un grupo nutrido de madres de familia, una artista plástica y algunos miembros del equipo de investigación se dieron cita en el comedor escolar para instalar el mural cerámico que vestiría el muro principal del recinto. Se trataba de la última etapa de un proceso largo que comprendió desde la elaboración de 165 pequeños cuadernos empleados como bitácoras visuales por todos los niños de la escuela, hasta el bautizo de la pieza en la que se recogían los dibujos de hojas, flores, raíces, animales y utensilios de cocina que daban cuenta del importante papel que para esta escuela tiene la nutrición.

Carretadas de losetas cerámicas artesanales fueron horneadas y acarreadas de ida y vuelta para que la comunidad pintara en ellas, para que los estudiantes de artes plásticas de la ENPEG “La Esmeralda” traspasaran algunos dibujos de los niños al material, para que los alfareros esmaltaran las piezas, y para que las madres de familia las fijaran finalmente a la pared del comedor escolar.

Los equipos se integraron sin que nadie diera órdenes ni asumiera capitanía alguna; cada cual encontró su papel y se entregó al flujo que llevó a trasladar las 273 losetas pintadas por niños y maestros, del suelo a la pared. El quehacer comunitario teje lazos que permiten a los colectivos enfrentar retos mayúsculos desde la fuerza que sólo puede alcanzarse cuando las multiplicidades se funden en un cuerpo colectivo.

“Somos el agua que pedimos, somos cosecha de lluvia”

Primaria 17 de Abril de 1869, Alpuyec, Morelos

Fueron dos jornadas; la primera más dificultosa que la segunda. Se requirió de infinidad de ajustes hasta seleccionar el muro adecuado para instalar los 14 m<sup>2</sup> de cerámicos que formaban el mural.

Los niños habían subido al cerro con los ancianos, ayudaron a llevar las gallinas, las flores y los copales que se requirieron para la ceremonia de pedimento de agua. Esperaron fuera de la cueva hasta recibir noticias sobre lo que el destino deparaba para la siguiente temporada de siembra. Mientras aguardaban, pintaron en losetas de barro, con pigmentos de tierra, las imágenes que daban cuenta de lo vivido: el camino seco y empinado, los “airecitos” encargados de custodiar el cerro, la cueva a la que entraron los guardianes a hablar con los dioses... Sus dibujos de la ceremonia dieron por producto la pieza que los artistas de la ENPEG “La Esmeralda” trazaron, los alfareros hornearon y sus madres fijaron a los muros con espátulas y mezcla en estas dos faenas finales de trabajo.

“Coamilpan”

Primaria 20 de noviembre, Apaxco, Estado de México

Un albañil se encargó de coordinar la instalación de la pieza compuesta de losetas cerámicas en las que se plasmaban milpas y serpientes. El nombre de la pieza en la que niños y profesores habían trabajado durante meses es *Coamilpan*, del náhuatl *Coatl* = serpiente, y *Milpan* = milpera.

Una mezcla de ilusión y desconcierto acompaña estos procesos. La duda respecto al acomodo de las imágenes, la multiplicidad de voces que se suman a opinar acerca del diseño y el inmenso valor que adquiere la optimización del tiempo en las jornadas de faena comunitaria, producen un hervidero de emociones revueltas.

Finalmente se definió el acomodo, se humedecieron las piezas y se inició la fijación del material al muro elegido en el centro de la escuela. Llevó seis horas el proceso completo. Durante el receso los niños se acercaban a identificar sus dibujos en la pared. A los padres reunidos para la jornada se les explicó

el proceso creativo y el sentido de la experiencia de trabajo participativo.

“Lugar de las cuatro casas. Somos tierra, somos libertad”

Preescolar Gabilondo Soler, Naucalpan, Estado de México

Alrededor de las pilas de losetas que se pegarían al muro, se les explicó a los padres y madres convocados a faena el sentido de aquella iniciativa para construir una pieza de arte de creación colectiva. Luego se procedió a la organización de la logística con el maestro albañil y su chalán, que estarían a cargo de la coordinación del equipo. Con enorme esfuerzo se logró terminar la actividad en un solo día, para que la escuela pudiera inaugurar el mural durante la clausura del ciclo escolar.

Padres, madres, tíos y abuelos, elegantemente vestidos, abarrotaban el patio de la escuela el día de la graduación. Los graduados estaban sentados al centro del patio con sus birretes. La ceremonia de clausura tenía una mesa de honor adornada con un arreglo floral y flanqueada por dos columnas de globos dorados y negros.

Con un *rock and roll* y una canción de agradecimiento, despidieron los pequeños de tercer grado de preescolar a la que había sido su primera escuela. Como cierre del acto se develó el mural cerámico de 3.40m x 2.20m que había sido creado a partir de los dibujos de los estudiantes, quienes se retrataron a sí mismos, a su escuela y a su comunidad. Una pieza trabajada por María Campiglia con la ayuda de sus estudiantes de la ENPEG “La Esmeralda”, buscó dar cuenta de la identidad de lucha comunitaria que forma parte de la historia de esta pequeña gran escuela.

#### Vinculación con la Facultad de Estudios Superiores de la Universidad Nacional Autónoma de México

Aunque la misión de la Universidad Nacional Autónoma de México es impartir educación y no un servicio, un objetivo de la educación es desarrollar las habilidades de los estudiantes —en este caso de la licenciatura de cirujano dentista— para que sean capaces de responder a las condiciones y problemas nacionales, así como de plantear respuestas que mejo-

ren su entorno de forma pacífica, sustentable y, sobre todo, promoviendo los derechos humanos.

Ante una sindemia global (obesidad, desnutrición y cambio climático) es imperativo que los universitarios se formen en escenarios reales, donde observen los efectos de las políticas públicas y de las instituciones, así como la voracidad de los intereses comerciales, que por un lado genera ambientes malsanos y, por otro, una escasa respuesta de servicios curativos, y una prácticamente nula de servicios preventivos.

La universidad cuenta con instrumentos académicos y políticos que promueven la vinculación entre la educación, la investigación y la extensión universitaria; esta última enlaza a la universidad con la comunidad a través de actividades culturales, científicas y de servicio. Es por ello que la presencia de universitarios en los espacios cotidianos no debería ser un hecho aislado.

La FES Zaragoza cuenta con un plan de estudios para la Licenciatura de Cirujano Dentista, que en su creación se distinguió por ser altamente sensible a las necesidades sociales y por responder a través de modelos estomatológicos alternativos a los tradicionales, con el objetivo de alejarse del modelo biomédico y empresarial que toma como bien de intercambio a la salud.

Por lo tanto, el sistema modular que conforma este plan de estudios requiere la aplicación de metodologías activas, como la investigación-participación-acción y el aprendizaje-servicio que permiten a los estudiantes fusionar el aprendizaje curricular con un servicio a la comunidad.

La experiencia, promovida a través del proyecto Conahcyt-3003 entre la FES Zaragoza-UNAM con las comunidades participantes, es un recordatorio de la capacidad institucional y colectiva para incidir en el proceso salud-enfermedad de forma multi y transdisciplinaria.

El diagnóstico fue clave para visualizar problemáticas de acceso a los servicios de salud bucal, tanto por su limitación como por la contradicción identificada por la aplicación de fluoruro prescrita por el programa de salud bucal del preescolar y escolar de forma indiscriminada a niños con fluorosis dental en Hidalgo.

Como parte de la respuesta a este hallazgo, se realizó una vinculación entre la UAM Xochimilco y la FES Zaragoza, para crear una fórmula magistral de

dentífrico a base de aceite de coco y libre de fluoruro. Esta fórmula demostró sus bondades anticariogénicas y fue aceptada por los niños, de tal manera que incluso los mismos menores participan en su elaboración con acompañamiento de las promotoras de salud.

Las jornadas de salud bucal llevaron a un modelo de servicio itinerante a las escuelas, el cual fue aplicado bajo los principios de simplificación de equipo y promoviendo la participación de las madres o tutores de los menores en el diagnóstico temprano. De tal manera que se fomentó un diagnóstico participativo y reflexivo.

Uno de los elementos indispensables en el diagnóstico de salud bucal es la identificación del riesgo cariogénico por consumo de alimentos azucarados; éste es uno de los puntos de convergencia entre las diferentes disciplinas. Por lo tanto, las charlas con las madres realizadas en las jornadas de salud se sumaron a la implementación de la hora de la fruta, la eliminación de alimentos ultraprocesados en los comedores, y la hidratación exclusiva de agua dentro de la escuela.

Miravalle, por ejemplo, implementó la manera de ofrecer alimentos saludables a los preescolares a la salida de la jornada escolar, para evitar la compra y consumo de alimentos chatarra fuera de las instalaciones escolares.

Por supuesto que la higiene bucal fue fomentada tanto por las brigadas de salud como en el día a día de los escolares; cada una de las escuelas encontró el momento y lugar adecuados para realizar el cepillado dental. Asimismo, generaron propuestas para almacenar los cepillos de forma higiénica y ordenada. Los cepillos de dientes ahora son parte de la lista escolar y son revisados a través del ciclo escolar para realizar su intercambio de ser necesario.

Esta experiencia de investigación generó una forma de trabajo que permitió a las comunidades fortalecer sus capacidades e innovar de acuerdo con sus necesidades, como fue el caso de Alpuyecá, donde generaron una escupidera comunitaria con un potencial de filtrado utilizando piedras de la región.

Las jornadas de salud bucal se llevaron a cabo gracias a la gestión de la comunidad, en gran medida con el apoyo del proyecto Conahcyt-3003; pero también se presentaron desafíos administrativos en la FES Zaragoza, desafíos que es necesario mencionar con el objetivo de no reproducirlos más.

El primero de ellos es la “casi nula” posibilidad para continuar con esta labor, puesto que resultó imposible establecer un convenio de colaboración entre la Facultad y la comunidad, pese al alto valor educativo y de servicio.

En segundo lugar, las prácticas comunitarias en la licenciatura de Cirujano Dentista son establecidas en el programa académico, pero no promovidas bajo una planificación desde la administración, ni buscando el trabajo multi y transdisciplinario, o al menos un impacto en la comunidad a largo plazo. Durante el periodo 2020-2025 no existió otro proyecto similar en el cual los estudiantes pudieran participar.

Finalmente, es necesario mencionar que la movilidad estudiantil hacia estas comunidades no es cubierta por la Universidad; ello requiere la participación de las autoridades federales en el incremento de los caminos y en la seguridad durante las estadías en las comunidades.

Podemos concluir que la Universidad debe estar vinculada con las comunidades, y que la voluntad política es indispensable para lograr que el sistema se active. Los futuros cirujanos dentistas necesitan conocer su país, hablar con el otro, producir una práctica profesional que promueva los derechos humanos, como lo es el acceso a la salud; y al menos a través de estas jornadas comunitarias de salud, lograr que los profesionistas se miren así mismos y reconozcan en ellos la semilla de su *homo politicus*, que los lleve a moverse en colectivo.

#### *Vinculación con la Escuela Nacional de Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional (ENMH-IPN).*

El vínculo que se estableció con la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional se trata de manera más detallada en el capítulo (...anotar el capítulo).

#### *Conclusión*

Resulta muy importante desarrollar el vínculo entre escuelas de educación básica, escuelas de educación superior y profesionales de la salud, porque la salud no solamente es una dimensión médica de atención a enfermedades, sino que otro de sus aspectos es la promoción de vínculos, de intercambios de conoci-

mientos entre las generaciones; el aprendizaje mutuo también es salud, y la producción social de la salud comienza entrelazando las fuerzas humanas de las que disponemos colectivamente; de ahí que una de las propuestas importantes que resultan de estos encuentros generacionales es una política pública que no impida sino que promueva esta gran fuerza productiva que es la comunidad.

Agradecemos mucho a los estudiantes y a los maestros que hicieron y hacen posibles estos ejercicios académicos y *políticos*, en el más puro sentido del concepto, desarrollando el ejercicio de la libertad, la felicidad y promoviendo la esperanza en una transformación que posibilite la salud a la hora de encontrarnos unos con otros.

### *Referencias bibliográficas*

- Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (1998), *Plan de estudios de la Carrera de Cirujano Dentista*, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México.
- Ley Orgánica de la Universidad Nacional Autónoma de México (1945), Art. 1, *Diario Oficial de la Federación*, 6 de enero. Recuperado de <<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/158.pdf>>.
- Ochoa, Juanita (coord.) (2025), *Salud integral comunitaria, un ejercicio transdisciplinario en escuelas de educación pública de México*, Itaca / Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía-Instituto Politécnico Nacional, México.
- Secretaría de Salud (s. f.), *Salud bucal del preescolar y escolar*, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, México.
- Swinburn, Boyd, *et al.* (2019), “The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission Report”, en *Lancet*, vol. 393, pp. 791-846.
- Vargas-Arellano, K. Y., y G. G. Uraga-Delgado (2023), *Propuesta de una formulación magistral de dentífrico a base aceite de coco (Cocos Nucifera L.), libre de fluoruro*, tesis de licenciatura, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza-UNAM, México.

## APÉNDICE





Taller de cocina para niños: Frutas y verduras deshidratadas para su incorporación en el menú escolar | Esc. Prim. "17 de Abril de 1869", Alpuyeca, Xochitepec, Morelos, septiembre de 2023.



Ejercicio docente para la elaboración de propuestas de Políticas Públicas en Salud Integral, en el marco del Octavo Encuentro Docente | Esc. Prim. "17 de Abril de 1869", Alpuyeca, Xochitepec, Morelos, noviembre de 2025.



Distribución de la pasta dental libre de azúcar y flúor para el cepillado dental, pasta elaborada por los propios niños bajo la supervisión de la promotora de salud de la escuela | Esc. Prim. “17 de Abril de 1869”, Alpuyeca, Xochitepec, Morelos, septiembre de 2023.



Clase paseo, en la que las maestras abordan contenidos temáticos del Plan curricular en el Cerro de La Corona | Esc. Prim. “17 de Abril de 1869”, Alpuyeca, Xochitepec, Morelos, febrero de 2024.



Taller: elaboración de pomadas a partir de la cosecha de plantas medicinales del huerto escolar | Esc. Prim. “17 de Abril de 1869”, Alpuyec, Xochitepec, Morelos, junio de 2024.



Encuentro de comunidades escolares de la Zona 069, Xoxocotla, Morelos, organizado con la Esc. Prim. “17 de Abril de 1869” | Esc. Prim. Gral. “Ignacio Maya”, Alpuyec, Xochitepec, Morelos, agosto de 2022.



Fiesta del Maíz, evento organizado para recuperar y afianzar la alimentación sana, el cuidado del medio ambiente y la cohesión identitaria a partir del maíz | Esc. Prim. “17 de Abril de 1869”, Alpuyecá, Xochitepec, Morelos, octubre de 2023.



Quinto encuentro interescolar con las 6 escuelas participantes en el Proyecto 3003 para abordar el tema: Herramientas para el diagnóstico comunitario | Esc. Prim. “17 de Abril de 1869”, Alpuyecá, Xochitepec, Morelos, octubre de 2023.



Madres de familia realizando, junto con las docentes, la Jornada de Salud escolar, recabación de datos de la Historia Clínica | Preescolar Centro Educativo Cultural y de Servicios (CECys) “José de Tapia Bujalance”, Miravalle, Iztapalapa, Ciudad de México, noviembre de 2023.



Taller de huerto en el marco de la Fiesta del Maíz, promoviendo la defensa de su cultivo tradicional | Preescolar CECys “José de Tapia Bujalance”, Miravalle, Iztapalapa, Ciudad de México, octubre de 2023.



Farmacia viva implementada en clases y con ayuda de los padres | Preescolar CECyS “José de Tapia Bujalance”, Miravalle, Iztapalapa, Ciudad de México, marzo de 2025.



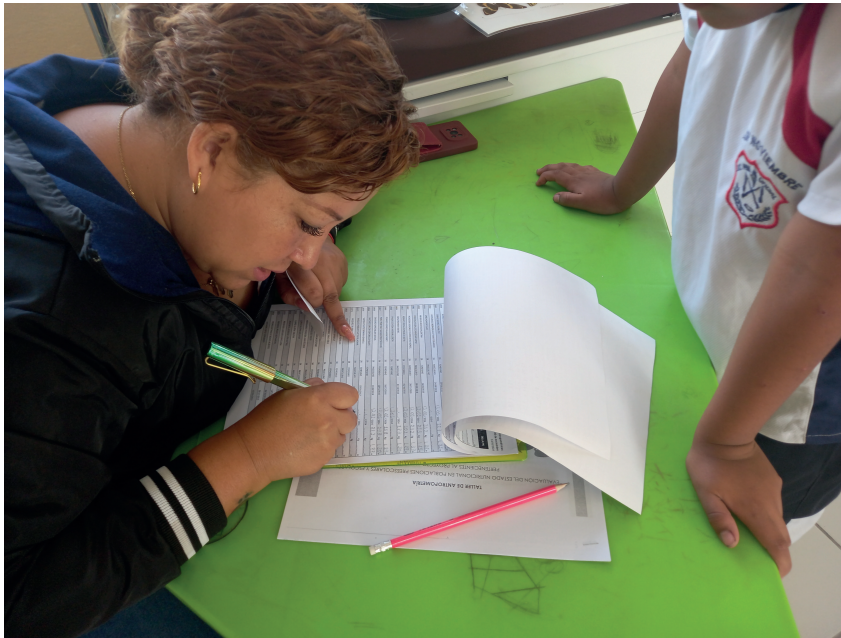
Promotora de salud cantando con los niños una melodía infantil sobre la lengua, previo a la toma de la foto de lengua para el diagnóstico de salud | Preescolar CECyS “José de Tapia Bujalance”, Miravalle, Iztapalapa, Ciudad de México, mayo de 2024.



Visita del preescolar “Gabilondo Soler” del Municipio de Naucalpan para intercambiar saberes sobre estrategias didácticas | Preescolar CECyS “José de Tapia Bujalancé”, Miravalle, Iztapalapa, Ciudad de México, marzo de 2025.



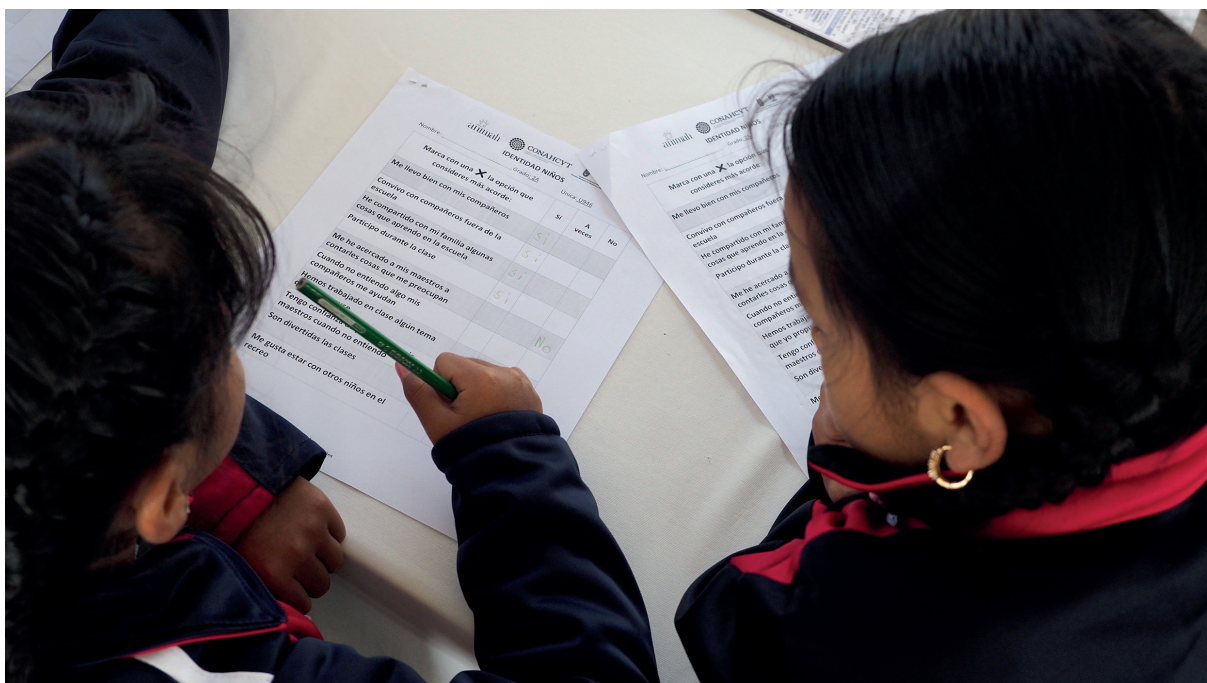
Festival de Primavera dedicada al volcán Tetlalmanche, ubicado cerca de la escuela | Preescolar CECyS “José de Tapia Bujalancé”, Miravalle, Iztapalapa, Ciudad de México, marzo de 2025.



Madre de familia del Comité de Salud registrando medidas antropométricas para su posterior captura y cálculo de índice de masa corporal para su Observatorio de Salud Escolar Comunitario | Esc. Prim. "20 de Noviembre", Santa María Apaxco, Apaxco de Ocampo, Estado de México, noviembre de 2023.



Presentación de danza folclórica por alumnas y alumnos para la conservación de cultura nacional | Esc. Prim. "20 de Noviembre", Santa María Apaxco, Apaxco de Ocampo, Estado de México, julio de 2024.



Escolares contestando el Cuestionario de Identidad Comunitaria | Esc. Prim. “20 de Noviembre”, Santa María Apaxco, Apaxco de Ocampo, Estado de México, noviembre de 2023.



Taller “Estrategias didácticas Para fomentar: el diálogo, la lectura, la escritura, la creatividad y la reflexión crítica en los escolares” en el que participaron otros planteles de la Zona Escolar | Esc. Prim. “20 de Noviembre”, Santa María Apaxco, Apaxco de Ocampo, Estado de México, septiembre de 2023.



Taller “Chamoy” aderezo para promover el consumo de verduras en los refrigerios escolares, siguiendo una planeación didáctica transversal en diferentes grados | Preescolar “Gabilondo Soler”, Naucalpan, Estado de México, abril de 2024.



Madres de familia participando con los docentes en la evaluación de los refrigerios escolares y estrategias de mejora | Preescolar “Gabilondo Soler”, Naucalpan, Estado de México, mayo de 2025.



Taller de manejo de datos para la consulta de información del Observatorio de Salud Escolar Comunitario, impartido a los docentes | Preescolar “Gabilondo Soler”, Naucalpan, Estado de México, octubre de 2024.



Reunión con madres y padres de familia para la presentación del informe de actividades del Proyecto de investigación y discusión sobre la propuesta de trabajo para el ciclo siguiente | Preescolar “Gabilondo Soler”, Naucalpan, Estado de México, marzo de 2024.



Taller “Factores protectores para la salud emocional” con madres y padres del comité de salud | Esc. Prim. Miguel Hidalgo, Tezoquipa, Atitalaquia, Hidalgo, septiembre de 2023.



Escolares elaborando “Alegrías de amaranto”, siguiendo una planeación didáctica conjunta con tercero y cuarto grado | Esc. Prim. Miguel Hidalgo, Tezoquipa, Atitalaquia, Hidalgo, septiembre de 2023.



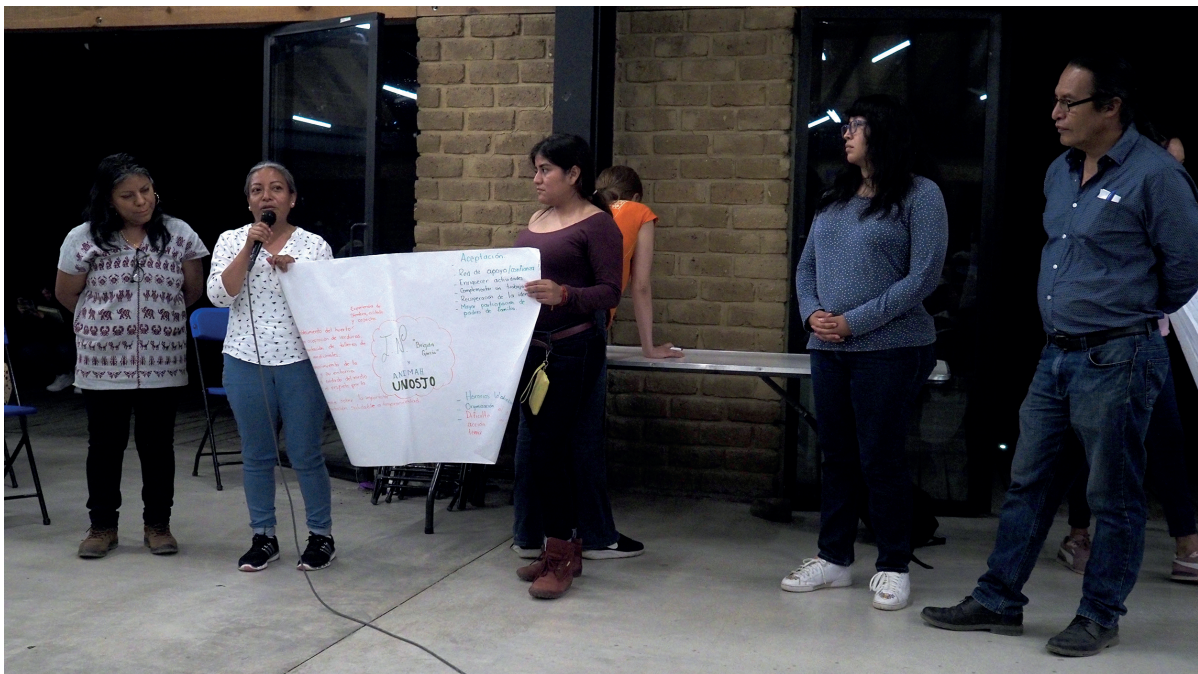
Comunidad local participando en el taller de Saberes locales y mapeo del territorio | Esc. Prim. Miguel Hidalgo, Tezoquipa, Atitalaquia, Hidalgo, octubre de 2023.



Escolar aprendiendo a bordar con la técnica de Tenango, tradición local de la comunidad, bajo la orientación de la promotora de salud de la escuela | Esc. Prim. Miguel Hidalgo, Tezoquipa, Atitalaquia, Hidalgo, abril de 2025.



Tequio para sembrar variedades nativas en la que participaron escolares, docentes y comunidad | Preescolar “Brígida García”, San Pablo Guelatao, Guelatao de Juárez, Oaxaca, septiembre de 2024.



Docentes presentando la integración del Proyecto de investigación con el trabajo de la escuela y la comunidad en el marco del Séptimo Encuentro Interescolar con todas las escuelas participantes | Preescolar “Brígida García”, San Pablo Guelatao, Guelatao de Juárez, Oaxaca, abril de 2024.



Evento: Réplica del Trabajo Educativo. Taller de Dentífrico libre de azúcar y flúor y diagnóstico a partir de la observación de la lengua, impartido por la Escuela “17 de Abril de 1869” a planteles de la zona 010 Región Sierra | Preescolar “Brígida García”, San Pablo Guelatao, Guelatao de Juárez, Oaxaca, septiembre de 2025.



Jornada de salud bucal con la asistencia de estudiantes de Estomatología de la Facultad de Estudios Superiores, Universidad Nacional Autónoma de México, Plantel Zaragoza, con la asistencia de escolares y colaboración de padres de familia | Esc. Prim. “20 de Noviembre”, Santa María Apaxco, Apaxco de Ocampo, Estado de México, agosto de 2022.



Brigada de Homeopatía con estudiantes y maestros de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional en la que se brindó atención a escolares, docentes y comunidad cercana | Preescolar CECyS “José de Tapia Bujalance”, Miravalle, Iztapalapa, Ciudad de México, diciembre de 2024.



Sesión organizativa para la realización de la Jornada de salud con la participación de estudiantes de la carrera de Promoción de la salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México | Esc. Prim. Miguel Hidalgo, Tezoquiapa, Atitalaquia, Hidalgo, noviembre de 2024.





*Producción del espacio en salud. Una práctica de incidencia  
Científica comprometida con la comunidad,  
de Juanita Ochoa Chi (coordinadora).*  
Tiro: 500 ejemplares impresos, febrero de 2026.  
El cuidado de la edición estuvo a cargo  
de David Moreno Soto y Caricia Izaguirre Aldana.  
Formación de originales: Maribel Rodríguez Olivares.

