

Propuesta educativa para el cuidado de la salud en el climaterio de mujeres de Chiapas, México

LUZ MARÍA ÁLVAREZ-GORDILLO*, GUADALUPE DEL CARMEN ÁLVAREZ-GORDILLO**
y GEORGINA SÁNCHEZ-RAMÍREZ***

RESUMEN

Introducción: En México no existen programas educativos dirigidos a las mujeres durante el climaterio. **Objetivos:** Diseñar, implementar y evaluar una propuesta educativa para promotores de programas de salud, tendiente al autocuidado integral del cuerpo, tanto físico, mental como social desde el enfoque de género en la Jurisdicción Sanitaria III en la Región Fronteriza de Chiapas, México. **Métodos:** Se diseñó un curso-taller educativo basado en un diagnóstico del contexto sociopolítico cultural bajo una perspectiva de género y multidisciplinaria. Se elaboró un diseño curricular simplificado y evaluación de la propuesta. Se integró una antología discutida con los participantes y programa de trabajo. La propuesta educativa consistió en la formación de 20 promotores de programas de salud, en un taller participativo de reflexión, análisis y capacitación. Se realizó un análisis comparativo de los conocimientos de los participantes antes y después del proceso formativo, mediante una prueba diagnóstica tipo ensayo, y una prueba final estructurada. Se incluyeron componentes cualitativos y cuantitativos para la evaluación de la puesta en marcha de la propuesta. **Resultados:** Todos los participantes evaluaron los aspectos generales del curso-taller y a los facilitadores en las categorías Muy Bueno y Bueno. Sólo evaluaron en la categoría Regular los equipos e instalaciones. La comparación de los resultados de la prueba inicial y final demostró que hubo aprendizajes y en la autoevaluación destacan la participación, aporte y discusión de los participantes en el trabajo grupal. **Conclusiones:** Se comprueba la eficacia de la educación para la salud participativa, partiendo de un diagnóstico de características socio-culturales de la región, ya que los procesos de enseñanza-aprendizaje con alto significado para la vida y el trabajo, permitieron la concientización y la toma de decisiones en el autocuidado de la salud y en todo proceso salud-enfermedad-atención. Si el personal de salud funciona como una guía o facilitador de aprendizajes, surgirán cambios de conducta para una vida con calidad.

Palabras clave: Educación de pacientes, autocuidado.

SUMMARY

Educative proposal for health care during women's climacterium in Chiapas, Mexico

Introduction: In Mexico there are no educative programmes oriented to women during climacterium. **Objectives:** Design, implement and assess an educative proposal for health programmes promoters, tending to integral self care of the body (fiscal, mental and social) from a gender approach in the Jurisdicción Sanitaria III in Chiapas, Mexico. **Method:** An educative workshop-course was designed, based on a sociopolitical cultural diagnose under a gender and multidisciplinary perspective. A simplified curricular design and assessment of the proposal were elaborated. A discussed anthology with participants

Recibido: el 14/08/07, Aceptado: el 08/01/08

* Enfermera general, Maestra en Ciencias de la Educación. Hospital General de Comitán, Chiapas, México.

** Investigadora Asociada C, Doctora en Ciencias Biológicas y de la Salud. El Colegio de la Frontera Sur. Carretera Panamericana y Periférico Sur s/n. CP 29290. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México. Correo electrónico: galvarez@ecosur.mx Teléfono: 9676749000 ext. 1509.

*** Investigadora Asociada B. Doctora en Sexualidad y Relaciones Interpersonales. El Colegio de la Frontera Sur.

and work programm were integrated. The educative proposal consisted in the education of 20 helth programmes promotors, in a reflection, analysis and training participative workshop. A comparative analysis of participants knowledge was conducted before and after the process, through an essay type diagnostic test and a final estructured test. Qualitative and quantitative components were included for the assessment of the initiation of the proposal. **Results:** All participants assessed general aspects of the workshop-course and the tutors in categories Very Good and Good. They only evaluated in the Regular category the equipment and facilities. The comparison between results in the initial and final tests demonstrated that there was learning. Self assessment emphasizes participation, contribution and debate of participants in the group work **Conclusions:** It is cheked the effectiveness of education for the participative health, starting from a regional socio cultural characteristics diagnose, because teaching-learning processes with high meaning for life and work, allowed making aware and decision making in the health self care and in every health-disease-assistance process. If health staff works as a guide or tutor of learning, changes in conduct will arise towards a quality life.

Keywords: Patient education, self-care.

INTRODUCCIÓN

La salud de la población es, frecuentemente, el principal motivo de preocupación de todas las naciones. A causa del elevado costo económico que representa la atención de la salud, el crecimiento poblacional y las altas tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas y degenerativas, actualmente se está optando por invertir en la educación para la salud, vista como un “proceso de formación, de responsabilización del individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva”¹.

Por la vía de la prevención y promoción de la salud se pretende llevar a todos los rincones del orbe la visión del autocuidado. Sin embargo, el proceso enseñanza-aprendizaje representa un reto, por la complejidad de las culturas y los factores que intervienen en dicho proceso. Por tanto, los métodos y técnicas de enseñanza, se deben adecuar a las características del grupo y contextos, además, por las innovaciones educativas de la era informativa.

Las dificultades que afrontan las mujeres de edad adulta y avanzada son una extensión y consecuencia de lo que sufren de jóvenes, y representan una carga más impuesta por la etapa del ciclo de vida a que ha llegado. Pero, al mismo tiempo, las mujeres en edad adulta representan un cúmulo de sabiduría, habilidad y experiencia, que en gran parte no explotan².

En México, como en la mayor parte del mundo, persisten inequidades económicas y sociales de género, que ponen en desventaja a las mujeres respecto al acceso a diversos satisfactores sociales, laborales, educativos y de salud. Y aunque las condiciones de vida de este grupo han mejorado en términos de escolaridad y en la reducción de la carga reproductiva, dichos cambios no han

ocurrido con la misma intensidad en el medio rural que en el urbano y entre grupos sociales³.

En las mujeres mexicanas la menopausia ocurre en promedio a los 49 años de edad⁴. La menopausia, definida como el último período menstrual que ocurre debido a la pérdida de la actividad folicular del ovario, se acompaña por un período de duración variable llamado perimenopausia, que corresponde al “período comprendido desde el inicio de los eventos biológicos, endocrinológicos, clínicos y psicológicos que preceden a la menopausia hasta la terminación del primer año después de la misma”. Le continúa la postmenopausia, que es la etapa iniciada a partir del último período menstrual, ya sea por menopausia inducida o natural.

El síndrome climatérico es el conjunto de signos y síntomas que se presentan en la perimenopausia y postmenopausia, como consecuencia de la declinación o cese de la función ovárica que conlleva a un estado de hipoestrogenismo⁵. Las mujeres viven o sufren de diferente forma según el contexto sociocultural que habitan. Para algunas mujeres representa un reto por las dificultades físicas y emocionales, para otras es un momento de plenitud personal, y para otras, una combinación de lo anterior que requiere un esfuerzo adicional y el apoyo de su entorno familiar, laboral y social.

La menopausia y el climaterio no son una enfermedad, sin embargo se incrementa el riesgo de padecer osteoporosis y enfermedades cardiovasculares, con aumento del costo-beneficio relacionado con la atención de sus complicaciones³. Por ello, es un buen momento para retomar estilos de vida saludables a través de la información y tomar en cuenta que la esperanza de vida de las mujeres ha incrementado, aún en estados pobres como Chiapas, de 40.9 años en 1940 a 76.2 años en el 2005⁶, con un período más largo en condición postmenopáusica.

En el Programa Nacional de Desarrollo 2001-2006 (PND) se menciona que no existe una cultura de género que permita diferenciar necesidades, prioridades, ni condiciones entre la población y a pesar de los programas nacionales de salud, el problema de inequidad está presente. Es el caso del programa de Cáncer Cérvico-Uterino que lleva más de 30 años en vigor y, aunque es una enfermedad prevenible, continúa siendo la primera causa de muerte^{7,8}.

Por lo anterior, se diseñó una propuesta educativa en forma de curso-taller, bajo los paradigmas humanista y constructivista. El primero parte de la idea de que la personalidad humana es una organización o totalidad que está en un continuo proceso de desarrollo, y da por entendido que para explicar y comprender apropiadamente a la persona, ésta debe ser estudiada en su contexto interpersonal y social⁹. El segundo, el constructivista¹⁰, parte de que el sujeto participa activamente en la construcción de la realidad, y el conocimiento que se tiene del mundo exterior es una mezcla de sus propiedades reales y de las aportaciones del individuo. El enfoque de género fue transversal en todo el proceso.

Esta propuesta tiene como objetivo ser el inicio de un trabajo efectivo de promotores de salud con las mujeres adultas; al conocer y comprender la importancia de la etapa de climaterio y su relación con la salud, como el punto central para la atención de este grupo vulnerable.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de la investigación

Se realizó una investigación de tipo descriptiva, con la utilización de las metodologías cualitativa y cuantitativa, que permitieron evaluar aspectos subjetivos del proceso enseñanza-aprendizaje durante talleres de reflexión, análisis y capacitación. Además, fue una investigación evaluativa, pues se encaminó a determinar si la propuesta educativa logró los objetivos esperados.

Para el diseño de la propuesta educativa se tomó la metodología basada en la planeación educativa de Díaz Barriga¹¹, conformada de 4 fases:

FASE 1:

Análisis previo. Posterior a la revisión bibliográfica, se realizó una indagación diagnóstica, mediante un modelo de evaluación conformado por 6 etapas: supuestos previos o preliminares, viabilidad, validación o evaluabilidad, evaluación del proceso, evaluación de la eficacia e informe¹². La primera etapa diagnóstica se presenta en esta fase. Las etapas de viabilidad y validación o

evaluabilidad se presentarán en la fase 2 (Diseño de la propuesta). Las etapas de evaluación del proceso y de la eficacia se presentarán con los resultados finales de esta investigación.

Etapas 1 Supuestos previos o preliminares: El análisis de la situación demográfica, política, social, económica, cultural, educativa, implicaciones de género en la salud y en el trabajo de las mujeres del Estado de Chiapas, permitió diagnosticar las necesidades de salud de esta población; determinar la importancia de la capacitación de promotores de salud para abordar dichas necesidades; y reconocer los aspectos claves para plantear el diseño de la propuesta educativa, así como el tipo de información sobre menopausia y climaterio que favorecían una salud integral en las mujeres adultas entre 40 y 55 años.

Respecto al último punto, se destacó la importancia de un enfoque integral que permita al profesional de la salud, desarrollar conocimientos, destrezas y actitudes que garanticen un buen desempeño educativo. Para ello, los objetivos fundamentales serían: el aprendizaje significativo¹³ de menopausia y climaterio; las habilidades interpersonales (información oportuna, Consejería, etc.); el pensamiento globalizado (utilización del enfoque de género, diagnóstico socio-cultural, etc.); las habilidades didácticas (dinámicas grupales, confección de materiales didácticos, etc.)¹⁴.

FASE 2:

Diseño de la propuesta: Se elaboró el perfil del egresado, buscando integrar conocimientos y habilidades acordes al desempeño en el campo de acción del promotor.

Se diseñó una propuesta educativa basada en el currículo como modelo de transformación histórica. Ésta hace énfasis en la construcción y reconstrucción del saber por las personas y la sociedad, las que van creando conocimiento en un intento por otorgar sentido a la existencia¹⁵.

Además, se consideraron elementos de la formación profesional con una visión multidisciplinaria^{16,17,18}.

Se diseñó la antología bajo la propuesta metodológica de Moya-López¹⁹, que propone una estructura sistematizada flexible y aplicable a cualquier disciplina, donde el programa constituye el objeto de investigación permanente de la práctica del docente, utilizando una metodología de corte cualitativo. El resultado es un acercamiento expuesto a la crítica y a la reflexión que pueda enriquecer sus contenidos.

La organización y estructuración de la propuesta, incluyó:

- Datos generales del programa (nombre, pre-

sentación, responsables, a quién va dirigido, requisitos, metodología y duración).

- Objetivos generales y particulares.
- Contenido temático (plan de estudios y cartas descriptivas) (Figura 1).
- Descripción de actividades.
- Recursos necesarios para la conducción del programa, como recursos materiales y de apoyo, y recursos humanos.
- Tiempos estimados.
- Productos alcanzados.
- Sistema de evaluación²⁰.

Etapas 2 Viabilidad: La puesta en marcha del curso-taller a un grupo de 20 promotores de la Jurisdicción Sanitaria III en Comitán, Chiapas, se consideró adecuado y pertinente, considerando los recursos humanos y materiales disponibles para abordar la problemática en salud que conlleva el climaterio y la necesidad de tomar medidas ante esta situación.

Etapas 3 Validación o evaluabilidad: La propuesta es susceptible de ser evaluada de forma externa, pues cumple los criterios para ello, su fundamento está basado en necesidades, sus objetivos están claramente especificados, se pueden predecir las consecuencias de su puesta en marcha a través de los propósitos, tiene una estructura definida y forma lógica secuencial, se conocen los recursos materiales y humanos para implantarlo, tiene definidas las actividades a realizar y el tiempo determinado e incluye un instrumento de evaluación para la recogida de información.

FASE 3:

Aplicación. La puesta en marcha se llevó a cabo en la Ciudad de Comitán, Chiapas, con la modalidad de curso-taller y duración de 21 horas. La estructura y contenidos de la propuesta educativa estuvieron integrados en tres módulos, los cuales llevaron una secuencia lógica para facilitar la comprensión y el aprendizaje, con tiempos planeados, contenidos propios y suficientes, objetivos planteados y actividades como la utilización de materiales y dinámicas pertinentes al caso.

El curso-taller buscó la concientización de los promotores, encargados de programas relacionados con la atención de las mujeres en la etapa del climaterio y la menopausia, quienes fueron los beneficiarios directos capacitados y, posteriormente en cascada, se espera que también las mujeres, al obtener atención integral de calidad, para conservar la salud y disminuir complicaciones por enfermedades propias de la edad.

Se utilizó una antología como guía, para lecturas complementarias y resolver dudas de los temas del curso-taller.

Se utilizaron materiales didácticos y expositivos que se adecuaron a los temas, y dinámicas para el análisis de conocimientos y participación de experiencias en el trabajo.

Los facilitadores fueron un equipo multidisciplinario integrado por una Doctora en Ciencias Biológicas y de la Salud, un Doctor en Ciencias de la Educación, una Doctora en Sexualidad y Relaciones Interpersonales, un Maestro en Salud Pública con experiencia en Epidemiología, una Maestra en Ciencias de la Salud y la Docencia, un maestrante en Ciencias de la Educación (diseñador y evaluador del curso-taller), y una pasante de Licenciatura en Pedagogía.

FASE 4:

Evaluación. La evaluación de la puesta en marcha se realizó en la prueba final, que contempló elementos para evaluar el proceso formativo e interpretar el grado de aprendizaje obtenido por los alumnos. Entre los elementos del proceso formativo se evaluaron las expectativas, la percepción de lo aprendido y lo no aprendido, la aplicación de conocimientos obtenidos en la práctica profesional, así como metodología, materiales utilizados, instalaciones, participación grupal y participación de los facilitadores (Cuestionario estructurado en escala de Likert: Muy Buena, Buena, Regular, Mala, Muy mala). La evaluación de la eficacia (logros de aprendizaje) se realizó mediante la comparación del desempeño de los participantes en una prueba diagnóstica (tipo ensayo) realizada al inicio del taller y una prueba objetiva final. Esta última, además de

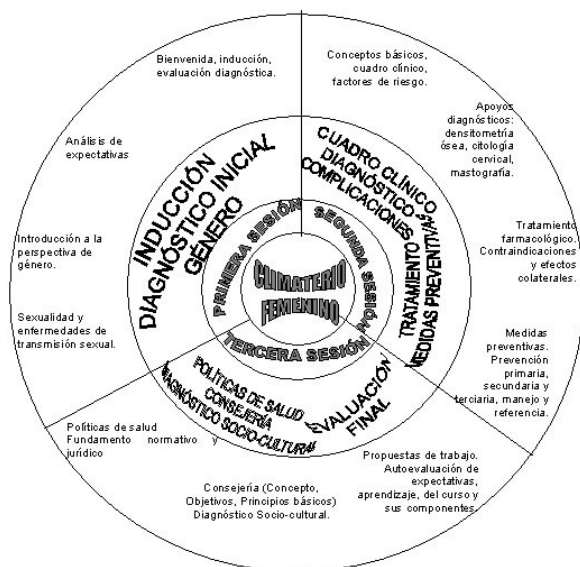


Figura 1. Estructura de contenidos del curso-taller sobre el Climaterio Femenino.

verificar los conocimientos adquiridos, permitió la valoración y análisis de los logros adquiridos durante todo el proceso de aprendizaje^{21,22}.

Sujetos, instrumentos y procedimientos.

Los sujetos que participaron en el estudio fueron un grupo de 20 promotores, entre ellos, coordinadores de programas de salud, médicos y enfermeras, de unidades médicas rurales y urbanas de la Jurisdicción Sanitaria III, en Comitán, Chiapas.

RESULTADOS

Etapa 4 Evaluación de la puesta en marcha: La aceptación del curso-taller por los participantes fue explícita en los tres módulos y en la autoevaluación final. Existió interés y participación por parte de los promotores, por ser un tema que ellos afirmaron ser “conocido”, pero no a fondo. Ellos manifestaron que obtuvieron herramientas que permitirán facilitar el logro de los estilos de vida saludables a las mujeres y podrán aplicar esta experiencia y conocimientos en otras problemáticas de salud de la población.

Tanto la metodología del curso-taller como los facilitadores fueron evaluados como “Muy Buenos” (Rango 63,6 – 80,9%) y “Buenos” (Rango 13,4 – 31,8%). Destacando un 80,9% de respuestas “Muy Buenas” en el dominio del tema por los facilitadores (Tablas 1 y 2).

Las opiniones respecto a los recursos materiales presenta una diferencia importante al comparar los materiales entregados por los facilitadores (90,4% Muy Bueno) con los equipos e instalaciones (23,8% Regular) (Tabla 3).

En el análisis de expectativas y alcances se encontró que se cumplió lo esperado, ya que se

esperaba fuera participativo, dinámico, sencillo y respetando las reglas de participación, lo que se observó a lo largo de todas las actividades grupales.

Los participantes del grupo autoevaluaron su desempeño como “Muy Bueno” (Rango 59,0 – 68,1%) y “Bueno” (Rango 27,2 – 31,8%) (Tabla 4).

Etapa 5 Eficacia:

Prueba diagnóstica. El 64,7% de los participantes obtuvo calificaciones en un rango menor de 60 puntos y un 23,5% entre 61 y 75 puntos, lo que evidencia desconocimiento del tema (Gráfico 1).

El porcentaje de respuestas correctas estuvo entre 11,7% (concepto de climaterio) a 94,1% (edad de presentación de la menopausia) (Tabla 5).

Prueba final. El 59% de los participantes obtuvo entre 86 y 100 puntos; 13,6% puntuaciones

Tabla 3: Evaluación de los Recursos Materiales

| Respuesta | Materiales | Equipos e instalaciones |
|-----------|------------|-------------------------|
| Muy Bueno | 90,4% | 47,5% |
| Bueno | 9,6% | 28,5% |
| Regular | - | 23,8% |

Tabla 4: Autoevaluación de los participantes

| Respuesta | Participó activamente | Aportó información para la discusión | Tuvo apertura para el análisis |
|-----------|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| Muy Bueno | 59,0% | 59,0% | 68,1% |
| Bueno | 31,8% | 27,2% | 27,2% |
| Regular | 4,5% | 9,0% | - |

Tabla 1: Evaluación General del Curso-Taller

| Respuesta | Metodología | Participación Activa | Aprendizaje |
|-----------|-------------|----------------------|-------------|
| Muy Bueno | 63,6% | 77,2% | 68,1% |
| Bueno | 31,8% | 18,1% | 27,2% |
| Regular | - | - | - |

Tabla N° 2: Evaluación del desempeño del Facilitador

| Respuesta | Dominio | Propicia discusión, reflexión y análisis | Relaciona adecuadamente sus respuestas |
|-----------|---------|--|--|
| Muy Bueno | 80,9% | 78,5% | 77,7% |
| Bueno | 13,4% | 16,6% | 15,8% |
| Regular | 2,3% | 2,3% | 3,1% |

entre 76 y 85. (Gráfico N° 2). La comparación de los resultados de la prueba inicial y final indicó que hubo aprendizaje.

En la percepción de lo aprendido, los participantes mencionaron que el curso les permitió valorar:

- La importancia de la menopausia y climaterio y la necesidad de atención integral de las pacientes.

- Las actitudes empáticas de los profesionales de la salud en la atención de las pacientes.

- El Beneficio Personal en la interacción con la familia,

Tabla N° 5: Distribución de las respuestas en la Prueba Diagnóstica

| Preguntas | Correctas | Incorrectas | No responde |
|-----------------------------------|-----------|-------------|-------------|
| Concepto de Género | 52,0% | 48,0% | - |
| Importancia del enfoque de género | 38,0% | 62,0% | - |
| Concepto de Menopausia | 52,0% | 48,0% | - |
| Concepto de Climaterio | 11,7% | 88,3% | - |
| Cambios de la mujer en climaterio | 88,2% | - | 11,8% |
| Fases del climaterio | 17,6% | 17,6% | 58,8% |
| Duración del Climaterio | 70,5% | 29,5% | - |
| Edad de Menopausia | 94,1% | 5,9% | - |
| Cuidados especiales de la mujer | 41,1% | 41,4% | 17,5% |
| Problemas de salud asociados | 17,5% | - | 82,5% |
| Influencia sociocultural | 76,4% | - | 23,6% |

amigos (as), compañeros (as).

- La Confianza en uno mismo respecto al desarrollo de las capacidades como promotores y profesionales de la salud.
- La importancia de trabajar con enfoque de género y la valoración de las mujeres independientemente de la etapa de vida que curse.
- La importancia de integrarse como grupo de salud, porque que los conocimientos adquiridos fueran difundidos a los demás compañeros y trabajadores para mejorar la condición de las mujeres adultas fue una constante en la mayoría de los promotores capacitados.
- Importancia de la enseñanza de medidas preventivas como la exploración de mamas, el Papanicolaou, la orientación en general de hábitos saludables, entre otros.
- Utilización de materiales y herramientas de comunicación para educar a las pacientes, con el fin de lograr un cambio conductual. Por ello, es importante la utilización de dinámicas grupales, de materiales expositivos, la motivación, y sobre todo el trabajo en equipo.
- Revisión de las políticas de salud.

Respecto a los compromisos de los promotores, reconocieron la necesidad de aplicar los

conocimientos en cada una de las unidades médicas de la ciudad de Comitán y comunidades correspondientes a la Jurisdicción Sanitaria III. Además, surgieron diversas propuestas de acciones para el desarrollo de la Educación para la salud:

- Capacitar a los trabajadores de la salud.
- Realizar campañas de educación masiva, en medios de comunicación.
- Fomentar la participación social con enfoque de género.
- Presentar ponencias en eventos académicos locales.
- Fortalecer la consejería en forma permanente.
- Supervisar y monitorizar el SIS (Sistema de Información en Salud).
- Formar club de mujeres en etapa de climaterio.
- Sensibilizar a trabajadores de la salud para actualizaciones en sesiones permanentes.
- Utilizar un formato diario de detecciones de enfermedades crónico degenerativas, que anteriormente no se usaba.
- Llevar un programa de ejercicios a través de sesiones periódicas.

Se logró motivar al grupo para mejorar sus actividades de promoción y con responsabilidad.

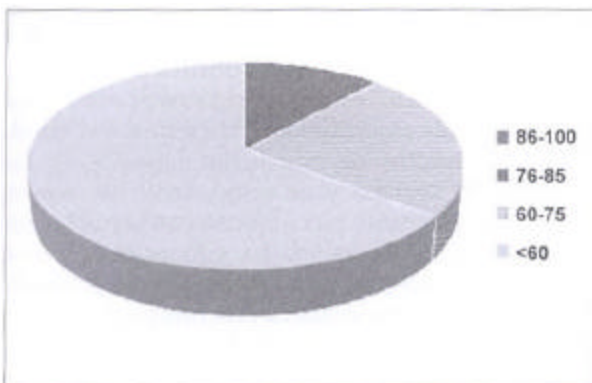


Gráfico 1: Distribución de Resultados de la Prueba Diagnóstica

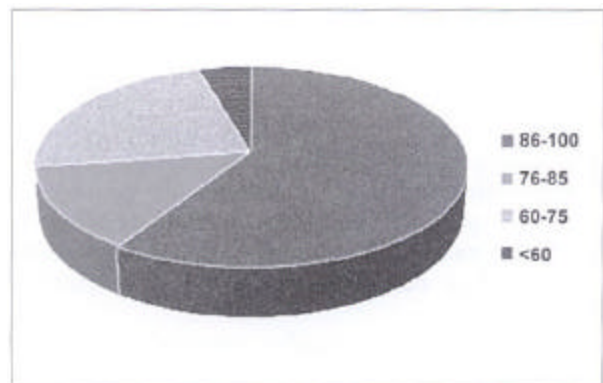


Gráfico 2: Distribución de Resultados de la Prueba Final

DISCUSIÓN

El curso taller para la formación de promotores, integró información sobre prevención, detección oportuna, tratamiento, consejería con visión general en el trabajo comunitario, como un conjunto de conocimientos secuenciales y lógicos en los cuales los promotores obtuvieron las bases para la comprensión de la importancia del climaterio y su aplicación en el área de trabajo.

Se comprobó que con base en los fundamentos teóricos del humanismo y constructivismo^{9,10}, se promovió la autonomía del promotor y la construcción del conocimiento a partir de su experiencia, para la obtención de aprendizajes significativos. Se trabajó con enfoque de género, y se observó como una propuesta bien recibida para incrementar la equidad y la igualdad de oportunidades de las mujeres de Chiapas, implicando utilizar y reconocer las diferencias y desigualdades sociales. El curso-taller representó, además, una forma de poner en práctica este objetivo de equidad de género, presente en el discurso de los programas de salud, pero con serias dificultades en la operación.

La comparación de los resultados de la prueba inicial y final demostró que hubo aprendizaje.

Se lograron estrategias viables para iniciar el trabajo comunitario. El producto fue un plan de trabajo de los promotores de centros de salud, otros de coordinadores encaminados a la transmisión de aprendizajes con sus compañeros y otros directamente a la educación con la población. Se evidenció el compromiso y aceptación de los participantes al proponer replicar el taller con sus compañeros y la necesidad de comunicación para las usuarias de los servicios de salud. El curso-taller motivó a los participantes, fue oportuno y su aplicación tuvo éxito.

Este fue el primer curso-taller puesto en marcha sobre cuidados de la salud en el climaterio femenino en México. De las investigaciones nacionales sobre menopausia y climaterio, algunas están enfocadas a las ciencias sociales, y la mayoría de los estudios buscan herramientas clínicas para la detección de casos, y evaluación de la eficacia de medicamentos. La misma Norma Oficial Mexicana del programa, no contiene un apartado educativo específico que plantee la capacitación del personal de salud para la comprensión de la problemática de género, lo que hace que esta propuesta, además de salvar la carencia, trabaje directamente en los contenidos explicitados con referencia a los contextos específicos.

El proyecto es innovador, pues además de ser el primer trabajo del campo educativo sobre menopausia y climaterio, presenta una planeación

y organización con bases teóricas, que mejora y adecua su práctica educativa empírica a métodos didácticos efectivos y con conocimiento de la realidad contextual.

Es un curso-taller que se pone al alcance de los servicios y programas de salud. Parte de integrar un diagnóstico sociocultural previo a toda actividad de educación para la salud, que frecuentemente son elaborados en el nivel nacional y no se incluye una capacitación sobre los métodos de transmisión de la información. La introducción del tema diagnóstico socio-cultural se fundamentó en la importancia de conocer el contexto donde se desenvuelve el promotor, conocer las necesidades, priorizar y hacer estrategias para trabajar esos problemas.

Concluido el diseño, puesto en marcha el curso-taller y evaluada la propuesta educativa, se cumplen los objetivos del proyecto: formar promotores de salud para abordar a las mujeres en menopausia y climaterio, promoviendo el autocuidado integral del cuerpo, tanto físico, mental como social desde el enfoque de género. Se logró la sistematización de la experiencia educativa con los participantes a través de la evaluación.

La hipótesis de la investigación planteó que la capacitación con aprendizajes significativos y la participación de las mujeres en la etapa de menopausia y climaterio, tendrá mayor eficacia en el cuidado de la salud. Ésta no se puede concluir pues es una hipótesis operativa que, en estos momentos, será consecuencia del trabajo comunitario de promotores.

Con los resultados, se plantean otros retos a los servicios de salud, como es lograr la participación de la comunidad para su propio beneficio, pues se han hecho estudios donde la relación médico-paciente no es efectiva, la población no está informada sobre ciertos padecimientos que no permiten la adherencia a tratamientos de enfermedades crónicas y otros factores culturales, sociales y políticos que no permiten un acceso real a los servicios de salud con calidad.

Por otro lado, la intervención oportuna en la promoción y educación, así como la concientización, son factores que contribuyen a optar por cambios en los estilos de vida saludables y por tanto prevenir enfermedades y/o daños a la salud.

Los proyectos de educación basados en las necesidades sociales y de salud, tendrían mayor éxito, si se planearan en conjunto con la población y los servicios de salud. La educación en este sentido tiene un gran reto y este proyecto pretende retomar las herramientas de este campo de estudio para una práctica de la salud con más sentido, con enfoque de género y más efectiva hacia los cuidados de las mujeres durante el climaterio.

La estructura de la propuesta educativa constituye un avance en las ofertas educativas destinadas a personas jóvenes y adultas, en tanto que los tres niveles que la conforman se presentan como un proceso unitario que posibilita la continuidad educativa en el sistema formal e informal y, al mismo tiempo, deja abierta la posibilidad de una diversidad de propuestas para que cada persona elija la que mejor responda sus necesidades e intereses. Al no ser una propuesta acabada, se actualiza, renueva y amplía, alejándose

de los modelos adaptados de la oferta destinada a las mujeres.

El mayor reto en el campo de la salud, son los cambios de conducta. Se pretende que el diseño utilizado sirva de base y se mejore en manos de otros especialistas, o se generen otras propuestas para las mujeres en esta edad. La finalidad es contar con herramientas eficaces en el campo de la educación para la salud, la gran alternativa y el reto en el control de las enfermedades crónico-degenerativas.

BIBLIOGRAFÍA

- Marias M, Cruz M. Educación para la Salud Recursos para Educadores, Edición virtual. Universidad de Barcelona. Septiembre 1998. <http://www.xtec.es/~imarias> [Acceso el 28 de Octubre del 2006].
- Sennott-Miller L. La mujer en edad avanzada en las Américas. Problemas y posibilidades. En Gómez-Gómez E. (ed.) Género, Mujer y Salud en las Américas, Publicación científica No. 541, OMS, OPS, 1993: 114-123.
- Roses-Periago M. Prólogo, Incorporar la perspectiva de género en la equidad en Salud: un análisis de la investigación y las políticas, Organización Panamericana de la Salud, 2005.
- Velasco-Murillo V, Ojeda-Mijares RI, Navarrete-Hernández E, Pozos-Cavanzos JL, Camacho-Rodríguez MA. Una experiencia de capacitación sobre climaterio y menopausia entre médicos del IMSS. *Gac Med Mex* 2002;138(2): 145-148.
- Secretaría de Salud, Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-035-SA2-2000, Prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica 2001, 19.
- Consejo Nacional de Población. Indicadores demográficos por entidad federativa. México, D.F. http://conapo.gob.mx/pop/conciliacion/Id_x_ent.xls [Acceso el 28 de Octubre del 2006].
- Secretaría de Salud. Programa de Acción, Mujer y Salud, (PROMSA), México, D.F. 2005.
- Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006. <http://pnd.presidencia.gob.mx/index.php?idseccion=32#top> [Acceso el 28 de octubre de 2006].
- Hernández Rojas G. Paradigmas en Psicología de la educación, Paídos Educador. México, 1998: 102.
- Bassedas, E. Marco de referencia teórico. En *Intervención educativa y diagnóstico psicopedagógico*, México, D.F.: Ed. Paidós; 1997: 21-47.
- Díaz-Barriga AF, Lule-González M, Pacheco-Pinzón D, Saad-Dayán E, Rojas-Drummond S. Metodología del diseño curricular para educación superior. 1ª. Edición, México, D.F. Ed. Trillas, 2000.
- Hernández-Hernández J, Martínez-Clares P. Propuesta metodológica para evaluar programas de orientación educativa, Facultad de Educación, Dpto. de métodos de investigación y diagnóstico en Educación. Universidad de Murcia, España, 1996. http://www.uv.es/relieve/v2n2/RELIEVEv2n2_1.htm [Acceso 28 de octubre de 2006].
- Moreira MA. Aprendizaje significativo: teoría y práctica, Visor. Dis, S. A. 2000: 9-37.
- Flores-Hernández E, Reyes-Rosas E. Construyendo el poder de las mujeres, Carpeta Metodológica. Red de Mujeres, A. C. México, D.F. 1997.
- Fernández Sierra, J. La acción docente y Psicopedagógica en secundaria desde las diversas opciones curriculares. En: *El trabajo docente y psicopedagógico en educación secundaria*, Universidad de Málaga: Aljibe. 1998: 45-46.
- Velasco Hernández FA. Las megatendencias del cambio en el contexto y su impacto en la educación. Cuadernos de divulgación educativa CIES, 2001:4-10.
- Hernández F, Sancho JM. Un nuevo profesorado para un nuevo contexto educativo. En: *Para enseñar no basta con saber la asignatura*. México, D.F: Ed. Paidós; 1996: 127-155.
- Sarmiento-Toledo W. El Programa Nacional de Educación 2001-2006: análisis y comentarios. Cuadernos de divulgación educativa CIES-7, México, 2001: 15-20.
- Moya-López A. Planeación y organización de programas de asignatura. En: *Planeación educativa*, Antología, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 2005.
- Carreño-Huerta F. Enfoques y principios teóricos de la evaluación. 2ª. Ed. México, D.F: Ed. Trillas, 1991.
- Méndez-Ramírez. El protocolo de investigación. México, D.F.: Ed. Trillas; 2001: 11-13.
- Bisquerra R. Métodos de investigación educativa, Guía práctica. Ceac. Perú, 2000: 142.

Correspondencia:
Guadalupe del Carmen Álvarez-Gordillo
E-mail: galvarez@ecosur.mx