

Praxis Callejera: Memorias y Propuestas para Co~crear Salud Digna y Liberadora

Aurínés Torres-Sánchez¹

Las experiencias que comparte la autora en este trabajo tienen como principal contexto las realidades coloniales, de desigualdad y discriminación que viven mujeres de los pueblos de Vieques y Loíza en Puerto Rico. Este artículo nace como resultado de un proceso de reflexión-acción que lleva a cabo la autora mediante la “sistematización reflexiva de experiencias” (Jara Holliday, 2011) de formación de líderes de base en salud desde estas comunidades. La autora desvela algunas memorias y reflexiones en su objetivo de co-crear herramientas emancipadoras y de paz con sectores marginalizados que se autoconvocan para atender de raíz los problemas de salud que les afectan.

Isla Nena: Rincón de nuestro archipiélago que camina en cadenas

El reloj marcaba un poco más de las 10 de la mañana cuando el ferri atracaba en el terminal de Vieques. Había recibido un texto que me informaba que las mujeres ya esperaban en la Oficina de Extensión Agrícola para iniciar la sesión de ese día y me inquietaba estar tarde para la reunión. Esperé frente al terminal a que Elda me recogiera, como me había indicado. Allí también esperaba el usual tapón de carros que recogen y dejan pasajeros.

El sol pegaba más fuerte de lo usual esa mañana en la *Isla Nena*. El extremo calor me recordaba las penurias que insisten en asfixiar la gente de esta hermosa isla. Hoy era la Autoridad de Energía Eléctrica que había anunciado un apagón general en todo Vieques, uno más. Pero es el deplorable e inconsistente servicio de transportación marítima lo que mantiene en vela desde hace años la salud física y mental de este pueblo que depende del mismo para obtener sus servicios de salud y alimentos al otro lado del mar, en la *Isla Grande*. La transportación marítima es literalmente la línea de vida de las islas municipio, y su fiel ineficiencia fomenta lo que en salud pública llamamos “excess death” o muerte en exceso, muerte que puede evitarse.

El atropello a la certeza de vivir que experimentan los residentes de Vieques es insostenible. Encamados que no pueden optar por ser atendidos por un médico subespecialista, envejecientes y enfermos que tienen que suspender sus citas en la *Isla Grande* y no pueden obtener una nueva cita en meses, mujeres embarazadas forzadas a abandonar la isla a las 37 semanas de gestación por la falta de una sala de parto, giras y torneos juve-

¹ **Aurínés Torres-Sánchez.** Profesora en la Escuela de Medicina, de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas. aurines.torres@upr.edu

niles suspendidos, estudiantes universitarios que no llegan a tiempo a sus clases, entre tantos otros ejemplos de lo que no llega y se suspende. ¿Cómo se vive con ilusión cuando no hay derecho a moverse para satisfacer lo más básico? ¿Cómo se planifica una vida de estabilidad económica y mental cuando se vive bajo estas condiciones? ¡Es conmovedor! Nunca había visto tanta violación de derechos humanos concentrada en un espacio geográfico tan reducido. Al punto de que muchos Viequenses se refieren a Vieques como *la colonia de la colonia*. El respeto a la dignidad humana en este rincón del archipiélago camina en cadenas.

Lo que sí es constante en Vieques es la insistencia de vivir y de buscar opciones para enfrentar la opresión y la desigualdad que resulta de ella. Así lo demostraban las mujeres que, a pesar de la escasez, del desplazamiento forzado y de la incertidumbre ese día ya estaban presentes, listas para comenzar la reunión del segundo ciclo de formación de promotoras de salud comunitaria. Este día estaríamos conversando sobre los derechos humanos y el saneamiento ambiental en la *Isla Nena*; dos temas que atraviesan la médula del modelo de formación de líderes de base en salud y que fertilizan el proceso de reflexión para la acción en contra de la desigualdad social que impera.

No es para menos. La desigualdad social sigue siendo una de las mayores preocupaciones de la comunidad internacional y su relación con los derechos humanos es intrínseca. Definidas como las diferencias que son evitables e injustas según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), las desigualdades sociales son causantes de la mayoría de los problemas de salud presentes. En contextos de políticas coloniales o de opresión, como el caso del *Archipiélago de Puerto Rico*, estas desigualdades y problemas de salud se acentúan convirtiéndose en serios problemas de derechos humanos con consecuencias devastadoras a largo plazo. Sin duda, la política pública es un determinante social de la salud y siempre me he sentido convocada a insistir con vehemencia en que los sectores populares que viven en estos márgenes sean co-actores en las demandas a la oficialidad y creadores de alternativas dignas.

Mi solidaridad se hizo verbo en los caminos de Vieques

Los inicios de mi solidaridad con Vieques se remontan a los tiempos de lucha para sacar a la Marina de los Estados Unidos de la isla municipio. Sin embargo, no fue hasta el impacto del huracán María, el 20 de septiembre del 2017 que mi solidaridad se hizo verbo en los caminos de Vieques y, a su vez, Vieques se convirtió en otra maestra de mi vida y de mi praxis.

Recuerdo el día que le envié mensajes de texto a Ana Elisa, amiga y fundadora de La Colmena Cimarrona en Vieques. Necesitaba saber si estaba viva. Las llamadas telefónicas eran impensables. El huracán María había afectado las comunicaciones en más de un 90% y la isla completa estaba sin servicio de electricidad. No teníamos forma de saber lo que sucedía en otros pueblos. Sólo una estación de radio en la isla tuvo la suerte de no perder su antena. No había reportes oficiales. Las pocas historias que se transmitían eran desoladoras. Comunicarse por “WhatsApp” era la única esperanza, pero un mensaje podía no pasar o llegar después de horas o días. La desesperanza encontró un nicho para propagarse.

Varios días después de mi primer texto finalmente Ana Elisa responde. ¡Estaba bien! Pero Vieques estaba destruido como el resto de Puerto Rico. Sin embargo, me comentó que se unió a un grupo de mujeres que se autoconvocaron para responder a la emergencia en sus comunidades, pero necesitaban apoyo en la formación de destrezas y asuntos de salud. De inmediato le ofrecí a Ana facilitar una versión corta del modelo de formación de promotores de salud comunitaria que había desarrollado hacía unos años atrás cuando juntas colaboramos con las comunidades del Caño Martín Peña de San Juan.

La formación de promotores de salud o líderes de base en salud (también conocidos como gestores o monitores de salud) es una de las estrategias de participación y apoderamiento comunitario que ha sido y continúa siendo utilizada con éxito en diversas partes de Latinoamérica y en zonas de alta población hispana de los Estados Unidos (Wiggins, et. al, 2009; Farquhar, et. al, 2008; Alvarez-Sintes et. al, 2004; Arenas-Monreal, Paulo-Maya & López-González, 1999). La misma busca precisamente fomentar la capacidad de grupos de base, de vecinos y vecinas, para que puedan atender los problemas de desigualdad en salud que les afectan y fomentar la creación de iniciativas sociales y políticas a favor de la salud de sus comunidades.

Muchas de estas iniciativas de formación de líderes de base en salud utilizan acercamientos de la educación popular para alcanzar sus metas. La educación popular es una corriente político-educativa que busca fortalecer el poder de comunidades en situación de opresión, denunciar las desigualdades y adelantar la justicia social. El principal exponente y pionero de la educación popular lo es Paulo Freire. Su pedagogía liberadora sigue siendo hoy en día una convocatoria a una educación emancipadora y transformadora (Torres-Sánchez, 2016). Para la educación popular el asunto democrático es central por lo que la educación representa un compromiso para abordar las desigualdades sociales y fomentar que las personas en situaciones de opresión puedan desarrollar las capacidades para implicarse en el proyecto democrático siempre inacabado (Giroux, 2008).

Por eso, un grupo de mujeres autoconvocadas a raíz del huracán me parecía un reflejo claro de la intencionalidad democrática y, por ende, una excelente oportunidad para utilizar un modelo que sirviera de herramienta para las mujeres. Así, mes y medio después del impacto de María, Vieques contaba con un primer grupo de mujeres preparadas en educación popular en salud y emergencias. El recorrido tan solo comenzaba y la desesperanza tenía sus días contados.

Semillas del Maya Q'eqchí y del Caño Martín Peña: Una praxis que rescata la memoria

Mis primeras iniciativas para fomentar las capacidades de líderes de base en salud se dieron para el año 2008. Fueron los y las campesinas de origen Maya Q'eqchí del norte de Guatemala quienes se convirtieron en mis maestras cuando me invitaron a colaborar en un proyecto de formación de promotores de salud y comadronas. Esta experiencia de seis años de trabajo colectivo en la comunidad de Caribe Rubel Tzul, cerca de la selva del Petén, fue transformadora. Me tuve que enfrentar con mi paternalismo salubrista, y los constantes desafíos de idioma y cultura me empujaron a problematizar mis métodos y privilegios.

Al final, todos nos soltamos un poco y los beneficios fueron recíprocos: las comadronas aprendieron a sonreír para la cámara y a reducir la mortalidad materna; yo aprendí un poco de Q'eqchí y a acompañar en vez de dirigir.

Con el tiempo, el amor a Puerto Rico me emplazó a regresar para adaptar un modelo de formación de líderes de base en salud para mi país, donde no había iniciativas de esta naturaleza inspiradas en la educación popular en salud. Fue así como en el 2011 me embarqué en una alianza con los líderes comunitarios del G-8 del Caño Martín Peña, el Proyecto Enlace y la organización Iniciativa Comunitaria para crear el primer proyecto piloto de formación de promotores de salud comunitaria. La iniciativa de tres años se convirtió en un proceso de aprendizaje e intercambio recíproco y creativo centrado en el conocimiento, intereses y decisiones de la comunidad. Utilizando un proceso sistematizador de experiencias, enmarcado en una investigación acción participativa y colaborativa, se logró crear los elementos centrales para un modelo de formación liberadora que hoy por hoy se ha convertido en semilla de espacios y experiencias para el fomento del apoderamiento comunitario en salud en sectores de Vieques, Loíza y Utuado.

La intención de esta iniciativa es fomentar y apoyar los esfuerzos de participación y trabajo colectivo de sectores populares en las acciones de salud que ellos y ellas declaren pertinentes. Este enfoque de formación se caracteriza por aplicar principios del ambiente y del método dialógico propuesto por Freire (Shor & Freire, 1987, en Pascual Morán, 2014), con el cual se fomentan la toma de conciencia y el compromiso de las personas en situación de opresión con su transformación y emancipación (Freire, 1970). Es en estos espacios de educación reflexiva y práctica que toman vida los “proyectos de posibilidad” de los que nos habla Pascual Morán, (2014), desde donde las mujeres lideresas en salud se auto-proponen como co-actoras en la búsqueda de la equidad. Esto ocurre cuando las mujeres reconocen y comprenden la diferencia entre lo que Freire (2006) llama *estar* en el mundo y tener *presencia en el mundo*, siendo este último requisito para co-protagonizar un mundo más justo.

Además de la educación popular en salud, este nuevo modelo se ha ido nutriendo de los saberes de metodologías participativas y descolonizadoras. El modelo integra tres componentes que trabajan de forma simultánea (Torres-Sánchez, et al., 2016):

1. Talleres sobre contenidos pertinentes a la comunidad y que usen estrategias participativas en la enseñanza (temas basados en sus preocupaciones, en encuestas y en los asuntos de prioridad para las participantes).
2. Experiencias prácticas intercaladas entre talleres que pudieran estar relacionadas con los temas de capacitación y con otras necesidades para atender. Permiten poner en práctica conocimientos y destrezas aprendidas, el uso de estrategias participativas que respeten y valoren la cultura de las comunidades, y fomentar actitudes colectivas proactivas.
3. Espacios dialógicos periódicos y cíclicos que permiten evaluar las acciones, las experiencias y los aprendizajes; identificar y problematizar los asuntos emergentes; y proponer nuevas soluciones para atender los

retos que van surgiendo. Es lo que llamo el motor de la *praxis callejera*. “El apoderamiento es el resultado de la interacción entre la reflexión y la acción y, como consecuencia de este proceso, se pueden transformar las condiciones sociales” (Wallerstein en Santiago, 2012, p.169).

El currículo de este modelo se inspira en acercamientos **no técnicos** que son aquellos que consideran el desarrollo del currículo como un proceso que va transformándose de manera orgánica. Esto permite la flexibilidad necesaria para partir desde los asuntos más pertinentes para la salud de las comunidades teniendo los valores democráticos - tales como derechos humanos, cultura de paz y movilización política solidaria - como temas transversales. Las guías metodológicas se asumen como documentos vivos que van progresando según los asuntos emergentes y pertinentes se van identificando por los grupos y mientras se van hilvanando con los asuntos transversales.

El modelo aspira a desarrollar seis competencias generales en los líderes de base en salud:

1. *Comprender y analizar...* aquellas fuerzas estructurales que inciden en la salud individual, familiar y comunitaria.
2. *Identificar...* necesidades que inciden en la salud.
3. *Educar...* en medidas básicas de prevención y promoción de la salud y derechos humanos, así como en otros temas que inciden en los problemas de salud de sus comunidades.
4. *Conectar y re-conectar...* a los residentes de la comunidad con los servicios de salud primarios y apoyo social existentes.
5. *Trabajar junto a otros y otras...* denunciando desigualdades y creando proyectos para la salud auto-gestionados y sostenibles, amparados en la fuerza de la diversidad
6. *Interceder...* para avanzar iniciativas e ideas de salud digna, el respeto a los derechos humanos y una cultura de paz para sus comunidades.

Algunos de los principios de la educación popular que guían el trabajo de formación de este modelo son los siguientes: 1) la educación debe tener aplicabilidad inmediata en la realidad diaria y pertinente de las personas involucradas; 2) aprendemos mejor cuando todos y todas participamos; 3) se fomenta el que las personas identifiquen los problemas que les afectan y busquen soluciones a los mismos; 4) necesitamos crear oportunidades para examinar y reflexionar sobre la realidad para luego planificar acciones que la mejoren; 5) todos y todas tenemos un conocimiento y siempre debemos comenzar por lo que la gente sabe; 6) hay múltiples formas en que las personas expresan sus experiencias de vida; 7) se fomenta el diálogo genuino para compartir experiencias, escuchar con atención y aprender de los demás; y 8) se aprende mejor cuando nos divertimos (Wiggins, 2011; Hope, Timmel & Hodzi, 1984).

En Puerto Rico, este esfuerzo ya ha alcanzado a más de 60 mujeres que se continúan formando como promotoras de salud en Vieques, Loíza y Utuado después del huracán María. En algunas comunidades, inclusive, el trabajo va por un segundo ciclo organizado en

gran medida por promotoras veteranas. Ese es el caso de Loíza y Vieques, donde las organizaciones comunitarias Taller Salud y El Panal-La Colmena Cimarrona, respectivamente, brindan apoyo sostenible a estos grupos de lideresas de base.

El proceso de sistematización de este modelo criollo continúa su curso y próximamente contará con una guía metodológica para los espacios dialógicos periódicos y cíclicos. Se trata de un esfuerzo enmarcado en una investigación en acción de naturaleza participativa y colaborativa, a llevarse a cabo junto a las propias promotoras de salud.

Mi Historia del Huracán: Auto-apoderamiento desde Loíza y Vieques

Uno de los esfuerzos más destacados de la iniciativa de formar mujeres de sectores populares como lideresas en salud lo protagonizaron promotoras de salud de Loíza y Vieques en el 2018. Ambos grupos se habían organizado para responder rápidamente a la emergencia pos-huracán y habían identificado como una de las áreas de preocupación la salud mental de los niños ya que habían aprendido que los eventos naturales catastróficos tenían un impacto traumático en las poblaciones más vulnerables. Colegas educadores populares de Chile me habían ofrecido herramientas y estrategias de manejo de emociones que ellos habían utilizado con niños y niñas después del terremoto e incendios forestales en Chile. Sin embargo, para poder utilizarlas existía la necesidad de adaptar dichas herramientas al contexto cultural de Puerto Rico.

Las promotoras de Loíza y Vieques se organizaron para hacer la adaptación cultural de un cuaderno de trabajo que titularon *Mi Historia del Huracán*, utilizando como marco la investigación-acción colaborativa. Con la mentoría de especialistas en salud mental y salud pública de Taller Salud, de la Fundación EPES de Chile y de esta servidora, se logró organizar un esfuerzo en el que las lideresas: (1) revisaron y analizaron los documentos originales creados en Chile y Estados Unidos para terremotos y huracanes; (2) propusieron cambios a los documentos de acuerdo a las realidades de sus comunidades y de Puerto Rico en general; (3) propusieron ilustraciones de acuerdo a la idiosincrasia local y trabajaron con el artista para los ajustes a láminas, diseño y formato del cuaderno; y (4) coordinaron y recibieron la capacitación como facilitadoras en el uso del cuaderno.

El resultado es un cuaderno inédito², muy hermoso y emotivo, que reconoce el sufrimiento particular que se vivió en Puerto Rico tras el paso del huracán, pero a su vez apela a los valores culturales, de inclusión y de solidaridad digna que, según las autoras, distinguen la resiliencia comunitaria en la isla. Este trabajo demuestra el uso de una educación popular como filosofía y metodología fomentando relaciones sociopolíticas y económicas más justas, creando los espacios desde donde, como señala Wiggins (2011), las personas históricamente carentes de poder puedan descubrir y convertir sus conocimientos en herramienta para disminuir las desigualdades sociales. Al final de este escrito, comparto algunas páginas representativas de este esfuerzo creativo y colectivo que llevaron a cabo las promotoras de salud utilizando una metodología de educación popular en salud.

² El cuaderno *Mi Historia del Huracán* está disponible en formato PDF y pueden accederse a través del enlace adjuntado: <https://drive.google.com/open?id=0B4n2qeOi7eL-THVydKUzaDRTVks3NnBFS3FkeG1QS3pEV01v>

Hacia una praxis callejera liberadora: Retos y trayectos por recorrer

La Declaración de la Organización Mundial de la Salud en Río (OMS, 2011) reafirma que la participación ciudadana de los grupos más vulnerables es vital para avanzar la equidad frente a los desafíos de salud del nuevo siglo. Esa afirmación implica crear iniciativas que fomenten una participación que redunde en apoderamiento comunitario de sectores marginalizados. De esta forma, siendo ellos y ellas actores en la búsqueda y creación de alternativas afines a sus necesidades y realidades, fortaleciendo no solo el poder comunitario sino también la efectividad de las medidas adoptadas.

Hasta ahí, el discurso parece impecable. Sin embargo, es evidente el problema de darle vida a esta declaración. En mis 30 años de práctica en salud comunitaria sigo observando cómo la mayor parte de los esfuerzos que se denominan “promoción de salud comunitaria” suelen fomentar más la participación individual de las personas como recipientes pasivos que acumulan información salubrista. Inclusive, los modelos de promoción de la salud de América Latina no han logrado incorporar el concepto de apoderamiento comunitario a la práctica, aun cuando se reafirma que es una estrategia que implica trabajo y construcción colectiva con la gente (Santiago, 2012). En algunos casos, inclusive, hay esfuerzos que se proponen como participativos y de apoderamiento comunitario, pero lamentablemente se circunscriben a invitar residentes de sectores populares a reuniones sobre proyectos de salud que están siendo desarrollados por personas externas a las comunidades; lo que llamo una *inclusión pasiva* o *de fachada*. En algunas ocasiones los sectores populares terminan aprobando estas iniciativas “de afuera” porque han asimilado la idea de que son los expertos y no los integrantes de la comunidad quienes deben asumir el liderato.

Este tipo de acercamiento y experiencia se hizo muy común en los meses siguientes al paso del huracán María. Fue lamentable presenciar cómo algunos grupos externos a las comunidades afectadas imponían servicios y ayudas sin hacer un esfuerzo previo de conocer la comunidad y, menos aún, de explorar con su participación lo que necesitaban, lo que deseaban y cómo podían integrarse a los esfuerzos ya creados por la comunidad. Una clara evidencia de una “buena intención” mal encaminada, pero sobre todo, de una manifestación de “caridad prepotente” que descarta la sabiduría comunitaria como conocimiento legítimo. Estos esfuerzos e iniciativas tienen poco o ningún impacto en la salud comunitaria general, y menos en el trabajo de adelantar la justicia social de comunidades en situación de opresión social y económica.

No solo existe la necesidad de continuar problematizando el concepto de *participación ciudadana* y *apoderamiento comunitario* en el contexto de los pronunciamientos y práctica de la promoción de la salud, pero, más pertinente aún, en el contexto de quienes practicamos una educación basada en metodologías participativas para avanzar la justicia social. Si queremos contribuir a disminuir la desigualdad social nuestros esfuerzos deben comenzar por co-facilitar espacios democráticos donde las comunidades que viven las desigualdades reconozcan su sabiduría y desarrollen modelos efectivos que generen transformaciones sociales a favor de la justicia social, de acuerdo con lo que es pertinente para sus integrantes y no para nosotros.

Lamentablemente aún hay educadores que pretenden practicar con discursos de solidaridad, sin implicarse de forma afectiva y consistente en las realidades de los grupos comunitarios con quienes trabajan. El peligro del paternalismo académico es real y redundante en la desvalorización hacia los conocimientos, saberes y capacidades de los grupos en condiciones de pobreza y opresión. Sin duda, hay que tener mucho cuidado de que nuestras acciones denominadas “solidarias” no terminen reproduciendo lo que criticamos y lo que tratamos de combatir.

Como practicantes de la educación transformadora, estamos llamados a descolonizar nuestro pensamiento y práctica, a transitar un camino de continua autorreflexión, generada desde la comunión con los sectores con los que trabajamos y así permitirnos ser sujeto de una praxis más callejera y menos académica. Eso requiere que reconozcamos y enfrentemos el choque de lealtades entre el conocimiento legitimado (académico) y el conocimiento ninguneado (comunitario). Y que nos despojemos del título de “expertos en conceptos” (Shor & Freire, 1987), problematizando así las posiciones de privilegio que tenemos y cómo se infiltran silenciosamente en nuestra práctica.

Es un dilema ético y profundo que radica al interior de las reflexiones y autoevaluaciones de quienes practicamos un aula comunitaria. Lo que la *praxis callejera* anuncia es que, el acierto de los acercamientos para fomentar apoderamiento comunitario pende de la aptitud y actitud de los educadores o facilitadores pues también somos parte importante de los “proyectos de posibilidad” para fraguar una sociedad más justa para todas y todos.

De mi presencia en el mundo entre mares picados y jaldas empinadas

El estado colonial y la condición de Puerto Rico ser uno de los países con mayor desigualdad económica en el mundo (Caraballo-Cueto, 2017), re-valoriza la trascendencia de la formación de líderes de base en salud desde una perspectiva de educación popular. Es en este contexto de un país en pos-desastre natural y político que la participación ciudadana, sobre todo de los grupos más invisibilizados, se hace más urgente para palear esas desigualdades y adelantar la justicia social.

La educación popular me brinda las herramientas y los fundamentos teórico-prácticos y principios metodológicos para crear un modelo de formación de promotores de salud comunitaria que responda a los desafíos del Puerto Rico presente. Además, la *praxis callejera* que se genera de sí, me permite armonizar mejor mi presencia en el trabajo colectivo de justicia social, aún inconcluso, con los sectores más oprimidos.

Nos queda mucho por hacer en este trayecto y el regreso en lancha de Vieques a la *Isla Grande* me lo recordaba. El mar estaba picado y buscaba perder mi mirada en el hermoso horizonte de Naguabo y El Yunque para evitar marearme. Pensaba en cómo las experiencias de ese día podían seguir enseñándome a afinar mis cuerdas para evitar desentonar mi presencia como co-facilitadora de esta educación liberadora. Después de todo, yo también soy aprendiz en este proceso. Entonces, recordé la afirmación con la que las mujeres en acuerdo colectivo habían culminado la reunión de ese día: “¡no queremos quedarnos como espectadoras de nuestros problemas!”. Sin duda, habrá rutas marítimas y caminos con jaldas empinadas por venir, pero la *praxis callejera* seguirá siendo liberadora

y amorosa mientras juntas reinventemos nuestra *presencia en el mundo* como co-actoras de un Puerto Rico más justo.

Páginas Representativas de *Mi Historia del Huracán*



“Mi historia del huracán” está inspirado en:

- Versión original: “My hurricane story - A guided workbook for children”
Editores: Carol Dell’Oliver y Jim Greenman. Mercy Corps, 2005
- “Mi historia del terremoto y maremoto en Chile”
Fundación Educación Popular en Salud (EPES), 2010

Adaptación cultural y traducción en Puerto Rico de “Mi historia del huracán”

Editoras:

Elda Guadalupe e Hilcia Guadalupe – El Panal, Vieques

Lourdes Inoa, Karla Hernández, Dalia Fuentes y Tanisha Gaspar – Taller Salud, Loíza

Aurínés Torres Sánchez, EdD, MPHE – Escuela de Medicina, Pediatría, Universidad de Puerto Rico (UPR)

Asesoría desde Chile y capacitación en Puerto Rico: Lautaro López Stefoni y Virginia Norambuena Cheseaux, Fundación EPES-Chile

Nuestros agradecimientos a Karen Anderson, fundadora y directora de la Escuela Internacional de Educación Popular en Salud de EPES-Chile, y a la Dra. Aurínés Torres Sánchez de la Escuela de Medicina de la UPR, por su apoyo y acompañamiento solidario para que este proyecto se hiciera realidad en Puerto Rico.

Diagramación e ilustraciones: José Hernández Díaz (dibujoalinea.com)

Puerto Rico, Agosto 2018

Derechos de Autor, Mercy Corps



Se permite la impresión del cuaderno de trabajo en su totalidad, para propósitos no comerciales.



16



17

¿De qué manera puedo expresar lo que siento?

Después del huracán, las personas tuvieron grandes preocupaciones pero también preocupaciones por cosas pequeñas.

Voy a escribir o dibujar algunas preocupaciones o miedos que yo tengo.

Algunas preocupaciones que yo tengo son:

Algunos miedos que yo tengo son:

A large, empty rounded rectangular box with a thick black border, intended for drawing or writing.

23

Mis amigos, mis amigas y mi familia dicen que están preocupados o asustados por:

Estas personas están pensando en algo sobre el huracán. Dentro de cada burbuja escribiré lo que yo creo que están pensando:



Los nombres de las personas con quien yo puedo hablar sobre cómo me siento son:

24

DESCOLONIZAR LA PAZ

Después de un huracán algunos niños y niñas pueden tener dificultad para dormir. A veces se levantan a mitad de noche. Otras veces sienten que duermen mucho, que están cansados o de mal humor. Otros niños y niñas pudieran tener dificultades en la escuela o en la casa.

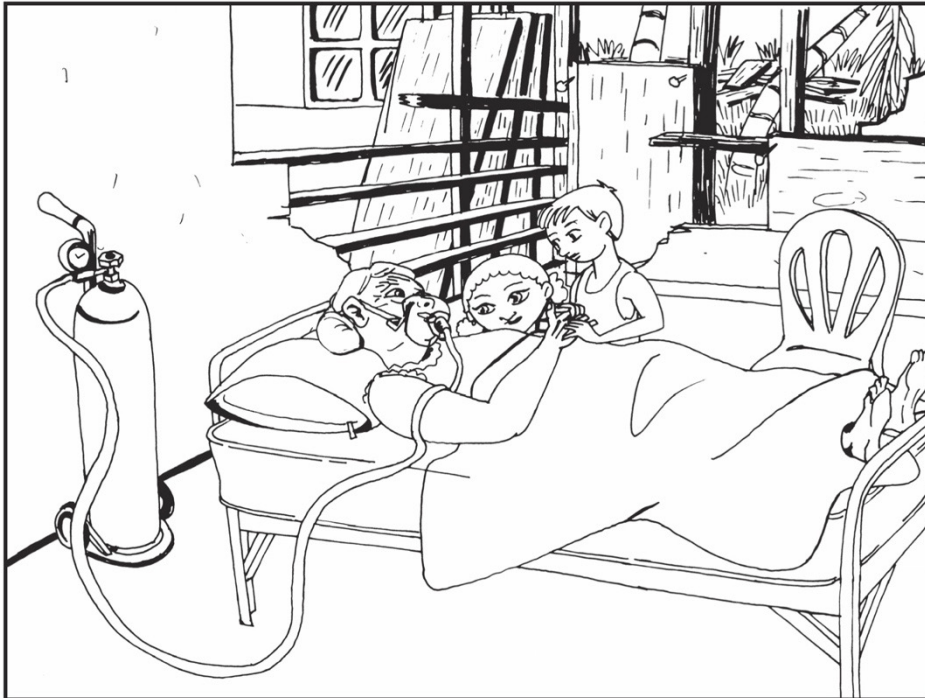
Estas son algunas cosas que puedo hacer si tengo alguno de estos problemas:



Si he tenido un mal sueño o un mal día puedo escribir o dibujar algo sobre lo que pasó. Puedo cambiar alguna parte del sueño o del día que no me haya gustado o pedirle a alguien que me ayude a hacerlo.

Otras cosas que yo puedo hacer para dormir mejor o tener un mejor día son:

27



40



43



44

Referencias

- Álvarez Sintés, R. et. al (2004). *Promotores de salud: Programa de Formación*. Maracay, Aragua: Instituto de Altos Estudios en Salud Pública, XXp.:il - ISBN: 980-6778-00-6
- Arenas-Monreal, L., Paulo-Maya, A., y López-González, H.E. (1999). Educación popular y nutrición infantil: experiencia de trabajo con mujeres en una zona rural de México, *Rev. Saúde Pública*, 33(2): 113-21, www.fsp.usp.br/~rsp
- Caraballo-Cueto, J. (2018). *Desigualdad social en Puerto Rico vs el mundo*. Centro de Información Censal, Nota #29. Universidad de Puerto Rico en Cayey, Instituto de Investigaciones Interdisciplinarias. <http://www.upr.edu/iii-cayey/mdocs-posts/notas-del-centro-de-informacion-censal-cic-29-desigualdad-social-en-puerto-rico-vs-el-mundo/>
- Farquhar, S., Wiggins, N., Michael, Y., Luhr, G., Jordan, J., & López, A. (2008). "Sitting in different chairs:" roles of the community health workers in the Poder es Salud/Power for Health project. *Education for Health: 21(2)*. http://www.chwcentral.org/sites/default/files/Farquhar_Sitting%20in%20Different%20Chairs-Roles%20of%20CHW%20in%20Poder%20es%20Salud%20project.pdf
- Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Madrid: Siglo XXI.
- Freire, P. (2006). *Pedagogía de la indignación*. Madrid, España: Ediciones Morata.
- Giroux, H. (2008). Introducción: Democracia, educación y política en la pedagogía crítica. En McLaren & Kincheloe (eds.), *Pedagogía Crítica: De qué hablamos, dónde estamos*, (pp. 17-22), Barcelona: Editorial Graó.
- Hope A., Timmel S. & Hodzi C. (1984). *Educación transformadora: Una guía para facilitadores de la comunidad. Libro 1*. Colombia: Clara. <https://archive.org/details/educacintransfor01hope/page/n0>
- Jara Holliday, O. (2011). *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias*. Programa Latinoamericano de Apoyo a la Sistematización de Experiencias del CEAAL (Consejo de Educación de Adultos de América Latina). Recuperado de: <http://centroderecursos.alboan.org/sistematizacion/es/registros/6793-orientaciones-teorico-practicas-para-la>
- OMS (2011, 21 de octubre). *Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud*. Conferencia Mundial sobre determinantes sociales de la salud. Organización Mundial de la Salud. Río de Janeiro, Brasil.
- Pascual Morán, A. (2014). Educación en derechos humanos y para la paz: Valores, principios y prácticas pedagógicas medulares. En G. Tosi (Ed.), *Educação em Direitos Humanos na América Latina*. (pp. 309-335), Núcleo de Ciudadanía y Derechos Humanos, Centro de Ciencias Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal de Paraíba (UFPB), Brasil.
- Santiago, L.E. (2012). Apoderamiento comunitario y participación social en la promoción de la salud. En Juvinya Canal D. & Arroyo Acevedo H. (Eds.), *La promoción de la salud, 25 años después* (pp. 165-178). Girona: Documenta Universitaria.
- Shor, I. & Freire, P. (1987). What is the dialogical method? En *A pedagogy for liberation: Dialogues on transforming education* (Cap. 4, pp. 97-119). Westport, Connecticut: Birgin & Garvey.
- Torres-Sánchez, A., López-Toro, E., Núñez, M., Pizarro, C., Pardo, L., Villalobos, W., Henríquez, R., Burgos, A., Cruz Z., Colón-Burgos, J. (2016). *Desarrollo de un modelo de formación de promotores de salud comunal para Puerto Rico: Lecciones y experiencias en el Caño Martín Peña* (Reporte Final a Iniciativa Comunitaria). San Juan, Puerto Rico.

PRAXIS CALLEJERA

- Torres-Sánchez, A. (2016). *“Aula-Calle”: Experiencia transdisciplinaria para la formación universitaria solidaria en prácticas y valores de justicia social y equidad en salud*. Disertación Doctoral. Departamento de Estudios Graduados, Facultad de Educación, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. [ProQuest Dissertations and Theses]. <http://gradworks.umi.com/10/11/10117358.html>
- Wiggins N., Johnson D., Avila M., Farquhar S.A., Michael Y.L., Rios T. & Lopez A. (2009): Using popular education for community empowerment: perspectives of Community Health Workers in the *Poder es Salud/Power for Health* program, *Critical Public Health*, 19 (1), 11-22 <http://dx.doi.org/10.1080/09581590802375855>
- Wiggins N. (2011). Critical pedagogy and popular education: towards a unity of theory and practice. *Studies in the Education of Adults*, 43(1), 34-49.

Torres-Sánchez, A. (2020). Praxis callejera: Memorias y propuestas para co-crear salud digna y liberadora. En Yudkin Suliveres, A. & Pascual Morán, A. (Eds.). *Descolonizar la paz: Entramado de saberes, resistencias y posibilidades*. Antología conmemorativa del 25 aniversario de la Cátedra UNESCO de Educación para la Paz. Cátedra UNESCO de Educación para la Paz, Universidad de Puerto Rico. ISBN 978-0-578-23166-2. <http://unescopaz.uprrp.edu/antologia25.html>