

Aproximación Psicosocial al estudio de la calidad del aire:

Ambiente, Salud y Sociedad
de tres zonas de la Megalópolis

Karina Landeros Mugica. Editora





Sociedad Mexicana de Psicología Social, A. C. (SOMEPSO)

Héctor Manuel Cappello García
Presidente Honorario

Manuel González Navarro
Presidente

Ma. Irene Silva Silva
Secretaria de Finanzas

Salvador Arciga Bernal
Secretario de Organización

Jorge Mendoza García
Secretario de Relaciones Públicas

Juan Soto Ramírez
Secretario de Publicaciones

CONSEJO ACADÉMICO, DE INVESTIGACIÓN y ESTUDIOS PROFESIONALES

Salvador Iván Rodríguez Preciado
Pablo Fernández Christlieb
J. Octavio Nateras Domínguez

Aproximación psicosocial al estudio de la calidad del aire: ambiente, salud y sociedad de tres zonas de la Megalópolis



CONAHCYT
CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES
CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS



Somepso®



Los derechos exclusivos de la presente edición quedan reservados para todos los países de habla hispana. Queda prohibida su reproducción, parcial o total, por cualquier medio conocido o por conocerse sin el consentimiento por escrito de los legítimos poseedores de derechos.

Sello editorial: Sociedad Mexicana de Psicología Social (SOMEPSO)

Primera edición: abril, 2025

D. R. © 2025 Karina Landeros Mugica

D. R. © 2025 Sociedad Mexicana de Psicología Social (SOMEPSO)

Altar 55, Col. Prados de Coyoacán, Delegación Coyoacán, C.P. 04810, Ciudad de México, México

Diseño editorial e impresión: TINTA NEGRA EDITORES

Formación: Héctor Astorga

Corrección: Ana M. Cadena

Supervisión de producción: Ernesto Iván Mendoza

Avenida del taller 96-28 Col. Tránsito, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06820 Ciudad de México

tneditores@gmail.com

ISBN libro impreso 978-607-98044-5-9

ISBN libro digital 978-607-98044-6-6

El presente libro ha sido dictaminado de manera positiva por pares académicos ciegos y externos a través del comité editorial de la Sociedad Mexicana de Psicología Social, quien lo liberó para su publicación al cumplir a cabalidad con los requerimientos académicos establecidos en sus Lineamientos Editoriales.

Fecha de recepción: 20 de enero de 2025
Aprobado para publicación: 24 de abril de 2025

Impreso y encuadernado

Hecho en México

Contenido

Presentación	11
Introducción	15
<i>Karina Landeros Mugica</i>	
SECCIÓN I	
LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA EN TRES ZONAS METROPOLITANAS DE LA MEGALÓPOLIS: CARACTERÍSTICAS, QUÍMICA ATMOSFÉRICA, PROBLEMÁTICA ACTUAL E IMPACTO A LA SALUD	
1. Contaminantes atmosféricos y gestión de la calidad del aire en México	21
<i>Violeta Mugica Álvarez</i>	
2. Tres zonas metropolitanas de la Megalópolis: Valle de México, Valle de Toluca y Cuernavaca	57
<i>Alma Angélica Neria Hernández, Fernando Millán Vázquez y Alhelí Brito Hernández</i>	
3. Epidemiología. Padecimientos asociados a la contaminación atmosférica en la Zona Metropolitana del Valle de Toluca	89
<i>Víctor Manuel Torres Meza, Ignacio Miranda Guzmán, María de Jesús Mendoza Sánchez, Luis Esteban Hoyo García de Alba y Marco Antonio Montes de Oca González</i>	

4. Enfoques metodológicos para el estudio de la contaminación del aire y la salud poblacional: aplicaciones en la Megalópolis 123
Magali Hurtado Díaz, Eunice E. Félix Arellano, Pamela E. Zúñiga Bello, Julio C. Cruz de la Cruz y Horacio Riojas Rodríguez

SECCIÓN II

DIMENSIONES PSICOSOCIALES DE LA CALIDAD DEL AIRE: PERCEPCIÓN DEL RIESGO, ATRIBUCIÓN CAUSAL, POLÍTICAS PÚBLICAS Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

5. Percepción del riesgo como construcción social. Una mirada a la contaminación ambiental 151
Laura Andrea Sánchez de Jesús
6. Diseño, construcción y aplicación de un instrumento de medición para la percepción social de la calidad del aire 179
Karina Landeros Mugica
7. Percepción psicosocial de la contaminación del aire en tres zonas metropolitanas de la Megalópolis: un estudio aplicado 221
Diana I. Angeles Hernández, Saúl O. Sánchez Carmona, José Manuel Meza Cano y Karina Landeros Mugica
8. De la percepción a la conciencia. Construyendo ciudadanía ambiental ante la contaminación 257
Manuel González Navarro y Javier Rincón Salazar

SECCIÓN III

COMUNICACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA: ACCIONES DE MITIGACIÓN Y PROTECCIÓN A LA SALUD FRENTE A LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA

9. Elementos de comunicación para promover conductas responsables por la calidad del aire en la Megalópolis del Valle de México 291
Javier Urbina Soria e Isaías Lara Klahr

10. Comunicación digital para una vida mejor en la Megalópolis: calidad del aire y salud	327
<i>Yadira Alatraste Martínez, Miguel Torres Rodríguez, Óscar Hernández Castillo y María Elena Chávez Solís</i>	
11. La promoción de la salud ante la contaminación atmosférica: una propuesta de diseño participativo de materiales con especialistas de salud de la ZMVT	355
<i>Mario Castillo González, Karina Landeros Mugica y Josue Chispán Ornelas</i>	
12. Enseñanza y divulgación de la ciencia: una experiencia educativa en torno al tema de la contaminación atmosférica en el bachillerato	387
<i>Martha Elena Díaz Murillo y Karina Landeros Mugica</i>	
13. La calidad del aire como punto de encuentro entre el derecho a un ambiente sano y el bienestar en infancias y adolescencias de Toltenco	413
<i>Leslie Alicia González Martínez, Leticia Báez Pérez y Karina Landeros Mugica</i>	
Aprendizajes y conclusiones	445

SECCIÓN III

Comunicación y participación
comunitaria: acciones de mitigación
y protección a la salud frente a la
contaminación atmosférica

Ingresan al torrente sanguíneo pudiendo llegar a otros órganos.

Informarse sobre
niveles de
contaminación

Reducir
uso de automóvil

[illegible]

A close-up photograph of a hand holding a black pen, writing the words 'Comparative Practice' in cursive on a bright yellow sticky note. The sticky note is placed on a white surface that features a stylized blue logo of a person with arms raised. The lighting is soft, and the focus is sharp on the text being written.

Fotografía: Oscar Hernández Castillo

CAPÍTULO 11

La promoción de la salud ante la contaminación atmosférica: una propuesta de diseño participativo de materiales con especialistas de salud de la ZMVT

Mario Castillo González

Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México

Karina Landeros Mugica

Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México

Josue Chispán Ornelas

Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México

INTRODUCCIÓN

La contaminación del aire es uno de los problemas de salud pública más graves de las zonas urbanas; la exposición a largo plazo a contaminantes atmosféricos tiene un impacto en la salud respiratoria, cardiovascular, mental y cognoscitiva, además de ser una de las principales causas de muerte prematura. En general, los profesionales de la salud comunitaria sienten una fuerte responsabilidad y un deber hacia la atención de sus pacientes y comunidades; mientras que, por otro lado, la comunidad internacional ha reconocido que tiene un papel fundamental en la lucha por un aire limpio.

El personal de las unidades médicas, especialmente de atención primaria, necesita una formación adecuada sobre los problemas ambientales que afectan a sus comunidades; esto es fundamental para que dicho personal pueda comprender el riesgo sanitario que la contaminación atmosférica implica y, con ello, pueda ser capaz de identificar las medidas de prevención y protección adecuadas para sus pacientes y comunidades. Tener una formación adecuada aumenta la confianza y la competencia del personal de atención primaria, les permite sentirse empoderados y tomar un papel más activo y, en consecuencia, ofrecer consejos actualizados y basados en evidencia.

Los profesionales que conforman la atención primaria a la salud pueden ser personal médico en consultorio, personal de enfermería y técnicos en atención primaria a la salud, y son el primer punto de contacto (vínculo) de las personas con los servicios de salud. En colaboración con la atención primaria, la promoción de la salud comunitaria busca influir positivamente en el bienestar de las personas y comunidades; para lograrlo se busca generar espacios de participación que permitan promover y fortalecer las habilidades y competencias de las personas. Para afrontar y prevenir el impacto que los contaminantes atmosféricos tienen en la calidad de vida de las personas, es fundamental que se promuevan medidas preventivas y de exposición; hacerlo con una perspectiva comunitaria permite que el sector social y de salud trabajen en conjunto.

Este capítulo se centra en la promoción de la salud comunitaria desde una perspectiva integral y multidisciplinaria. Se presenta un enfoque práctico para incorporar medidas de prevención y protección frente a la mala calidad del aire, ofreciendo una propuesta de participación con la comunidad de especialistas de salud. En la primera parte, se establecen las bases teóricas de la promoción de la salud y se explora cómo la psicología comunitaria y ambiental se entrelazan para promover el bienestar individual y colectivo. Además, se plantean los beneficios de la colaboración entre personal de atención primaria a la salud y profesionales de la psicología ambiental comunitaria.

En la segunda parte del capítulo se describen las actividades realizadas en el marco de una propuesta de participación comunitaria con especialistas de salud de la Zona Metropolitana del Valle de Toluca. El objetivo central fue vincular el tema de calidad del aire con su práctica profesional sanitaria, por medio de reflexiones acerca de las posibles acciones de mitigación, prevención y protección a la salud en la población que atienden. En paralelo, se les involucró en el diseño

de materiales de comunicación, sobre contaminación atmosférica y cambio climático, que estarían dirigidos a profesionales de la salud y a la población de sus comunidades.

11.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD: RETOS Y ESTRATEGIAS PARA MÉXICO Y AMÉRICA LATINA

La promoción de la salud es un proceso dinámico que se fundamenta en dimensiones políticas y sociales. De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), este enfoque está dedicado a fortalecer tanto las capacidades individuales como comunitarias, facilitando a las personas las herramientas necesarias para alcanzar su máximo potencial de salud. De este modo, la salud se comprende más allá de la ausencia de enfermedades e implica un estado de bienestar completo, incluyendo la salud física, mental y social.

La histórica Carta de Ottawa de 1986 señala que la promoción de la salud debe permitir que las personas tomen control sobre los determinantes de su salud. Por consiguiente, postula que se deben abordar de manera integral las condiciones sociales, ambientales y económicas que influyen en la salud, con el objetivo primordial de reducir su impacto tanto a nivel individual como en la salud pública en general (OMS, 1986). De ahí que la búsqueda de un bienestar integral se fundamenta en la convicción de que todas las personas deben tener acceso a prerequisites básicos como la paz, la educación, el empleo, la alimentación saludable y el apoyo social. Estos son esenciales para el desarrollo personal y comunitario, y su ausencia puede generar desigualdades significativas en la calidad de vida de las personas.

La promoción de la salud es una estrategia que se basa en cinco líneas de acción que deben abordarse de forma integral, con la vinculación del sector salud, con el sector social y con la responsabilidad que tiene el Estado. Estas líneas de acción son: políticas saludables, creación de entornos saludables, reforzamiento de la acción comunitaria, desarrollo de aptitudes personales y reorientación de los servicios sanitarios (OMS, 1986). Este enfoque reconoce que la salud no solo depende de factores biológicos, sino que también está profundamente determinada por el entorno físico, las políticas públicas, la participación comunitaria, las habilidades de las personas para tomar decisiones informadas y, sobre todo, por la cultura (figura 11.1).

Figura 11.1. *Líneas de acción prioritarias de la promoción de la salud*

1. Construir políticas públicas saludables	Promoción de la salud en la agenda pública, con el fin de reducir inequidades e incluir acciones sobre medio ambiente, educación, trabajo.
2. Crear entornos que favorezcan condiciones de vida seguras y gratificantes	Actividades que promuevan la salud y permitan reducir las condiciones o exposiciones de riesgo para la salud.
3. Reorientar los servicios de salud	Diferenciar entre prevención (reducir riesgo y proteger individuos) y promoción (actuar sobre determinantes de la salud y condiciones sociales de la población)
4. Reforzar la acción comunitaria	Intervenciones relevantes y sostenibles que fortalezcan la cohesión social y empoderen a los individuos para que tomen control sobre su salud y bienestar.
5. Desarrollar aptitudes personales	Alfabetización sanitaria, educación y comunicación para la salud que permita tomar decisiones informadas sobre su salud.

Fuente: adaptado de Rivera Dommarco *et al.* (2021).

La Organización Panamericana para la Salud, en su Estrategia y Plan de Acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos del Desarrollo Sostenible 2019-2030, propone 4 vías de acción esenciales para la región de las Américas: *a)* fortalecer entornos saludables, *b)* facilitar la participación y el empoderamiento de la comunidad, *c)* fortalecer la gobernanza y el trabajo intersectorial y abordar los determinantes sociales de la salud, y *d)* fortalecer los sistemas y servicios de salud. Las acciones derivadas deben darse desde diferentes niveles (personal, familiar y comunitario; local, subnacional y nacional) y con dos ejes transversales prioritarios: la acción intersectorial y la participación social (OPS, 2022).

A pesar del potencial de estas estrategias, la realidad de los sistemas de salud en América Latina, y en México, presenta una serie de desafíos significativos. Entre ellos destaca la insuficiencia de talento humano capacitado, la fragmentación

de los sistemas de salud en los diferentes niveles de atención y servicio, las diferencias de accesibilidad, equidad y seguridad de los servicios de salud, y la insuficiencia de presupuesto para programas de promoción de la salud. En la promoción de la salud, también es necesario enfrentar retos como la necesidad de transitar del abordaje biomédico e individual hacia enfoques integradores que promuevan la salud y el bienestar, fomentar la colaboración intersectorial, la participación activa de la comunidad y, en definitiva, promover una formación integral y continua de los profesionales de la salud (OMS, 2022; Rivera *et al.*, 2021).

Estos desafíos plantean la necesidad de trazar las rutas que se deben seguir para promover el bienestar de las poblaciones latinoamericanas. Un comienzo podría ser incorporar una perspectiva social y de promoción de salud comunitaria, definida como un proceso participativo, enfocado en la equidad y que involucra a la población en todas las fases y acciones de promoción de la salud; además, desde esta perspectiva se reconocen y potencian los activos y los saberes de las comunidades, con el propósito de construir –en conjunto– condiciones favorables para la salud (Nishtar, 2007).

11.2 LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD. LA ZONA METROPOLITANA DEL VALLE DE TOLUCA

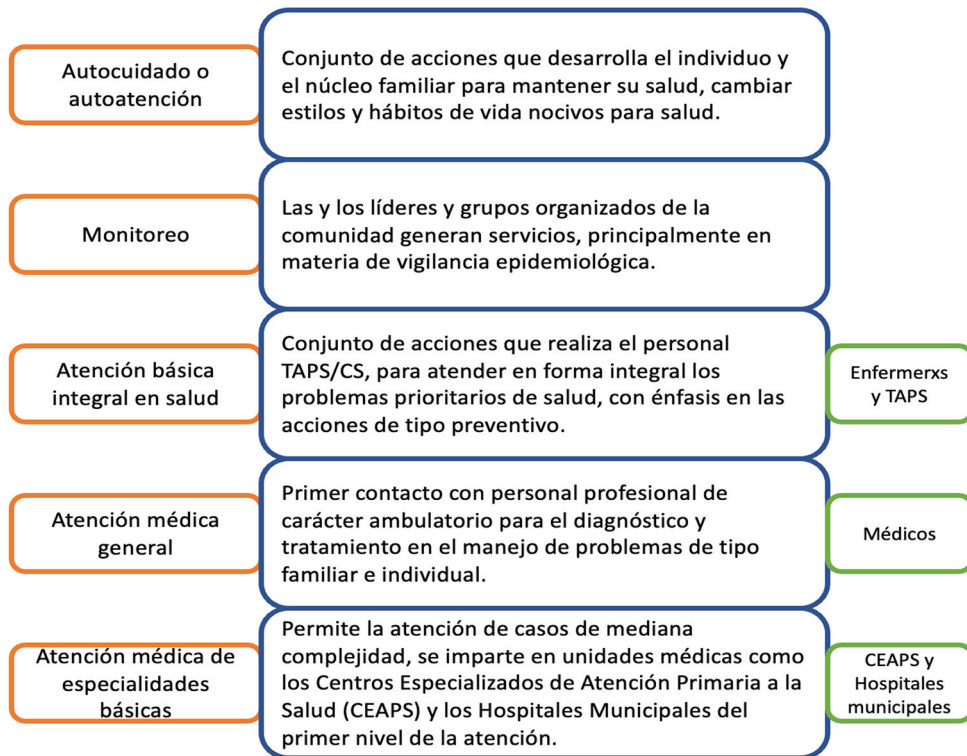
Para comprender el sistema de salud de la Zona Metropolitana del Valle de Toluca (ZMVT), es necesario conocer la estructura y normativa vigente durante la intervención descrita en este capítulo (2022 a 2024). En el Estado de México, la coordinación y organización de los servicios médicos se maneja a través de un sistema de jurisdicciones sanitarias que permiten brindar la atención médica a toda la población del estado. Existe un total de 19 jurisdicciones sanitarias en el estado, y la ZMVT está conformada por 16 municipios que pertenecen a tres de estas jurisdicciones: Toluca (4 municipios), Xonacatlán (6 municipios) y Tenango del Valle (6 municipios) (ISEM, 2011).

Las jurisdicciones sanitarias se dividen en Coordinaciones Municipales, cuya función es promover el desarrollo de la prestación de los servicios sanitarios y dirigir el trabajo operativo de las unidades médicas de primer nivel. Estas unidades médicas se encuentran conformadas normalmente por un médico responsable, que coordina las actividades dentro de la unidad; personal de enfermería; y el personal de salud de campo que, conformado por los Técnicos en Atención Primaria a la Salud (TAPS) y las Cuidadoras de la Salud, es el responsable de llevar a cabo los programas de prevención y promoción de la salud para la comunidad (ISEM, 2017).

Tradicionalmente, la atención médica se clasifica en tres niveles. El primer nivel se refiere a la prevención y atención médica general; el segundo nivel se refiere a la atención médica especializada y subespecializada; y el tercer nivel comprende la atención médica de especialidad y rehabilitación con alta tecnología. Además, el primer nivel de atención se ha subdividido en cinco subniveles, cada uno diseñado para ofrecer un tipo específico de atención que va desde el autocuidado hasta la atención básica integral (figura 11.2) (ISEM, 2017).

Figura 11.2. Subdivisión del primer nivel de atención del Estado de México

Primer nivel de atención en salud: Estado de México



Fuente: elaboración propia.

Los Técnicos en Atención Primaria a la Salud (TAPS) y/o los Cuidadores de la Salud son personal único del Estado de México y se encargan de la implementación de acciones de prevención, promoción y atención para los programas sanitarios

establecidos por el gobierno federal; esto lo hacen en virtud del conocimiento de los determinantes de salud y los factores de riesgo de las comunidades con las que tienen contacto. Estos profesionales representan el corazón del sistema de salud del estado, puesto que son responsables de llevar los servicios de atención primaria a áreas donde la infraestructura es limitada, lo que garantiza que las comunidades marginadas tengan acceso a servicios esenciales como vacunación, planificación familiar y orientación sobre la salud (ISEM, 2017).

Como se ha visto en este apartado, la propuesta del primer nivel de atención a la salud del Estado de México representa un enfoque innovador y proactivo para abordar las necesidades de salud de la población a nivel comunitario. Al centrarse en la atención primaria integral y preventiva, este sistema busca promover la salud y prevenir enfermedades, asegurando así el bienestar de todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica o situación económica.

11.2.1 El Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar

En el contexto mexicano de los últimos años, el Modelo de Salud para el Bienestar (SABI) surge como un enfoque innovador, con el propósito fundamental de asegurar el derecho a la protección de la salud para todos los ciudadanos. Este modelo es integral (sistémico), con acceso universal garantizado, centrado en las personas; busca ser eficiente, eficaz y de calidad; y con un enfoque de género, intercultural, interdisciplinario e intersectorial (Gobierno de México, 2020). El Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar) es parte del Programa Estratégico de Salud para el Bienestar de la Federación y tiene su base en la Atención Primaria de la Salud (APS).

La APS es diferente al primer nivel de atención, se define como:

un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar, así como una distribución equitativa, mediante la atención centrada en las necesidades de la gente. Esta atención debe ser tan pronto como sea posible, a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas (World Health Organization [WHO] y United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], 2018, p. 2).

Tiene tres componentes: 1) servicios de salud integrados para satisfacer las necesidades de salud de las personas a lo largo de sus vidas, 2) abordar los determinantes

más amplios de la salud a través de políticas y acciones multisectoriales, y 3) empoderar a individuos, familias y comunidades para que se hagan cargo de su propia salud (WHO y UNICEF, 2018, p. 2). La atención integral y la incorporación de acciones encaminadas hacia la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y las intervenciones basadas en población, son parte fundamental de las estrategias de la atención primaria de salud (Gobierno de México, 2023).

Como se explicó en el apartado anterior, el núcleo básico del sector salud se dividía en tres niveles de atención. En el nuevo modelo, los Equipos de Salud para el Bienestar (ESB) están conformados por un médico general o especialista en salud familiar, personal de enfermería, y un gestor comunitario de APS; todos los integrantes de los ESB tienen entre sus labores un enfoque preventivo y de promoción a la salud (Gobierno de México, 2020). Por el papel fundamental que juegan en la APS y en la promoción de la salud, es que se decide hacer una propuesta de participación comunitaria con estos profesionales: personal médico, de enfermería, TAPS y cuidadores de salud.

11.3 PROMOCIÓN DEL BIENESTAR Y LA SALUD: ENFOQUE DESDE LA PSICOLOGÍA AMBIENTAL COMUNITARIA

La OMS, a través de la Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI (Jakarta Declaration on Health Promotion Into The 21st Century, OMS, 1998), establece que la prioridad es fomentar la capacidad comunitaria y el empoderamiento de las personas, mediante estrategias como el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas, la mejora de la organización y estructura comunitaria y, asimismo, el impulso de la participación y la corresponsabilidad (Arco, 2021).

Estas estrategias son compatibles con los principios de la intervención comunitaria, que, desde un enfoque crítico y transformador, tiene como objetivo el bienestar de las comunidades a través de la autogestión de las personas, la comunidad como centro de poder y la participación activa de los actores sociales (Montero, 2004). Por su parte, Wiesenfeld (2001), considera que la psicología social comunitaria se centra en comprender y abordar los factores sociales, culturales y estructurales que influyen en la salud mental y el bienestar de las comunidades. Este enfoque resalta la importancia de la participación comunitaria y el empoderamiento para impulsar el cambio social y mejorar la vida de las personas.

Al hablar de salud pública ambiental se hace referencia a la intersección entre la salud humana y los factores ambientales que la afectan, cuyas condiciones se denominan determinantes ambientales de la salud. La contaminación del aire es

un determinante ambiental de la salud porque aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias, cardiovasculares y cerebrovasculares (OPS, 2022). Desde las ciencias sociales y del comportamiento, la psicología ambiental se encarga del estudio de la relación, interacción y transacción de las personas con su entorno (Stokols, 1978), y se puede enfocar en el estudio y promoción de conductas de mitigación, para reducir el impacto ambiental, o en el de conductas de adaptación, para proteger la salud frente a riesgos ambientales.

En este contexto, la colaboración entre la psicología comunitaria y ambiental surge como un enfoque prometedor para abordar los desafíos ambientales y de la salud desde una perspectiva multidisciplinaria. La psicología ambiental comunitaria es un campo de análisis que entiende los fenómenos psicofísicos desde su contexto histórico (local), y en cual se exalta que la interacción entre ambiente y comunidad permite integrar diversas perspectivas sociales, una acción crítica y, sobre todo, mejorar las condiciones de vida (Berroeta, 2007). Específicamente, en la psicología ambiental comunitaria existe un interés por intervenir en los aspectos del entorno que tienen un impacto en la salud de las comunidades, utilizando estrategias colectivas y participativas.

Por su parte, la psicología ambiental y la promoción de la salud pueden integrarse para ofrecer una comprensión más holística y estrategias más efectivas ante problemas de salud ambiental. Esta perspectiva no solo busca prevenir enfermedades vinculadas a factores ambientales, sino que también se propone promover estilos de vida sustentables y fortalecer el vínculo de las personas con su entorno. De esta manera, se prioriza una visión integral que contempla no solo el bienestar físico, sino también el emocional y social, al garantizar que las personas vivan en entornos saludables, resilientes y con equidad ambiental.

Desde esta perspectiva, se requiere un enfoque que incluya intervenciones comunitarias y conductuales, políticas y regulaciones efectivas, innovaciones tecnológicas y una colaboración interdisciplinaria. Por ejemplo, se propone implementar sistemas de monitoreo y alerta para informar el riesgo y las medidas de protección, diseñar intervenciones basadas en evidencia sobre los factores psicosociales asociados al comportamiento, fomentar la movilidad y el consumo energético sustentable, promover la concientización y educación para favorecer la toma de decisiones informadas, y comunicar de forma personalizada y dirigida (Inauen *et al.*, 2021).

Sin embargo, la implementación exitosa de políticas y tecnologías depende de la aceptación pública, y la adopción de tecnología puede incluso requerir un cambio en hábitos y rutinas. Además, las tecnologías por sí solas no pueden proteger la salud ambiental, pues sus consecuencias también dependen de que las personas

adopten estilos de vida más sostenibles y saludables, generalmente de forma voluntaria. Por tanto, las personas desempeñan un papel clave en la protección de la salud ambiental mediante el cambio de comportamiento, la adopción de tecnologías de salud ambiental y la aceptación de políticas de salud ambiental. El impacto de las estrategias depende de la colaboración efectiva entre comunidades, gobiernos, organizaciones civiles y el sector privado, quienes deben trabajar en conjunto para proteger la salud y el bienestar tanto de las generaciones presentes como de las futuras.

11.3.1 Uniendo fuerzas: colaboración entre la academia y el sector salud

Como se ha abordado en los apartados anteriores, el concepto de salud es mucho más complejo que la ausencia de enfermedad; implica la salud individual, la salud comunitaria y la salud ambiental, y está determinada por diversos factores individuales, sociales y físicos (Gavidia y Talavera, 2012; Gofin y Gofin, 2010). Su complejidad requiere que la atención involucre la participación activa de la sociedad, los especialistas en salud pública, la academia, los políticos y las comunidades en su conjunto. El trabajo en equipo representa una oportunidad para abordar de manera integral los determinantes ambientales y psicosociales de la salud.

La propuesta descrita en el apartado siguiente integra principios de la psicología comunitaria, la psicología ambiental, la atención primaria y la promoción de la salud; y su planteamiento incorpora también diferentes estrategias metodológicas. La colaboración de profesionales sanitarios, de las ciencias químicas-ambientales y de la psicología permite vincular el conocimiento científico con los saberes derivados de la experiencia de los participantes. Incorporar un enfoque interdisciplinario y participativo tiene como objetivo fomentar la corresponsabilidad y el empoderamiento de diferentes actores sociales; además, pretende generar propuestas de atención y comunicación concretas, tangibles y dirigidas a mejorar la salud, el bienestar y las condiciones ambientales.

11.4 DESARROLLO DE UNA PROPUESTA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA. DISEÑO DE MATERIALES DE COMUNICACIÓN SOBRE CALIDAD DE AIRE Y SALUD

Como se ha mencionado, la contaminación atmosférica y el cambio climático representan un desafío para el sector salud, tanto por los efectos que tienen estos fenómenos en la población como por la exposición y sensibilidad que tienen los habitantes, en función de sus estilos de vida y características personales. Para aten-

der estas problemáticas ambientales no es suficiente generar propuestas para mitigar las emisiones contaminantes; en paralelo, es necesario diseñar estrategias para proteger la salud de la población que respira un aire de mala calidad. En este sentido, el sector salud desempeña un papel fundamental, por lo que la participación de los especialistas de la salud y la incorporación de su voz en la toma de decisiones se vuelve esencial para abordar esta problemática de manera integral.

Esto es evidente en los programas de gestión para mejorar la calidad del aire, que incluyen en sus estrategias de comunicación y participación ciudadana un eje para la protección a la salud (ver apartado 9.2.4. del capítulo 9). Dentro de sus líneas de acción se menciona la capacitación del personal del sector salud en la promoción de medidas preventivas ante la contaminación atmosférica; a su vez, se menciona el diseño de materiales de capacitación y guías para orientar la práctica clínica del personal del sector salud; y, por otra parte, se sugiere la utilización del Índice Calidad de Aire y Salud como una herramienta de información que permite conocer el nivel de riesgo por contaminación atmosférica y las recomendaciones a seguir (SEDEMA, SMAGEM, SEMARNATH y SEMARNAT, 2021).

Como se mencionó al inicio de este capítulo, el personal médico, de enfermería y de atención primaria tiene un contacto directo con las personas de las comunidades, lo que les permite identificar y priorizar cuales son las necesidades específicas de la población; además, tienen la posibilidad de proponer recomendaciones basadas en las realidades locales y lograr intervenciones más significativas y efectivas. Así, estos especialistas se convierten en una fuente importante de cambio, con la capacidad de ofrecer una comprensión profunda de las implicaciones sanitarias y de los impactos a la salud relacionados con la contaminación atmosférica y el cambio climático. En su práctica, desde la promoción y la atención primaria de la salud, así como en el fomento de acciones comunitarias, pueden desarrollar estrategias que resulten efectivas para la construcción de entornos y estilos de vida más saludables.

Frente a este panorama, la psicología ambiental comunitaria ofrece alternativas y herramientas que permiten atender las problemáticas ambientales y de salud pública mediante la conciencia y el compromiso comunitario, así como la integración de perspectivas clínicas y sociales en un diálogo que fomente soluciones sostenibles y adaptadas a las realidades locales. Específicamente, en este proyecto se realizó una propuesta de participación desde la psicología ambiental comunitaria con el objetivo de involucrar a especialistas de la salud de la ZMVT en el diseño de materiales de comunicación sobre contaminación atmosférica y cambio climático, dirigidos a especialistas de la salud y a población general.

Este capítulo se presenta como una guía práctica para el desarrollo de programas participativos que involucren a una población en la elaboración de estrategias para afrontar problemáticas ambientales; esta propuesta se enfoca en involucrar al sector salud en el desarrollo de materiales de comunicación sobre la calidad del aire, el cambio climático y su relación con la salud. En particular, se pretende que los especialistas en salud conozcan la problemática e incorporen una perspectiva ambiental en su práctica profesional y, por otro lado, se espera que los materiales sirvan como herramienta para la promoción y protección de la salud en la población que atienden.

El desarrollo de programas participativos se basa en un modelo de 4 pasos que integra las actividades a seguir: investigar, planear, actuar y evaluar (figura 11.3).

Figura 11.3. *Cuatro pasos para desarrollar una propuesta de participación comunitaria*



Fuente: elaborado con información de Barreno *et al.* (2018), Hernández-Díaz *et al.* (2013) y Montero (2004).

Este modelo se fundamenta en los principios de la psicología comunitaria, por lo que es importante señalar que las actividades que lo integran son dinámicas y flexibles, es decir, que no son estrictamente secuenciales, que pueden cambiar a lo

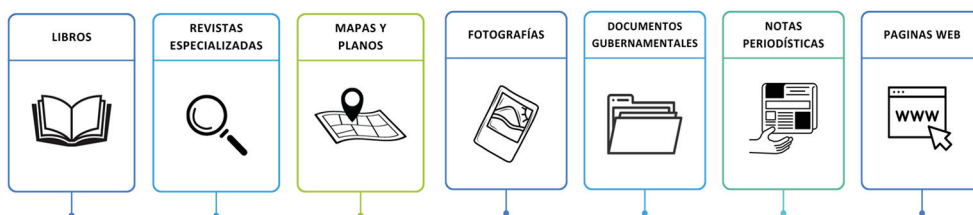
largo de su desarrollo y que se pueden adaptar dependiendo de las condiciones y características de la población participante. Sirva reiterar: el componente central del modelo es la participación activa de la población en cada uno de los momentos de su desarrollo.

11.4.1 Investigar el tema central: calidad del aire y su relación con la salud pública

*¿Qué sabemos sobre esta problemática?
¿Con qué población vamos a trabajar?
¿Qué sabe la población sobre el tema?*

a) Revisión de literatura. El primer paso al desarrollar una propuesta de participación comunitaria es recolectar información válida y suficiente sobre el tema o la problemática que queremos abordar. Para ello, es necesario realizar una revisión de la literatura existente y actualizada en diversas fuentes, desde diversas disciplinas, y pertinente al contexto de interés (figura 11.4). Realizar esta búsqueda nos ayuda a conocer las particularidades y el contexto en el que se encuentra inserto el tema, así como a identificar estrategias que han probado ser exitosas en propuestas e intervenciones previas.

Figura 11.4. Fuentes de información documental



Fuente: elaboración propia.

En el caso de este proyecto, se realizó una búsqueda de información documental sobre la contaminación atmosférica, el cambio climático y los efectos en la salud, particularmente para la ZMVT. La colaboración con especialistas en química ambiental y de la salud permitió tener acceso a fuentes de información digital, como libros, revistas especializadas, documentos gubernamentales y páginas de internet. Algunos de los términos de búsqueda utilizados fueron:

- Fuentes de emisión de contaminantes atmosféricos
- Afectaciones a la salud por contaminantes atmosféricos
- Acciones de mitigación frente a la contaminación atmosférica
- Acciones de protección a la salud de la población y poblaciones sensibles
- Instituciones relacionadas con la calidad del aire
- Programas y políticas públicas diseñadas para atender la contaminación atmosférica.

Así mismo, se integró información recabada en etapas anteriores del proyecto, como las entrevistas semi-estructuradas a especialistas y los resultados del estudio de percepción de riesgo de la contaminación del aire presentados en los capítulos 7 y 8 de este libro. Esta revisión de literatura permite tener una visión preliminar de la problemática ambiental y de salud pública con relación a la calidad del aire de la ZMVT; además, sirve como punto de partida para el desarrollo de los siguientes pasos.

b) Descripción de los participantes. Una vez que se tiene un panorama general del tema, lo siguiente es identificar y establecer contacto con los posibles participantes. Definir las características de las personas dependerá del objetivo de nuestra propuesta y de los recursos con los que se cuenta. El contacto y acceso a la población de interés puede obtenerse por medio de informantes clave, líderes de la comunidad, redes sociales o instituciones que tengan acceso a la población de interés.

Para responder al propósito de desarrollar materiales dirigidos a la promoción de la salud, se definió como población objetivo a los especialistas de Atención Primaria a la Salud (APS). Este grupo resulta clave por la interacción que tienen con otros especialistas médicos, con los pacientes y con las comunidades; además, su participación es fundamental para la promoción de acciones de prevención y protección de la salud. Enfatizando la importancia de la participación de actores sociales clave, se buscó integrar principalmente a quienes se encargan de la APS: personal médico, personal de enfermería y personal de salud de campo (TAPS y cuidadores de salud). Pensando en la complejidad en la toma de decisiones dentro del sector salud, también se invitó a directivos de las instituciones públicas de salud y a un grupo de epidemiológicos (figura 11.5).

El primer contacto se hizo en el Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CEVECE) y en el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM). Se acordó formar un grupo de trabajo con especialistas de la salud provenientes de las tres jurisdicciones sanitarias que se encuentran dentro de la ZMVT: Toluca, Xonacatlán y Tenango del Valle. Se hizo una invitación formal explicando

los alcances del proyecto y el propósito de las actividades; por medio de las jurisdicciones se hizo la convocatoria y se definió la lista final de participantes. Para dar un seguimiento puntual durante todo el proceso, se cuidó que se invitaran a los mismos participantes a todas las sesiones.

Figura 11.5. *Participantes del sector salud.*
Directivos y personal de atención primaria a la salud



Fuente: elaboración propia.

c) Diagnóstico participativo. Es una estrategia que nos permite conocer de primera mano las vivencias y opiniones de la población, con el propósito de tener una comprensión profunda de la problemática y poder diseñar estrategias que respondan a sus necesidades específicas y realidades. Existen diferentes herramientas y técnicas que se pueden utilizar para recabar información durante la fase de diagnóstico; se puede utilizar una o varias, y para elegir la más adecuada se debe considerar la población, los recursos, las necesidades y el objetivo para el que se utilizará. La figura 11.6 muestra las principales herramientas utilizadas desde la perspectiva social comunitaria.

Figura 11.6. *Técnicas y herramientas para realizar un diagnóstico participativo*

Fuente: elaborado con base en Hernández-Díaz *et al.* (2013).

Con la finalidad de realizar un diagnóstico con el grupo de especialistas de salud, se convocó a una primera sesión introductoria en la que se tuvieron dos objetivos:

1. Explorar la percepción social del sector salud sobre la calidad del aire, el cambio climático y su impacto en la salud.
2. Promover su participación en la realización de materiales que informen al personal médico y a sus pacientes sobre la calidad del aire.

Antes de iniciar la sesión y para conocer la percepción social de los especialistas de salud, se utilizó una adaptación del cuestionario “Percepción Psicosocial de la Calidad del Aire” (PPCA), descrito en el capítulo 6 de este libro. Las respuestas encontradas en este cuestionario coincidieron con las de la población respondiente de la ZMVT (ver capítulo 7), pues los especialistas también perciben que la calidad del aire es mala y que es necesario establecer acciones, pero que les hace falta preparación para enfrentar la situación. Entre las principales fuentes de contaminantes que identifican están los automóviles, los fuegos artificiales, las quemas y el uso de fogones y leña. La población más vulnerable, de acuerdo con ellos, son niños y niñas menores de 5 años, adultos mayores de 60 años, personas que trabajan en fábricas y mujeres embarazadas. Y, por último, mencionan que las acciones que

consideran mejores para proteger la salud ante una mala calidad del aire son no fumar y usar cubrebocas.

Al inicio de la sesión, se les explicó el propósito central del proyecto, en qué consistirían las actividades a las que estaban siendo convocados y, asimismo, la pertinencia de su participación. Se hizo una introducción breve al tema de calidad del aire, la problemática específica de la ZMVT y el impacto que tiene en la salud. Además, se les compartió un resumen de los datos encontrados en el estudio de percepción, específicamente de sus municipios. Por último, y para conocer su sentir frente al tema de calidad del aire, se tuvo un diálogo abierto en el cual se pudo reflexionar sobre la importancia de atender la contaminación atmosférica en la ZMVT, y la necesidad de involucrar y establecer acciones desde el sector salud para mitigar las emisiones y proteger la salud. Las principales reflexiones y las acciones propuestas durante la sesión se presentan en la tabla 11.1.

Tabla 11.1. *Resultados del diagnóstico participativo con especialistas de salud de la ZMVT*

Principales reflexiones del sector salud		
Los profesionistas de salud identifican lo siguiente: 1. La problemática de la contaminación atmosférica es muy importante, ya que en la ZMVT los niveles de contaminación son muy altos como consecuencia del transporte, la deforestación, las quemas, etcétera. 2. Existe falta de concientización sobre la problemática por parte de la población y del sector salud. 3. Falta mucha información sobre el tema; en específico, se necesita información sobre los efectos en la salud de los contaminantes, las causas, áreas de riesgo y acciones de prevención.		
Propuestas de acción generadas por el sector salud		
Capacitaciones, talleres, y cursos, presenciales y en línea, dirigidos a especialistas de la salud.	Comunicación dirigida a la población general a través de medios tradicionales como televisión, radio, trípticos, carteles y perifoneo; así como a través de medios digitales como WhatsApp, Facebook e Instagram.	Pláticas dirigidas a poblaciones específicas, como niños, adolescentes, mujeres embarazadas y transportistas.

Fuente: elaboración propia.

La información obtenida de la revisión de literatura y la fase diagnóstica permiten hacer un primer diseño de la propuesta de participación. Este es el primer paso para incorporar la visión de la población, las necesidades sentidas, las solicitudes y las propuestas; por otro lado, nos sirve como guía para decidir las estrategias y metodologías más pertinentes para las siguientes sesiones. En los siguientes apartados se explican los pasos para realizar una planeación.

11.4.2 Planeación del taller de diseño participativo de materiales de comunicación

¿Cuántas sesiones se realizarán?

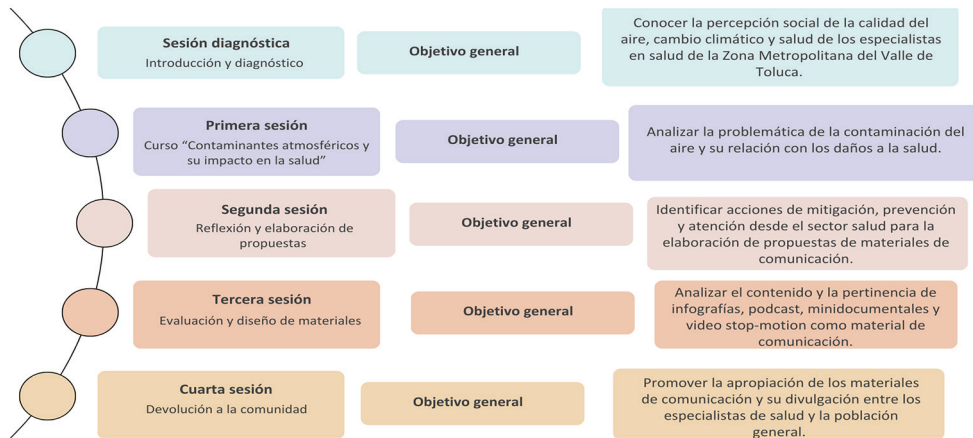
¿Cuáles serán los objetivos?

¿Qué materiales se necesitan?

Una vez que se llevó a cabo la fase de investigación, el siguiente paso consiste en planear la estrategia que se utilizara para atender las necesidades identificadas previamente y alcanzar el objetivo propuesto. Para ello, es necesario elaborar un plan de acción donde se especifique el número de sesiones que se llevarán a cabo, se definan los objetivos a alcanzar y se analicen las posibles estrategias a utilizar. También es recomendable decidir, desde este momento, el perfil de las personas que dirigirán las actividades: los facilitadores. Estos elementos se decidirán en función de los recursos, la población participante, las temáticas y el objetivo final. Es importante recalcar la importancia de que la planeación sea dinámica y flexible; esto implica un análisis y reflexión constantes que permitan hacer ajustes a lo largo del proyecto en función de las dinámicas observadas durante las sesiones.

El plan de trabajo para la propuesta del taller con especialistas de salud consideró cuatro sesiones de trabajo y una sesión de diagnóstico; en la figura 11.7 se pueden observar los temas y objetivos de cada una (para más detalle consultar la página <https://atmosferaysalud.azc.uam.mx/>).

Figura 11.7. *Planeación del taller para el diseño de materiales sobre contaminación del aire y salud*



Fuente: elaboración propia.

Cartas descriptivas. Durante la planeación de las sesiones es importante tener claridad sobre los contenidos y las actividades que se van a llevar a cabo, con el fin de poder alcanzar los objetivos establecidos. Por lo anterior, es importante el uso de cartas descriptivas como una herramienta metodológica y didáctica en la que se describen, de forma clara y sistemática, aquellos elementos que se deben considerar para la realización de las sesiones. Los elementos varían dependiendo de las necesidades y objetivos específicos de cada proceso de planeación.

Sin embargo, los elementos mínimos sugeridos que debe contener una carta son: lugar, fecha, participantes (asistentes y facilitadores), temas, objetivos, actividades, tiempo y materiales.

Al inicio de las sesiones, se recomienda incluir dos actividades (metodología participativa) que permitan generar un espacio de confianza y promuevan la colaboración de los participantes: en primer lugar, una actividad de presentación (del objetivo, los participantes y los facilitadores); y, en segundo lugar, una actividad de integración entre participantes y facilitadores (rompehielos). La tabla 11.2 muestra el inicio de la carta descriptiva para el tercer taller con especialistas de salud.

Tabla 11.2. Carta descriptiva de la tercera sesión con especialistas de salud de la ZMVT (primera parte)

Fecha: 21 de Abril, 9:30 - 17:00 h.			Lugar: Subdirección de Prevención y Control de Enfermedades		
Objetivo General: Analizar el contenido y la pertinencia de infografías, podcast, minidocumentales y video <i>stopmotion</i> como material de comunicación.					
Participantes: TAPS, enfermeras y médicos de tres jurisdicciones que se encuentran en la ZMVT					
Facilitadores: Docentes y estudiantes de la Facultad de Psicología (FP) y de Química atmosférica (QA) de la UAM-Azcapotzalco					
Temas Horario	Objetivos específicos	Actividades Facilitadoras	Actividades Participantes	Tiempo	Material didáctico
1. Registro 9:00-9:15 h.	Identificar a los participantes por sus datos personales, municipio y jurisdicción.	Entregar gafetes. Acomodar mesas por cargo. En cada mesa acompaña una persona de FP y una de QA.	Registro	15 min	Lista Etiquetas Plumas Plumones
2. Presentación 9:15-9:30 h.	Conocer los objetivos de la sesión, la dinámica que se desarrollará y a los demás participantes.	Recordar el objetivo del proyecto y el objetivo específico del grupo. Describir el programa del día. El/la facilitador(a) de QA explica la dinámica y se presenta: Yo soy (nombre) y voy montado en (un animal que empiece con la primera letra de su nombre). Al final, el/la facilitador(a) de FP tratará de repetir todos.	Escucha activa. Expresar dudas e inquietudes. La siguiente persona, repite nombre y animal anterior y se presenta de la misma manera y así sucesivamente.	15 min	Presentación Proyector

Fecha: 21 de Abril, 9:30 - 17:00 h.			Lugar: Subdirección de Prevención y Control de Enfermedades		
3. Integración grupos de trabajo 9:30-9:45 h.	Promover la integración grupal entre facilitadores y participantes.	Por mesa: El/la facilitador(a) de la FP pide que cada participante escriba en un papelito un detalle, característica o historia, que piensan que nadie más sabe. Los papelitos se doblan y se revuelven.	Cada participante saca un papelito y trata de adivinar a quién pertenece esa información. Se puede compartir más información o hacer preguntas.	15 min	Hojas Plumas

Fuente: elaboración propia. Para más detalle consultar la página <https://atmosferaysalud.azc.uam.mx/>

El formato aquí propuesto es una sugerencia, la carta descriptiva debe adaptarse a las necesidades de quien diseña el plan de trabajo. Una vez que se tiene la planeación completa, se puede pasar a realizar las actividades.

11.4.3 Actuar. Dinámicas y técnicas participativas

¿Qué actividades se llevarán a cabo?

¿Qué es un facilitador?

¿Cómo facilitar una sesión de una manera exitosa?

Este es el momento de poner en acción las actividades descritas en la planeación; la carta descriptiva se vuelve una guía que permite llevar adecuadamente la sesión. En primer lugar, se debe revisar el espacio en el que se llevará a cabo, analizar si las dinámicas planteadas pueden desarrollarse sin problema y verificar si el mobiliario es adecuado; en paralelo, también se revisa que se tengan todos los materiales necesarios. Una vez que están presentes los participantes, se analiza si el número de personas es adecuado a la propuesta planteada o si es necesario hacer algún ajuste; también es común que se designen espacios para cada actividad y/o se divida a la población en grupos. Antes de comenzar, los facilitadores se ponen de acuerdo

en los roles que desempeñarán a lo largo de la sesión, cómo se llevará el control de tiempo, y cualquier otro detalle que se considere pertinente.

Es importante recordar que la carta descriptiva es solo una guía. Si en el transcurso de la sesión se considera necesario modificar alguna actividad, esto es posible, siempre y cuando se tenga claridad del objetivo. Retomando los principios de la psicología comunitaria, la planeación debe ser flexible y poder adaptarse a las necesidades de la población; por otro lado, las actividades deben ser dinámicas y promover la participación activa y colaboración de los asistentes. Se recomienda utilizar dinámicas grupales que, además, favorezcan la interacción social dentro del grupo.

Dinámicas grupales. Las dinámicas y técnicas grupales son recursos fundamentales para fomentar la interacción, comunicación, participación y el aprendizaje durante las sesiones de una propuesta de participación comunitaria. Existe una gran variedad de técnicas y dinámicas grupales, que se pueden clasificar según su objetivo, la población a la que van dirigidas, el tipo de actividades que se realizan, etc. En la figura 11.8 se presenta una clasificación propuesta por Pérez *et al.* (2023), la cual divide las técnicas de acuerdo con el objetivo que persiguen.

Figura 11.8. Tipos de técnicas grupales según su objetivo

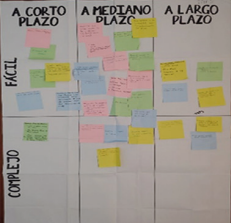
Cuidado del grupo	Técnicas de acogida, de expresión entre sentires y gestión de conflictos, de cierre grupal...
Expresar su situación	Tormenta de ideas, Philips 6-6, rejilla, cuestionario, fotopalabra...
Reorganizar informaciones	Lección participada, exposición/lectura/audiovisual con discusión, exposición por grupos de trabajo...
Analizar y reflexionar	Lectura o audiovisual con guion de análisis, análisis DAFO, análisis de casos, sociograma...
Desarrollo de habilidades	Simulación operativa, role-playing, técnicas para la priorización y la toma de decisiones...
Creatividad	Café del mundo, espacio abierto, fotovoz...

Fuente: adaptado de Pérez *et al.* (2023).

A manera de ejemplo, en la figura 11.9 se pueden encontrar algunas de las dinámicas utilizadas durante los talleres con especialistas de salud. Estas dinámicas se eligieron o diseñaron para alcanzar los objetivos específicos de la sesión. Por ejemplo, la matriz FODA (DAFO) es una metodología de análisis y reflexión que permitió que los especialistas en salud identificaran, de manera individual y en colectivo, sus Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas; a manera de diagnóstico, esta dinámica les permite situar el problema de calidad del aire y salud en su contexto.

La dinámica de plano cartesiano es una técnica que permite la expresión de ideas. Cada participante piensa al menos cuatro acciones frente a la contaminación del aire y las anota en *post-its* de diferentes colores: una para no contaminar (verde-mitigación), una para proteger la salud (azul-prevención), una para compartir información (rosa-comunicar) y una desde su rol de profesional de la salud (amarillo-perspectiva); al terminar las colocan en una cartulina y su posición dependerá del plazo necesario para cumplirlas (corto, mediano y largo) y de su grado de complejidad (fácil o difícil). Se discute en colectivo la distribución de las propuestas, se analizan similitudes, diferencias, pertinencia y posibilidad de acción.

Figura 11.9. *Dinámicas grupales implementadas durante los talleres con especialistas de salud*

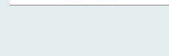
Sesión 1. Dinámica: Cuadro FODA Objetivo: Analizar las condiciones y recursos con los que se cuenta dentro del sector salud para hacer frente a la contaminación atmosférica. Modalidad: Individual	 
Sesión 1. Dinámica: Plano cartesiano Objetivo: Identificar acciones para atender la problemática de la contaminación atmosférica. Modalidad: Grupal	 

Sesiones 3 y 4.

Dinámica: Seis lentes para promover la creatividad

Objetivo: Promover la creatividad y la discusión de propuestas de comunicación desde distintos puntos de vista.

Modalidad: Grupal

Población objetivo	¿A quién va dirigido el material? ¿Cuáles son sus características? Edad, actividades, educación, localidad, etc.	
Mensaje principal	¿Qué es lo que se comunicará? Contaminantes, fuentes, efectos en la salud, acciones de protección o prevención	
Material	¿Qué medios se emplearán? Multimedios, impresos, digitales, etc.	
Propósito	¿Cuál es el objetivo? ¿Para qué sirve? Medidas de prevención, mitigación, protección, información	
Plan de acción	¿Cuáles son los recursos que se utilizarán? Recurso humano, financiero, tecnológicos, etc. ¿Quiénes lo comunicarán? ¿Cómo se llevará a cabo? Agentes y Acciones	
		

Fuente: elaboración propia. Para más detalle consultar la página <https://atmosferaysalud.azc.uam.mx/>

La técnica de los seis lentes (o sombreros) es una dinámica de creatividad grupal que favorece la discusión y la toma de decisiones en el grupo (De Bono, 2019). Se pide a cada equipo que haga una propuesta de comunicación en grupo, pero para hacerlo cada integrante debe utilizar unos lentes determinados (perspectiva): lentes blancos (usa datos duros y racionales), rojo (usa opiniones y emociones), amarillo (con visión optimista), negro (con visión negativista), verde (es creativo, innovador) y azul (líder y organización). El equipo debe ponerse de acuerdo en la población objetivo, el mensaje principal, en tipo de material de comunicación, el propósito y el plan de acción.

Facilitación de sesiones. Durante la implementación de las sesiones, a las personas encargadas de dirigir las actividades y dinámicas se les conoce como “facilitadores”. El rol de un facilitador consiste en promover los procesos de participación y comunicación entre los participantes, fomentando la inclusión de todas las voces y perspectivas. La facilitación de este espacio de colaboración entre los participantes es muy importante, puesto que nos permite disminuir posibles obstáculos, como la timidez, la inseguridad, el miedo a expresar opiniones, opiniones opacadas o acaparamiento del diálogo; además, ayuda a incrementar el involucramiento y compromiso de los participantes con los objetivos de la sesión. Es diferente de otras figuras, como la de un investigador o un supervisor, porque adopta una posición horizontal con la población y reconoce que ellos son los protagonistas y los expertos en su realidad, por lo que merecen ser escuchados (figura 11.10).

Figura 11.10. Diferencias entre un investigador, un supervisor y un facilitador



Fuente: elaboración propia.

Cualquier persona puede tomar el rol de facilitador dentro de un proceso de participación comunitaria, no es necesario tener una preparación profesional específica para desempeñar esta función. Sin embargo, sí es importante tener en cuenta que las personas que toman este rol deben recibir una capacitación previa a las sesiones, donde se les instruya sobre los principios y técnicas a utilizar para promover una cultura de colaboración, horizontalidad, escucha y respeto entre los participantes, así como para ser capaces de incentivar la participación activa de todos los miembros involucrados.

Los siguientes son algunos consejos para facilitar una sesión de forma exitosa:

- Generar un clima de confianza.
- Realizar preguntas detonadoras para iniciar o mantener el diálogo.
- Incentivar que todas las personas compartan sus puntos de vista.
- Identificar y apoyarse en líderes emergentes.
- Mantener una posición de respeto hacia los otros.
- Escuchar activamente a todos los participantes.

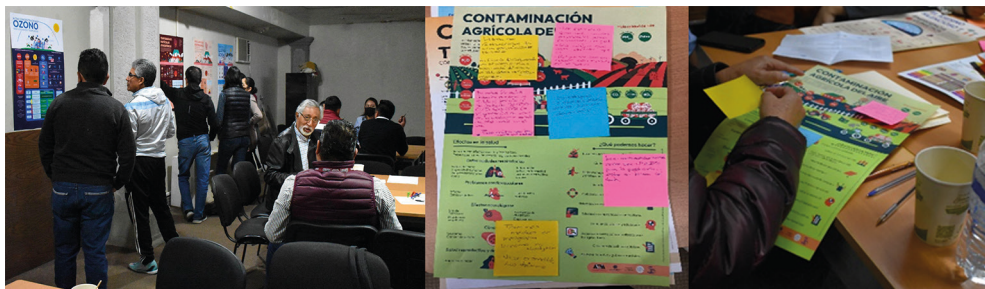
11.4.4 Evaluar. Análisis, difusión y divulgación

*¿Cómo sabemos si alcanzamos nuestro objetivo?
¿Cuáles fueron nuestros resultados?
¿Cómo compartimos los resultados con la población?*

Análisis de resultados. El último paso de una propuesta de participación comunitaria consiste en analizar los resultados obtenidos con el fin de comprobar si las acciones implementadas han sido efectivas y verificar hasta qué punto se han alcanzado los objetivos inicialmente establecidos. También se puede evaluar la pertinencia de las actividades, el contenido de las sesiones o la experiencia en general. El análisis o la evaluación se puede hacer durante las sesiones y/o al final del taller, y pueden utilizarse diferentes metodologías, cuantitativas o cualitativas.

En el caso de este taller, se realizaron evaluaciones en las tres últimas sesiones. Al finalizar la tercera sesión, se les solicitó completar una ficha de evaluación de la sesión, en la que analizaron el contenido aprendido: si era aplicable en su vida diaria y cómo; si la información fue relevante y qué aprendieron; cómo calificaban las actividades y cuál fue su actividad favorita. Durante la cuarta sesión se hizo la evaluación de los materiales (figura 11.11), en equipo y utilizando *Post-its*, se analizó el contenido de las infografías elaboradas para este proyecto. Con el color verde se indicó la información que se consideraba muy útil y por qué; con el rosa se señalaron los datos que se consideraban inútiles o que no comunicaban lo suficiente; el amarillo se colocó en el contenido que era confuso; y con el azul se señaló la información más interesante e importante.

Figura 11.11. Fotografías tomadas durante la tercera sesión del taller con especialistas de salud



Fuente: elaboración propia.

Se analizaron y evaluaron un total de 12 infografías, dos videos *stop motion*, cuatro minidocumentales y seis *podcasts*. El proceso de elaboración de estos materiales puede revisarse de manera detallada en el capítulo 10 de este libro. Con la retroalimentación recibida durante este taller se hicieron ajustes a los materiales de comunicación y se elaboró una versión final que posteriormente se compartió entre los especialistas y la población general.

En la última sesión del taller se realizó una actividad por estaciones y que tenía como objetivo poner en práctica lo aprendido en las sesiones anteriores. En tres equipos integrados por el personal de cada jurisdicción, se analizaron las fuentes de emisión (mapas) y las concentraciones de partículas de sus municipios (gráficas); se reflexionó acerca de la población expuesta y sensible (datos sociodemográficos) a los efectos en la salud, y sobre los padecimientos asociados a la mala calidad del aire. En equipo, elaboraron un mural para compartir su reflexión con el resto del grupo; al final y derivado de ese análisis por equipo, se hicieron recomendaciones para atender la contaminación del aire en sus municipios. Se formularon 10 recomendaciones para otros especialistas en la salud, 10 para sus pacientes y 10 para ellos y sus familias.

Las principales recomendaciones para pacientes contienen un mensaje preventivo como consultar el índice de calidad del aire, consultarlo al realizar actividad física al exterior, evitar exponerse a fuentes como quema de basura, poner atención a signos y síntomas de enfermedades respiratorias, por mencionar algunas. Para su familia las recomendaciones son muy similares, añadiendo la invitación a disminuir actividades contaminantes como el uso de automóvil, fumar o realizar quema de basura. Para sus compañeros y el personal médico en general, se sugiere la capacitación en temas ambientales, el uso del índice de calidad de aire y salud como herramienta de prevención y vigilancia, informarse sobre las fuentes de contaminación en sus localidades, poner atención a la correlación de los cuadros clínicos con una mala calidad del aire, entre otras acciones.

Difusión y divulgación de los resultados. El último paso de una propuesta de participación comunitaria es la difusión de los resultados y productos obtenidos con la población, así como con otras entidades e instituciones involucradas. Desde la psicología comunitaria, compartir los avances y logros con los participantes que colaboraron en la propuesta se conoce como “devolución a la comunidad”. Este ejercicio permite que los participantes reconozcan el impacto de sus acciones y fortalezcan su compromiso para seguir realizando acciones que contribuyan a la atención de los problemas que afectan su calidad de vida.

La devolución y difusión de los resultados con los especialistas de salud de la ZMVT se llevó a cabo en la quinta y última sesión del taller. En esta sesión se

presentó la versión final de los materiales de comunicación, se les entregó una copia digital y se animó a los participantes a apropiarse de ellos y a difundirlos dentro de sus clínicas, hospitales, consultorios y con la población general. Compartir en este capítulo la experiencia vivida durante este taller es también una manera de difundir los resultados para que puedan ser replicados en otros estados o con otros sectores.

REFLEXIONES FINALES

La promoción de la salud desempeña un papel central en la relación entre la salud y la acción comunitaria. Por tanto, resulta crucial examinar sus estrategias desde la perspectiva de la psicología ambiental comunitaria, con el objetivo de fortalecer la salud individual y colectiva en distintos entornos. En la actualidad, la promoción de la salud ambiental enfrenta desafíos significativos, como la contaminación del aire, la escasez de agua, y la gestión de residuos, entre otros.

La propuesta de participación comunitaria presentada en este capítulo muestra la importancia y los beneficios de trabajar de manera interdisciplinaria y colaborativa para abordar y atender la contaminación atmosférica y el cambio climático. A lo largo de las sesiones, se logró un intercambio de conocimientos y experiencias entre los especialistas de salud de la ZMVT, los académicos de química aplicada y psicología, y los diseñadores gráficos; esto permitió la creación de materiales de comunicación con información pertinente y, en consecuencia, la de una imagen visual llamativa y respondiente a las necesidades de la población.

Promover estos procesos implica un cambio en la visión y en la manera de realizar procesos de prevención y promoción de la salud en México. Sin embargo, es un cambio que resulta necesario si se quiere lograr un mayor impacto en las propuestas de salud ambiental y en la calidad de vida de las comunidades. En general, los especialistas participantes valoraron la experiencia como enriquecedora y transformadora, pues, a decir de ellos mismos, se sintieron capaces de generar propuestas y hacer la diferencia; el entusiasmo de compartir lo aprendido y los materiales con sus compañeros y en sus clínicas muestra que ellos lograron apropiarse de los materiales y conocimientos generados y, no menos importante, que tienen la posibilidad de gestionar el cambio en sus propios espacios.

Ciertamente, es fundamental seguir fomentando procesos de participación comunitaria que involucren a especialistas de salud en la atención de los problemas ambientales, sin embargo, también lo es fomentarlos en todos los sectores de la

sociedad. Solo a través de la colaboración entre sociedad civil, autoridades locales, investigadores y expertos en salud será posible generar un impacto significativo y duradero en la mejora de la calidad de vida de las personas y en la protección del medio ambiente.

REFERENCIAS

- Arco, I. D. (2021). *Empoderamiento comunitario para la promoción de la salud*. Dykinson.
- Barreno, Z., Astudillo, A. y Barreno, M. (2018). Hacia una estrategia de intervención en la comunidad: referentes teóricos metodológicos. *Conrado*, 14(62), 258-265.
- Berroeta, H. (2007). Espacio público: Notas para articulación de una psicología ambiental comunitaria. En J. Alfaro y H. Berroeta (Eds.), *Trayectoria de la psicología comunitaria en Chile* (pp. 259-285). Universidad de Valparaíso.
- De Bono, E. (2019). *Seis sombreros para pensar: El bestseller mundial revisado y actualizado*. Ediciones Paidós.
- Gavidia, V. y Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*, (26), 161-175. DOI: 10.7203/DCES.26.1935
- Gobierno de México, Secretaría de salud e Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI). (2020). *Modelo de salud para el bienestar dirigido a las personas sin seguridad social, basado en la Atención Primaria de Salud*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/insabi/documentos/modelo-de-salud-para-el-bienestar-dirigido-a-las-personas-sin-seguridad-basado-en-la-atencion-primaria-de-salud>
- Gobierno de México, Secretaría de Salud e Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI). (2023). *Guía de Estudio: Introducción a la Atención Primaria de Salud (APS)*. Coordinación de Formación y capacitación del Personal de salud, México.
- Gofin, J. y Gofin, R. (2010). *Essentials of global community health*. Jones and Barlett Learning.
- Hernández-Díaz, J., Paredes-Carbonell, J. y Torrens, R. (2013). Cómo diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios. *Atención Primaria*; 46(1), 40-47. DOI: 10.1016/j.aprim.2013.07.006
- Inauen, J., Contzen, N., Frick, V., Kadel, P., Keller, J., Kollmann, J., Mata, J. y van Valkengoed, A. (2021). Environmental issues are health issues. *European Psychologist*, 26(3), 219–229
- Instituto de Salud del Estado de México (ISEM). (2011). *Reglamento Interno del Instituto de Salud del Estado de México*. Gobierno del Estado de México. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Estado%20de%20Mexico/wo119238.pdf>

- Instituto de Salud del Estado de México (ISEM). (2017). *Lineamientos de operación del técnico en atención primaria a la salud (TAPS) y cuidadoras de la salud (CS)*. Gobierno del Estado de México. <https://ddsisem.edomex.gob.mx:47443/nuxeo/site/easyshare/68e32892-85ab-4add-b7dd-98b3908a68b8/afad5078-6b43-4289-951a-aa9639ec2454/LINEAMIENTOS%20OPERACI%C3%93N%20T%C3%89CNICO%20EN%20ATENCI%C3%93N%20PRIMARIA%20>
- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Paidós.
- Nishtar, S. (2007). La promoción de la salud comunitaria: un paso más. *Promotion and Education*, 14(2), 124-125. DOI: 10.1177/10253823070140020
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Ottawa, Canadá, 17–21 de noviembre de 1986*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1998). Jakarta Declaration on health promotion into the 21st century. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am*, 3(1), 58-61. http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891998000100019&lng=pt&nrm=iso
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *La semana del bienestar 2022*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=Promover%20la%20salud%20es%20generar,por%20sus%20necesidades%20y%20perspectivas>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud. En el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible 2019-2030*. Organización Panamericana de la Salud. Publicaciones Generales. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55950>
- Pérez, E., Cofiño, R., García, D. y Hernán, M. (2023). *Orientaciones didácticas para la acción comunitaria*. Ministerio de Sanidad.
- Rivera Dommarco, J., Barrientos Gutiérrez, T. y Oropeza Abúndez, C. (2021). *Síntesis sobre políticas de salud. Propuestas basadas en evidencia*. Instituto Nacional de Salud Pública.
- SEDEMA, SMAGEM, SEMARNATH y SEMARNAT. (2021). *Programa de Gestión para Mejorar la Calidad del Aire de la Zona Metropolitana del Valle de México (ProAire ZMVM 2021-2030)*. <http://www.aire.cdmx.gob.mx/descargas/publicaciones/flipping-book/proaire2021-2030/>
- Stokols, D. (1978). Environmental psychology. *Annual Review*, 29, 288-295.

- Wiesenfeld, E. (2001). La problemática ambiental desde la perspectiva psicosocial comunitaria. Hacia una psicología ambiental del cambio. *Medio Ambiente y Comportamiento Humano*, 1(2), 1-19.
- World Health Organization (WHO) y United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (2018). *A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/328065>

