

# UACM

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México

---

*Nada humano me es ajeno*

**COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**

**LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**Mi servicio social como Promotora de Salud  
en el Instituto Mexicano del Seguro Social.  
Reporte de una experiencia exitosa**

**TRABAJO RECEPCIONAL**

Que para obtener el título de:

**LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Presenta:

**PACHECO DOMINGUEZ GABRIELA PAOLA**

Director de tesis:

**MTRO. JOSÉ LUIS FERNÁNDEZ SILVA**

Ciudad de México 5 de marzo del 2021

## SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

### RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

### DERECHOS RESERVADOS ©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

**DIRECTOR DE TRABAJO RECEPCIONAL DE TESIS**

**MTRO. JOSÉ LUIS FERNÁNDEZ SILVA**

**LECTOR**

**Mtra. Alma Nora Nava Martínez**

**LECTOR**

**Mtro. José Antonio Navarro Capella**

**Lector**

**Mtra. Erica Carlota Merino Gonzalez**

## **DEDICATORIA**

Agradezco a mis padres y familia por permitirme llegar hasta aquí, a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), por convertirme en una profesionalista así como a cada uno de los profesores por las enseñanzas aprendidas, en especial al Dr. José Luis Fernández Silva y al Dr. Rosbel Toledo Ortiz Jefe del Servicio de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS (SPPSTIMSS) que confiaron en mi

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres y hermanas por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, ya que todos mis logros se los debo a ellos.

| A ti Adán que me has apoyado en este camino, así como a mi amigo Poncho y a mi amiga Atenas por la ayuda que me ha brindado.

No fue sencillo culminar con éxito este proyecto, sin embargo se lo agradezco gracias al apoyo de todos que contribuyeron de una u otra forma para lograrlo

Muchas gracias a cada uno.

## INDICE

<b>Introducción</b>	<b>1</b>
<b>Justificación</b>	<b>3</b>
<b>Capítulo I Objetivos del proyecto</b>	<b>6</b>
<b>I.I Objetivos del proyecto</b>	<b>6</b>
<b>I.I.I Objetivo general del informe del servicio social</b>	<b>6</b>
<b>I.I.II Objetivos específicos</b>	<b>6</b>
<b>I.III Planteamiento del problema</b>	<b>7</b>
<b>I.IV Contexto de estudio</b>	<b>9</b>
<b>I.V Programa del SPPSTIMSS</b>	<b>13</b>
<b>I.V El impacto del trabajo en la Salud de los trabajadores</b>	<b>14</b>
<b>I.VI Alcances del programa SPPPTIMSS</b>	<b>17</b>
<b>I.VII Ubicación</b>	<b>18</b>
<b>Capítulo II</b>	<b>19</b>
<b>II.I Marco teórico referencial</b>	<b>19</b>
<b>II.II Promoción de la Salud</b>	<b>22</b>
<b>II.11 Determinantes sociales de la salud</b>	<b>31</b>
<b>II.III Determinantes sociales de la Salud: desde la postura socio-histórico de la Promoción de la Salud</b>	<b>31</b>
<b>II. IV Centros laborales saludables de los trabajadores</b>	<b>39</b>
<b>II.V Salud de los trabajadores</b>	<b>41</b>
<b>II.VI El impacto del trabajo en la salud de los trabajadores de la salud</b>	<b>47</b>
<b>Capítulo III</b>	<b>53</b>
<b>III.I Metodología</b>	<b>53</b>
<b>III.II Taller 1: Técnica de lavado de manos</b>	<b>57</b>
<b>III.III Taller 2: Cinco momentos de lavado de manos</b>	<b>67</b>
<b>III. IV Taller 3: Prevención de transmisión de enfermedades nosocomiales</b>	<b>81</b>
<b>III. V Taller 4: Celebración el día del Dentista (9 de Febrero)</b>	<b>88</b>

<b>III. VI Taller 5: Día mundial de la salud</b>	<b>100</b>
<b>III. VII Taller 6: Cáncer de mama</b>	<b>109</b>
<b>III. VIII Taller 7: Prevención del consumo de Tabaco</b>	<b>125</b>
<b>III. IX Taller 8: Día nacional de la donación de órganos 26 de septiembre</b>	<b>136</b>
<b>III. X Taller 9: Sexualidad</b>	<b>144</b>
<b>III. XI Taller 10: Prevención de alcoholismo</b>	<b>153</b>
<b>III. XII Taller 11: Alimentación saludable en el trabajo</b>	<b>162</b>
<b>IV. Conclusiones</b>	<b>171</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>191</b>
<b>Anexos</b>	<b>194</b>

## Índice de imágenes, cuadro y línea de tiempo

<b>Línea de tiempo “la historia del IMSS en 75 años de vida”</b>	<b>12</b>
<b>Ilustración 1: programa de atención VICORSAT</b>	<b>16</b>
<b>Ilustración 2: Mapa</b>	<b>18</b>
<b>Cuadro 1: Nueve conferencias mundiales de Promoción de la Salud</b>	<b>21</b>
<b>Cuadro2 taller I: Técnica del lavado de manos</b>	<b>57</b>
<b>Ilustración 3 Técnica de lavado de manos</b>	<b>59</b>
<b>Ilustración 4 Material del lavado de manos</b>	<b>61</b>
<b>Ilustración 5 Técnica de lavado de manos</b>	<b>61</b>
<b>Ilustración 6 Taller de lavado de manos</b>	<b>62</b>
<b>Cuadro 2 Once pasos de la técnica de lavado de manos</b>	<b>63</b>
<b>Ilustración 7 Cenefas de 11 pasos para el lavado de manos elaborado por. Pacheco Domínguez Gabriela Paola</b>	<b>64</b>
<b>Cuadro 3 Taller 2 Cinco momentos de lavado de manos</b>	<b>67</b>
<b>Ilustración 8 los cinco momentos para la higiene de manos</b>	<b>69</b>
<b>Ilustración 9 área de atención medica</b>	<b>70</b>
<b>Ilustración 10 aplicación de los cinco momentos del lavado de manos a pacientes en silla</b>	<b>72</b>
<b>Ilustración 11 momento uno de lavado de manos</b>	<b>73</b>
<b>Ilustración 12 momento dos del lavado de manos</b>	<b>74</b>
<b>Ilustración 13 momento tres del lavado de manos</b>	<b>75</b>
<b>Ilustración 14 momento cuatro del lavado de manos</b>	<b>77</b>
<b>Ilustración 15 momento cinco del lavado de manos</b>	<b>78</b>
<b>Cuadro 4 los cinco momentos que indica la OMS para el lavado de manos 2009</b>	<b>79</b>
<b>Cuadro5 taller 3 prevención de transmisión de enfermedades nosocomiales</b>	<b>81</b>
<b>Ilustración 16 efectos de las infecciones nosocomiales</b>	<b>83</b>
<b>Cuadro 6 taller 4 Celebración del día del dentista</b>	<b>88</b>
<b>Ilustración 17 cuadernillo de salud bucal</b>	<b>89</b>
<b>Ilustración 18 información básica sobre salud bucal</b>	<b>91</b>

<b>Ilustración 19 salud bucal</b>	<b>92</b>
<b>Cuadro 7 factores de riesgo del consumo de tabaco</b>	<b>94</b>
<b>Ilustración 20 técnica de cepillado</b>	<b>95</b>
<b>Cuadro 8 técnica de cepillado</b>	<b>95</b>
<b>Ilustración 21 cepillado dental</b>	<b>96</b>
<b>Ilustración 22 uso de hilo dental</b>	<b>97</b>
<b>Cuadro 9 día mundial de la salud</b>	<b>100</b>
<b>Ilustración 23 día mundial de la salud</b>	<b>104</b>
<b>Ilustración 24 día mundial de la salud</b>	<b>106</b>
<b>Cuadro 10 cáncer de mama</b>	<b>109</b>
<b>Cuadro11 selección según el grado de invasión del tumor</b>	<b>113</b>
<b>Ilustración 25 cáncer de mama elaborado por: Pacheco Domínguez Gabriela Paola</b>	<b>116</b>
<b>Cuadro 12 las técnicas que se emplean para establecer un diagnóstico de cáncer de mama</b>	<b>117</b>
<b>Cuadro 13 reconocimiento para personas con cáncer de mama</b>	<b>119</b>
<b>Ilustración 26 celebrando la salud de la mujer</b>	<b>120</b>
<b>Cuadro 14 dirección de interés (cáncer de mama)</b>	<b>121</b>
<b>Ilustración 27 evento de cáncer de mama</b>	<b>124</b>
<b>Ilustración 28 evento de cáncer de mama</b>	<b>124</b>
<b>Cuadro 15 taller 7 prevención del concullo de tabaco</b>	<b>125</b>
<b>Ilustración 29 día mundial sin tabaco</b>	<b>128</b>
<b>Ilustración 30 día mundial sin tabaco</b>	<b>135</b>
<b>Cuadro 16 taller 8 día nacional de la donación de órganos</b>	<b>136</b>
<b>Ilustración 31 día mundial donación de órganos</b>	<b>139</b>
<b>Ilustración 32 día mundial donación de órganos</b>	<b>143</b>
<b>Cuadro 17 taller 9 sexualidad</b>	<b>144</b>
<b>Ilustración 33 salud sexual y reproductiva</b>	<b>148</b>
<b>Ilustración 34 salud sexual y reproductiva</b>	<b>150</b>
<b>Cuadro 17 taller 10 prevención de alcoholismo</b>	<b>153</b>
<b>Ilustración 35 alcoholismo factores de riesgo</b>	<b>155</b>
<b>Ilustración 36 alcoholismo</b>	<b>159</b>

<b>Ilustración 37 alcoholismo</b>	<b>161</b>
<b>Cuadro 19 taller 11 alimentación saludable em el trabajo</b>	<b>162</b>
<b>Ilustración 38 plato del buen comer</b>	<b>164</b>
<b>Ilustración 39 plato del buen comer</b>	<b>170</b>

## Introducción

El siguiente reporte plasma la perspectiva y experiencia de una promotora de salud en la realización del servicio social y su campo de acción como promotora de estilos de vida saludables. Se describen actividades realizadas en el Instituto Mexicano del Seguro Social (**IMSS**), en la unidad Médica de Alta Especialidad del Centro Médico Siglo XXI, Hospital de Cardiología (**UMAE C.M.N SIGLO XXI H C**), con periodo de un año (1/febrero/2012 a 1/febrero/2013), con un horario de ocho horas diarias, (ya que soy trabajadora IMSS tenía que cumplir mi jornada laboral, estuve becada solo con tiempo).

Se realizaron talleres en el área del Servicio de Prevención y Promoción de la Salud para los Trabajadores del Instituto Mexicano de Seguro Social (**SPPSTIMSS**), asignada según el perfil académico del promotor de salud. Los talleres fueron:

- Técnica de lavado de manos.
- Cinco momentos de lavado de manos.
- Prevención de transmisión de enfermedades nosocomiales.
- Celebración del día del dentista.
- Día mundial de la Salud.
- Cáncer de mama.
- Prevención del consumo de tabaco.
- Día nacional de la donación de órganos.
- Sexualidad.
- Prevención de alcoholismo.
- Alimentación saludable en el trabajo.

A lo largo del Servicio Social (S.S.) se implementaron estrategias pedagógicas, talleres de participación en materia de salud educativa<sup>1</sup>, dirigidos a mejorar la

---

<sup>1</sup> La Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la salud, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de los trabajadores. —OMS (1999): «La educación sanitaria se basa en inducir a las personas a adoptar y mantener las costumbres de una vida sana, a utilizar razonablemente los servicios sanitarios puestos a su disposición y también a tomar decisiones, individual y colectivamente, para mejorar su estado de salud y el del medio en que habitan.»

calidad de vida de los trabajadores del **IMSS UMAE CMN SIGLO XXI H. C.**, los cuales se describirán según el tema correspondiente.

Se buscó fomentar los estilos de vida saludables, el autocuidado, la solidaridad laboral, el conocimiento sobre la higiene y la prevención de riesgos laborales para el trabajador, a fin de empoderar en la decisión al adquirir hábitos saludables y enmendar aquellos que son inadecuados y dañinos para el bienestar personal y familiar. Todo esto complementando y ampliando el enfoque de salud según el **SPPSTIMSS**.

En el **primer capítulo** desarrollaré los objetivos en general y específicos de la intervención, dando paso al planteamiento del problema, donde se detectó una notable falta de actividades en Promoción de la Salud y la inquietud de las problemáticas de salud de los trabajadores de la **UMAE CMN SIGLO XXI H. C.**, por lo que realizamos una breve descripción del contexto de estudio, dejando claro que nos integraríamos al programa del **SPPSTIMSS**, del cual se describen de una forma llana, los alcances y programas que lo integran.

En el **capítulo dos** se hace referencia al marco teórico referencial, por lo que en primer lugar consideré que para entender la Promoción de la Salud es necesario partir de algunos aspectos generales sobre los alcances del concepto de Salud, de esta forma fue necesario que comenzara por describir el entorno favorable para la salud y salud de los trabajadores donde se proporcionará un marco teórico adecuado para el estudio de las problemáticas de salud de los trabajadores del IMSS, argumentando porqué se determina la vertiente del modelo Emancipatorio e Histórico Social de la Promoción de la Salud, por lo que abordaremos temas como: la Promoción de la Salud, los determinantes sociales de la salud, centros laborales saludables de los trabajadores y la salud de los trabajadores.

El **capítulo tres** se aborda la metodología a través de las líneas de acción que pueden ser desarrolladas mediante la puesta en práctica de herramientas básicas como: participación social, planteamiento de talleres participativos e interactivos, especialmente si se hace uso de las problemáticas interrelacionada en el ambiente de trabajo. Los talleres soportan un proceso educativo, en los medios formal y no

formal, orientados a estimular habilidades individuales para la vida cotidiana, la toma de decisiones y la resolución de problemas, favoreciendo el pensamiento crítico y una creatividad colectiva.

El **capítulo cuatro** está compuesto de la conclusión, la cual se basó en responder las siguientes preguntas ¿Qué opino?, ¿Qué aprendí?, ¿Qué significa las actividades realizadas? y ¿Qué significa para los trabajadores del IMSS los talleres participativos e interactivos realizados?

Cada uno de estos capítulos desarrollados que forman esta intervención e investigación tienen una finalidad de sumar un aporte práctico a la Promoción de la Salud como campo de conocimiento para entender la intervención que se gesta alrededor de ella.

### **Justificación**

Debido a la falta de actividades prácticas en Promoción de la Salud, se hace la incorporación del promotor de la salud a través del Dr. Rosbel Toledo (encargado de S.S), con la finalidad de ofrecer y dar a conocer mejores alternativas en pro de la salud de los trabajadores, pues resulta claro que la Promoción de Salud es una estrategia para el fomento de estilos de vida saludables.

En la **UMAE CMN SIGLO XXI H. C.** se realizaron actividades de Promoción de la Salud para proveer acciones preventivas de forma sistemática y ordenada a través de los siguientes procesos: vigilancia de nutrición, prevención y control de las enfermedades, detección de enfermedades, salud sexual y reproductiva, con el fin de favorecer en el bienestar de los trabajadores en los centros laborales del IMSS, todo esto desde la adhesión al programa **SPPSTIMSS**.

Desde una perspectiva de la promoción de la salud, se diseñaron programas y actividades que fomentaron acciones para los trabajadores (auxiliar de servicios de intendencia, enfermería, almacén, médico no familiares, químicos, laboratoristas, etc.) de la **UMAE CMN SIGLO XXI H. C.** enfocados a fortalecer sus conocimientos sobre la prevención de enfermedades nosocomiales, promoción de estilos de vida saludables, higiene laboral y personal, alimentación adecuada y balanceada, entre

otros, teniendo siempre como objetivos la conservación y el mejoramiento de su salud. Por ello, se proporcionó información que les diera las herramientas necesarias de promoción, prevención, alimentación e higiene que le permita tomar decisiones sobre su salud.

El servicio social estuvo enfocado a una serie de actividades creadas desde las necesidades de los trabajadores, por lo que se buscó que ellos tuvieran la oportunidad de:

- Controlar y prevenir factores de riesgo que conlleven a infecciones nosocomiales.<sup>2</sup>
- Informar y brindar recomendaciones en Seguridad e Higiene Laboral.
- Orientar sobre las políticas del Instituto para la prevención de adicción como tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, etc.
- Informar sobre el uso de las prestaciones médicas y sociales que proporciona el IMSS (guarderías, deportivos, entre otros servicios).

Considerar a la salud desde una perspectiva compleja no se refiere solamente a la superación de obstáculos a nivel individual para obtener conocimientos científicos. No se trata de proponer conceptos y modelos científicos globales y complejos, sino de construir discursos y prácticas de salud que establezcan una nueva relación con cualquier conocimiento científico.

Promover la salud tiene un alcance mucho más amplio de lo que es en sí el campo específico de la salud, incluyendo el ambiente en un sentido amplio, atravesando la perspectiva local y global, además de incorporar elementos físicos, psicológicos y sociales. Por tal razón, la Promoción de la Salud ha sido motivo de análisis y discusión a lo largo del tiempo. Se ha utilizado como estrategia para realizar diversos planteamientos relacionados con la formulación de políticas públicas saludables, intervenciones dirigidas a personas y comunidades, y para la propuesta y realización de investigaciones en salud. La Promoción de la Salud se

---

<sup>2</sup> Infección Nosocomial o Intrahospitalaria. Se le llama así la condición localizada o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o tóxico que no estaba presente o en periodo de incubación en el momento del ingreso del paciente al hospital y que puede manifestarse incluso después de su egreso. M. Macedo & J. Blanco, (2008).

tiene que apoyar de otras disciplinas para poder solucionar las problemáticas que surgen continuamente, como ejemplos la psicología, nutrición y medicina.

Por ello, se eligió el **SPPSTIMSS** como área de trabajo, para desarrollar actividades en beneficio de sus trabajadores, aplicando los conocimientos adquiridos en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (**UACM**) para integrar la Promoción de la Salud, que hacía falta o que no se había desarrollado como complemento indispensable.

Con lo anterior pretendo resaltar que las estrategias de intervención, el discurso teórico, la especialidad y la organización institucional de las prácticas de la Promoción de la Salud en el **SPPSTIMSS**, se circunscriben a partir de conceptos objetivos, no de salud, sino de enfermedad. Esas dificultades aparecen como inconsistencias y contradicciones. A decir verdad, la mayoría de las veces no se distinguen claramente las estrategias de promoción de la salud, de las prácticas preventivas tradicionales.

En este contexto, surge la conceptualización del proceso salud-enfermedad con base en su determinación social desde la perspectiva “crítica latinoamericana”. Esta postura conceptualiza la salud-enfermedad como un proceso determinado social e históricamente, en el cual se interrelacionan diferentes componentes sociales. Breilh expone tres grandes críticas, desde la determinación social, el trabajo de Arredondo sistematizó la diversidad y los problemas operativos de algunas perspectivas teóricas, las cuales difieren en el tipo de aspectos que consideran determinantes para la salud-enfermedad.

Según la Promoción de la Salud, se consigue a través de distintos mecanismos intrínsecos o internos de las personas (autocuidado, ayuda mutua, entornos saludables, etc.) según lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Para concluir mi justificación considero que el **SPSTIMSS** no está cumpliendo con un enfoque holístico de la Promoción de la Salud, ya que personalmente considero que desde la Promoción de la Salud, se puede considerar como aporte básico para su aplicación y difusión la construcción de políticas públicas saludables,

la creación de entornos o ambientes favorables, el fortalecimiento de la acción comunitaria y la participación social, el desarrollo de habilidades personales para el fomento de la salud y la reorientación de los servicios de salud, pues recordemos que desde su determinación social se ve al proceso salud-enfermedad como un proceso social e históricamente determinado por la sociedad.

## I. Objetivos del Proyecto

A continuación, se muestra los objetivos, tanto general, como específicos de la intervención.

### I.I Objetivo general del informe del servicio social

- Contribuir en fortalecer el programa **SPPSTIMSS** que implementa el IMSS, en los trabajadores de la **UMAE CMN SIGLO XXI H. C.** incorporando el saber y la práctica de la Promoción de la Salud con sus distintos enfoques y perspectivas, para mejorar su calidad de vida.

### • I. II Objetivos específicos

- Describir el programa “Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores del IMSS” (**SPPSTIMSS**), (Karan Araugo & Alcalá Izquierda, 2012) así como sus beneficios en los usuarios.
- Reconocer las acciones desarrolladas hasta la fecha, para elevar el nivel de conocimientos y habilidades, con las que ha buscado mejorar la salud a nivel individual, familiar y grupal de los trabajadores del **UMAE C.M.N SIGLO XXI H C.**
- Identificar modelos interdisciplinarios en materia de salud educativa<sup>3</sup>, que permitan promover conductas de participación activa, para mejorar la calidad de vida de la población trabajadora del IMSS, **UMAE C.M.N SIGLO XXI H C.**

---

3 comprende las actividades dirigidas a modificar o potenciar hábitos y actitudes que conduzcan a formas de vida saludables, así como a promover el cambio de conductas relacionadas con factores de riesgo de problemas de salud específicos y las orientadas al fomento de los autocuidados, incluyendo: a) Información y asesoramiento sobre conductas o factores de riesgo y sobre estilos de vida saludables. b) Actividades de educación para la salud grupales y en centros trabajo. (Fortuny M. & Gallego J. S/A)

- Promover en disminuir la aparición de enfermedades nosocomiales e implementar los conocimientos teórico-prácticos aprendidos durante la Licenciatura de Promoción de la Salud, aplicándolos a través del diseño de estrategias, programas y talleres, dirigidos al fomento de hábitos saludables en la población trabajadora del IMSS, **UMAE C.M.N. SIGLO XXI H C.**

### **I.III Planteamiento del problema**

Para empezar a entrar en materia, los riesgos para la salud en el lugar de trabajo, incluidos el calor, el ruido, el polvo, los productos químicos peligrosos, las máquinas inseguras y el estrés psicosocial provocan enfermedades ocupacionales y pueden agravar otros problemas de salud. Las condiciones de empleo, la ocupación y la posición en la jerarquía del lugar de trabajo también afectan a la salud.

Los trabajadores del IMSS enfrentan infinidad de riesgos a su salud que deben conocer para protegerla y mejorarla. A través de la Promoción de la Salud y la información adecuada sobre los entornos de trabajo saludables, nos podemos sumar al mejoramiento de la salud de esta población, para disminuir los riesgos a su salud y del que están expuestos constantemente. Por lo tanto, los hábitos saludables y la prevención de enfermedades, son tan importantes como buscar atención médica cuando se está enfermo.

En busca de un mayor fomento en las actividades en Promoción de la Salud, se incorporó el programa “Módulos de Fomento a la Salud y mejoramiento de la Calidad de Vida de los Trabajadores” (Karan Araugo & Alcalá Izquierda, 2012), antecedente histórico del SPPSTIMSS, con la finalidad de ofrecer mejores alternativas, desde el enfoque de Promoción de la Salud, en beneficio de la salud de los trabajadores del IMSS.

Para que este propósito se cumpla, se analiza el concepto holístico sobre salud, que incluye darle la posibilidad a la persona de satisfacer sus necesidades básicas, proporcionarle elementos que le ayuden a progresar, a vivir dignamente, a que tenga acceso a los servicios de salud, a vivir en equidad, con justicia y paz.

La Promoción de la Salud busca fomentar estilos de vida saludable, un entorno laboral saludable, el autocuidado y la solidaridad laboral, concientizando a las personas, la familia y la comunidad a adquirir hábitos saludables y modificar aquellos inadecuados que atenten contra su salud.

La Promoción de la Salud plantea una perspectiva holística. Plantea como uno de sus objetivos principales, el ayudar a las personas a tomar decisiones juiciosas acerca de su salud y de la calidad de vida de su comunidad. Para hacerlo, la información debe ser concisa y presentada en forma comprensible. Con frecuencia es preciso presentar los mismos hechos e ideas de distintas maneras.

Desde 1985 el IMSS realiza actividades en materia de Promoción de la Salud, prevención de riesgos de sus propios trabajadores; situación que se origina en 1988 con la creación de los Módulos de Fomento a la Salud y mejoramiento de la Calidad de Vida de los Trabajadores de dicha institución. Su propósito fue desarrollar un esquema de atención integral a la salud de los trabajadores con participación activa de ellos mismos, a través de esquemas educativos, socioculturales, de salud laboral, detección oportuna y prevención de factores de riesgo personal (IMSS, 2018)<sup>4</sup>.

Por lo tanto, nos queda claro que el fortalecimiento sobre el conocimiento de información de la persona y la participación comunitaria hacen de la Promoción de la Salud una acción indispensable en el mejoramiento de los estilos de vida de las personas, que se constituye en la manera como se ejerce un mayor control sobre los propios problemas de salud y de la manera de solucionarlos, del entorno que lo rodea, así como la movilización de las personas para adquirir un compromiso social, con el objeto de planear y desarrollar estrategias, tomar decisiones, imaginar y crear entornos saludables.

---

<sup>4</sup> Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), 2018.

## I.IV Contexto de estudio.

**IMSS:** Es una institución de gobierno federal, autónoma y tripartita (Estado, Patrones y Trabajadores), dedicada a brindar servicios de salud social<sup>5</sup> a la población que cuente con afiliación al propio instituto, asegurado y derechohabiente. El afiliado al seguro social obtiene un número de afiliación o número de Seguridad Social (**NSS**).

La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado<sup>6</sup>.

El IMSS, es la institución con mayor presencia en la atención a la salud y en la protección social de los mexicanos desde su fundación, para ello, combina la investigación y la práctica médica, con la administración de los recursos para el retiro de sus asegurados, para brindar tranquilidad y estabilidad a los trabajadores y sus familias, ante cualquiera de los riesgos especificados en la Ley del Seguro Social. Hoy en día, más de la mitad de la población mexicana, tiene algo que ver con el Instituto, hasta ahora, la más grande en su género en América Latina (Arriaga Dávila, Lozano Enriquez, & Miguel, 2012) (IMSS, 2018).

El 19 de enero de 1943 nació el **IMSS**, con una composición previamente mencionada, es una de las instituciones más importantes del país; ha aumentado progresivamente los beneficios que otorga a sus derechohabientes. El decreto de creación del IMSS preveía la puesta en marcha de los servicios para el 1 de enero de 1944.

---

<sup>5</sup> La Organización Mundial para la Salud OMS define salud como el estado de bienestar físico, mental y social lo que va más allá de la mera ausencia de la enfermedad. Al hablar de salud social se incluye el efecto que tiene el entorno del individuo sobre su estado de bienestar lo cual viene dado en gran medida por sus condiciones o estilo de vida. Las condiciones de vida de la población son un factor determinante en la salud social, ellas establecen en gran medida la forma en que las personas nacen, crecen, se desarrollan y envejecen. Enciclopedia de Conceptos (2017). "Salud (según la OMS)"

<sup>6</sup> Marco Normativo.-Ley del Seguro Social, Artículo 2-. <http://www.imss.gob.mx>

A partir de 1956 se facultó al **IMSS** para proporcionar servicios sociales como son servicios culturales, deportivos, de educación para la salud, entre otros propiciando la mayor participación de la sociedad en el cuidado de su salud.

Para cumplir con estas prestaciones desde inicios de los sesenta se construyeron unidades habitacionales, clínicas, centros vacacionales, guarderías, deportivos, teatros y centros de seguridad social.

El **IMSS**, desde que se fundó, se ha establecido con un instrumento esencial para proteger al trabajador y a su familia, contribuyendo a mejorar su nivel de vida y bienestar social. Lo que impone retos y la capacidad de generar respuestas innovadoras acorde a las necesidades que los trabajadores requieren. Extendió su cobertura a población marginada a través del Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria que, se convirtió en el Programa IMSS-Coplamar por Cooperación Comunitaria en 1979 y posteriormente en IMSS-Solidaridad; actualmente IMSS-Oportunidades<sup>7</sup>.

Sin embargo, este programa incluye únicamente acciones relacionadas con la atención a la salud como salud reproductiva y materno - infantil, atención integral a la salud ginecológica, nutrición, entre otros.

Una de las estrategias más importantes del **IMSS** es la de Programas Integrados de Salud conocida como **PREVENIMSS** puesta en marcha a partir del 2002 que impulsa las acciones de prevención y forman parte del modelo de atención integral junto con la curación y la rehabilitación.

La misión del **IMSS** es ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos aquellos trabajadores de empresas privadas, sus trabajadores y familiares, a fin de garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de

---

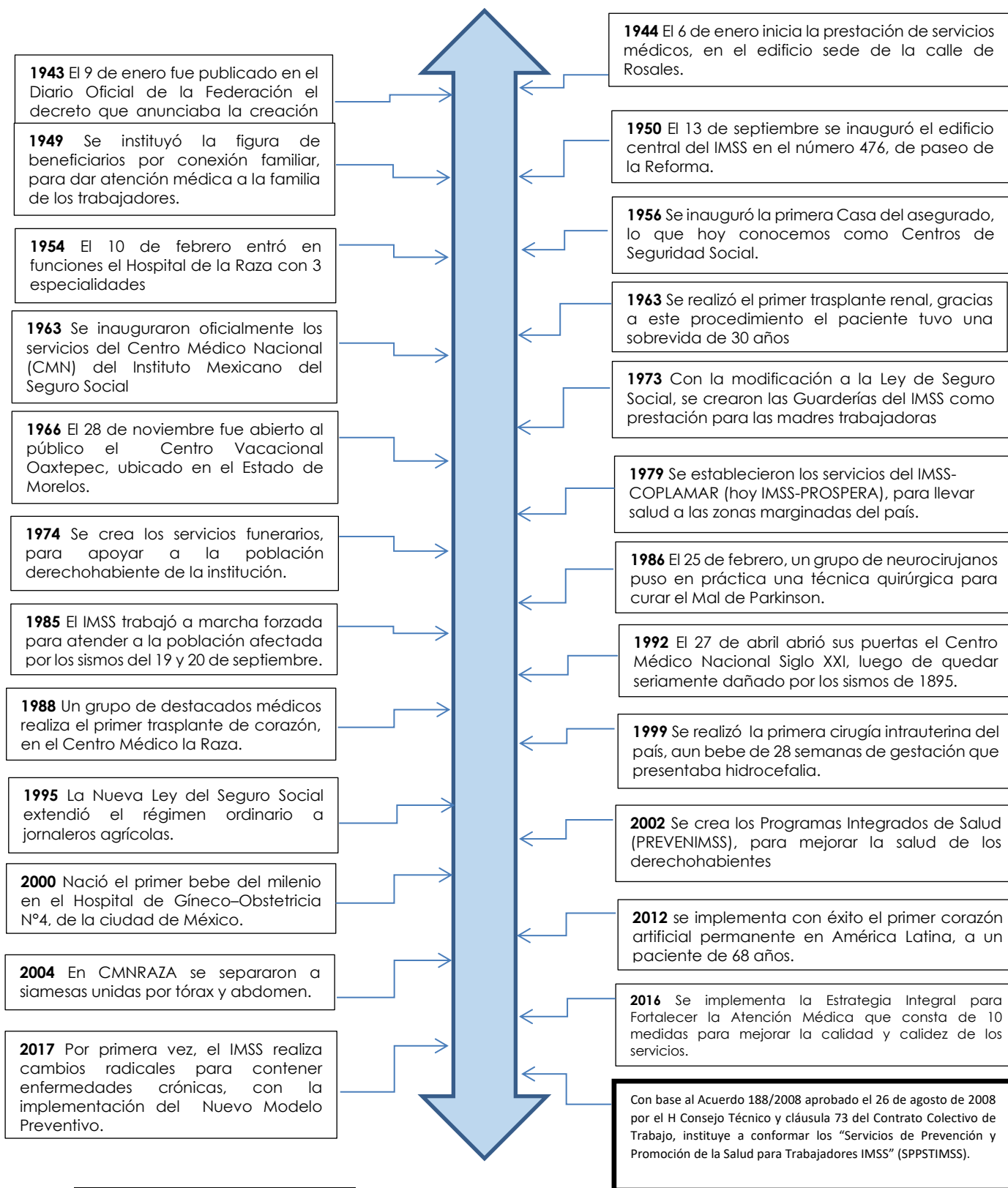
<sup>7</sup> La creación y desarrollo del Programa IMSS Oportunidades se da bajo el cobijo del IMSS, organismo que le ha proporcionado el respaldo y asistencia técnica y administrativa necesarios para lograr impactos en el mejoramiento de la salud de los grupos más vulnerables. Su primer antecedente se remonta a 1973, cuando se reformó la Ley del Seguro Social para facultar al IMSS a extender su acción a grupos de población sin capacidad contributiva, en condiciones de pobreza y marginación extremas. (IMSS – Oportunidades, capítulo VIII, pág. 1) [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20132014/12\\_Cap08.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20132014/12_Cap08.pdf)

subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de la Seguridad Social.

La provisión de atención médica es una de las funciones más importantes que realiza el Instituto en términos de recursos requeridos e impacto poblacional. La amplia gama de servicios médicos, preventivos y curativos que ofrece el IMSS tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y contribuir al desarrollo de las familias derechohabientes.

Uno de los objetivos del IMSS está directamente relacionado con “alcanzar un México Incluyente (PND 2013-2018) donde se garantice a todos los mexicanos el ejercicio efectivo a sus derechos de protección de la salud y acceso a la seguridad social. A continuación, se muestra a través de la siguiente línea del tiempo como el IMSS a lo largo de su historia ha ido generando nuevas infraestructuras, estrategias y acciones que llevará a cabo para ampliar la cobertura de atención en salud” (IMSS, 2018).

## Línea del tiempo: “La historia del IMSS en 75 años de vida<sup>8</sup>.”



<sup>8</sup> Cuadro elaborado por: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

## I.V Programa del SPPSTIMSS

El IMSS tiene como una de sus prioridades promover el bienestar bio-psico-social de sus trabajadores, para lograrlo es necesario vigilar de manera permanente su estado de salud y el medio ambiente de trabajo, ya que, durante su vida laboral, se encuentran expuestos a diversos agentes nocivos presentes en el ambiente de trabajo.

No es razonable contar con servicios encargados de la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin reconocer al mismo tiempo los problemas provenientes del mismo trabajo.

Tampoco se podrá tener un panorama integral de la salud del trabajador sin observar en su puesto de trabajo y conocer los factores que influyen en su salud.

El **SPPSTIMSS** tiene como propósito prevenir enfermedades, así como promocionar hábitos saludables enfocados a los factores de riesgo por género y grupo etario; éste cuenta con cinco líneas de acción (Comisión de Salud, 2016):

- Prevención
- Vigilancia de la Salud
- Reincorporación laboral
- Vigilancia del Medio Ambiente de Trabajo
- Asistencial

Tradicionalmente los servicios que conforman la Unidad de Salud Pública se enfocan a la prevención de riesgos y daños específicos a través de múltiples programas preventivos. Sin lugar a dudas, ello ha contribuido a la prevención y el control de diversos padecimientos. Sin embargo, debido al mayor número de programas, se generó una fragmentación en el otorgamiento de los servicios de salud, al realizar las acciones preventivas en diferentes tiempos, por diferente personal y en diferentes cubículos. A esto se le llamó atención en banda, lo que originó un servicio ineficiente, citas numerosas y tiempos de espera prolongados (Comisión de Salud, 2016).

A partir de 2002 se implantaron los Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS), estrategia de prestación de servicios que tiene como propósito general la provisión sistemática y ordenada de acciones relacionadas con la Promoción de la Salud, la vigilancia de la nutrición, la prevención, detección y control de enfermedades, salud reproductiva y atención médica, orientándolas por grupos de edad.

Para alcanzar dicho propósito fue indispensable avanzar de la “atención en banda” a la “Atención Preventiva Integrada” (API) que consiste en realizar las acciones preventivas en una sola atención, por la misma enfermera y en el mismo módulo. De esta forma se reduce el número de atenciones necesarias para cumplir cabalmente con cada programa.

Por otra parte, desde el año de 1985 en IMSS se realizan actividades en materia de promoción, prevención y vigilancia de la salud de sus propios trabajadores, que dieron lugar en 1988 a la creación de los Módulos de Fomento a la Salud y Mejoramiento de la Calidad de Vida de los trabajadores del IMSS, cuyo propósito inicial fue desarrollar un esquema de atención integral a la salud, con participación de los trabajadores, a través de acciones educativas, socioculturales y de salud laboral, así como la detección y prevención de factores de riesgo personales. Con el paso del tiempo dichas actividades se fueron diluyendo para dar prioridad a otras necesidades de atención (IMSS, 2018).

Sin embargo, un problema relevante sobre el proceso salud-enfermedad de los trabajadores del IMSS, radica en que los trabajadores del Instituto se incapacitan de 2 a 3 veces más que un trabajador de una empresa filiada, lo que habla de una población trabajadora poco sana y con elevados riesgos para su salud (se desarrollara en el siguiente capítulo).

## **II.V El impacto del trabajo en la Salud de los trabajadores de la Salud.**

El elevado número de días de incapacidad en trabajadores IMSS, además de representar una pena personal y familiar por el deterioro de su salud, deriva en un agravamiento del ausentismo no programado y en un incremento del costo de la

nómina de personal. El derechohabiente se ve afectado al no disponer, del personal completo para llevar a cabo las funciones de atención médica y administrativa que se tienen que cumplir; además, se incrementa el gasto asociado a la cobertura de personal eventual, el pago de tiempo extraordinario, se generan retrasos importantes en la operación y se elevan las cargas de trabajo para el personal que no falta.

Derivado de lo anterior, el H. Consejo Técnico emitió el acuerdo 188/2008 el día 26 de agosto del 2008, que basado en los principios emanados de la cláusula 73 del Contrato Colectivo de Trabajo, instruye a conformar los “Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS (SPPSTIMSS)” y reorientar las funciones de los Módulos de Fomento a la Salud, con la finalidad de incidir positivamente en el bienestar y salud del trabajador IMSS. Para llevar a cabo este objetivo, se diseñaron 5 líneas de acción, ya mencionadas anteriormente (IMSS, 2008).

Durante mucho tiempo los programas de prevención de riesgos de trabajo y de enfermedades de índole general, se han orientado a corregir las condiciones y los actos inseguros, invirtiendo grandes presupuestos en el acondicionamiento de áreas de trabajo, mantenimiento de maquinaria, equipos, capacitación, etc., pero poco se invierte en dar “mantenimiento al factor humano”

Si consideramos que un trabajador sano es un trabajador productivo, con menor posibilidad de padecer accidentes o enfermedades, entonces es conveniente invertir en el “mantenimiento de la salud del trabajador”

Basados en esta premisa se creó inicialmente el programa: (Vigilancia y Control de Riesgos a la Salud y Accidentes de Trabajo) VICORSAT<sup>9</sup> que orienta sus procedimientos fundamentalmente a evaluar el estado integral de salud del trabajador para obtener indicadores fisiológicos y antropométricos de cada uno, lo que permite orientar y monitorear los programas de Promoción de la Salud y de

---

<sup>9</sup> Operado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, VICORSAT (Vigilancia y Control de Riesgos a la Salud y Accidentes de Trabajo) es un *software* orientado fundamentalmente a evaluar el estado de salud de los trabajadores, por medio de indicadores fisiológicos y antropométricos (IMSS, 2018).

prevención de accidentes y enfermedades, tomando como eje fundamental el factor humano sin menoscabo de los tradicionalmente considerados “información para la acción” (IMSS, 2018).

La Promoción de la Salud se desarrolla en la línea de acción preventiva que corresponde a la API y la realización de la Cédula VICORSAT, la metodología para las mediciones antropométricas y fisiológicas que se practican a los trabajadores se realiza en una sola visita, lo que convierte en el complemento ideal de la API proporcionando el resultado individual al trabajador el mismo día de la evaluación, lo que motiva a iniciar a la brevedad la corrección de sus factores de riesgo.

El programa VICORSAT incorpora metodologías sencillas y de bajo costo para la evaluación integral del estado de salud del trabajador, su principal innovación es aportar un software (denominado VICORSAT) diseñado para facilitar cálculos estadísticos que ofrecen una evaluación del estado de salud de cada trabajador, y al mismo tiempo integrar el diagnóstico de salud de una población determinada ya que puede agrupar resultados por ocupación, departamento o total de casos.



Ilustración 1 Programas de atención en VICORSAT

## I.VI Alcances del programa SPPPTIMSS

El manejo de conocimientos básicos en Promoción de la Salud aporta herramientas para comprender su alcance y las posibilidades de desarrollo en los diferentes escenarios sociales. Por esta razón en el servicio social como Promotora de la Salud, realicé actividades enfocadas a proponer una comunidad “saludable”. Se llegó a la conclusión de no enseñar que es la salud, sino facilitar oportunidades para experimentarla y practicarla.

Principalmente el SPPPTIMSS realiza actividades de prevención y Promoción de la Salud a fin de lograr hábitos y conductas saludables en los trabajadores IMSS. El programa del **SPPPTIMSS**, da cumplimiento y alcance a lo señalado en la Cláusula 73 del contrato colectivo de trabajo, en lo relativo a la Promoción de la Salud y mejoramiento de vida de los trabajadores del IMSS, la cual indica que los trabajadores que laboran en el Instituto dispondrán de medicamento y materiales en todo tiempo y lugares de trabajo, para la atención médica, y mejoramiento de la calidad de vida (SNTSS, 2012)

## I. VII Ubicación

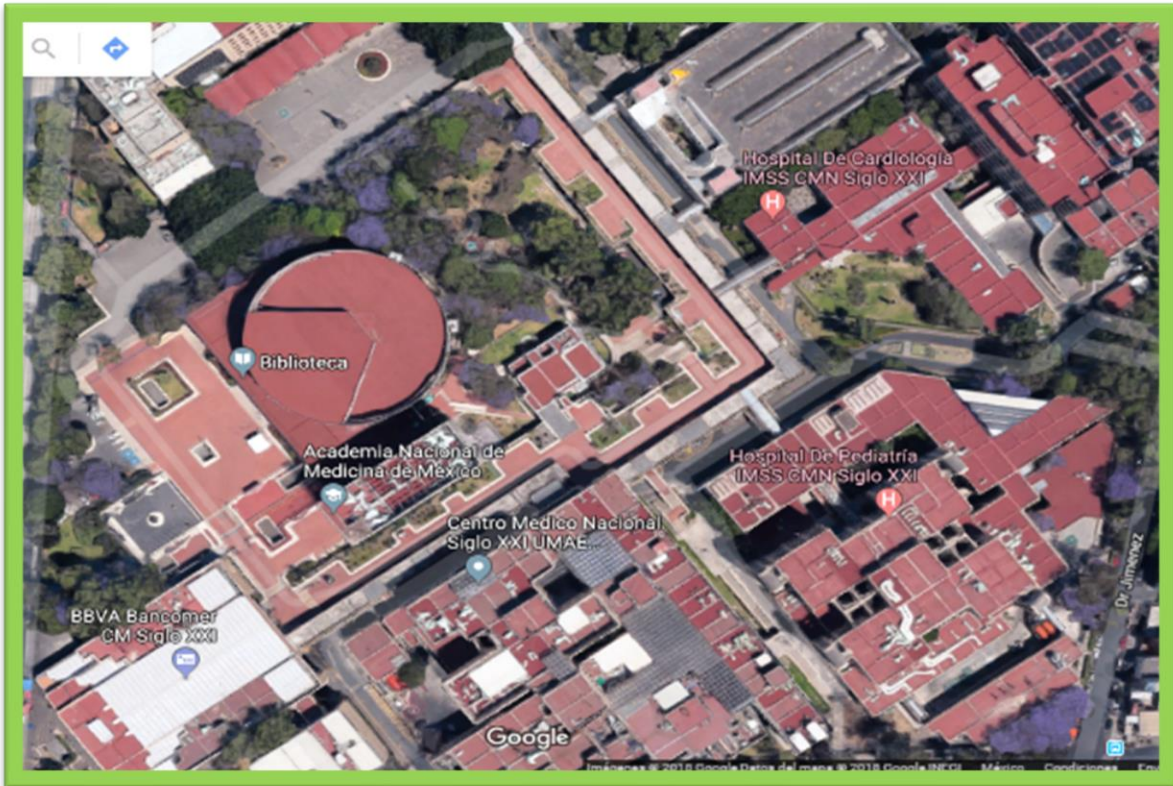


Ilustración 2 Ubicación de la UMAE C.M.N SIGLO XXI H C Fuente: Google Maps

La **UMAЕ CMN SIGLO XXI H. C.**, cuenta con una población de 1600 trabajadores, de los cuales el 62% son mujeres y el 38% hombres, existiendo grupos poblacionales desde los 18 a 70 años de edad con diferentes tipos de riesgos de salud.

El Hospital de Centro Médico Siglo XXI, está ubicado en la avenida Cuauhtémoc 330, Col. Doctores, 06720 Cuauhtémoc, CDMX y la **UMAЕ CMN SIGLO XXI H. C.**, está ubicada en av. Cuauhtémoc no. 330 entre Dr. Márquez y eje 3 sur, Col. Doctores.

Dentro de Centro Médico se encuentran las siguientes instalaciones: farmacia general, auditorio, obras exteriores, Hospital de Oncología, Hospital de Pediatría, Hospital Especialidades, Banco de Sangre, la Unidad de Congresos, Centro de Documentación Médica, Edificio de Academia de Cirugía y de Medicina

y Hospital de Cardiología. Además, se encuentra ubicado el SPPTIMSS en el primer piso, a un costado del Archivo Clínico donde se lleva cabalmente el programa (IMSS, 2018).

## **Capítulo II**

En el siguiente apartado se proporcionará un marco teórico adecuado para el estudio de las problemáticas de salud de los trabajadores del IMSS, argumentando para qué se determina la vertiente del modelo Emancipatorio e Histórico Social de la Promoción de la Salud, por lo que abordaremos temas como la Promoción de la Salud, los determinantes sociales de la salud, centros laborales saludables de los trabajadores, la salud de los trabajadores, del mismo modo hago referencia al taller XII: Alimentación saludable en el trabajo.

### **II.1 Marco teórico referencial**

Desde las dos últimas décadas, el discurso de la salud pública y las perspectivas de redirigir las prácticas de salud se están manifestando en torno a la idea de promoción de la salud. La revalorización de la Promoción de la Salud recupera con un nuevo discurso, el pensamiento médico social del siglo XIX, expresado en la obra de autores como Virchow, Villermée, Chadwick, y Breilh J, Laurell del siglo XX, y otros, fortaleciendo las relaciones entre salud, condiciones de vida y de trabajo.

“La conformación del discurso de la "nueva salud pública" se produjo en un contexto de sociedades capitalistas neoliberales. Uno de los ejes básicos del discurso de la promoción de la salud es fortalecer la idea de autonomía de los sujetos y de los grupos sociales. Una cuestión que se presenta es qué concepción de autonomía es efectivamente propuesta y construida”. (Czeresnia, 2020)

De acuerdo al párrafo anterior interpreto que Czeresnia nos quiere dar a entender que podemos comprender que la Promoción de la Salud busca lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en que las personas puedan tener la posibilidad de identificar y lograr aspiraciones para satisfacer sus necesidades, que les permita transformar su entorno y desarrollar sus habilidades personales

haciendo uso de los mecanismos administrativos, organizativos, políticos, lúdicos, etc., facilitando a los trabajadores el poder o hacer frente a su entorno laboral, donde puedan desarrollar sus actividades de una forma positiva y agradable para ellos.

Diversos esfuerzos de la sociedad mundial han llevado a la Promoción de la Salud, a un lugar prioritario en la agenda de discusión y de toma de decisiones. Conferencias internacionales y experiencias en el campo, han sido el marco donde se ha enriquecido el concepto, asignándole el valor que tiene como respuesta de los diferentes sectores relacionados con la salud, orientándola a mejorar el entorno y las condiciones de vida de la población. Para comprender la evolución de la promoción de la salud tenemos que empezar a entender las Conferencias Internacionales sobre Promoción de la Salud.

NUEVE CONFERENCIAS MUNDIALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD				
CONFERENCIA	AÑO	SEDE	TEMA	RECOMENDACIONES
1ra.	1986	OTTAWA, CANADÁ	Definición de Promoción de la Salud	Establecimiento de 5 rumbos u orientaciones estratégicas. Es cuando se considera el concepto de Promoción de la Salud (PS) por primera vez.
2da.	1988	ADELAIDE, AUSTRALIA	Formulación de políticas públicas saludables	Compromiso con la salud de las mujeres. Creación de ambientes políticos de apoyo a las acciones de salud.
3ra.	1991	SUNDSVAL L, SUECIA	Ambiente saludable	Creación de ambientes saludables mediante la participación social, empoderamiento de personas, alianzas con grupos ambientales y generar procesos de mediación y entre los intereses opuestos que intervienen en el acceso equitativo.
4ta.	1997	JAKARTA, INDONESIA	Posicionar a la Promoción de la Salud en el siglo XXI	Conseguir la equidad en salud. 5 prioridades <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Responsabilidad social para la salud</li> <li>2. Incrementar inversiones en la salud</li> <li>3. Consolidar alianza para la salud</li> <li>4. Empoderar a la comunidad</li> <li>5. Infraestructura para la PS.</li> </ol>
5ta.	2000	Ciudad de México	Construyendo puentes sobre la brecha de equidad	Involucrar y comprometer a las autoridades sanitarias nacionales e internacionales para conseguir los rumbos estratégicos establecidos en las conferencias.
6ta.	2005	Bangkok, Tailandia	Promoción de la Salud en un mundo globalizado	Medidas políticas enérgicas de los gobiernos y responsabilidad de los mismos y reconocer la participación de diversos sectores para realizar PS.
7ma.	2009	Nairobi, Kenia	Promoviendo la salud y el desarrollo.	Fortalecer los sistemas de salud, empoderamiento comunitario. Además de impulsar procesos de construcción en conocimiento de salud.
8va.	2013	Helsinki, Finlandia	Centrar el enfoque de Salud en Todas las Políticas	Son necesarias acciones de gobierno coordinadas que tengan en cuenta las consecuencias que las políticas dirigidas a otros sectores tienen para la salud
9na.	2016	Shanghai, China	Promover la salud en los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Salud para todos y todos para la Salud	Poner de relieve los vínculos cruciales existentes entre la promoción de la salud y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Orientar a los Estados Miembros sobre cómo incorporar la promoción de la salud en las respuestas nacionales a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y acelerar los progresos hacia las metas de los ODS.

(Martínez, 2013) cuadro 1: nueve conferencias mundiales de Promoción de la Salud

Con el conocimiento, desarrollo y evolución desde un enfoque social a lo largo del tiempo sobre la promoción de la salud (cuadro: nueve conferencias mundiales de Promoción de la Salud), la OMS analiza que los determinantes de la salud son “propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal, es decir las circunstancias en las que una persona nace, crece vive, trabaja, se desarrolla y envejece. Estas propiedades son el resultado de cómo se distribuye el poder, recursos, políticas, tanto a nivel nacional como local. Los determinantes incluyen características como enseñanza, nutrición, género, estrés, nivel de ingresos, vivienda, seguridad, sistema de salud, etc.” (Dávalos Rodríguez, 2020)

En los siguientes dos apartados intentaré mostrar la perspectiva propia de Promoción de la Salud que he manejado y en los autores que me apoyo, así como los modelos que decidí seguir para este trabajo de intervención.

## **II.II Promoción de la salud.**

Para entender la Promoción de la Salud es necesario partir de algunas consideraciones generales sobre los alcances del concepto de salud, de esta forma inicio por mencionar que desde la perspectiva institucional la cual Chapela M. (2007) ha llamado “la Promoción de la Salud oficial”, cobra importancia a partir de 1986 como movimiento y estrategia global en el marco de la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud efectuada en Ottawa, Canadá. Siguiéndole a ésta una serie amplia de conferencias tales como Alma Ata en 1978, Adelaide 1988, Sundsvall 1991, Jakarta 1997, Puerto Rico 1998, México 2000, París 2001, Melbourne 2004 y Bangkok 2005. Desde esta perspectiva la Promoción de la Salud hoy en día es presentada como un discurso y práctica de las agencias oficiales.

Es en 1986 que la Promoción de la Salud queda definida como: “en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar

sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente” (Secretaría de Salud, 2015)

El concepto de Promoción de la Salud propuesto en la Carta de Ottawa ha sido objeto de múltiples interpretaciones sustentadas en una variedad de valores, significados y prácticas de salud. Sin embargo, en la mayoría de los discursos está presente el reconocimiento de una determinación mutua entre salud y desarrollo. Nos dice Vargas U. y colaboradores (2006) que es en la conferencia de Jakarta (1997) donde se proponen las prioridades de Promoción de la Salud:

- Fortalecer la base de evidencia de resultados de Promoción de la Salud.
- Promover una mayor inversión para desarrollarla.
- Incrementar las capacidades colectivas.
- Facilitar el empoderamiento de individuos y comunidades.
- Reorientar los sistemas y servicios de atención a la salud con criterios de promoción de la salud.

También sobresale en esta conferencia el énfasis sobre los determinantes socioeconómicos de la salud y la importancia de debelar el carácter político de la promoción de la salud y la necesidad de asegurar recursos para actuar en su favor. A partir de esta conferencia se comienzan a desarrollar en la práctica conceptos derivados de la interpretación del término inglés “advocacy” y del término “alianzas” como líneas estratégicas prioritarias y fundamentales para la promoción de la salud, quedando claro que por su carácter político tiene gran potencial para la modificación de la salud de la población (Vargas et al. 2006).

A través de los años han surgido diferentes definiciones y estrategias de promoción de la salud, una de las definiciones actuales es la que presenta la Organización Mundial de la Salud en el documento declaratorio denominado “La Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en el mundo globalizado” (Chapela M. 2007). La OMS establece que la Promoción de la Salud es un proceso integral con una dimensión social y política. Es decir, “trasciende las acciones de educación, capacitación y el desarrollo de destrezas en los individuos, promueve las acciones

dirigidas a cambiar el estado de las condiciones sociales, políticas y económicas que afectan la salud individual y colectiva” (Vargas et al. 2006).

El concepto de participación social y ciudadana es clave en los esfuerzos de mantenimiento de las acciones de Promoción de la Salud. *La Promoción de la Salud se visualiza como concepto positivo e inclusivo de la salud y como factor determinante de la calidad de vida, que abarca el bienestar mental y espiritual. Es considerada una función medular de la salud pública y contribuye a intervenir con las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud. La promoción de la salud es el proceso de ayudar a los individuos a que ganen control sobre los determinantes de la salud y como consecuencia mejoren su estado de salud (Arroyo V. 2010).*

Con lo anterior podemos entonces decir que (para fines propios de este estudio y para desarrollar los términos que se manejan más adelante) la Promoción de la Salud es toda práctica que apoya el fomento de una salud integral, ofreciendo a los trabajadores y sus comunidades una clara protección y prevención frente a riesgos para su salud. Teniendo siempre en cuenta las necesidades de la comunidad y del propio individuo, como suficientes servicios de salud pública, en el trabajo, en el hogar, en lugares de esparcimiento recreativo y cognoscitivo.

Tenemos claro que las políticas públicas tienen tanto el poder de proporcionar a los ciudadanos la oportunidad de mejorar su salud, así como la de negarles dicha oportunidad. “Las políticas saludables facilitan la elección de opciones saludables; una política pública tiene que representar la voluntad de los miembros de una sociedad.

La Promoción de la Salud solo se logra con equidad social y participación activa de los individuos en los diferentes ámbitos de acción. No hay equidad en salud si no hay equidad social” (Chapela M. 2007).

Las diferentes respuestas a los problemas y necesidades de la salud colectiva, han dejado muy en claro, la relación existente entre la salud y los

determinantes sociales. La calidad de vida estaba sobre el parámetro de la salud pública, la planificación y la economía de la salud, se habían empezado a salir del campo de los servicios de salud y habían comenzado a penetrar en el campo social y de las comunidades (Arroyo H. 2010).

La Promoción de la Salud no se reduce a un cambio de la calidad de vida, sino a la revisión de los determinantes sociales de la calidad de vida, y el conocimiento de los factores que tienen que ver con las mejoras en la educación, en las condiciones de trabajo, en materia de recreación y descanso, en cuanto a la organización de los servicios de salud, las desigualdades sociales desde una perspectiva socio histórica; no solamente con intervenciones individuales, sino que incorpore acciones sociopolíticas que involucren no solo el sector salud (Vargas et al. 2006).

Es así que se distingue claramente la interpretación que se le da a la salud y la promoción de la salud desde una mirada colectiva, (movimiento latinoamericano), desde esta perspectiva la Promoción de la Salud es una práctica de salud pública que llama al cambio en la estructura, organización y políticas sociales. Lo que lleva a una clara intención de buscar un cambio en la calidad de vida y la esperanza de vida de las poblaciones, en particular los grupos más vulnerables de la sociedad, principalmente los grupos marginados (Chapela Mendoza, 2012) Por lo tanto, es necesario resaltar que esta mirada es de gran interés para nuestro estudio, por lo que, a lo largo del trabajo de investigación, los conceptos utilizados estarán básicamente definidos y orientados a la postura Socio-Histórica de la Promoción de la Salud.

Algunos autores amplían la definición de promoción de la salud para destacar la necesidad de que sea entendida como política del Estado. De esta forma, se garantiza que las acciones de promoción de la salud sean planteadas como propuestas estratégicas que aborden los determinantes sociales de la salud y faciliten los procesos de evaluación sistemática de la efectividad e impacto de las acciones (Arroyo V. 2010).

En la Conferencia Mundial de Bangkok 2005 en Tailandia, se propone que para lograr esos compromisos, las acciones de todos los sectores gubernamentales y de la sociedad civil tendrán que “*Defender la salud con base en los derechos humanos y la solidaridad social; invertir en políticas, acciones e infraestructura sustentables encaminadas a atender las determinantes de la salud; generar políticas, liderazgo, práctica de Promoción de la Salud, transferencia de conocimiento, investigación y en salud; regular y legislar para asegurar un alto nivel de protección contra el daño y proveer con igualdad de oportunidades para la salud y el bienestar a toda la población; y construir alianzas con organizaciones públicas, privadas, no gubernamentales, internacionales y la sociedad civil para crear las acciones sustentables* (Organización, 2012)

Algunos autores establecen que la Promoción de la Salud incluye “los esfuerzos para aumentar la salud positiva, es decir la calidad de vida y bienestar general, y reducir los riesgos de la *“mala salud”*, como enfermedad o dolencia, mediante la interrelación de la educación para la salud, la prevención y la protección de la salud” (Vargas et al. 2006). Esta visión de la Promoción de la Salud señala la relación de interrelación entre los distintos campos de la salud y define operacionalmente los dominios para cada uno, destacando que el principio central de la Promoción de la Salud es el empoderamiento. Con el espíritu de Ottawa, en las conferencias de Sundsvall y Jakarta se releva el empoderamiento como elemento clave para promover la salud. “El empoderamiento se entiende como la devolución del poder a las personas y a los grupos sociales; como el desarrollo de valores, conocimiento e instrumentos útiles para el logro de sus expectativas; y como desarrollo de sistemas gubernamentales y de políticas incluyentes” (Chapela Mendoza, 2012)

Para Sánchez A (2004) el Empoderamiento es “un proceso de acción social que promueve la participación de la gente, de las organizaciones y de las comunidades para ganar control respecto a sus vidas, en su comunidad y en el conjunto de la sociedad. En este sentido, no es ganar poder para dominar a otros, sino para actuar con otros intentando lograr un cambio”.

Respecto a la promoción de la salud empoderante nos hace mención Chapela M. (2007) que su práctica está inspirada en la corriente de la educación popular, por lo que toma aspectos de la pedagogía de Paulo Freire autor de esta corriente, es en 1998 que se comienza a difundir como una estrategia de promoción de la salud a partir de la carta de Jakarta, al igual que la Promoción de la Salud popular, considerando a las personas como seres pensantes, y nos marca que la promoción de la salud empoderante suele ser eficiente en el corto plazo y mediano plazo, sin embargo no se logra sostener en un plazo mayor (Chapela Mendoza, 2012) Así, la salud *“se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana, en la Carta de Ottawa la salud se concibe como un recurso, una capacidad que no aparece en la definición estática de la OMS”*.

*Esta capacidad se ve como responsabilidad individual y colectiva de controlar la vida presente en donde la responsabilidad del gobierno y otras instituciones residen en asegurar las condiciones básicas que hacen posible el desarrollo de la capacidad saludable de la población (Chapela M. 2007).*

Según Chapela (2007) desde la mirada de la Promoción de la Salud emancipatoria “En la idea de que el control de la vida presente tiene sentido sólo en la perspectiva de futuros que diseñan los individuos y los colectivos”, con lo anterior hace referencia al cuerpo como un “ente biológico en el que se quedan marcados los símbolos que le permiten tomar decisiones propias lo que le hace ser consciente del mundo que lo rodea y de sí mismo, con esto nos quiere decir qué tanto pueden las personas ser libres de ejercer sus capacidades para controlar los medios de tal forma que se puedan concluir sus aspiraciones” (Chapela Mendoza, 2012)

Por lo tanto, en las personas se revela la naturaleza dinámica de la salud, en esta proposición la salud no se ve como una condición o estado sino como una capacidad humana aparte de la enfermedad, transforma entonces a la enfermedad en uno de los múltiples factores que pueden limitar el desarrollo de la capacidad humana saludable.

“Desarrollar la Promoción de la Salud con el espíritu empoderante, amenaza la posición hegemónica de las agencias del poder; es entonces poco probable que en la práctica sean las agencias quienes impulsen este tipo de Promoción de la Salud” (Chapela Mendoza, 2012). En esta definición el empoderamiento se refiere a proveer información necesaria y pertinente a las personas, ayudar a las personas a desarrollar destrezas personales y mejorar su conocimiento. La permanencia en un proyecto y un grado de participación cada vez mayor, es lo que lleva a una comunidad a tomar control de sus acciones.

Esto ocurre cuando se habla de empoderamiento, propósito fundamental en las acciones de Promoción de la Salud. Desde esta perspectiva el aporte que más resalta en el entendimiento de la promoción de la salud, que da la apertura al reconocimiento del poder de los individuos expresado en su capacidad para identificar y lograr sus aspiraciones individuales y colectivas (Juan Lopez & Kuri Morales, 2013-2018) *Se considera que las personas que están sometidas por la hegemonía de mercado y a los efectos de la nueva geografía como "clientes", sujetos desarticulados en sus dimensiones material y subjetiva a través de la enajenación de su salud, y que esto se muestra en sus cuerpos-territorio invadidos, el objetivo de la promoción de la salud pudiera ser la reintegración de los sujetos a través de prácticas emancipatorias; se define entonces promoción de la salud como las prácticas conducentes al logro de la integridad de los sujetos tanto individual como colectivos (Chapela Mendoza, 2012).*

El sujeto que busca la Promoción de la Salud emancipatoria es un sujeto íntegro al que se denomina aquí "sujeto saludable". En contraparte de individuo, un sujeto saludable es un sujeto “auto-sujetado” que crea activamente los mundos práctico y simbólico”, con posibilidades de construir un campo de opinión. A diferencia de “los clientes, los sujetos saludables” están inmersos en un mundo práctico regulado por el mercado. Sin embargo, son capaces de construir su propio mundo individual y colectivo con potencial para ejercer y forzar cambios en la supremacía (Chapela Mendoza, 2012).

*Los sujetos saludables entienden la realidad en procesos individuales y colectivos continuos en donde comparan y contrastan los conocimientos, significados, valores y prácticas a su disposición en la vida cotidiana y desde allí reconstruyen y construyen conocimiento válido y valioso acerca de sus mundos simbólico y práctico. Al hacer esto, los sujetos saludables están deconstruyendo, reconstruyendo y construyendo conocimiento a partir del saber popular y experto utilizando su sentido común (Chapela Mendoza, 2012)*

Las acciones de promoción de la salud emancipatoria requieren del desarrollo de valores, conocimiento y habilidades individuales y colectivas para lograr comunicación efectiva, empoderamiento y capacidad de gestión para acceder al campo político (Chapela Mendoza, 2012). Requieren también de habilidades y conocimiento para buscar información y desarrollar entendimiento sobre problemas individuales y colectivos para tomar decisiones viables en sus propios campos, y hacer intervenciones efectivas guiadas por la perspectiva de objetivos posibles dentro de los distintos campos subordinados al poder.

De acuerdo con la autora, la promoción de la salud es una estrategia global, en el ámbito de la salud pública y las políticas sociales. Por lo que el objetivo central de la promoción es realizar cambios perdurables a través del desarrollo de políticas públicas saludables, lo que obviamente implica plantear estrategias e identificar ámbitos de acción (Chapela M. 2007). Otras definiciones señalan que la promoción de la salud es “la planificación de una combinación de mecanismos educativos, políticos, ambientales, regulatorios y organizacionales que tienen como finalidad apoyar las acciones y las condiciones de vida favorables a la salud de los individuos, los grupos y las comunidades”. (Vargas et al. 2006)

La creación de una cultura de Promoción de la Salud como política de Estado permitirá avanzar en el desarrollo social y de salud con garantías de permanencia, trascendiendo la plataforma política de una determinada administración gubernamental. La acción intersectorial como estrategia, plantea algo muy importante, dar una identidad a las estrategias que está proponiendo la Promoción de la Salud y reafirmar que el sistema de salud por sí solo no puede alcanzar las

metas, es decir analizar los problemas desde diferentes ángulos, en coordinación intersectorial que permita un verdadero intercambio de recursos (Vargas et al. 2006).

Esto crea la plataforma para plantear proyectos intersectoriales, que permitan no solo disminuir el riesgo de enfermar, sino de fomentar la salud del grupo con el que se está trabajando. Se insiste en la participación de los diferentes colectivos sociales en la construcción social de la salud por lo que se asegura que:

*La Promoción de la Salud no es un simple modelo alternativo, apunta a identificar los determinantes de la salud y a convocar a los diferentes sectores y fuerzas sociales en la producción social de la salud. Se considera fundamental la participación social y la acción política, de manera que propone un enfoque, que trascienda el de la educación tradicional, en que la población tiene un papel pasivo y solamente es receptora de un saber; se insiste en la participación de los diferentes colectivos sociales en la construcción social de la salud (Andramuño & Diaz, 2009)*

En tanto como nueva disciplina y por el peso potencial que tiene en las relaciones sociales como práctica heterodoxática, la promoción de la salud está inmersa en luchas de poder para definir su carácter, especificidad y discurso. “En la bandeja de Promoción de la Salud oficial encontramos concepciones y discusiones limitantes en donde la promoción de la salud se reduce a instrumento técnico dejando de lado las discusiones conceptuales profundas sobre salud y promoción de la salud necesarias para su desarrollo” (Quintero Flleites, 2012)

Entonces la mirada profunda a la promoción de la salud descubre que para lograr las condiciones básicas para su acción se requieren cambios en políticas, sistemas y servicios de salud favorables al ejercicio del poder de la población. Para desarrollar con eficiencia el conocimiento y habilidades individuales y colectivas es necesario que: “los servicios de salud miren multifocalmente al enfrentar problemas de salud nuevos y cada vez más complejos; lograr cambios estructurales desde las prácticas individuales de los trabajadores de salud hasta los servicios de salud

mismos- para satisfacer nuevas necesidades; desarrollar las políticas que permitan que las acciones de promoción de la salud sean posibles” (Garza G. 2007).

La Promoción de la Salud toma en cuenta todos los aspectos pertinentes del lugar y el tiempo, incluyendo la historia, la información demográfica, la experiencia previa, la geografía, la cultura, la política, la economía, la estructura social y otros factores importantes (Vargas et al. 2006). La meta más importante de la promoción de la salud es el mejoramiento continuo de las condiciones relacionadas a la salud y el estatus de toda la población, haciendo hincapié en las necesidades de los miembros de la comunidad más marginados o excluidos.

### **II.III Determinantes de la salud**

Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones.

“Los factores que influyen en la salud son múltiples e interrelacionados. La Promoción de la Salud trata fundamentalmente de la acción y la abogacía destinada a abordar el conjunto de determinantes de la salud potencialmente modificable; no solamente aquellos que guardan relación con las acciones de los individuos, como los comportamientos y los estilos de vida saludable, sino también con determinantes como los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud.

### **II.IV Determinantes sociales de la salud, desde la postura socio-histórica de la Promoción de la salud**

El contenido de este apartado presenta dos grandes dimensiones complementarias: la Salud con sus determinantes sociales y la manera de situarse e intervenir sobre el proceso salud/enfermedad, lo que conlleva necesariamente a la caracterización de una “filosofía socio-histórica que no contempla en su praxis la Salud como acontecimientos aislados, sino en relación con una organización social

determinada, susceptible de ser modificada en favor de la Salud” (Gonzalez Pier, 2016)

Se pretende ilustrar el desarrollo del modelo Histórico-Social de la promoción de la salud, el cual se plantea desde una interpretación de la salud colectiva, un movimiento crítico principalmente latinoamericano con sus comienzos a finales de la década de los sesentas, que propone que la salud tiene una serie de determinantes sociales. Antes de profundizar en el tema es bueno que demos una breve reseña de la trayectoria y bases de esta interpretación de la Salud.

La salud, constituye un valor social, cultural y político para todos los seres humanos, tanto individual como colectivamente, se desea gozar de una salud que permita disfrutar el desarrollo de una vida plena por lo que ha representado una de las metas más importantes a través de los distintos contextos históricos de las personas.

Un panorama amplio de la salud, parte de la comprensión del hombre como un ente biopsicosocial, es su centro de atención, esta perspectiva no es reciente, se trata de una mirada que viene desde tiempo atrás: *Tiene como concepción filosófica al socialismo, he ahí la esencia del movimiento Iluminista del siglo XVIII donde se producen grandes cambios en el sistema social, comenzándose a evidenciar asociaciones entre la situación de salud de la población y determinadas condiciones de vida. El marxismo es la corriente de pensamiento que mejor heredó las tradiciones del humanismo de la antigüedad y la modernidad, pero Marx era un humanista "de sentido distinto", tanto él como Engels trataban de mantener con el socialismo una utopía concreta cuyo ingrediente fundamental era un humanismo de nuevo tipo, que además constituye una exigencia de la práctica comunal socio-histórica* (Gonzalez, 2006)

En el siglo XIX, la Revolución Industrial trajo graves consecuencias para la salud de la población: cólera, tifus, tuberculosis, desnutrición infantil, alcoholismo. Todo ello como resultado de los graves problemas de hacinamiento, empobrecimiento y las malas condiciones de trabajo que fue obligada a soportar la

población, ya que una vez desposeída de su riqueza artesanal, su mano de obra se convertía en el único medio de subsistencia (Ramis A. y Rina M. 2007). Alrededor de 1848, Federico Engels y Karl Marx buscaron evidenciar los efectos de la Revolución Industrial en la salud de los obreros; identificaron determinantes de la salud que operan en la esfera de la producción y reproducción social; y formularon diversas hipótesis para explicar los complejos vínculos entre las condiciones de trabajo y el proceso salud-enfermedad de la clase obrera (Engels, 2014)

Denominada por algunos autores como Reformismo Médico Alemán o Medicina Social tiene origen en la primera mitad del siglo XIX, cuando médicos alemanes afines a las propuestas marxistas orientadas con la búsqueda del bienestar de los pobres, principalmente Virchow, planteó desde su posición como político y médico-patólogo, la importancia de las condiciones socioeconómicas en la determinación y distribución de las enfermedades.

Particularmente, la medicina social señalaba que las desigualdades que se expresan en las condiciones de vida y trabajo constituyen los principales determinantes sociales del proceso salud-enfermedad. Si este proceso es social, entonces el Estado tendría que desarrollar mecanismos (institucionales, políticos y económicos) para garantizar la salud de sus miembros. Si bien los aportes de la medicina social contribuyeron al desarrollo de los sistemas de salud más importantes de occidente, para finales del siglo XIX, estas vertientes críticas sufrieron un estancamiento en su desarrollo.

Los desafíos que enfrentó la vertiente crítica de la Medicina Social estuvieron relacionados con el fortalecimiento de la bacteriología de finales del siglo XIX. En estos modelos se identifica la naturaleza microbiana de las enfermedades y se crean las primeras vacunas; se trata de una vertiente y campo disciplinario que afirma que detrás de una enfermedad siempre se encuentra un microorganismo, esto da lugar a una concepción de salud centrada en el enfoque biologicista apoyado en el modelo unicausal (y posteriormente multicausal); y de un planteamiento que minimiza el abordaje de las condiciones sociales y económicas, más bien propone que se hagan todos los esfuerzos en la prevención individual con

la aplicación de las vacunas, de la higiene personal y del desarrollo de los medicamentos (Ramis Andalia, 2013). Con base en estas premisas, el biologicismo se tornó en el paradigma hegemónico, por lo que orientó las acciones en salud pública durante la primera mitad del siglo XX.

Con esto las dimensiones sociales de la salud que se comenzaban abordar se deslucieron, fue una época en la que la salud estuvo dominada por modelos basados en el biologicismo. Es en la segunda mitad del siglo XX, en el contexto de la crisis de la salud pública que se expresaba en la persistencia de las desigualdades e inequidades en salud, cuando se registra una reemergencia de las vertientes críticas de la salud, tales como, la medicina social, la epidemiología crítica latinoamericana, sociología médica, la socio-antropología. “Se abre la crítica para replantear que las enfermedades que azolaban a la sociedad estaban determinadas por algo más que la biología humana o el ambiente, algo que dependía más de la forma en que los hombres se relacionan, crean y recrean sus formas de vida” (Almaguer Gonzalez, Vargas Vite, & Garcia Ramirez, 2014)). Esas formas singulares, pero a la vez colectivas de construir sus vidas y sus relaciones, hacen la diferencia entre las causas de los problemas de salud en las poblaciones y los individuos.

Así se empieza a tener en cuenta que los estilos de vida favorecen la aparición de determinadas enfermedades y por tanto pueden considerarse de tipo causal. En términos llanos, esta corriente tiene por objeto un estudio amplio de la salud y es a través de sus máximos exponentes, los cuales desde la filosofía marxista ponen al descubierto los mecanismos sub-humanizados de la práctica biologicista (Almaguer Gonzalez, Vargas Vite, & Garcia Ramirez, 2014) En el pensamiento crítico latinoamericano sobre la salud existen extensas manifestaciones de autenticidad que han interpretado las problemáticas de salud de distintas comunidades, en distintos contextos sociales e históricos que determina que la salud está indisolublemente ligada a la libertad, la equidad, la igualdad y toda una serie de necesidades y derechos humanos fundamentales (Rina & Ramis, 2009)

Estas críticas destacan la necesidad de implementar en la investigación en salud, un enfoque poblacional y la acción política decidida a mejorar las condiciones de vida de la población, pues dicta que estas condiciones son las que mantienen las problemáticas de salud en las personas. *En esta corriente se pretende incorporar el complejo de la promoción de la salud, como nueva perspectiva paradigmática que hace más viable las propuestas para mejorar la salud, mediante la implementación de políticas públicas saludables y el fomento de la participación efectiva de la sociedad, dado lugar a que el concepto de salud evolucione hacia un enfoque positivo, dinámico, multicausal y social, lo que ha constituido la base para que desde ese nuevo paradigma emergente, se plantee una nueva cultura de la salud, el estudio de los denominados “determinantes del proceso salud-enfermedad”* (Urbina Fuentes, 2014)

El concepto de salud tiene su base en una construcción social que procede de la experiencia de las personas y de los acontecimientos sociales y políticos. En consecuencia, “las prácticas individuales y sociales que se derivan del mismo, sólo pueden comprenderse integrados en un contexto social, económico, político, histórico” (Andramuño & Diaz, 2009). La promoción de la salud se apoya necesariamente en este conocimiento y análisis global para ayudar a las personas desde el ámbito individual y comunitario a conservar su salud, a promocionarla, a prevenir los problemas y a recuperar los procesos mórbidos.

Desde esta perspectiva, la salud se muestra como un acontecimiento global, amplio y complejo, vinculado a nuestras vidas de forma inextricable, la proyección de la promoción de la salud tiene el propósito de “elevar gradualmente la salud de la población, de modo que contribuya a la elevación de su calidad de vida; al incremento de la calidad de los servicios, la satisfacción de la población y de los ámbitos de trabajo, al perfeccionamiento de la gestión y la elevación de la eficiencia de los sistemas de salud

Las vertientes críticas latinoamericanas se centran en resaltar los determinantes históricos y macrosociales del proceso de salud-enfermedad, las categorías más empleadas en sus estudios son: los modos de producción, la clase

social, las condiciones de vida, la carga de trabajo, el perfil de salud-enfermedad, el enfoque de género, entre otros (Ramis Andalia, 2013). Los resultados obtenidos, por esta corriente, presentan una alternativa para disminuir las inequidades en salud, plantear la reforma de los sistemas de salud, enfrentar los problemas de la desigualdad social y el análisis de los determinantes micro, macro sociales y políticos que inciden sobre la salud de las poblaciones. Esta corriente se enfoca en un concepto diferente al del factor de riesgo, relacionado con el análisis de las inequidades en los grupos poblacionales, por lo cual determinó los elementos estructurales sociales que condicionan la posición que alcanzan y ocupan los grupos en la sociedad, lo cual repercute directamente en los problemas de salud y en los factores protectores de ésta (Andramuño & Diaz, 2009)

En consecuencia, “el proceso de salud-enfermedad es un fenómeno complejo por su carácter multifactorial y por la interdependencia entre los diferentes determinantes, lo que hace que hoy se hable de los determinantes como una auténtica cadena causal entre ellos. Uno de los determinantes que subyacen a muchos otros es la clase social, cuanto más alta es ésta, mejores niveles de salud se observan” (Urbina Fuentes, 2014).

Un aspecto central en el estudio de los determinantes y de las inequidades en salud, es entender la confirmación de que los grupos más pobres tienen unas condiciones de salud diferentes a las de los otros grupos de la sociedad, de igual forma, que la prevalencia de las enfermedades siguen una distribución similar a la de la estructura social, en el sentido de que, a medida que se baja de nivel en la escala social, se aumenta considerablemente la prevalencia de las enfermedades y los problemas de salud. Son numerosos estudios en distintas épocas los que han puesto de manifiesto que la gente que ocupa posiciones sociales más altas vive más tiempo y, además, en general, gozan de una mejor salud (Ramis Andalia, 2013)

Desde esta perspectiva se considera a la promoción de la salud como una multi-disciplina, que no permite que persista la división entre las ciencias biológicas y las sociales, sino que alcanza la comprensión de su objeto de estudio, mediante la integración de las disciplinas y de los distintos niveles de estudio. Así, “puede

conocer los fenómenos, sus raíces, sus causas, para lo cual configura un marco conceptual amplio y articulado, asimismo incluye la educación y la práctica para lograr el cambio en las problemáticas de salud de la población” (Urbina Fuentes, 2014)

*Como nos menciona claramente Ramis A. & Rina M. (2009) Sus contribuciones, a la promoción de la salud, son la contextualización social e histórica de los problemas de salud, el énfasis en la determinación del modelo de desarrollo y de la producción económica en éstos, asimismo la importancia de la vinculación de la investigación y la formación en el ejercicio político para abordar los problemas de salud contemporáneos. Como aportes fundamentales de esta corriente a la promoción de la salud es que destaca la existencia de un proceso de salud/enfermedad desde la producción social teniendo en cuenta las inequidades en salud, dadas por la posición socioeconómica*

Por tal razón analiza el impacto en la salud de las privaciones y dificultades económicas sobre todo en los grupos más desfavorecidos de la sociedad; hace un llamado a la necesidad de pensar de forma crítica y sistemática las relaciones entre la existencia social y biológica y la producción de enfermedades, dando apertura para la acción efectiva en salud. Asimismo, destaca la importancia de estudiar a conciencia desde un análisis profundo los procesos históricamente estructurados, para determinar quiénes son los responsables y principales beneficiados con las inequidades sociales en salud (Urbina Fuentes, 2014)

Los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad se han venido abordando a través del modelo de promoción de la salud, estos estudios abrieron el camino para que la perspectiva de la salud comenzara a transitar desde la visión más amplia de los determinantes como generadores de salud desde una construcción social (De la Torre Ugarte, 2014).

*A partir de los años 90 el estudio de los determinantes sociales de la salud recibió un nuevo impulso a nivel mundial en el que jugó un importante papel la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y*

*Asociación Latino Americana de Medicina Social, ésta última con una visión radical en su enfoque gestado desde lo más avanzado del pensamiento social latinoamericano. Mundialmente se ha venido orientando las políticas de salud y, en consecuencia, la intervención sobre los determinantes de salud constituye una de las estrategias más importantes para mejorar la salud de la población que, necesariamente va a estar enmarcada en una acción intersectorial encaminada a producir los cambios sociales necesarios para corregir las desigualdades en salud que se vienen observando (gonzalez Pier, 2016)*

Actualmente, existe la oportunidad de mejorar la salud en algunas de las comunidades más pobres y vulnerables del mundo atacando la raíz de las causas de las enfermedades y las inequidades en materia de salud. “La causa más poderosa reside en las condiciones sociales en las que viven y trabajan las personas, conocida como determinantes sociales de la salud.

Una de las posibles respuestas del por qué una gente vive saludablemente y otra no, está en gran medida en la manera en que se presentan todos estos factores y esencialmente en el control que seamos o no capaces de ejercer sobre los mismos” (Andramuño & Diaz, 2009) Es importante entender las directrices que se dan en el manejo de los problemas en salud y cambiar las intervenciones técnico-normativas, que establezcan una relación distinta con las políticas en salud, las instituciones sanitarias y en general con las estructuras existentes en el campo de la salud (Torres J. 2015). La conformación de la promoción de la salud, requiere del trabajo y compromiso de todos los interesados en mejorar las condiciones de salud de las poblaciones, pues propiciar nuevas acciones que abran horizontes diferentes de salud y de vida; esto en un momento de crisis económica, política e ideológica que dificulta aún más el trabajo.

Es necesario, utilizar metodologías y marcos conceptuales que ayuden a captar los determinantes sociales, las desigualdades sociales en salud, las inequidades en salud, y así se tengan en cuenta las percepciones y la participación de los sujetos, de ahí se abre la posibilidad de una alternativa para elaborar

intervenciones más acordes con las necesidades de los sujetos (Andramuño & Diaz, 2009).

Se muestra un ejemplo claro de las desigualdades sociales en salud y se propone una vez más la búsqueda de la equidad, actuando sobre los determinantes sociales de la salud, e incluso si queremos ir más allá acogiendo la propuesta crítica y transformadora, para lo cual se requiere de una profunda transformación política y económica que trascienda el enfoque neoliberal de la salud como un negocio, hacia un nuevo modelo que garantice la salud, fortaleciendo lo público sobre lo privado y el interés económico de pocos.

## **II. V Centros laborales saludables de los trabajadores.**

Este pequeño apartado de apoyo, está escrito principalmente para sumarme a la reflexión sobre las problemáticas de salud que se suscitan en los centros laborales de los trabajadores, y saber si son o no saludables.

Pretende reflexionar brevemente sobre los centros laborales saludables, para sugerir modelos de trabajos flexibles, basados en la construcción de centros laborales saludables, que puedan ser disfrutados por empleados, empresarios e instituciones en colaboración, independientemente del sector, tamaño de la empresa, el grado de desarrollo del país o el sustrato regulador o cultural del país.

Por lo tanto, está determinada por la estructura y dinámica de la sociedad, por el grado de desarrollo de sus fuerzas productivas, por el tipo de relaciones sociales que establece, por el modelo económico, por la organización del Estado y por las condiciones de vida y trabajo en que se desarrolla la sociedad (Czeresnia. D. S/A).

El centro de trabajo saludable, lo refiero para hacer una representación abstracta de la estructura, contenidos, procesos y sistemas del lugar de trabajo de las personas. El centro de trabajo debe incluir en el proceso de mejoras continuas para los trabajadores principalmente, que asegura el éxito y la sustentabilidad de las iniciativas para lograr lugares de trabajo saludables.

Para este fin estoy convencida de que la Salud mantiene una amplia interdependencia con los aspectos físicos y sociales del medio que nos rodea. Abarca el lugar donde la gente vive como su comunidad, hogar, escuela, ambiente de trabajo y lugares de recreación. Incluye además las estructuras que determinan el acceso a los recursos para vivir y las posibilidades de obtener medios para actuar.

La estrecha unión y dinámica entre las personas y el ambiente en el que laboran, hace que salud y ambiente constituyan dimensiones necesariamente vinculadas y cercanas. “Se considera que la salud tanto en su concepción individual como colectiva es producto de complejas interacciones entre procesos sociales, biológicos, ecológicos, culturales que se encuentran en los entornos cotidianos de las personas, como el trabajo, su comunidad, la escuela, el hogar, etc.” (Czeresnia & Machado de Freitas, Promoción de la Salud, 2006)

Así, toda acción tiende a crear un ambiente favorable para las personas, según sus roles de vida, tiene múltiples dimensiones las cuales se dividen en: física, social, espiritual, económica y política. Las medidas que se tomen deben coordinarse a los niveles local, regional, nacional y mundial con el objetivo de que sean soluciones durables<sup>10</sup>. El logro de un lugar propicio y de la salud deben ser objetivos de cada persona y de la población en general.

Es importante conocer que los centros de trabajo influyen bastante en la salud, por este motivo debemos realizar acciones destinadas a crear ambientes prósperos en beneficio del ser humano, su familia y comunidad como una estrategia eficaz para mejorar la salud y lograr un desarrollo sustentable. Las enfermedades en las que más influyen las malas condiciones ambientales son: la diarrea, las infecciones de las vías respiratorias, dengue y diversas formas de traumatismos involuntarios.

Está claro que es un imperativo moral crear un centro de trabajo que no haga daño a la salud física o mental, a la seguridad y el bienestar de los trabajadores. Aun así, el hecho de relacionar la promoción de la salud específicamente al

---

<sup>10</sup> IMSS, “Promoción de la salud guía de adultos mayores”, S/A.

ambiente de trabajo, es relativamente reciente. Durante varias décadas (OMS, 2008) las actividades de promoción de la salud y las actividades de salud ocupacional operaron en una especie de doble vía. En años recientes estas vías han comenzado a converger y la interrelación se ha hecho más fuerte tanto al interior de la OMS como entre la OMS y la OIT

Se persigue como objetivo aportar elementos para la discusión sobre el concepto de Promoción de la Salud, sus principales líneas de acción y sus herramientas, así como algunas reflexiones acerca del reto para el sector salud y la relación del tema con la salud de los trabajadores.

## **II.VI Salud de los trabajadores**

Es importante considerar en este análisis cómo desde el discurso sanitario se ha explicado el proceso salud/enfermedad de la población. La visión médica dominante o modelo médico, identifica la enfermedad como el resultado de la acción de agentes específicos, que son los riesgos, y su solución se centra en la acción curativa y preventiva a partir del estudio de la enfermedad (Laurell A. , 1980).

En el caso de la medicina del trabajo tradicional, este modelo tuvo y aún tiene un amplio dominio, es la práctica médica que busca una relación unicausal entre el ambiente de trabajo y sus consecuencias sobre la salud, tanto en el caso de las enfermedades ocupacionales como en los accidentes de trabajo.

Una visión alternativa a la expuesta anteriormente surge a partir de los años sesenta con el auge de las luchas sociales y el surgimiento de un conjunto de movimientos académicos con enfoque social , entre ellos el de la medicina social, cuestionando la organización capitalista, y planteando que “la salud está en estrecha vinculación con el proceso de trabajo, que tiene un carácter social y es expresión de la explotación de los trabajadores, cuestionando la validez del modelo médico dominante para resolver los problemas de salud de la población” (Escalona, 2006)

Investigadores latinoamericanos han trabajado el problema de modo un tanto distinto, aunque sus proposiciones sean poco conocidas. Algunos de los elementos

de la discusión las expresa Fassler<sup>11</sup> cuando subraya la necesidad de desarrollar la comprensión de la salud partiendo del análisis del proceso de trabajo para poder explicar "la patología individual como la expresión concreta de los antagonismos y contradicciones sociales". Ella también enfatiza el hecho de que diferentes tipos de proceso de trabajo encuentran su punto de expresión en distintos momentos del ciclo vital.

“Esta posición plantea una ruptura fundamental con la concepción médica tradicional que entiende los procesos biológicos y psíquicos humanos como procesos naturales y donde los procesos de adaptación son entendidos como un continuo retorno a la normalidad. Por el contrario, la corriente de la medicina social plantea que estos procesos de adaptación son complejos, multidireccionales, los cuales no siempre significan un retorno a la normalidad del organismo. A su vez se plantea la necesidad de estudiar el proceso salud-enfermedad en los colectivos humanos, ya que es donde podemos encontrar sus expresiones concretas y no en individuos aislados” (Escalona, 2006)

El trabajo es una actividad humana fundamental que nos diferencia de los animales y que nos ha permitido transformar la naturaleza en busca de satisfacer necesidades, permitiendo el desarrollo de capacidades físicas y mentales (Laurell A. C., 2016). De manera que al intentar analizar la salud en forma integral no se puede dejar de considerar cómo el trabajo influye en la salud de los seres humanos. Desde los tiempos más remotos de la humanidad, el hombre ha tenido que realizar una serie de actividades para poder sobrevivir, muchas de ellas, en presencia de riesgos importantes para su seguridad y salud.

Si se considera que al menos un tercio o más de la vida se pasan en el trabajo, parece evidente que el trabajo y la salud se encuentran íntimamente relacionados, y cuando más intensos puedan ser los agentes potencialmente agresores, o los que se relacionan con los daños a la salud, más manifiestos será esta relación.

---

<sup>11</sup> Fassler C., "Salud y trabajo", Salud Problema, n. 2, México, 1978, pp. 3-7.

A medida que ha pasado el tiempo, la sociedad no asume, de la misma forma que antes, la presencia de determinados riesgos en el trabajo, y se demandan mejoras en las condiciones en las que se realiza dicho trabajo. “Se reconoce a la salud de la población como un producto social. En los trabajadores, en particular, está determinada principalmente por el trabajo. Desde esta perspectiva el trabajo es una actividad central y exclusiva del ser humano que sustenta su desarrollo y organiza la vida social” (Tomasina , Bozzo, Chaves, & Pucci, 2008)

El conocimiento acerca de las relaciones entre trabajo y salud, de los riesgos ocupacionales, de la organización del trabajo insalubre y de los grupos de trabajadores más vulnerables es fundamental para establecer medidas de Promoción de la Salud en vista de mejores condiciones de trabajo y bienestar.

Por otro lado, es evidente que el trabajo potencia las capacidades físicas e intelectuales y es necesario para satisfacer las necesidades básicas de supervivencias. Pero al margen de este aspecto positivo, se debe considerar que, cuando las condiciones en que se desarrollan el trabajo son inadecuadas o insalubres, puede ejercer un efecto negativo sobre la salud, ya sea de forma brusca, a través de accidentes, o de forma lenta, a través de las enfermedades profesionales (Trabajo, 2018).

Así mismo, el trabajo puede influir en el equilibrio psíquico de las personas, ya sea cuando minimiza su capacidad, o cuando, por el contrario, el nivel de exigencia supera sus posibilidades. Este conflicto puede dar lugar, a la larga, a fenómenos de estancamientos intelectuales que se traducirá en alteraciones de carácter psíquico, o incluso social. Así, pues se ve claramente como el trabajo puede convertirse en un vehículo de pérdida de la salud, física, mental y social ( (Cobos Sanchiz, Fiandrino, Sanllorenti, & Martin (Dir), 2016).

Las condiciones de trabajo y el empleo tienen fuertes efectos sobre la Salud. La salud de los trabajadores es un prerrequisito esencial para la productividad y el desarrollo económico, por otro lado, mantener y recomponer las condiciones de trabajo es una función muy importante de los servicios de salud.

Cuando aquellas son buenas, pueden tener sobre el empleo efectos positivos como por ejemplo dar protección social, estatus social, favorecen el desarrollo personal, así como brindar protección en la parte física y psicológica (Menéndez, 2005).

Sin embargo, las deficientes y peligrosas condiciones en los empleos generan una gran cantidad de enfermedades que representan grandes costos para los sistemas de salud, para las economías nacionales, perpetuando la pobreza.

Los debates nacionales sobre la salud han aumentado la organización de servicios preventivos y curativos de salud para las poblaciones de trabajo, y su relación con la atención primaria. En la actualidad varios países están formando sus sistemas de Salud basados en los valores y principios de la atención primaria para mejorar la prestación de servicios y la eficiencia de costes y para asegurar la equidad (Menéndez, 2005)

El concepto de salud evoluciona con el tiempo. En su definición influyen factores económicos, culturales y políticos. Es por ello que el concepto de salud está en constante desarrollo. Al igual que el concepto de trabajo, el concepto de salud tiene diversas acepciones que han ido aflorando a través del tiempo.

Como lo mencionamos anteriormente, entre salud y trabajo se establecen relaciones positivas y negativas, lo que estimula a planear distintas estrategias novedosas para alcanzar niveles de excelencia en la salud y en la calidad de vida de los trabajadores. Un enfoque más interesante de la Salud ocupacional, la atención primaria de la Salud y garantizar la asistencia sanitaria centrada en el trabajo, producirá un mayor impacto en la salud de las personas individualmente (Laurell, 2016).

Salud y Trabajo es, pues, un binomio con multitud de interrelaciones cuyo resultado, en ocasiones, es el deterioro de la Salud de la persona que realiza el trabajo. Se tiene que tener en cuenta cualquier aspecto del trabajo con posibles consecuencias negativas para la salud del personal, incluyendo, además de los

aspectos ambientales y los tecnológicos, las cuestiones de organización y ordenación del trabajo (Noriega, 2012)

La evolución de la sociedad, el desarrollo tecnológico y los continuos cambios en el mercado laboral están modificando tanto los métodos de trabajo, como el entorno laboral en todo el mundo. Este proceso de cambio da lugar a la aparición de nuevos riesgos. Las nuevas condiciones laborales pueden generar una mayor carga de trabajo si no se tienen en cuenta factores múltiples que se encuentran en el proceso salud enfermedad. La intensificación de la carga de trabajo y el deterioro de las condiciones laborales, además de la migración laboral e inestabilidad económica, pueden causar nuevos riesgos de Salud laboral (Laurell, 2016).

En este sentido diferentes autores de América Latina han planteado la necesidad de ser críticos ante el impacto negativo en la salud de la población trabajadora, así como en la generación de daños irreparables en el medio ambiente, en la calidad de vida y en el desarrollo social de los pueblos. De ahí la importancia de vincular el proceso salud-trabajo-enfermedad ya que también se involucran otros aspectos de la vida de las personas que trabajan y los cuales inciden de manera directa en las formas de enfermar y de morir de las poblaciones. (Laurell A. , 1980).

De manera que el desarrollo científico tecnológico que ha venido imperando en el mundo globalizado ha traído consecuencias negativas a la sociedad en general debido al uso de tecnologías de explotación ambiental, el impacto ocasionado a nivel ecológico, así como los nuevos problemas de salud que se han generando a nivel de la población trabajadora entre otros. “Cada uno de sus elementos, y la interacción dinámica entre ellos, son comprensibles... La conversión de un objeto de trabajo, no es un hecho fortuito, sino que obedece a la posibilidad de convertirlo en un producto realizable en el mercado con ganancia. Los instrumentos de trabajo no son el simple resultado del desarrollo científico-tecnológico sino también, la materialización de determinadas relaciones de clase. (Escalona, 2006).

Las consecuencias sociales, además de concentrar capital, producir pobreza, desempleo, flexibilización y precarización del trabajo ha impactado de forma muy

negativa en la salud de los trabajadores, incrementando el número de trabajadores accidentados y enfermos ocupacionales. En cuanto a la jornada de tiempo completo la tendencia es la contratación a tiempo u obra determinada, trabajo eventual u ocasional, trabajo a tiempo parcial y trabajo a domicilio (Laurell, 2016)

Se define como perfiles de salud a las formas de enfermar y de morir de las poblaciones que comparten condiciones homogéneas de vida y de trabajo. En cada momento histórico estos perfiles van a presentar características particulares de acuerdo con la configuración de los procesos productivos y a la manera como los trabajadores se insertan y participan en este. Así tenemos que la salud está en relación estrecha con el trabajo que cada individuo desarrolla y a las posibilidades de satisfacción de sus necesidades básicas.

Es posible llegar a la conclusión de la importancia de analizar en forma integral la relación salud-trabajo-desarrollo social para poder comprender la dimensión social e histórica y el impacto que tiene el desarrollo sobre la supervivencia de la especie humana, y donde son las poblaciones más pobres del mundo las que sufren las peores consecuencias en su salud y las que están sometidas a las peores condiciones de trabajo. Entonces, se considera importante mencionar que existe una estrecha vinculación entre las condiciones de trabajo y las condiciones de vida y tienen su expresión específica en el proceso salud-trabajo (Laurell, 2016)

Es necesario avanzar hacia un modelo de desarrollo más humano que priorice el trabajo digno, la salud, estimulación en el desarrollo de las capacidades, potencialidades humanas, promoción de la solidaridad entre los pueblos, el bienestar y que proteja el ambiente en forma integral para las futuras generaciones.

La dimensión social del desarrollo constituye hoy en día una necesidad impostergable, donde el desarrollo sustentable o sostenible abarca no solo lo económico, incluye lo social, cultural, lo institucional y el medio ambiente.

## **II.VII El impacto del trabajo en la Salud de los trabajadores de la Salud**

Después de haber repasado un poco sobre la salud de los trabajadores en general ahora me enfocare a la población laboral que a mí me interesa en esta breve intervención, la cual se refiere a los trabajadores de la salud, por lo que el siguiente apartado ya estará centrado en información precisa y acotada a esta población.

El trabajo constituye un componente central en la conformación de la subjetividad e identidad social de los individuos y colectivos, aunque también es fuente de accidentes, enfermedades y sufrimiento, que pueden comprometer la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores.

Las jornadas laborales en el país son sumamente largas, hoy en día una persona lleva más de 48 horas semanales frente a su escritorio desarrollando diversas tareas. Y aunque las empresas se preocupen por la salud de sus colaboradores en algunas ocasiones ellos mismos olvidan los aspectos ergonómicos y psicosociales en relación a las funciones que realizan (Haidar, 2013).

Además del costo económico, existe también un costo intangible, que no reflejan las cifras de las estadísticas empresariales, de sufrimiento humano imposible de medir, provocado por los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. Esta situación es triste y lamentable porque, como han demostrado repetidamente la investigación, pueden prevenirse en gran medida.

Para Laurell (1978), la problemática de las relaciones entre el trabajo y la salud desde la perspectiva de los trabajadores precisa ser analizada en dos dimensiones: una técnica, desarrollada principalmente por la Salud Ocupacional, y otra conceptual, que permita comprender los determinantes sociales del trabajo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera personal de salud a todas aquellas personas que realizan una actividad remunerada cuyo objetivo directo o indirecto es promover o mejorar la salud de la población (Organizacion Mudial, 2006)

No es común traer a discusión la salud de los trabajadores “de la salud” en tanto centrada en sus posibilidades latentes como sujetos transformadores, esto es,

en su condición de trabajadores. La relación trabajo-salud es compleja, incierta y reciproca. Sin embargo, despliega toda su capacidad explicativa cuando es visualizada en el contexto del trabajador y su trabajo, es decir, en la articulación del proceso de trabajo.

El trabajo cotidiano en las complejas organizaciones de salud que son los hospitales tienen características propias que las distingue de otras organizaciones y que sustenta su singularidad y complejidad, sea por funcionar las 24 horas, los 365 días del año, como por trabajar con la salud, la enfermedad y el cuidado; conceptos que a excepción de la enfermedad se presentan complejos y esquivos a una definición.

Es importante mencionar que existen diferencias regionales y las enfermedades profesionales reflejan las múltiples y polifacéticas diferencias en el plano nacional, social, político, demográfico y ocupacional entre países y entre regiones a nivel mundial. Sin duda esto refleja las distintas capacidades para gestionar las cuestiones relacionadas con la salud de los trabajadores y las distintas capacidades de los gobiernos para aplicar y hacer cumplir eficazmente las reglas sobre salud y seguridad laboral.

Según (Lobato Beleiro, 2012), el trabajo en salud está marcando contradicciones entre las nuevas exigencias del proceso de atención, los criterios de gestión y la realidad de funcionamiento de los servicios. La falta de personal para algunas áreas, la extensión de las jornadas de trabajo, el pluriempleo, la escasez de recursos materiales y los bajos salarios de algunas ocupaciones serían algunas de las causas que obstaculizan el funcionamiento cotidiano de las instituciones de salud.

Con respecto al proceso de atención, el trabajo en salud se ve influenciado por el aumento en el número de usuarios, así como por el cambio en los perfiles demográficos y la disparidad de patrones de vida de quienes acuden a los servicios de salud; esta diversidad tiene que ver con asimetrías en el acceso a factores protectores, como educación, vivienda y políticas de promoción de salud (Lobato Beleiro, 2012).

El campo de la salud se compone de redes de relaciones entre actores con autonomía relativa, donde los actores disputan los capitales en juego, sea para incrementarlos o para consolidarlos. El campo es producto y productor de actores individuales y/o colectivos; su singularidad reside en que su objeto (la salud) es de difícil definición y los procesos de trabajo tienen características muy particulares.

Está caracterizado por la concentración de capital económico, los problemas de financiamiento, la persistencia de estructuras administrativas arcaicas, las limitadas capacidades de gestión y gobierno, el elevado número de trabajadores con importantes niveles de autonomía, así como el alto consenso en la población con respecto al valor de sus prácticas (Lobato Beleiro, 2012).

Entre los trabajadores de la salud, ese proceso de trabajo moviliza a los sujetos en su totalidad, en cuerpo, en intelecto, con emociones diversas y en su capacidad relacional.

Por tal razón resalto que en los hospitales existen otro tipo de riesgos que, aunque menos visibles, por su exposición cotidiana pueden llegar a tener graves consecuencias para la salud de los trabajadores. Actividades como la esterilización, medicación de pacientes, desinfección, manutención de equipos o realización de exámenes radiológicos, involucran diversos agentes físico-químicos nocivos para la salud como óxido de etileno, óxido nitroso, formaldehído, hipoclorito de sodio, gases anestésicos, antisépticos, polvos o radiaciones ionizantes. Estas sustancias provocan una amplia gama de enfermedades, como alergias, dermatosis, enfermedades renales, infertilidad o cáncer (Breilh, 2013)

Se busca que se centre la atención en un concepto amplio de salud, más allá de lo biológico y de la enfermedad, por ello se tiene muy en cuenta dimensiones del trabajo, el empleo, la organización y la vida institucional. Así, es necesario resaltar la articulación de constructos teóricos a la categoría proceso de trabajo como, por ejemplo, la necesidad de incorporar las cuestiones de género, el impacto de las violencias, la precarización de las relaciones en el trabajo entre los propios trabajadores y usuarios, así como diferentes tipos de retrocesos de los derechos de

protección a los trabajadores, tales como modalidades de contratación eventual y la ausencia de inversión en equipos de protección individual, entre otros (Breilh, 2013)

En una referencia al personal de enfermería, un estudio de base cualitativa realizado en Brasil destaca algunas particularidades de los ritmos y turnos de estos trabajadores. Descansos que no necesariamente coinciden con fines de semana; ninguna semana se parece a otra en cuanto a frecuencias de trabajo, horarios diurnos y nocturnos; condiciones que demandan una organización también peculiar en el interior del hogar (Breilh, 2013). Estas situaciones influyen en aspectos de la vida del trabajador como sus hábitos alimentarios o los períodos de sueño.

El deterioro en las relaciones sociales en el proceso de trabajo se pone en evidencia, como decíamos antes, con la presencia de violencia entre pares, entre jefes y subordinados, así como entre el personal de salud y los usuarios, y tiene manifestaciones tanto físicas como psicológicas. Lo que sucede en el trabajo, es atribuible al funcionamiento y estructuras de los servicios de salud e impacta, sin duda, en la vida y la salud de los trabajadores.

Algunas manifestaciones del sufrimiento mental, como la depresión, las adicciones, el estrés, constituyen expresiones que tienen su origen en las malas condiciones y en la falta de problematización del proceso de trabajo en salud (Breilh, 2013). El estrés en el trabajo sanitario puede ser consecuencia de situaciones tan variadas como el calor, el esfuerzo físico, las posiciones forzadas, el trabajo de alta responsabilidad, las elevadas demandas y la falta de reconocimiento.

Todo ello apunta insistentemente a la existencia de una relación displacentera o de malestar de los trabajadores con el trabajo que hacen. Se trata de inconformidades frecuentes en el día a día de los trabajadores de la salud; todo ello se pone de manifiesto en un aumento de la vulnerabilidad del colectivo de trabajadores, al subordinarse a las reglas de múltiples empleadores, en desmedro de su vida fuera del trabajo y su desarrollo profesional (Haidar, 2013)

La realidad antes descrita nos habla de un trabajador sobredemandado, polivalente y multifuncional, situaciones que sin duda redundan en la calidad de

atención y la salud de los propios trabajadores (Haidar, 2013). La calidad del trabajo en salud depende en gran medida de la capacidad de formar equipos, así como de la forma con que el sistema enfrenta las necesidades y la subjetividad de los trabajadores.

Los equipos suelen utilizar cotidianamente un saber construido en la experiencia, para enfrentar situaciones donde los recursos que ofrece la organización son insuficientes, esta forma de funcionamiento cotidiano en muchas ocasiones redundante en el sufrimiento, así como en el desgaste físico y psíquico, del trabajador, con repercusiones concretas para su salud (Haidar, 2013)

Estoy de acuerdo en que la situación laboral, la organización del trabajo, así como las dinámicas de demanda, control y apoyo social, no solo definen la calidad del trabajo, sino que también impactan en la salud de los trabajadores. Envueltos en situaciones cotidianas emocionalmente intensas, el apoyo social proveniente de los propios colegas puede ayudar a los trabajadores a alcanzar los equilibrios necesarios.

Es un imperativo global que estos desafíos se aborden con estrategias no solo de prevención, sino también con las de la Promoción de la Salud. Con todo, lograr una verdadera salud en los trabajadores sigue siendo un desafío importante en el tratamiento de la seguridad y salud en las áreas de trabajo. Considero que la promoción de la Salud puede ser clave para el logro de un desarrollo sostenible y su práctica puede ayudar al logro (Laurell A. , 1980).

Sin embargo, tengo claro que, a los gobiernos, los empleadores, los trabajadores y demás partes interesadas les queda mucho por hacer para conseguir que los trabajadores gocen de condiciones de trabajo saludables.

Esta situación requiere de perspectivas globales y de un mejor entendimiento de la interrelación entre las ciencias físicas y la ingeniería del trabajo seguro y los conocimientos médicos de las enfermedades y las lesiones, así como de los contextos económico, normativo y sociológico que contribuyen a que el trabajo sea seguro y saludable.

En la actualidad nadie pone en duda que pueden obtenerse considerables beneficios para la salud de los trabajadores si se mejoran y se comparten los conocimientos y la experiencia relacionados con el alcance, las causas y la prevención de los daños derivados del trabajo, así como sobre el modo en que puede prestarse un mejor apoyo a la salud y el bienestar de los trabajadores (Spinelli, y otros, 2010-2012). También se entiende que, si bien existen enormes diferencias en cómo se experimentan los peligros y los riesgos en el lugar de trabajo, también es cierto que los principios de acción y control de sus efectos nocivos tienen muchos elementos en común.

Una de las dificultades para generar una nueva conceptualización sobre el trabajo se debe a las limitaciones impuestas por el concepto de ambiente históricamente utilizado por la Salud Ocupacional (Laurell A. , 1980). Desde este punto de vista, el ambiente de trabajo es entendido como el conjunto de riesgos físicos, químicos, biológicos y psicológicos responsables de los accidentes y enfermedades laborales. Esta mirada analiza el trabajo desde una perspectiva de consumo, desestimando su dimensión productiva y las relaciones sociales que lo condicionan.

Desde esta perspectiva los principales elementos constitutivos del proceso de trabajo para Laurell son la fuerza de trabajo, los instrumentos y el objeto de trabajo. Su análisis, en las dimensiones técnica y social, hace posible comprender la complejidad de la relación entre salud y trabajo. Para la autora, estas relaciones precisan ser comprendidas en el marco de un modo de producción específico.

En resumen, las consecuencias del proceso de trabajo sobre la salud de los trabajadores dependerán de las diferentes formas de utilizar la fuerza de trabajo- las cuales a su vez, estarán definidas socialmente- y del grado de control que los trabajadores tengan sobre su proceso de trabajo, a través de los diferentes mecanismos sociales de resistencia. Asumir el punto de vista de los trabajadores en materia de salud y trabajo obliga a pensar y criticar los problemas de salud no solamente desde la dimensión técnica del proceso de trabajo, sino también desde sus determinantes sociales (Laurell A. , 1980)

## Capítulo III

En el presente capítulo se aborda la metodología utilizada y posteriormente se dará paso a los talleres los cuales están bajo una perspectiva educativa orientados a estimular la toma de decisiones, favoreciendo el pensamiento crítico y una creatividad colectiva. Estas actividades nos llevan a comprender por qué se dice que existen diferentes maneras, miradas o perspectivas para abordar la Promoción de la Salud y como los contextos sociales e históricos determinan estas prácticas.

### III. I Metodología

Se recibió una breve capacitación del Dr. Rosbel Toledo Ortiz sobre las problemáticas que con mayor frecuencia se presentan entre los trabajadores de **UMAE C.M.N SIGLO XXI HC**. Posteriormente se realizó un reconocimiento del área de trabajo y los distintos riesgos que conlleva cada categoría. Se observó que hay una desigualdad de puesto en los trabajadores y poca empatía en algunos trabajadores, lo que permitió plantear los temas de los talleres, de acuerdo a lo observado en cada área.

Con un enfoque desde el área de PS (histórico social/emancipador) se planeó una serie de intervenciones con los trabajadores de dicha Institución, las cuales consistieron en talleres propuestos por el Dr. Rosbel y su servidora. La capacitación se enfocó principalmente en la técnica de lavado de manos con agua y jabón y alcohol gel (OMS), Metas Internacionales, El Día del dentista, El Día mundial de la salud, Día Mundial de la Alimentación, Día Mundial de la Diabetes, Día Mundial del SIDA, trípticos sobre uso correcto del uniforme en el Departamento de Nutrición y Dietóloga, tarjetas de Higiene Personal, se crearon tarjetas informativas sobre Vitaminas y Minerales, también del Día Mundial de Donación de Órganos, historieta del Día Mundial sin Tabaco, tarjetas sobre los lineamientos para la Higienización de los alimentos del departamento de Nutrición y Dietética, libro de Salud Sexual y Reproductiva, maqueta del Plato de Buen Comer, campaña sobre el Día Mundial del Cáncer de Mama, libro informativo sobre el Alcoholismo.

Por otra parte, se asume también, que el peso de las acciones en salud debe orientarse por la concepción que privilegia la salud como fuente de riqueza de la vida cotidiana. Los trabajadores pasan una parte considerable de tiempo en el lugar de trabajo, su condición de vida y su forma de vida,<sup>12</sup> los acompañan también al puesto de trabajo de manera que, si no fuman, comen mejor, previenen el sedentarismo y el estrés relacionado con el trabajo o mantienen una postura adecuada durante la jornada laboral que estarán incidiendo en su salud y bienestar.

En este contexto, surge la conceptualización del proceso salud-enfermedad con base en su determinación social desde la perspectiva “crítica latinoamericana”. Esta postura conceptualiza la salud-enfermedad como un proceso determinado social e históricamente, en el cual se interrelacionan diferentes componentes sociales.

Las modificaciones en el medio en que se desenvuelven las personas habitualmente, en el trabajo, en su recreación, afectan de forma significativa su situación de salud. De ahí que las acciones de Promoción de la Salud deben estar dirigidas a generar ambientes que produzcan gratificación, estímulo, seguridad y sensaciones de bienestar. El desarrollo de acciones orientadas (como las mencionadas en párrafos anteriores) a causar impacto en las condiciones sociales de la población o en su bienestar general, sin actuar en función de enfermedades concretas, sino más bien en busca de una salud positiva, es en esencia la promoción de la salud, teniendo claro que también se realizan acciones para evitar que se produzca determinados daños a la salud.

El centro de trabajo juega un papel importante en el mantenimiento y la mejora de los trabajadores. Promover la salud en el lugar de trabajo significa desarrollar medidas para mejorar la salud de los trabajadores, tratando de mantener activa su participación, para influir en su práctica diaria.

---

<sup>12</sup> Cabe aclarar que el estudio de los estilos de vida, deriva en acciones de corto plazo – de impacto inmediato, las acciones dirigidas a impactar en las condiciones de vida son de implementación en el mediano plazo y la intervención de los modos de vida derivaría en impacto de mayor duración.

Una forma de hacer efectiva esta línea de acción es mediante el desarrollo de procesos educativos, en los medios formal y no formal, orientados a: estimular habilidades individuales para la vida cotidiana, la toma de decisiones y la resolución de problemas, favoreciendo el pensamiento crítico, una creatividad colectiva y desarrollando estilos de vida sanos.

Se cree entonces, que las personas informadas y en procesos de empoderamiento de su salud, tienen mayores posibilidades de optar por aquello que mejore su salud, tanto individual como colectiva. Por lo tanto, la intención al actuar, es considerar que el ambiente laboral debe visualizarse desde un punto de vista amplio, que incorpore: los estilos de vida, las relaciones jerárquicas, las condiciones laborales, prestaciones de servicio e información clara y precisa sobre su participación y propuestas en las mejoras de su salud. (Breilh, 2013)

Las líneas de acción revisadas anteriormente pueden ser desarrolladas mediante la puesta en práctica de herramientas básicas como: participación social, planteamiento de talleres participativos e interactivos. Especialmente si se hace uso de las problemáticas interrelacionada en el ambiente de trabajo. Se expondrá a continuación en qué consistieron algunos de los talleres implementados por la promotora de salud a lo largo del servicio social.



## Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Servicio Social 2012 de la Lic. En Promoción de la Salud  
Sede: Hospital Centro Médico Siglo XXI Hospital de Cardiología  
Área: SPPSTIMSS, médico encargado Rosbel Toledo Ortiz  
Nombre. Pacheco Domínguez Gabriela Paola

### Taller I Técnica de lavado de manos

**Inicio:** La mayoría de los talleres eran individuales

**Bienvenida y presentación:** Cada vez que empezaba un taller les daba la bienvenida y me presentaba. Era una forma de romper el hielo, teniendo una mejor interacción entre los propios participantes, así que les pedía compartieran una breve plática sobre su día de trabajo.

**Presentación de los participantes:** Les preguntaba su nombre y categoría, aclarando inmediatamente que por el momento se olvidarían de ella y de su título profesional, esto con la finalidad de hacer que fluyera la comunicación de una forma más directa entre los propios participantes. Posteriormente, realizamos una lluvia de ideas, preguntando ¿Qué sabes del tema?

El taller lo trabajé de esta forma, ya que el realizarlo, de forma didáctica, cada uno de los trabajadores podría participar en todos los talleres y a su vez ellos tendrían mayor réplica de opinión del tema.

#### **Desarrollo:**

Actividades para reflexionar los conocimientos de todas las actividades véase en los anexos; 1, 2,4,8,15,16,17,18,22,23,26,27,28,29,32,33,34 y 37

- Capacitación sobre la técnica de lavado de manos según la OSM con jabón y alcohol gel.
- Cenefas sobre la técnica de lavado de manos según la OSM con jabón y alcohol gel.
- Tarjetas sobre la técnica de lavado de manos, Poster, Rotafolio, Diagrama de flujos, Entre otros.

#### **Características lúdicas:**

Para comenzar es bueno resaltar que cada actividad que se realizaba dependía del trabajador, por ejemplo, con las tarjetas realice un juego donde primero realizábamos una retroalimentación sobre la técnica de lavado de manos y después les pedía que con las tarjetas las fueras acomodando conforme a los pasos sobre dicha técnica, siempre promovía el trabajo en equipo. Como parte de una estrategia, las cenefas realizadas las puse en puntos estratégicos como en el sanitario, vestidores, en los checadores (actualmente están las cenefas) y lavamanos donde cada trabajador o familiar que estuviera en la UMAE no se le olvidara como hacer la técnica de lavado de manos.

El Rotafolio era más intenso ya que este, solo se utilizaba cuando eran más de tres trabajadores, además de un diagrama de flujo donde ellos podían ver como realizaba la técnica de lavado de manos.

Los posters se armaron con las ideas de los trabajadores, eran atractivos y muy sencillos de entender, fue como la conclusión a la que ellos mismos llegaron y la opinión que se formó del taller.

**Cierre:** Al cierre del taller le pedía al trabajador que por favor me enseñara la técnica de lavado de manos en alcohol gel y así reforzaba los conocimientos adquiridos. También con las tarjetas así que ellos los pusieran en orden y así ver si realmente aprendieron la técnica de lavado de manos con jabón.

Si el trabajador podría realizar la técnica de forma correcta, le obsequiaba un pin y aunque no supieran les daba algo dulce todos eran reconocidos por su esfuerzo. Si tenían dudas sin problema volvía a explicarle todo hasta que el trabajador estuviera seguro de poderlo hacerlo.

### III.II Taller 1: Técnica de lavado de manos.

**Impartió y elaboro: Pacheco Domínguez Gabriela Paola**

#### a. **Justificación.**

Las infecciones relacionadas con la atención clínica, también conocidas como infecciones nosocomiales, suponen una tremenda carga de enfermedad y tienen un importante impacto económico en los derechohabientes y los sistemas sanitarios de todo el mundo (OMS, 2013). Pero una buena higiene de las



**Ilustración 3 Técnica del lavado de manos**

manos, la sencilla tarea de limpiarse las manos en el momento apropiado y de la manera adecuada, puede evitarlas.

Es importante resaltar que la Organización Mundial de la Salud ha elaborado unas Directrices sobre la Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria, basadas en la evidencia científica, para ayudar a los trabajadores de los centros sanitarios a mejorar la higiene de las manos y de ese modo disminuir las infecciones relacionadas con la atención clínica.

Las enfermedades transmisibles en el entorno sanitario se encuentran entre las principales causas de muerte y de incremento de la morbilidad en pacientes hospitalizados. En la historia del control y la prevención de las infecciones, nunca antes se había desarrollado una campaña a nivel mundial sobre la higiene de las manos, la cual contribuyó a disminuir la morbimortalidad en la población hospitalaria mediante la promoción de prácticas tan básicas y a la vez tan esenciales como las del lavado de mano (Organizacion & Salud, 2012)

A pesar de conocerse que el lavado de manos es la medida básica más importante y simple para prevenir la morbilidad y la mortalidad por las infecciones intrahospitalarias y a prevenir la diseminación de microorganismos por vía mano portador; se evidencia la poca adherencia del personal de salud a este

procedimiento. Por lo tanto, la salud no es un don, como se pensó durante mucho tiempo, no depende de la suerte o de la herencia (enfoque mágico/religioso).

Se ha podido constatar que las infecciones nosocomiales generalmente se propagan a través de las manos del personal sanitario, visitantes de la comunidad. Al realizar una adecuada higiene de las manos, se mejora la salud de millones de personas y se ofrece una atención más segura a los pacientes.

Los esfuerzos destinados a lograr cambios actitudinales en el personal de salud con relación al lavado de sus manos constituyen un verdadero desafío para prevenir la propagación de infecciones, especialmente en un hospital donde muchas personas están en lugares cerrados y donde se administran tratamientos contra enfermedades del corazón que pueden disminuir la capacidad del cuerpo para combatir infecciones. La manera más importante para prevenir la propagación de una infección es lavarse bien las manos.

A los trabajadores se les recuerda la importancia de lavar las manos en los momentos adecuados, deteniendo la propagación de la resistencia a los antibióticos. En materia hospitalaria, el lavado de manos reduce la aparición de enfermedades nosocomiales definidas como aquellas que pueden ser adquiridas por un derechohabiente estando en el hospital.

Asumiendo este compromiso, el taller, “Técnica de Lavado de Manos con agua, jabón y alcohol gel”, que sobre base teóricas se espera sea de utilidad en la práctica diaria de todo el personal de salud para un adecuado desempeño asistencial, tiene como finalidad que todos los miembros del equipo de salud del Hospital Siglo XXI incorporen este procedimiento a su rutina de trabajo diario, que constituye uno de los principales pilares en la interrupción de la cadena epidemiológica de la prevención, control de Infecciones y prevención de enfermedades nosocomiales.

Para finalizar se hace referencia a Ottawa, 1986 al resaltar que “Promover la salud significa, básicamente invitar a las personas para que puedan mantener el control sobre su salud y mejorarla, este mayor control sobre la salud depende de

que se potencien los factores en los que se basan los estilos de vida saludables y se reduzcan los factores que causan las enfermedades”.

Por lo tanto, una promoción de la adecuada higiene de las manos reduce el riesgo de contraer infecciones asociadas a la atención sanitaria. Esta acción sigue siendo la medida primordial para reducir la incidencia y la propagación de los microorganismos.

**b. Objetivos.**

Al concluir el Taller de lavado de manos se espera que el trabajador sea capaz de:

- Conocer la correcta técnica de lavado de manos clínico.
- Realizar el lavado de manos según la técnica.
- Conocer en que situaciones se debe realizar este procedimiento, a través de situaciones simuladas.
- Otorgarles a los trabajadores un reconocimiento, para que realicen bien la técnica de lavado de manos y la realicen frecuentemente.

**c. Contenidos.**

Conocimientos introductorios a los trabajadores antes del taller:

- Comportamiento ético.
- Principales microorganismos patógenos relacionados con infecciones nosocomiales.
- Conceptos básicos de higiene de manos
- Mecanismo de acción de antisépticos utilizados (jabón y alcohol).

d. **Materiales.**

- Jabón desinfectante.
- Gel antibacterial de base alcoholada.
- Toallas de papel.



Ilustración 4 Material del lavado de manos

e. **Procedimiento.**

Se dio un espacio de 20 minutos para lluvia de ideas en cuanto a indicaciones y técnica adecuada.

De manera individual se reprodujo un escenario clínico habitual, donde se evaluó que el trabajador(a) atienda a la indicación de higiene de manos, así como la técnica para realizar el mismo.



Ilustración 5 Técnica del lavado de manos

#### f. Retroalimentación / Evaluación

Uno de los talleres implementados por la promotora de salud en el servicio social fue el taller “*Técnica de Lavado de Manos con agua, jabón y alcohol gel*”. Según la OMS la técnica de lavado de manos “puede realizarse frotando las manos con un preparado de base alcohólica y/o lavándolas con agua y jabón”.

Usando la técnica adecuada, las manos quedan libres de contaminación potencialmente nociva y segura para la atención al derechohabiente y al mismo trabajador. La técnica de lavado de manos con un preparado de base alcohólica es la forma más efectiva de asegurar una higiene de manos óptima.

El jabón y el preparado de base alcohólica no deben utilizarse conjuntamente. Para seguir las recomendaciones sobre la higiene de manos rutinaria, lo ideal es que los trabajadores la realicen dónde y cuándo prestan la asistencia, es decir, en el punto de atención.

Todos los trabajadores deben saber que el lavado de manos, es la mejor forma de eliminar la flora bacteriana transitoria y reducir la flora normal o residente de la piel para prevenir la transmisión de las bacterias a través de las manos.



Ilustración 6. Taller del lavado de manos

Esta sencilla maniobra es la mejor forma de evitar y prevenir infecciones nosocomiales<sup>13</sup>, a la vez mantener la uñas limpias y cortas, no utilizando anillos, pulseras y reloj que puedan albergar microorganismos.

Se recomienda seguir los **once pasos de la técnica del lavado de manos** que debe durar entre 40 y 60 segundos:

<b>Once pasos de la técnica del lavado de manos</b>	
Paso 1	Mójese las manos con agua
Paso 2	Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir la superficie de las manos.
Paso 3	Frótese las palmas de las manos entre sí.
Paso 4	Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.
Paso 5	Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
Paso 6	Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
Paso 7	Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
Paso 8	Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
Paso 9	Enjuáguese las manos con agua.
Paso 10	Séquese las manos con una toalla de un solo uso.
Paso 11	Utilice la toalla para cerrar el grifo.

Cuadro 2 once pasos de la técnica de lavado de manos

<sup>13</sup> Prevención de Infección Nosocomial: A las acciones implementadas por el personal de salud y por los integrantes del Subcomité de Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales, para evitar o disminuir el desarrollo de estas infecciones.

Se hace un pequeño énfasis, en indicar que **se trata de talleres diferentes** (Técnica de lavado de manos y 5 momentos de lavado de manos), éste último se desarrollara más adelante



Ilustración 7. Cenefa de los 11 pasos para el lavado de manos. Elaborada por Gabriela Pacheco.

## **Retroalimentación opinión sobre el taller**

Tanto individualmente como en forma colectiva, mediante participación directa o por representación, la población está llamada a actuar sobre las mejoras de su salud, derivados de sus condiciones de existencia y su relación con el entorno.

Con la implementación del taller “lavado de manos” se pusieron en marcha acciones que van, desde el intentar arraigar una cultura participativa, centrada en enriquecer la participación desde espacios institucionales, para promover acciones que influyen en el individuo a la hora de llevar a cabo ciertas conductas, conductas que mejoran y protegen su salud o bien ponen en riesgo su salud.

El taller se realizó para todos los trabajadores adscritos a la unidad, la mayoría de las actividades por cuestiones de espacio y tiempo en el área de trabajo, me desplazaba hasta su lugar y les daba el taller. Cabe destacar que en la mayoría de las ocasiones los talleres se dieron de forma individual. Sin embargo, otras veces fueron de forma grupal, todo dependía de las categorías de los trabajadores y el área que le correspondía.

El taller fue muy enriquecedor para los trabajadores; lo practicamos de diferentes formas, por ejemplo, por medio de un rompecabezas, proyección, fichas informativas, cenefas, etc., ya que cada uno de los trabajadores después de participar en el taller de “Técnica de Lavado de Manos”, retomaron mayor conciencia sobre la importancia que esta técnica implica no solo en su salud sino en la de los propios usuarios del hospital y la población en general. A modo de estimular la participación de los trabajadores en los talleres, realizando de forma correcta la técnica de lavado de manos se les otorgaba un pin como reconocimiento.

Era difícil poder interactuar con los médicos y enfermeras, porque consideraban tener mayores fundamentos y conocimientos que un promotor (a) de la salud, resultando complicado interactuar con ellos. Al final, a través de la comunicación argumentada entre los participantes, logre que se llevaran a cabo las actividades planteadas.



## Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Servicio Social 2012 de la Lic. En Promoción de la Salud  
Sede: Hospital Centro Médico Siglo XXI Hospital de Cardiología  
Área: SPPSTIMSS, médico encargado Rosbel Toledo Ortiz  
Nombre. Pacheco Domínguez Gabriela Paola

### Taller 2: Cinco momentos de lavado de manos

**Inicio:** La mayoría de los talleres eran individuales en ocasiones. Este acuerdo, lo consulte con el Dr. Rosbel Toledo, ya que no siempre se dio la oportunidad de tener más de dos participantes en el taller.

**Bienvenida y presentación:** Cada vez que empezaba un taller les daba la bienvenida y me presentaba

**Presentación de los participantes:** Les preguntaba su nombre y categoría, priorizando romper el hielo entre los participantes y su servidora.

#### **Desarrollo:**

Actividades para reflexionar los conocimientos - todas las actividades véase en los anexos; 1,2,4,8,9,15,16,17,18,22,23,26,27,28,29,32,33,34,35 y 37  
Capacitación sobre los cinco momentos de lavado de manos según la OMS.

- Tarjetas sobre los cinco momentos de lavado de manos
- Poster, Rotafolio, Entre otros.

#### **Características lúdicas:**

Una vez más se sigue resaltando que las actividades lúdicas se realizaron conforme a los criterios de los trabajadores. Por ejemplo, en cada uno de las tarjetas venían un momento donde yo les explicaba la importancia y les daba un ejemplo el cual siempre se encontró dispuesto a cualquier crítica, ya que la realidad de los trabajadores sobre pasa las teorías en la mayoría de los casos, por lo cual siempre se tomó en cuenta al sujeto como una persona que es capaz de pensar, escuchar, expresarse y transformar según sus necesidades personales y de su comunidad.

#### **Cierre:**

Al cierre del taller les pedía a los trabajadores que por favor me explicaran lo aprendido en este taller, practicando los cinco momentos de lavado de manos y así reforzaba los conocimientos adquiridos. También con las tarjetas hacía que ellos los pusieran en orden y así ver si realmente aprendieron el orden de los cinco momentos de lavado de manos.

Si el trabajador podía decir y ordenarlo de forma correcta les obsequiaba un dulce y aunque no supiera les volvía a explicar les daba un dulce, para que su conocimiento se reforzara volvía dárselo sin problema.

### III. III Taller 2: Cinco momentos de lavado de manos

**Impartió y elaboro : Pacheco Domínguez Gabriela Paola.**

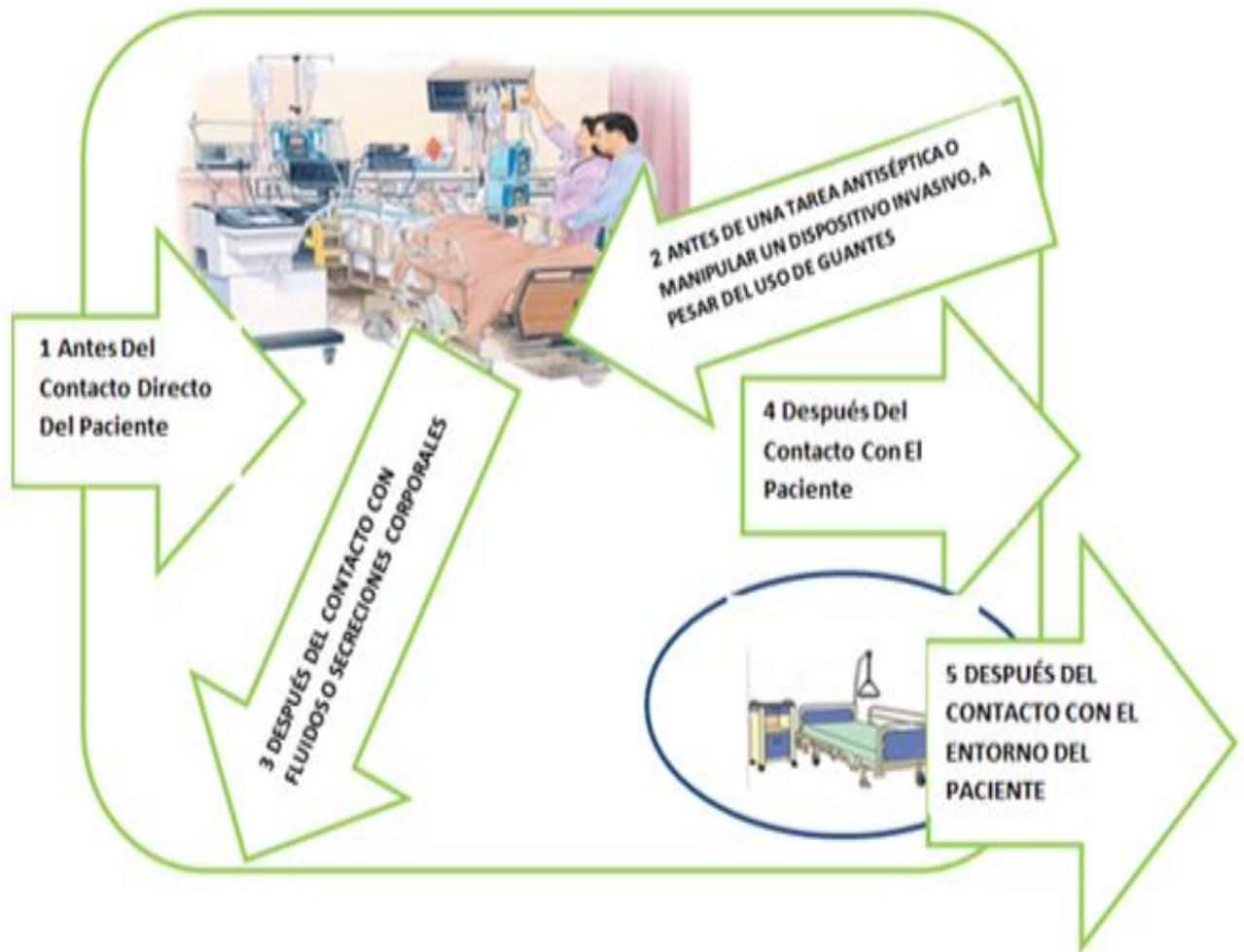
#### **a. Justificación.**

Antes de comenzar la descripción de este taller llamado “Cinco momentos de lavado de manos”, es importante resaltar que es totalmente distinto al procedimiento de higiene de los 11 pasos para el lavado de manos, lo cual se irá aclarando en marcha al desarrollo del mismo.

Usando esta técnica y el producto adecuado, las manos quedaran libres de contaminación potencialmente nociva y quedaran seguras para el trabajador y el derechohabiente. La forma más efectiva de asegurar una higiene de manos óptima es realizar una fricción de manos con un preparado de base alcohólica. La fricción de manos con alcohol gel presenta las siguientes ventajas inmediatas (Organización M. D., 2009).

- La eliminación de la mayoría de gérmenes
- El escaso tiempo es de 20 a 30 segundos
- La disponibilidad del producto en el punto de atención
- El hecho de que no necesitas infraestructura particular (red de suministro de agua limpia, jabón líquido, lavamanos y toallitas para las manos)

Es importante recordar que el jabón y el preparado de base alcohólica no deben de utilizarse conjuntamente. Este modelo integral para la higiene de las manos recomendada por la OMS en los cinco momentos en los que requiere higiene de manos.



**Ilustración 8 Los cinco momentos para la higiene de manos.**

Cinco momentos de lavado de manos se propone como modelo de referencia para la apropiada realización, enseñanza y evaluación de la higiene de manos. El modelo pretende trascender la larga lista (que nunca es exhaustiva) de situaciones y procedimientos que requieren higiene de las manos. No define múltiples y específicos procedimientos o situaciones, sino que ayuda a concentrarse en momentos esenciales integrados en la secuencia asistencial que son prioritarios para la higiene de manos (OMS, OPS México, 2018)

La atención médica se puede describir como una sucesión de tareas durante las cuales las manos de los trabajadores tocan distintos tipos de superficie (las manos de los derechohabientes, las mucosas, el catéter intravenoso, la mesita de noche, entre otros). La transmisión de gérmenes de una superficie a otra debe interrumpirse, puesto que cada contacto puede ser una fuente potencial de contaminación a través de las manos de un trabajador.

Con este enfoque centrado tanto en el trabajador como en el derechohabiente se pretende minimizar la complejidad e integrarse en la secuencia natural de trabajo, siendo aplicable a una amplia gama de entornos en todas las categorías.



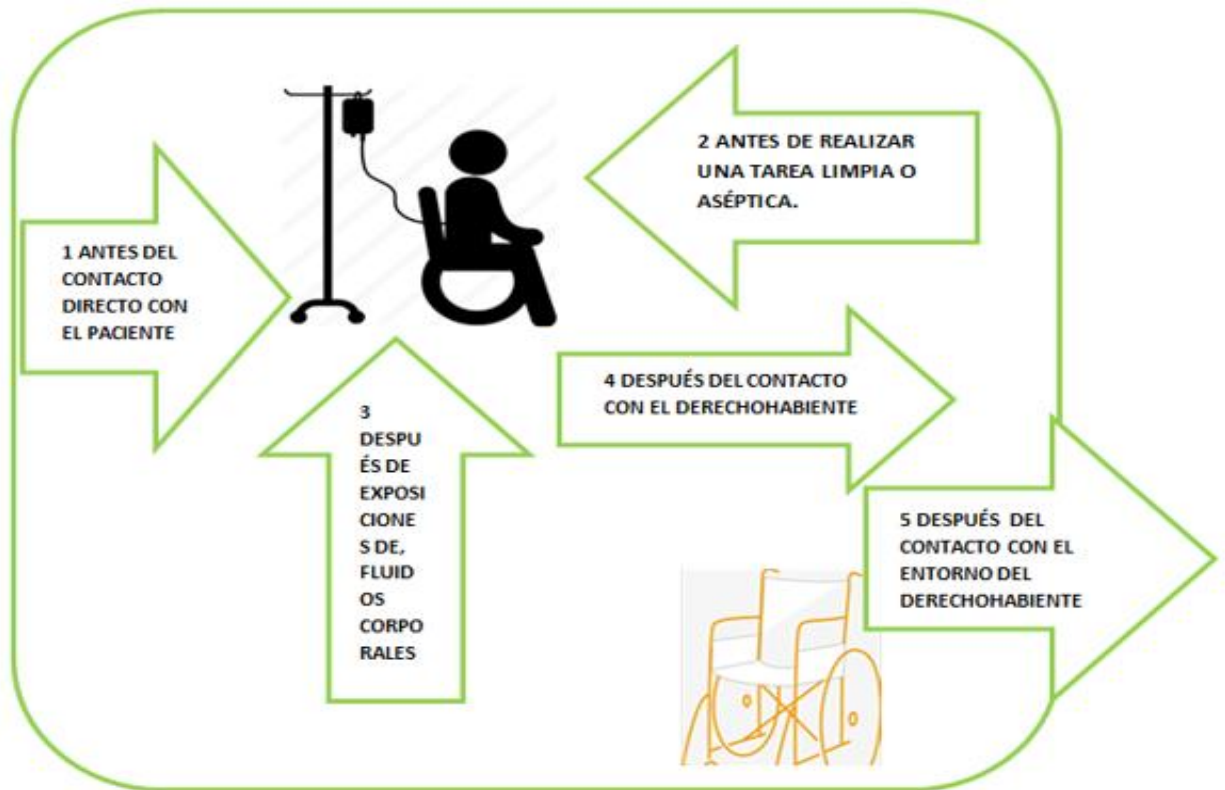
Ilustración 9 Área de atención médica

## **Objetivos.**

La técnica no disminuye en modo alguno la necesidad de la higiene de manos. Por lo que la adecuada realización del taller “Cinco momentos de lavado de manos”, pretende ser:

- Una herramienta para identificar los momentos en los que debe realizarse dicha higiene, así como para distinguir aquellos en los que no resulta útil.
- La necesidad de efectuar la higiene de manos está estrechamente fijada a las actividades de los trabajadores en el espacio físico que rodea a cada derechohabiente. Si lo consideramos en relación a un solo derechohabiente, el entorno en que se realiza la asistencia puede dividirse en dos áreas la zona del derechohabiente y el área de atención médica.
- Usando la técnica y el producto adecuado, las manos quedaran libres de contaminación potencialmente nociva y quedaran seguras para el trabajador y el derechohabiente.
- No se limita a los derechohabientes postrados en cama, sino también se aplica a los pacientes en una silla o a los que visitan al hospital para un tratamiento (ver ilustración 10)

## **b. Contenidos.**



**Ilustración 10** Aplicación de los cinco momentos del lavado de manos a pacientes en silla.

La forma más efectiva de asegurar una higiene de manos óptima es realizar una fricción de manos con un preparado de base alcohólica. La fricción de manos con alcohol gel presenta las siguientes ventajas inmediatas (OMS, 2009).

- La eliminación de la mayoría de los gérmenes
- El escaso tiempo es de 20 a 30 segundos
- La disponibilidad del producto en el punto de atención
- El hecho de que no necesitas infraestructura particular (red de suministro de agua limpia, lavabo, jabón o toallas para las manos)

Es importante recordar que el jabón y el preparado de base alcohólica no deben utilizarse conjuntamente. Este modelo integra las indicaciones para la higiene de las manos recomendadas por la OMS en cinco momentos en los que se requiere higiene de manos.

**c. Materiales.**

- Cenefa
- Tarjetas
- Poster rotafolios
- Capacitacion

**d. Procedimiento.**

A continuación, se da una explicación del ¿Por qué? Y cuándo de cada uno de los cinco momentos del lavado de manos, para que los trabajadores pudieran asociarlo con sus procesos de trabajo.

**Momento 1**



**Ilustración 11. Momento uno del lavado de manos**

¿Por qué? Para proteger a los derechohabientes de la posible infección con microorganismos que el trabajador puede transmitir a través de sus manos.

¿Cuándo?: antes de tocar al derechohabiente al acercarse a él. Esta indicación viene determinada al producirse el último contacto con el área de atención médica y previa al siguiente contacto con el derechohabiente.

Notas: este momento se produce antes del contacto con la ropa o piel ilesa del derechohabiente; la de higiene de manos puede realizarse al entrar en la zona del derechohabiente, al acercarse inmediatamente a él o antes de tocarlo.

## Momento 2



Ilustración 12. Momento dos del lavado de manos

¿Cuándo?: inmediatamente antes de acceder a un punto crítico con riesgo infeccioso para el derechohabiente. Esta indicación viene determinada al producirse el último contacto con cualquier superficie del área de asistencia y de la zona del derechohabiente, previo a cualquier procedimiento que incluya contacto directo o indirecto (Organización M. D., 2009).

¿Por qué? Para impedir la transmisión de gérmenes por inoculación al derechohabiente, así como de un punto del cuerpo a otro del mismo derechohabiente.

Notas: si se emplean guantes para realizar el procedimiento aséptico, debe efectuarse una higiene de manos antes de ponérselos.

### Momento 3



Ilustración 13. Momento tres del lavado de manos

En cuanto termina la tarea que entraña un riesgo de exposición a fluidos corporales justo después de quitarse los guantes. Esta indicación viene determinada al producirse contacto con la sangre u otros fluidos corporales (aunque éste sea mínimo y no se vea con claridad) y previa al siguiente contacto con cualquier superficie (Organización M. D., 2009).

¿Por qué? Para proteger al trabajador de la colonización o infección por gérmenes del derechohabiente y para proteger el entorno sanitario de la contaminación. Esta acción puede posponerse hasta que el trabajador haya abandonado el entorno del derechohabiente si debe retirara y procesar equipos en una zona adecuada, siempre y cuando sólo toque dicho equipo antes de realizar la higiene de manos.

Notas; es impórtate recordar si el trabajador lleva guantes en el momento de la exposición a un fluido corporal, debe quitárselos inmediatamente después y efectuar una higiene de manos.

## Momento 4



**Ilustración 14 . Momento cuatro del lavado de manos**

Al alejarse del paciente, después de haberlo tocado. Esta indicación viene determinada al producirse el último contacto con la piel intacta, la ropa del derechohabiente o una superficie de su entorno (después del contacto con el derechohabiente) y previa al siguiente contacto con una superficie en el área de atención médica (OMS, 2009).

¿Por qué?: para evitar la dispersión de los microorganismos del derechohabiente hacia el medioambiente y la transmisión cruzadas a otros derechohabientes.

Nota que la acción se puede posponer hasta que el trabajador haya abandonado la zona del derechohabiente si tiene que retirar y procesar equipo en

una zona adecuada, siempre y cuando sólo toque dicho equipo antes de realizar la higiene de manos.

### Momento 5



**Ilustración 15 Momento cinco del lavado de manos**

Después de tocar cualquier objeto o mueble al salir del entorno del derechohabiente, sin haber tocado a éste. Esta indicación viene al producirse el último contacto con las superficies y previa al siguiente contacto con una superficie de la atención médica (Organización M. D., 2009).

¿Por qué? Para proteger al trabajador de la colonización por los gérmenes del derechohabiente que pueden estar presentes en las superficies / objetos de entorno inmediato y para proteger el entorno sanitario de la contaminación y la potencial propagación.

**Nota importante:** el momento 4 y el momento 5, NO pueden combinarse jamás, puesto que el momento 5 excluye el contacto con el derechohabiente y el momento 4 sólo se aplica después del contacto con éste.

**e. Retroalimentación / Evaluación.**

Según la OMS “la prevención de las infecciones es una parte fundamental del fortalecimiento de los sistemas de salud. La higiene de las manos es la base de todas las intervenciones, ya sea al insertar un dispositivo médico invasivo, manipular una herida quirúrgica, o al realizar una inyección”. Para la OMS (2009) es una de las medidas de carácter universal, como control de calidad asistencial.

La realización de una higiene de manos efectiva incluye que los trabajadores tomen conciencia de las indicaciones, de cuándo y en qué orden se aplicará mientras estén en las actividades de atención médica.

Según, la propuesta de la OMS (2009), las indicaciones para la higiene de manos en la atención médica, recomendadas por las Directrices de la OMS, se integran en cinco momentos esenciales.

Los cinco momentos que indica la OMS para el lavado de manos: 2009.	
1.	Antes del contacto con el paciente.
2.	Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
3.	Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
4.	Después del contacto con el paciente.
5.	Después del contacto con el entorno del paciente.

Cuadro 4 los cinco momentos que indica la OMS para el lavado de manos 2009

Se presentó la higiene de las manos mediante un concepto sintético que se concentra en sólo cinco indicaciones; tiene la intención de facilitar la comprensión de los momentos en los que existe un riesgo de transmisión de gérmenes por medio

de las manos, de modo que éstos sea parte fundamental y se integren en las actividades de los trabajadores.

Por lo que, el concepto de los cinco momentos (revisar cuadro “Los cinco momentos que indica la OMS: 2009) también se aplica a situaciones que definen una zona temporal del derechohabiente. La zona del derechohabiente también puede variar considerablemente en función del entorno, la duración de la estancia y el tipo de atención que se presta (Organización M. D., 2009)

La higiene de las manos incumbe a todos los trabajadores que se encuentran en contacto directo o indirecto con los derechohabientes y su entorno durante sus respectivas actividades. La realización de una higiene de manos efectiva incluye que los trabajadores tomen conciencia de las indicaciones, de cuándo y en qué orden se aplicará mientras estén en las actividades de atención médica.

## Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Servicio Social 2012 de la Lic. En Promoción de la Salud  
Sede: Hospital Centro Médico Siglo XXI Hospital de Cardiología  
Área: SPPSTIMSS, médico encargado Rosbel Toledo Ortiz  
Nombre. Pacheco Domínguez Gabriela Paola

### Taller 3: Prevención de transmisión de enfermedades nosocomiales

**Inicio:** La mayoría de los talleres eran individuales. Entonces tome la decisión con el Dr. Rosbel, realizarlo de forma individual (a veces) y de forma didáctica donde cada uno de los trabajadores podría participar en todo el taller.

**Bienvenida y presentación:** Cada vez que empezaba un taller les daba la bienvenida y me presentaba

**Presentación de los participantes:** Les preguntaba su nombre y categoría.

#### **Desarrollo:**

Lluvia de ideas sobre ¿Qué sabes del tema?

Actividades para reflexionar los conocimientos:

- Poster
- Rotafolio
- Videos
- Cenefas
- Entre otros; anexos 1.2.4.8.11.15.16.17.22.23.26.27.28,29,32,33,34,35 y 37

#### **Características lúdicas:**

En este taller sobresalió lo practicado en los talleres anteriores, pero la actividad que más llamo la atención fueron los videos porque fueron divertidos para los trabajadores, ya que por un momento les permitía aislarse del medio laborar realizando actividades distintas a lo ordinario. Por ejemplo, antes de comenzar los videos se abría espacio para una retroalimentación donde los trabajadores participaban con gran entusiasmo pues se liberaban de la carga de trabajo y por un momento se enfocaban a una actividad que les proporcionaba libertad de opinión y libertad de expresarse, aparte que se generaba un ambiente amigable y se podían comunicar olvidándose por completo de sus cargos que la institución les otorga. Esto permitió que en las áreas de trabajo se pudieran recuperar por un momento la comunicación y el apoyo entre los propios trabajadores, reforzando la cohesión social que ya se encontraba muy afectada.

#### **Cierre**

Al cierre del taller le pedí al trabajador que por favor mencionara que aprendió, conocimiento y sus dudas.

### **III. IV Taller 3: Prevención de transmisión de enfermedades nosocomiales**

**Impartió y elaboro: Pacheco Domínguez Gabriela Paola**

En los centros sanitarios inciden y confluyen ciertos riesgos y peligros tanto para el usuario de los servicios como para los propios profesionales. Estas circunstancias requieren esfuerzos constantes para garantizar la máxima calidad y control en todos los ámbitos hospitalarios. Dos de los peligros más extendidos son la transmisión de infecciones asociadas a la actividad sanitaria a los derechohabientes por parte del personal sanitario encargado de su atención y cuidado, y sufrir un accidente con riesgo biológico por parte de los profesionales, mientras desarrollan su actividad cotidiana, de ahí la importancia sobre la aplicación de medidas preventivas en los procesos infecciosos y de accidentes biológicos.

#### **a. Justificación**

Los establecimientos de atención de salud son un entorno donde se congregan las personas infectadas y las expuestas a un mayor riesgo de infección. Los derechohabientes hospitalizados que tienen infección o son portadores de microorganismos patógenos, son focos potenciales de infección para los demás derechohabientes y para el personal de salud. “Los derechohabientes que se infectan en el hospital constituyen otro foco de infección. Las condiciones de hacinamiento dentro del hospital, el traslado frecuente de derechohabientes de una unidad a otra y la concentración de derechohabientes muy vulnerables a infección en un pabellón (por ejemplo, de recién nacidos, pacientes quemados, cuidados intensivos) contribuyen a la manifestación de infecciones nosocomiales” (Organización & Salud, 2012).



Ilustración 16 Efecto de las infecciones nosocomiales (Tomado de: <https://es.slideshare.net/venecia90210/infecciones-nosocomiales-2>)

Las infecciones nosocomiales están ampliamente propagadas debido a la falta de prácticas de higiene que eviten el contagio que mayormente se da a través de piel (en este caso, las manos). Son importantes factores contribuyentes a la morbilidad y la mortalidad y llegarán a ser todavía más importantes como problema de salud pública, con crecientes repercusiones económicas y humanas por causa de lo siguiente<sup>14</sup>:

- Un mayor número de personas en condiciones de hacinamiento.
- Una mayor frecuencia de deficiencia de la inmunidad (edad, enfermedad, tratamientos).
- Nuevos microorganismos.
- Aumento de la resistencia bacteriana a los antibióticos.

A través de este taller, “medidas de prevención de la transmisión de infecciones biológicas nosocomiales”, se hizo énfasis en aspectos que se han considerado fundamentales para la prevención de la transmisión de las infecciones

<sup>14</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), 2003, *Prevención de las infecciones nosocomiales GUÍA PRÁCTICA* 2a edición. Consultado en: [https://www.who.int/csr/resources/.../ES\\_WHO\\_CDS\\_CSR\\_EPH\\_2002\\_12.pdf](https://www.who.int/csr/resources/.../ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf)

asociadas a la actividad sanitaria y los accidentes con riesgo biológico durante el desempeño profesional, por lo que se plantearon los siguientes objetivos.

### **b. Objetivos**

- Concientizar al personal clínico y otros trabajadores del hospital (incluso personas del área administrativa) sobre las infecciones nosocomiales y la resistencia a los organismos antimicrobianos, de manera que aprecien la necesidad de acción preventiva, enfatizando la magnitud de las infecciones intrahospitalarias y de mortalidad por esta causa, determinando servicios y localización de infecciones más frecuentes y los factores de riesgo asociados.
- Contribuir a mejorar la calidad de la atención hospitalaria y materializar las prioridades entre los problemas de infecciones y de mortalidad identificados, definiendo estrategias de prevención y control para aquellos problemas considerados de primer orden dentro del hospital.
- Mantener actualizados los aspectos microbiológicos relacionados con las infecciones intrahospitalarias. La sensibilidad y resistencia a los antimicrobianos en uso, que debe ser la base para el desarrollo de una política adecuada de racionalización en el uso de los antibióticos, antisépticos, y desinfectantes.

### **c. Contenidos.**

Conocimiento introductorio a los trabajadores antes del taller:

- Comportamiento ético.
- Principales microorganismos patógenos relacionados con infecciones nosocomiales.
- Se limita la transmisión de microorganismos entre los derechohabientes que reciben atención directa por medio de prácticas apropiadas de lavado de las manos, uso de guantes y asepsia, estrategias de aislamiento, esterilización, desinfección y lavado de la ropa (uniformes).
- El control de infecciones es una responsabilidad de todos los profesionales de

salud, a saber: médicos, personal de enfermería, terapeutas, farmacéuticos, ingenieros y otros.

#### **d. Materiales.**

- Guantes (el hecho de utilizar guantes no reemplaza, el lavado de manos ya que estos pueden tener imperfecciones pequeñas e inaparentes).
- Mascarillas (de no existir otra razón médica se utiliza únicamente cuando se prevea la producción de salpicaduras de sangre o fluidos corporales a las mucosas oral o nasal)
- Protectores oculares (Se debe utilizar cuando se prevea la producción de salpicaduras de sangre o líquidos corporales a la mucosa ocular).
- Batas (La utilización de una bata suplementaria al uniforme generalmente no está indicada).

#### **e. Procedimiento**

Se dio un espacio de 10 minutos para lluvia de ideas en cuanto al concepto de enfermedades nosocomiales.

Promover la sensibilidad en los trabajadores, aunque en un método de búsqueda de casos con poca sensibilidad puede ser válido para seguir las tendencias, siempre y cuando la sensibilidad se mantenga constante con el transcurso del tiempo y los casos identificados sean representativos.

Recomendaciones del manejo y manipulación de materiales corto-punzantes así como la esterilización y desinfección de instrumentos y superficies.

#### **f. Retroalimentación / Evaluación**

#### **Experiencia propia desde el enfoque de Promoción de Salud**

Es fundamental que los trabajadores estén conscientes de la importancia del lavado de manos para prevenir la infección. Los hospitales deben considerar invertir en políticas más detalladas de prevención de infecciones para ayudar a que

derechohabientes y trabajadores aprendan los aspectos microbiológicos básicos de las bacterias y los factores de riesgo.

Los resultados pusieron de manifiesto que los trabajadores del hospital reforzaron su conocimiento sobre las medidas de prevención de la transmisión de infecciones asociadas a la actividad sanitaria y prevención de accidentes con riesgo biológico aunque un porcentaje considerado suele fallar, especialmente en la higiene de manos después del contacto con el paciente, en el empleo de antiséptico, en la reutilización de materiales y en la manipulación y eliminación de material cortopunzante. A pesar de mantener una percepción de que hay una dotación deficitaria de los elementos necesarios para la prevención de la transmisión de infecciones asociadas a la actividad sanitaria y de accidentes con riesgo biológico en las unidades asistenciales, esta deficiencia es independiente, junto con el curso y el nivel de conocimiento por parte del personal del hospital.

El conocimiento que tienen los trabajadores sobre las acciones a realizar tras experimentar un accidente con riesgo biológico es bajo. Los accidentes más frecuentes son los percutáneos, el manchado con sangre por no llevar guantes y las salpicaduras de sangre y otros fluidos biológicos. Los trabajadores consideraron como deficiente la formación recibida mediante seminarios y prácticas de laboratorio y apuntaron como necesaria la mejora de la misma, fundamentalmente, mediante el incremento de las horas de práctica en talleres.

En cuanto a la importancia de utilizar las medidas de prevención de la transmisión de infecciones asociadas a la actividad sanitaria y prevención de accidentes con riesgo biológico, la totalidad de los trabajadores mostró una actitud positiva hacia las mismas y una intención de utilizarlas siempre en el futuro.

El trabajo en equipo es esencial en la lucha contra las infecciones, tanto para los trabajadores de primera línea (médicos, enfermeras, laboratoristas y limpieza), como para los directivos de la clínica. Entre las estrategias para **prevenir las infecciones nosocomiales** se puede considerar la creación de un equipo de desinfección dedicada a la limpieza de superficies de alto contacto.

Se concluyó que hay que mejorar los conocimientos de los trabajadores respecto a las indicaciones para la higiene de manos y el empleo de productos de base alcohólica, respecto del uso adecuado de guantes, de las indicaciones para el empleo de medidas de uso poco frecuentes, promover una mejora en la manipulación y eliminación de materiales corto-punzantes, tratando de erradicar la práctica del reencauchado.

Se recomienda la implementación de un programa permanente formativo en el que se adquieran las técnicas correctas, además seminarios y prácticas de laboratorio en donde se vean implicadas todas las partes que intervienen en el proceso. Los trabajadores deberían de hacer permanentemente un análisis de su quehacer y práctica profesional, utilizando los cinco momentos. La Promoción de la Salud contribuye a que con los talleres se vaya generando una conciencia y una práctica hospitalaria en los trabajadores, que redunde en beneficio de ellos y del desarrollo del Programa.

## Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Servicio Social 2012 de la Lic. En Promoción de la Salud

Sede: Hospital Centro Médico Siglo XXI Hospital de Cardiología

Área: SPPSTIMSS, médico encargado Rosbel Toledo Ortiz

Nombre. Pacheco Domínguez Gabriela Paola

### Taller 4: Celebración del día del Dentista

**Inicio:** La mayoría de los talleres eran individuales.

**Bienvenida y presentación:** Cada vez que empezaba un taller les daba la bienvenida y me presentaba.

**Presentación de los participantes:** Les preguntaba su nombre y categoría. Junto con el Dr. Rosbel se tomo la decisión de trabajar de forma individual (en ocasiones), propiciando la participación de cada uno de los trabajadores.

Actividades realizadas- se realizó lluvia de ideas – preguntas ¿Qué sabes del tema?,

#### **Desarrollo:**

Actividades para reflexionar los conocimientos - (todas las actividades véase en los anexos.)

- Juego del dentista “play doh”
- Cepillo e hilo dental
- Rotafolio
- Cuadernillos
- Entre otros anexos; 1, 14 , 15, 16 y 37

#### **Características lúdicas:**

En este taller utilice el juego “play doh” para enseñarle la técnica de lavado de dientes, con un cepillo dental y un hilo dental se mostraba como debía darse un adecuado lavado de dientes. Sin embargo, los participantes mostraban su conocimiento y opinaban sobre el tema, e incluso proponían de una forma divertida y chusca que les permitía sonreír y bromear entre ellos. Estos espacios les permitió reforzar sus conocimientos, proponer alternativas a lo expuesto y sobre todo escaparse de la rutina laboral, que sin duda es algo que les afecta en su desempeño laboral, pues se llegan a mecanizar en sus áreas de trabajo.

#### **Cierre:**

Al cierre del taller, le pedía al trabajador que por favor me enseñara la técnica de lavado de dientes con el juego “play doh” y el uso del hilo dental, con la finalidad de reforzar el conocimiento de lo aprendido.

Si el trabajador podría realizar la técnica de forma correcta, le obsequiaba un cepillo de dientes o hilo dental, pero, aunque no lo hayan aprendido correctamente, los premiaba de igual manera, por su intención de interés y aprendizaje. Si tenían dudas, nuevamente les explicaba, hasta que comprendieran mejor el tema.

### III. V Taller 4: Celebración del día del Dentista (9 de febrero)

Impartió y elaboro: Pacheco Domínguez Gabriela Paola.

#### a. Justificación.

La Promoción de la Salud impulsa la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones, elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud. Así mismo, fomenta el desarrollo de sistemas versátiles que refuercen la participación de los trabajadores. La Promoción de la Salud impulsa al SPPSTIMSS a que trasciendan su función favorable y que ejecuten acciones de promoción, incluyendo las de prevención de enfermedades de los dientes.



Ilustración 17 Cuadernillo de Salud Bucal

También contribuye a que los servicios médicos sean sensibles a las necesidades interculturales de los trabajadores y las respeten. Así mismo, impulsa que los programas de formación profesional en salud incluyan disciplinas de promoción y que presten mayor atención a la investigación.

**b. Objetivos.**

Implementar un correcto cepillado de dientes, paso a paso para tener una mejor salud bucal.

**c. Contenidos.**

La cavidad oral o boca es el sitio donde empieza el sistema digestivo, por eso juega un papel importante en la función de nutrición del organismo, necesaria para conservar y mantener la vida<sup>15</sup>. Es preciso conocer las estructuras que componen la cavidad oral, ya que son significativas para el debido funcionamiento del sistema digestivo. También reconocer las enfermedades dentales que aparecen con mayor frecuencia, para prevenirlas. (Dowshen S. 2015).

La higiene oral es un proceso sencillo que empieza en el hogar, implementando buenos hábitos de limpieza y nutrición. Es importante pensar que en salud oral es más económico prevenir problemas dentales que rehabilitar o curar, por eso el hábito empieza al levantarse en la mañana cepillando los dientes y el proceso sigue después de cada comida (Ibid.).

Cuando no se previene o cura, la caries se extiende a todos los dientes causando la pérdida de ellos. Según la OMS es la tercera calamidad sanitaria después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. En el informe de la OMS sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales,<sup>16</sup> se ha declarado

---

<sup>15</sup> Dowshen Steven, *El aparato digestivo*, 2015.

<sup>16</sup> OMS, Ginebra, Suiza 24 febrero de 2004

que cinco mil millones de personas en el mundo han sufrido de caries dental. Sin embargo, mediante acciones de prevención, protección específica y diagnóstico oportuno, sus efectos o complicaciones pueden ser controladas beneficiando las condiciones de salud de la población.

La OMS define la caries dental como un proceso localizado, de origen multifuncional que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente (esmalte) comprometiendo el tejido vital del mismo (dentina y pulpa), es un proceso insidioso que culmina con cavidades abiertas y pérdida del mismo (Salud, 2004).

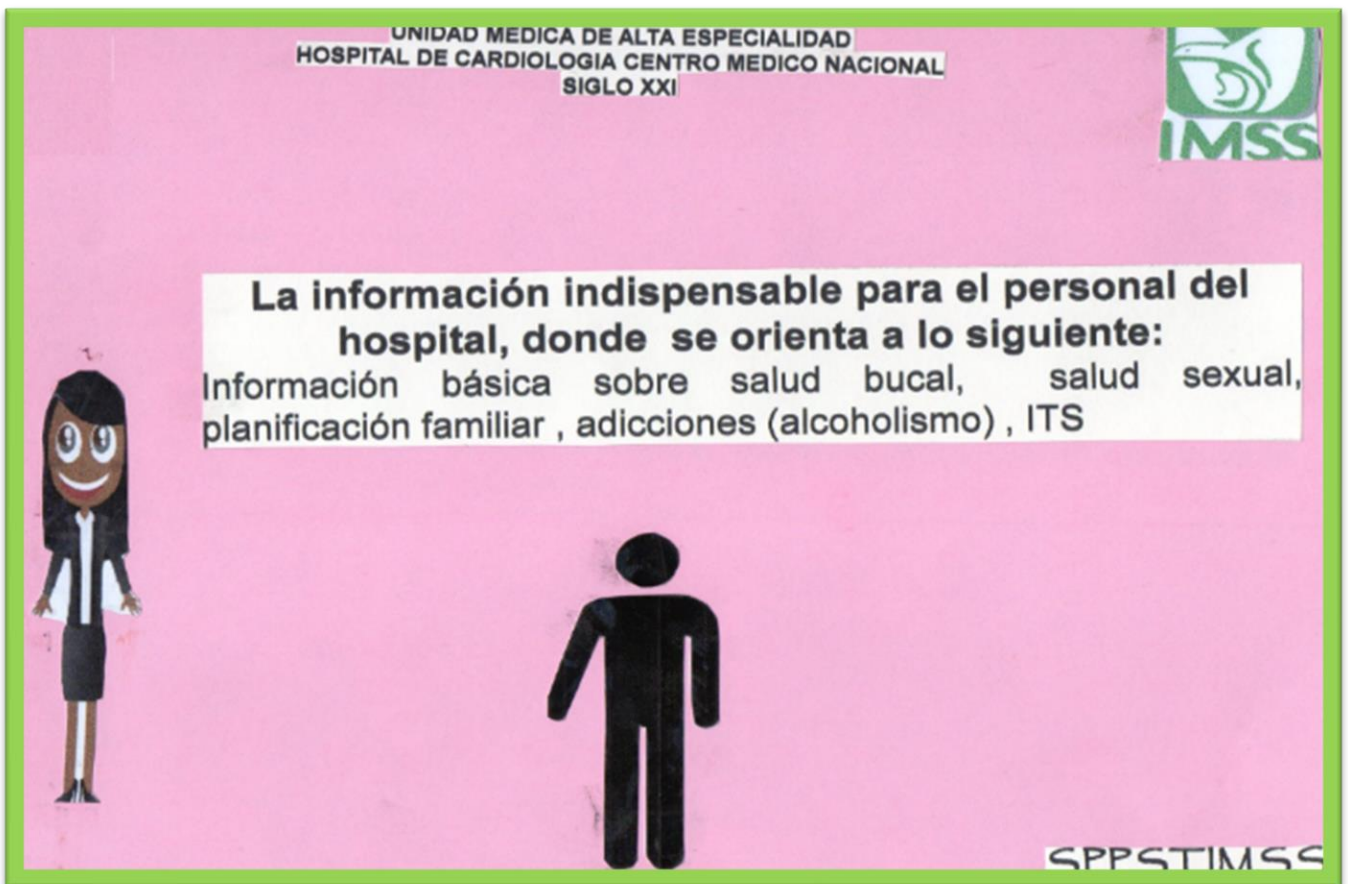


Ilustración 18. Información básica sobre salud bucal

## Cavidad oral

Es la parte donde empieza el tubo digestivo y sirve para masticar los alimentos, humedecerlos y para hablar. Está conformada por los labios, los dientes (superior e inferior), la lengua, el paladar duro y el paladar blando, la encía, los carrillos o parte interna de las mejillas y las glándulas salivales (Dowshen S. 2015).

UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA CENTRO MEDICO NACIONAL  
SIGLO XXI

**Salud bucal**  
Las patologías bucales que más afectan a las mujeres son la caries dental y la enfermedad periodontal, que se agudizan de manera importante con los cambios hormonales que propician el cambio en el pH salival que desmineraliza el esmalte de los dientes durante el embarazo y en el climaterio.

IMSS

SPPSTIMSS

The infographic features a vertical sidebar on the left with icons for a toothbrush, a pregnant woman, an apple, and a medical cross with a mouth. The main text is set against a light blue background. At the bottom, a photograph shows five women in various professional and casual attire. The IMSS logo is in the top right, and SPPSTIMSS is in the bottom right.

Ilustración 19 Salud bucal

## Enfermedades de la cavidad oral

Cualquier problema que afecte la boca puede dificultarle comer, beber o hasta sonreír. Algunos problemas comunes de la boca son:

- Herpes labial: Llagas dolorosas en los labios y alrededor de la boca causada por un virus.
- Aftas bucales: Úlceras dolorosas en la boca, causadas por bacterias o virus.
- Candidiasis oral: Infección por cóndida que causa manchas blancas en la boca
- Leucoplaquia: Parches blancos formados por exceso de crecimiento celular en la mucosa de las mejillas, las encías o la lengua, común en los fumadores
- Boca seca: Falta de suficiente saliva, causada por algunas medicinas y enfermedades
- Problemas en las encías o los dientes.
- Mal aliento

El tratamiento de los trastornos de la boca varía dependiendo del problema. Si el problema de la boca es causado por otra condición, tratar esa enfermedad puede ayudar. Es importante mantener la boca limpia mediante el cepillado y el uso del hilo dental en forma frecuente, y evitar el tabaco (OMS. 2004).

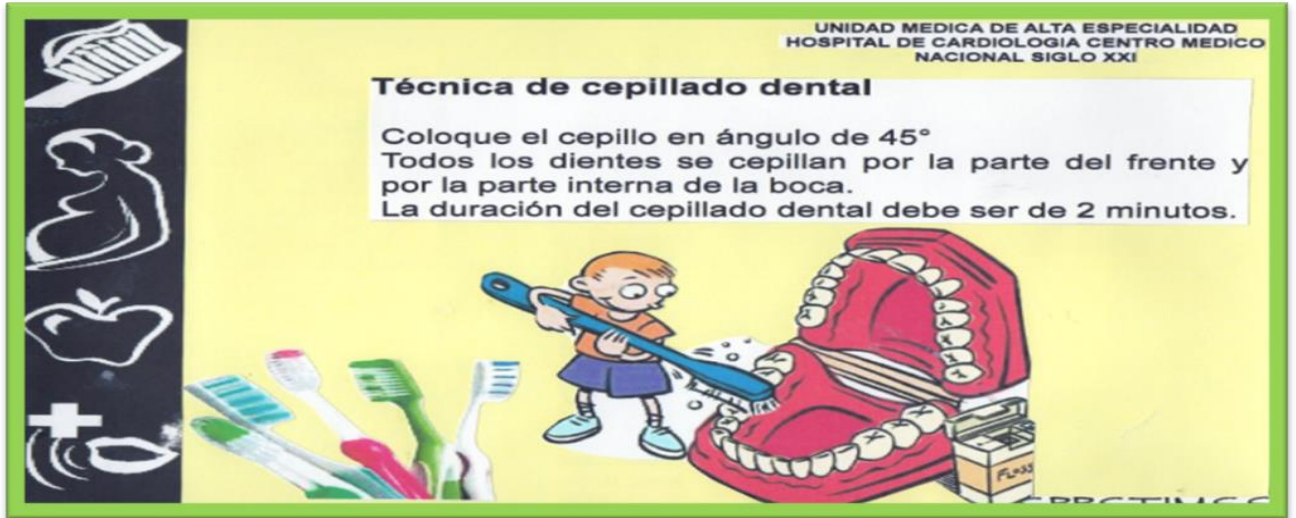
Existen factores de riesgo por los cuales pueden producirse las enfermedades periodontales, como la presencia de sarro, la placa bacteriana, la deficiencia articulación de los dientes, la mala higiene bucal, el uso inadecuado de los cepillos dentales, el consumo de algunos medicamentos, entre otros.

FACTORES DE RIESGO DEL CONSUMO DE TABACO	
TABACO	Muchas de las sustancias químicas presentes en el tabaco son factores de riesgo para lo periodontitis
FACTORES HORMONALES	Los cambios hormonales, en especial en las mujeres, tornan las encías más sensibles a la enfermedad gingival.
DIABETES	Las personas que padecen diabetes tienen mayor riesgo de desarrollar periodontitis.
ESTRÉS	Disminuye las defensas del organismo lo que causa mayor riesgo de combatir las infecciones, entre ellos las de la boca.
MEDICAMENTOS	Algunos medicamentos como los antidepresivos y algunos indicados para el corazón producen enfermedades periodontales debido a que disminuye la producción de saliva que actúa también como protectora de los dientes y en la encía.

**Cuadro 7 factores de riesgo del consumo de tabaco, Información consultada en:**  
<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>

### **Cepillado**

El cepillado dental, además de ser un hábito, es la manera como se eliminan la placa bacteriana y se previenen las enfermedades periodontales como la gingivitis y obviamente la caries dental. Mediante un correcto cepillado se eliminan los residuos de alimentos que quedan cada vez que se consume algo. Estos residuos que quedan entre los dientes son la base sobre la cual actúan las bacterias que se hallan en la placa, produciendo ácidos que actúan sobre el esmalte, alterándolo y permitiendo la formación de las caries.



**Ilustración 20 Técnica de cepillado**

### Técnica de cepillado

Para eliminar los restos alimenticios de entre los dientes, se debe realizar un buen cepillado luego del consumo de comidas. Existen distintas técnicas de cepillo con la que se puede obtener el mismo resultado, lo importante es la minuciosidad con la que se realice. Un cepillo correcto involucra movimientos cortos y suaves que pueden ser verticales, horizontales y circulares.

<b>Técnica de cepillado</b>	
Técnica de fregado u horizontal.	Técnica sencilla recomendada en niños. Consiste en “fregar” los dientes con movimientos horizontales.
Técnica vertical	Consiste en cepillar, hacia abajo y de abajo hacia arriba cuando los dientes superiores están en contacto con los inferiores.
Técnica del rojo al blanco	Se cepilla desde las encías hacia el diente. Se hace movimientos de arriba hacia abajo en la arcada superior y de abajo hacia arriba en la arcada inferior. Los dientes superiores se deben cepillar de la encía hacia abajo y los dientes inferiores de abajo hacia arriba, las superficies de la masticación mediante movimientos circulares.
Técnica de Bass	Situamos el cepillo con una inclinación de 45° se trata de realizar movimientos vibratorios anteroposteriores, pero sin desplazar el cepillo de su punto de apoyo deben ser movimientos muy cortos para que las cerdas se flexionen sobre sus propios ejes pero que las puntas no se desplacen de los puntos de apoyo.

**Cuadro 8: Técnica de cepillado** Información consultada en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/br15/es/>

#### d. Materiales.

- Juego del dentista “play doh”
- Cepillo dental
- Hilo dental
- Pasta de dientes
- Rotafolios
- Cuadernillo

#### El cepillo dental

Es la principal herramienta en la higiene oral, un cepillo de cerdas suaves es ideal para suprimir los restos al igual que la placa bacteriana.

El cepillo dental debe ser sustituido cuando se encuentra deteriorado, o en un periodo de cada seis semanas o en cuanto las cerdas empiecen a perder la forma. Es un elemento de uso individual, debe estar seco en el momento de usarlo y tras el cepillado debe dejarse secar.



Ilustración 21 Cepillado dental

### Hilo dental.

La utilización del hilo o seda dental es indispensable para completar la limpieza de los dientes. Es la mejor manera de acceder a los espacios entre los dientes y remover los residuos de los alimentos. Debe ser usada con el cuidado de no dañar los delicados bordes de las encías.

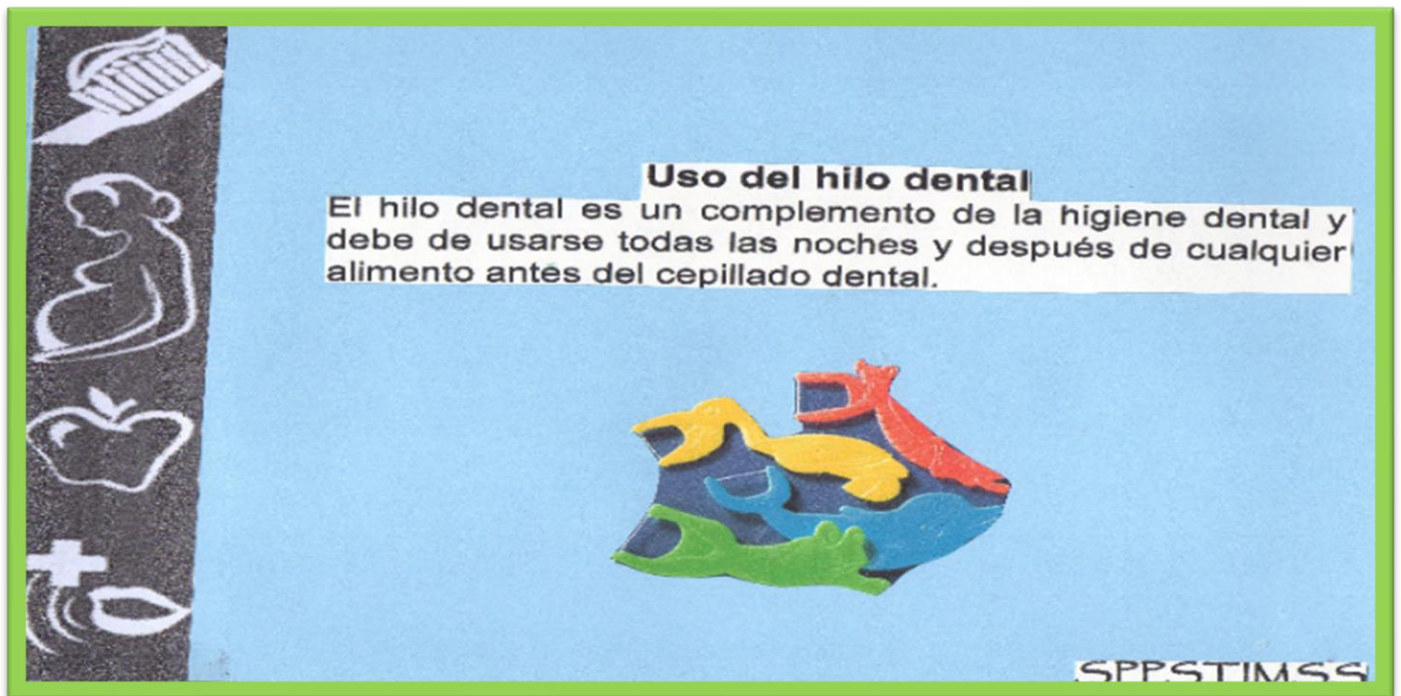


Ilustración 22 Uso de hilo dental

#### e. Procedimiento.

Para la realización de este taller le pedí prestado su juego de juego del dentista “play doh” a mi sobrina y cada uno de los trabajadores hizo uso del mismo, ellos lavaban los dientes, se les recomendaba que hicieran uso del hilo dental y se aprovechaba para interactuar y a la vez aclarar dudas sobre el uso de este. En ocasiones yo les orientaba a realizar dicha técnica, se mostraba videos para tener aprender el correcto cepillado de los dientes, la intención fue que ellos lograrán ver primero cómo se hacía la técnica de lavado de dientes y así ellos lo hiciera de forma

más cotidiana en el trabajo y en su casa, a su vez ellos se lo enseñen a sus familiares o amigos.

#### **f. Retroalimentación / Evaluación.**

#### **Experiencia desde el enfoque de Promoción de la Salud**

La promoción de hábitos saludables es una estrategia costo-efectiva, sobre todo si la aplicamos en los niños y jóvenes aún sanos, puesto que las estrategias de promoción y prevención son menos costosas que las de curación, rehabilitación o limitación del daño.

El fomento de la salud bucal también puede emplearse como una plataforma para familiarizarse por el fomento de la salud general y puede causar un impacto en las enfermedades no transmisibles. De esta manera, no solo se reduce la prevalencia de caries sino de las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares. Existe, también, una evidencia creciente de que las enfermedades bucales no tratadas poseen consecuencias sistémicas y agravan el curso de las enfermedades no transmisibles.

Desde la Promoción de la Salud, tenemos la oportunidad de trabajar con la participación activa de las personas, de integrarnos a los equipos de salud, de adquirir nuevos roles como promotores de la salud. Los promotores de la salud también podemos participar activamente en los sistemas de salud, y plantear teórica y prácticamente un avance más sólido, para mostrar que la atención puede pasar, de lo curativo a la promoción de la salud, ambas en un desarrollo paralelo.

Al realizar dicho taller, observe en los trabajadores mucho interés, se mostraba su entusiasmo en la orientación que les brinde, ya que referían que solo realizaban un cepillado por día y no usaban hilo dental si no palillo. Ellos se pudieron dar cuenta que con el uso correcto de la técnica de cepillado y uso de hilo dental podrían prevenir muchas enfermedades bucales y que ya no lastimarían su encía al utilizar los palillos. Con este taller y los demás talleres que les otorgaba los trabajadores podían salir de la rutina laboral y les ayudaba a bajar el estrés al que están sometidos diariamente por la carga de trabajo.

Estas estrategias se contraponen con los actuales modelos curativos que demandan alta inversión y recursos físicos-humanos para el tratamiento de la enfermedad crónica y de las enfermedades orales.

Esto refuerza la tendencia de transformar los modelos de atención, en un modelo con trabajo interdisciplinario, equipos básicos de salud, donde se haga equipo con otros profesionales y aporten su conocimiento y esfuerzo para promover la salud en general, pasando de un modelo curativo-individual, cuestionado hoy en día, pues se ve rebasado ante las necesidades de las personas; por un modelo integrador centrado en la promoción de la salud, apoyándose en intervenciones comunitarias, en la atención primaria de la salud y en la adopción de estilos de vida saludables para la reducción tanto de la exposición como del riesgo.

Lamentablemente y aunque suene a una utopía, esto requiere una reacomodación sistemática en los currículos y el aprendizaje de nuevas competencias y actitudes en los profesionales de la salud, pero no dejen de pensar que tenemos una clara oportunidad histórica de generar un impacto en la salud en general.

## Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Servicio Social 2012 de la Lic. En Promoción de la Salud

Sede: Hospital Centro Médico Siglo XXI Hospital de Cardiología

Área: SPPSTIMSS, médico encargado Rosbel Toledo Ortiz

Nombre. Pacheco Domínguez Gabriela Paola

### Taller 5: Día mundial de la salud

**Inicio:** La mayoría de los talleres eran individuales.

**Bienvenida y presentación:** Cada vez que empezaba un taller les daba la bienvenida y me presentaba.

**Presentación de los participantes:** Les preguntaba su nombre y categoría. Posteriormente, lluvia de ideas con la pregunta: ¿Qué sabes del tema?

#### **Desarrollo:**

Actividades para reflexionar los conocimientos - todas las actividades véase en los anexos 1,12.14.16.20 y 37

- Poster
- Videos
- Cuadernillos
- Entre otros
- 

#### **Características lúdicas:**

Al igual que los otros talleres el poster y el video fue una actividad que emocionó mucho a los participantes, pero me interesa resaltar la actividad del cuadernillo ya que en esta actividad los trabajadores tuvieron la oportunidad de crear a través de las imágenes una serie de conceptos los cuales al asociarlos con las imágenes se les facilitaba el tener mayor claridad por que se celebra el día mundial de la salud. De la misma forma, observaban y se concientizaban sobre su salud y la forma en cómo podían darle un mayor esmero que les permitiera una participación en la construcción de su bienestar, tanto social como individual.

#### **Cierre:**

Al cierre de este taller en particular, les preguntaba si les había quedado una duda o inquietud, ya que la mayoría que tomó el curso eran trabajadores de la tercera edad, por lo que, este taller fue muy extenso. Les pedía que expusieran una reseña breve del curso, con la finalidad de reforzar el conocimiento adquirido de los participantes y se les gratificaba con un dulce por el esfuerzo realizado.

### III. VI Taller 5: Día mundial de la salud

**Impartió: Pacheco Domínguez Gabriela Paola**

Para iniciar este párrafo hago referencia que en el año 2012 realice mi S.S en CMNSIGLOXXI H.C en el que elabore un calendario de actividades del mes de febrero del 2012 a febrero 2013, en el que cual me pidieron que resaltara el Día Mundial de la Salud, siendo que la OMS año con año elige el tema, por lo que el tema central fue “el envejecimiento y la salud”.

El Día Mundial de la Salud se celebra el 7 de abril todos los años para conmemorar el aniversario de la fundación de la Organización Mundial de la Salud en 1948. Cada año se elige para esta fecha un tema que pone de relieve una esfera de interés prioritario para la OMS (Secretaría de Salud, 2012). El Día Mundial de la Salud es en realidad una campaña mundial en la que se invita a todas las personas a prestar una atención especial a un problema de salud con repercusiones en todo el planeta.

#### **Presentación**

Según la OMS, a través de un comunicado en la página de la Secretaría de Salud (2012) *“El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial inevitable a la vez que predecible. Cambiará la sociedad en muchos aspectos de un modo complejo, y dará lugar a retos y oportunidades”.*

Por un lado, las personas mayores hacen una importante contribución a la sociedad, ya sea como parte de la población activa, mediante su trabajo en el sector no estructurado y el sector voluntario, o en la familia. Podemos promover su contribución ayudándoles a mantenerse sanos y rompiendo las numerosas barreras que les impiden seguir siendo miembros activos de la sociedad.

Por otro lado, al final de la vida, muchas personas mayores experimentarán problemas de salud y les resultará difícil seguir siendo autónomos. También hemos

de ocuparnos de esas cuestiones, y aportar soluciones asequibles y sostenibles para las familias y la sociedad.

Este informe examina los datos sanitarios existentes desde una nueva perspectiva, partiendo de nuevos e interesantes trabajos que nos ayudarán a entender exactamente cuáles son esas necesidades; en el que se definen las medidas que podemos adoptar. Ahora corresponde a la comunidad internacional asumir los retos expuestos y añadir vida a nuestros largos años.

### **Día Mundial de la Salud 2012**

Ya que, durante el siglo pasado, la esperanza de vida aumentó tan acusadamente que en el mundo pronto contarán más personas de edad avanzada que niños. Esa transformación social presenta a la vez un problema y oportunidad. *Es por eso, que la OMS ha elegido el tema “el envejecimiento y la salud” para el Día Mundial de la Salud del año 2012, para mostrar como gozar de buena salud durante toda la vida y ayudarnos en la vejez a tener una vida plena y productiva, desempeñando un papel activo en nuestra familia y en la sociedad (Secretar.*

Cuando se les da prioridad a los problemas sanitarios que van surgiendo, esta conmemoración brinda la oportunidad de realizar la Promoción de la Salud para proteger la salud y el bienestar de los adultos mayores.

El envejecimiento de la población de un fenómeno mundial inevitable a la vez que predecible, cambiará la sociedad en muchos aspectos de un modo complejo y dará lugar a retos y oportunidades. Por un lado, los adultos mayores hacen una importante contribución a la sociedad, ya sea como parte de la población activa, mediante su trabajo o en la familia. Por otro lado, en los últimos años de vida, muchos adultos mayores experimentarán problemas de salud y les resultará difícil seguir siendo autónomos (Organización M. S., 2013).

A través de la Promoción de la Salud y la información es como aprendemos a cuidar la salud. Los hábitos saludables y la prevención de enfermedades son tan importantes como buscar atención médica cuando se está enfermo. Los adultos

mayores enfrentan muchos riesgos que deben conocer para proteger y mejorar su salud. Participar en el cuidado de su salud le permite adoptar una forma de vida saludable y anticipar situaciones que puedan dañarla.

Los temas más importantes para su bienestar, comenzando con hábitos de vida saludable como una alimentación correcta, práctica de actividad física y prevención de accidentes y de violencia, postura correcta así como consejos para un envejecimiento saludable. Así también la prevención y detección de enfermedades como: las prevenibles por vacunación, VIH/Sida, cáncer cérvico uterino, cáncer de mama, diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias y salud sexual y reproductiva (Organización M. S., 2013).

#### **a. Justificación.**

##### **El IMSS ante la problemática del envejecimiento poblacional**

Hay que reconocer que el IMSS enfrenta un panorama financiero complicado ocasionado por una combinación de factores externos e internos. Entre los factores externos destacan la transición demográfica y la transición epidemiológica que enfrenta nuestro país y que han ejercido una considerable presión sobre las finanzas del IMSS. El Instituto atiende hoy a una población exponencialmente más envejecida que requiere servicios médicos de alto costo, relacionados principalmente con padecimientos crónico-degenerativos como la diabetes mellitus, las enfermedades cerebrovasculares, la hipertensión y los distintos tipos de cáncer (IMSS. 2014).

Para ayudarle a prevenir enfermedades, retrasar la complicación de algunas de ellas y evitar riesgos, el IMSS tiene programas para el adulto mayor, que le permitan adquirir conocimientos para cuidar su salud, haciendo de esto la mejor inversión.

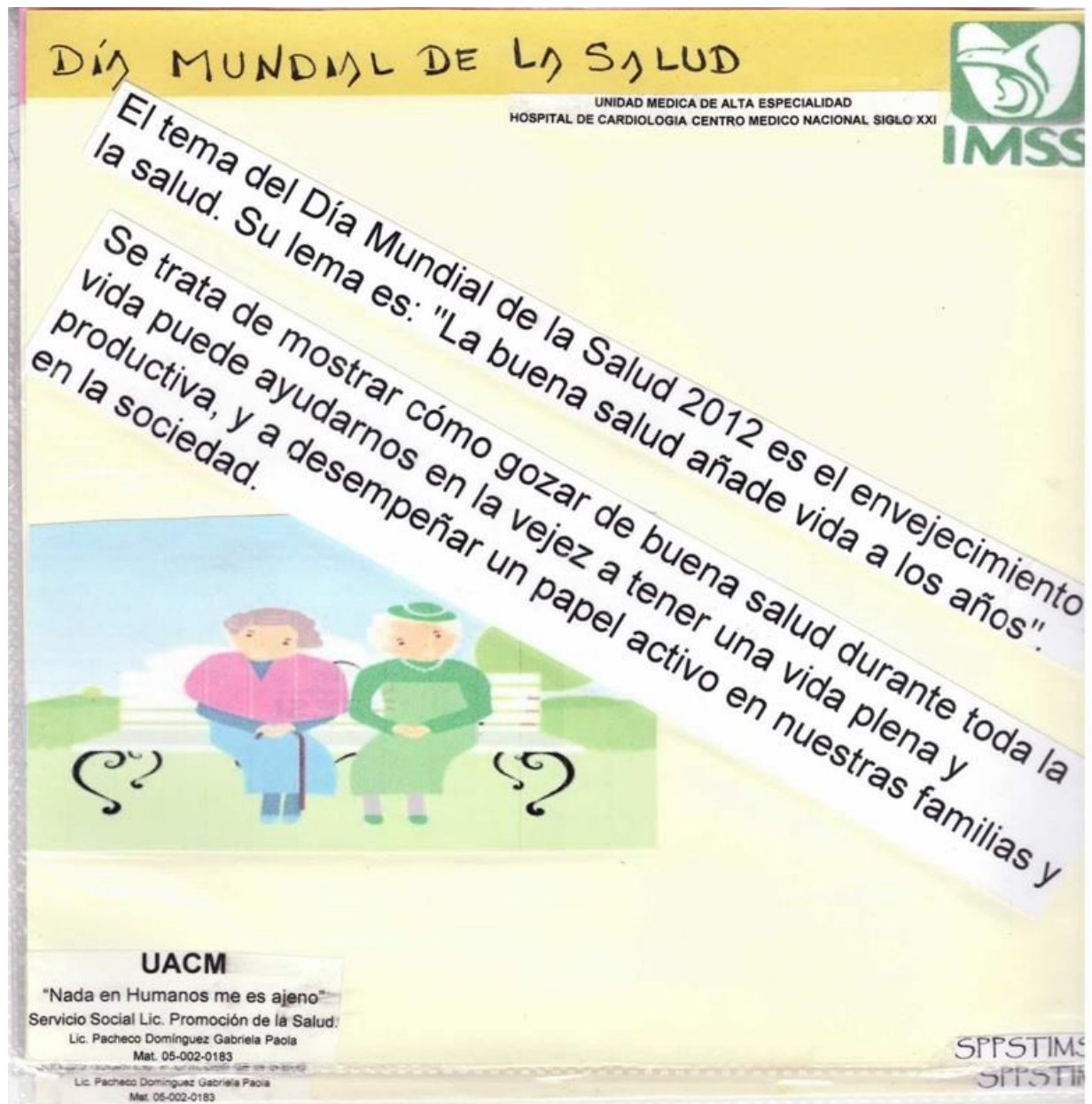


Ilustración 23 “Día mundial de la Salud”

**b. Objetivos.**

El IMSS ha creado para ellos “Envejecimiento Activo PREVENIMSS” donde junto con otras mujeres y hombres de su edad, intercambiarán conocimientos, harán nuevas amistades, fortalecerá sus valores y habilidades para la vida. *Para ayudarle a prevenir enfermedades, retrasar la complicación de algunas de ellas y evitar riesgos, se les invita a participar en los grupos educativos que el IMSS tiene para ellos, ya que adquirir conocimientos para cuidar la salud, es la mejor*

*inversión, donde junto con otras mujeres y hombres de su edad, intercambiará conocimientos, hará nuevas amistades, fortalecerá sus valores y habilidades para la vida. El curso se da a través de dinámicas participativas con grandes experiencias, y al mismo tiempo aprende a cuidar su salud y la de su familia (IMSS, 2008).*

### **c. Contenidos.**

Los adultos mayores enfrentan muchos riesgos que deben conocer para proteger y mejorar su salud. Participar en el cuidado de su salud le permite adoptar una forma de vida saludable y anticipar situaciones que puedan dañar. Encontrar información sobre los temas más importantes para su bienestar, comenzando con hábitos de vida saludable como una alimentación correcta, práctica de actividad física, etc., así como consejos para un envejecimiento saludable. Posteriormente se abordan los relacionados con la prevención y detección de enfermedades como las prevenibles por vacunación, VIH/SIDA, cáncer cérvico uterino, cáncer de mama, diabetes mellitus, hipertensión, etc. Para ayudarle a prevenir enfermedades, retrasar la complicación de algunas de ellas y evitar riesgos, le invitamos a participar en los grupos educativos para los trabajadores, ya que adquirir conocimientos para cuidar la salud, es la mejor inversión. Los temas que se otorgaron fueron los siguientes:

- Actividad física
- Sexualidad
- Salud bucal
- Enfermedades prostáticas y cáncer de próstata
- Cáncer de mama
- Vejez saludable
- Nutrición
- Consumo del tabaco
- Consumo del alcohol

#### d. Materiales

- Poster
- Videos
- Cuadernillos

#### e. Procedimiento.

Como lo desarrolle en los trabajadores que solo cumplían con la edad los iba a buscar a su área de trabajo les preguntaba u otorgaba una cita en el consultorio del SPPSTIMSS y abordábamos los temas.

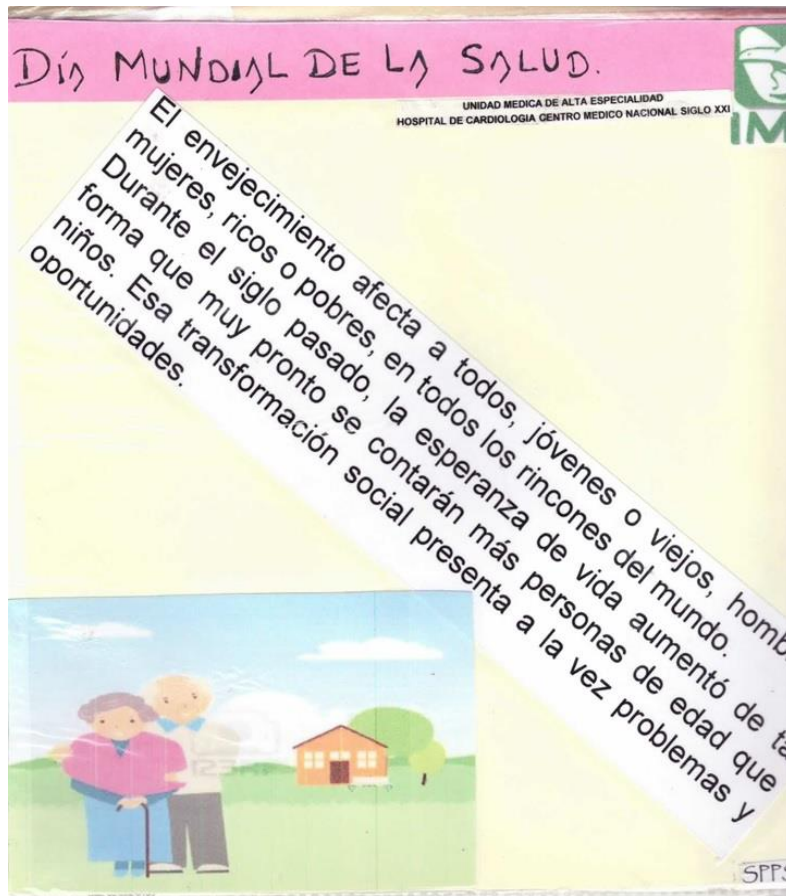


Ilustración 24 "Día Mundial de la Salud"

## **f. Retroalimentación / Evaluación**

### **Experiencia desde el enfoque de Promoción de Salud**

En el taller se planteó como problema principal que el número de adultos mayores no es el problema, pues está claro que son muchos y van a seguir aumentando, sino la forma en que los profesionales de la salud y la sociedad van a responder a la profunda transformación que está sufriendo el proceso de envejecimiento.

A los trabajadores que tenían más de 60 años se les busco en su servicio para darles un breve taller sobre los beneficios con los que contaba, se les mandaba a hacer laboratorios de rutina (biometría hemática, general de orina, antígeno prostático) dependiendo el sexo eran los estudios que se mandan, esto con la finalidad de generar conciencia de la importancia de realizar estudios de rutina, pues resulta importante mencionar que pude percatarme que las opiniones de los participantes del taller, se inclinaban mucho a favorecer el envejecimiento activo, mencionando mucho que ellos deseaban tener una vejez con mayor independencia, autonomía y ser capaces de realizar sus actividades por sí mismos, a pesar de estas opiniones propias de los trabajadores mayores, se les invitaba a que acudieran con un familiar en la mayor de las oportunidades que pudieran al SPPSTIMSS.

No está de más mencionar que sus comentarios dejan claro que el tipo de atención que se presta en el IMSS no respondía totalmente a las necesidades de los adultos mayores, ya que la mayor parte de los profesionales y del personal que estaba en los centros de salud “no tienen sentido humanitario con ellos sobre todo los especialistas del área de gerontología”, según palabras de los propios participantes.

Por otra parte, la atención que se daba a los adultos mayores no era una atención integrada, que incorporaran el concepto sistémico familiar. Finalmente, no siempre se consideraban los recursos familiares; no se trata de fomentar la dependencia de los adultos mayores, pero sí que ellos perciban el apoyo de su

familia, porque está comprobado que el apoyo social ayuda a mejorar su modo de vida y de salud, de modo que es importante considerar que el cuidado integral no puede excluir los recursos familiares de los adultos mayores.

## Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Servicio Social 2012 de la Lic. En Promoción de la Salud  
Sede: Hospital Centro Médico Siglo XXI Hospital de Cardiología  
Área: SPPSTIMSS, médico encargado Rosbel Toledo Ortiz  
Nombre. Pacheco Domínguez Gabriela Paola

### Taller 6: Cáncer de mama.

**Inicio:** La mayoría de los talleres eran individuales.

**Bienvenida y presentación:** Cada vez que empezaba un taller les daba la bienvenida y me presentaba.

**Presentación de los participantes:** Les preguntaba su nombre y categoría. Posteriormente, lluvia de ideas con la pregunta: ¿Qué sabes del tema?

#### **Desarrollo:**

Actividades para reflexionar los conocimientos - todas las actividades véase en los anexos 1,3,15,16.19.23,37 y 38

- Poster
- Videos
- Separadores
- Trípticos
- Maqueta carteles
- Entre otros

#### **Características lúdicas:**

Este taller fue muy especial ya que se realizó un evento en el auditorio, el cual estuvo lleno de emociones y relatos de los propios participantes, del mismo que en los talleres anteriores los participantes lograron expresar sus emociones y sus ideas, al igual que sus dudas, con lo que se logró que los trípticos y los separadores quedaran de una forma más sencilla, con una mejor comprensión del cáncer de mama. Con esto, las personas pasaron de ser un sujeto pasivo para tomar parte en un sujeto más activo y participativo que tuvieran no solo la oportunidad de opinar, sino de tomar parte en el escenario y participar en la elaboración de los trípticos y separadores. Posteriormente, la maqueta fue otra de las actividades, donde por medio de una representación gráfica se logró desarrollar una plática y convivencia divertida donde los participantes se dieron el tiempo de poder desvincularse por un momento de su enfermedad.

#### **Cierre:**

Al cierre de este taller en particular participaron casi puras mujeres. Sin embargo, no era exclusivo para la mujer este taller, se realizaron diferentes actividades en beneficio a la prevención y detección oportuna del cáncer de mama.

Se obsequiaron flores y en los talleres les pedía una retroalimentación de la experiencia vivida. Con la maqueta realizaron la técnica de detención de cáncer de mama y al final les obsequiaba un pin alusivo al tema.

### III. VII Taller 6: Cáncer de mama

**Impartió y elaboró: Pacheco Domínguez Gabriela Paola**

**La campaña de “Cáncer de Mama” se impartió y se elaboró por: Pacheco Domínguez Gabriela Paola , Jessica Aburto, Pérez, Guadalupe Amaya Aguirre, María del Carmen Ávila Trejo, Yazmín Bello Cuadros, Vanessa Bernal Díaz, Pedro Medina Zarco, Lizeth Pérez Morón, Dr. Moisés Cutiel Calderón Abbo , Dr. Mauricio Gómez del Toro UMAE H. Oncología, Grupo nueva imagen y Dr. Rosbel Toledo Ortiz SPPSTIMSS.**

El cáncer de mama es un proceso oncológico en el que células sanas de la glándula mamaria degeneran y se transforman en tumorales, proliferando y multiplicándose posteriormente hasta constituir el tumor (GEICAM. S/A).

El cáncer de mama representa el cáncer más frecuente en la mujer. El número de casos y el modo en que afectan al entorno familiar y social propicia cada día más la investigación para hallar nuevas formas de tratamiento.

De una forma determinada durante los últimos 10 años, los tratamientos difieren sustancialmente, dependiendo de las variadas características del tumor que hoy se conocen y que permiten diseñar a medida el modo de combatirlo. Cada vez se dedican más profesionales de la salud y científico-humanos al tratamiento de esta enfermedad, en un esfuerzo que desarrollan equipos de carácter multidisciplinario.

#### **a. Justificación.**

La incidencia del cáncer de mama supone entre un 20 y un 25 por ciento de cánceres en la mujer y menos de un 1 por ciento en el hombre. El origen del cáncer es desconocido; no se puede afirmar que el cáncer de mama afecte con preferencia a una tipología de mujer determinada (GEICAM. S/A).

*La curación es posible en la mayoría de casos, si se diagnostican en un estadio inicial. La información es de gran ayuda para las mujeres afectadas: características de la dolencia, factores de riesgo, diferentes posibilidades de*

*tratamiento y, especialmente, cómo convivir con ella, prevenir una hipotética recurrencia y superarla (Ibid.)*

**b. Objetivos.**

- Detección oportuna de Cáncer de Mama en los trabajadores del Hospital de Cardiología.
- Exploración continua para detectar alguna anomalía en los senos.

Es claro que existe una lucha científica que ha logrado un buen avance en la investigación para la atención del cáncer de mama, lo que ha derivado en un mayor acceso al tratamiento de la enfermedad. Ahora bien, como promotora de la salud, y en acción en pro de la sociedad, corresponde sumar esfuerzos en el tratamiento y diagnóstico oportuno de la enfermedad como lo es el cáncer de mama, lo que supone un avance muy positivo para la sociedad en el control de esta enfermedad.

El tratamiento contra el cáncer a menudo requiere de más de un médico. Puede que incluso cuente con un equipo de médicos,<sup>17</sup> personal de enfermería y otras personas que le brinden atención, hay que remarcar que los médicos no son los únicos que pueden proporcionarle información. Otros profesionales de atención médica, como enfermeras y trabajadores sociales, Promotores de la Salud, también puedan auxiliar en las dudas sobre la enfermedad y responder a algunas de las que se generen en torno a este tema.

No está de más recordar que el taller tiene carácter informativo y preventivo. Es el médico especialista quien tiene que ser siempre quien haga las recomendaciones concretas y personalizadas para cada paciente ya que es especialista en el tema y dará las indicaciones pertinentes para el control de la enfermedad desarrollado en el paciente.

---

<sup>17</sup> La senología, como nueva rama de la medicina dedicada al estudio de la mama normal y patológica, permite la integración de las diferentes disciplinas y, con un enfoque humanista, aporta calidad asistencial en todos sus aspectos.

El cáncer de mama es una enfermedad en la que las mujeres afectadas pueden hallarse en diferentes etapas según sea el caso (extirpación del tumor, de una de las mamas, de las dos, etc). Por lo que, no se busca solamente la detección oportuna sino también la canalización de las personas con la enfermedad ya declarada, para el tratamiento correspondiente según sea el caso y sobre todo seguir los consejos que se ofrecen en el taller y sobre poner “La convivencia con la enfermedad” (GEICAM. S/A).

**c. Contenidos.**

**TEMAS**

- Cáncer de mama, pasado, presente y futuro
- Videos de autoexploración
- De corazón contra el Cáncer de Mama
- Maqueta sobre la autoexploración
- Prevención contra el Cáncer de Mama
- Sitios de apoyo

**d. Materiales.**

Es importante resaltar que el contenido de estos materiales pretende apuntar que la detección “a tiempo”, unida a la aplicación de un tratamiento correcto en todos los casos diagnosticados, es la clave para lograr una curación real. Los signos clínicos o síntomas del cáncer de mama son variables y pueden ser distintos en cada mujer. Por eso es importante conocer la anatomía normal de la mama y aprender bien la técnica del auto examen para poder detectar cambios sutiles y acudir al médico.

- Maquetas (pecho sano y pecho afectado por el cáncer de mama).
- Video educativo (dvd).
- Separadores, Folleto y Carteles
- Conferencia en compañía con especialistas en cáncer de mama.
- Periódico Mural (impreso en lona).
- Tipos de cáncer de mama, autoexploración.

<b>Selección según el grado de invasión del tumor</b>	
<b>In situ</b>	Se localiza dentro de los conductos galactóforos que conducen la leche hasta el pezón.
<b>Infiltrante</b>	Rompe el conducto galactóforo e invade la grasa de la mama que rodea el conducto. Las células pueden llegar a los pequeños vasos sanguíneos y linfáticos de la mama
<b>Según el lugar donde se origina el tumor y el aspecto de las células que lo forman</b>	
<b>Lobular</b>	Se origina en las glándulas que fabrican la leche
<b>Ductal</b>	Hay presencia de células anormales en el revestimiento de un conducto de la mama
<b>Medular</b>	Las células cancerosas se encuentran agrupadas
<b>Coloide</b>	Es un tipo de carcinoma ductal infiltrante
<b>Tubular</b>	Es otro tipo de carcinoma ductal infiltrante
<b>Inflamatorio</b>	Las células cancerosas bloquean los vasos linfáticos de la piel produciendo una inflamación en la mama. Según las características biológicas y genéticas de las células: el estado de los receptores hormonales y presencia del receptor HER2
<b>Basal-epitelial</b>	Se caracteriza por la ausencia de receptor de estrógeno (RE) y HER2 negativo
<b>HER2 positivo</b>	Se caracteriza por una elevada expresión de receptor HER2.

**Cuadro 11. Selección según el grado de invasión del tumor** Grado de Invasión del tumor, Información tomada de: <http://www.geicam.org/cancer-de-mama/el-cancer-de-mama-se-puede-prevenir/deteccion-precoz-del-cancer-de-mama>.

#### e. Procedimiento.

Las investigaciones médicas han buscado factores que pudieran indicar una mayor probabilidad de sufrir la enfermedad y los ha denominado factores de riesgo.

#### Algunos factores de riesgo:

- Edad.
- Menstruación precoz y menopausia tardía.
- Ausencia de embarazos, embarazo tardío.

- Predisposición genética<sup>18</sup>.
- Predisposición hormonal<sup>19</sup>.
- Tener diagnosticada alguna mastopatía (enfermedad de la mama) de riesgo.
- Tabaquismo.
- Dieta no equilibrada.
- Estrés.

Es importante conocer que todas las personas puedan saber qué hacer para disminuir el riesgo de contraer cáncer de mama. Algunos de los factores asociados con el cáncer de mama (ser mujer, la edad y la genética, por ejemplo) no se pueden cambiar. Otros factores, como el sobrepeso, la falta de ejercicio, fumar y no ingerir comida saludable, se pueden cambiar tomando decisiones.

Elegir opciones posibles de estilo de vida más saludables ofrece la posibilidad de mantener el riesgo de cáncer de mama tan bajo como sea posible. Los factores de riesgo conocidos para el cáncer de mama no se pueden cambiar (por ejemplo, la genética), se puede aprender sobre pasos de protección que ayuden a mantener el riesgo lo más bajo posible (GEICAM. S/A). Lo que se busca es que las mujeres tomen responsabilidad sobre su salud, haciendo la autoexploración oportuna y conociendo las medidas de prevención que la armen de herramientas en promoción de la salud, apropiándose así del control en su proceso de salud- enfermedad

---

<sup>18</sup> Los antecedentes familiares son un factor de riesgo demostrado entre un 5% y un 10% de los casos, en los que la mutación de algún gen (BRCA1, BRCA2 y otros) se transmite por herencia y predispone a padecer cáncer de mama a causa de una mutación. Además, son relevantes cuando hay más de dos antecedentes familiares directos (madre y hermana), especialmente si han presentado cáncer de mama a una edad joven.

<sup>19</sup> Significa que la persona es susceptible de padecer ciertos trastornos endocrinos (las hormonas, fundamentalmente los estrógenos, no cumplen correctamente su función), especialmente durante el “tiempo de exposición” de la mujer a determinados factores de riesgo como los que se han mencionado. También parece que podría incidir el hecho de tomar medicamentos hormonales, aunque es algo bastante discutible.

## ¿Cómo se diagnostica?

Del mismo modo en que no hay dos personas iguales, no existen dos casos de cáncer que sean idénticos. El médico solicitará una serie de análisis del cáncer y los tejidos próximos para elaborar un "perfil" que revele la apariencia y el comportamiento del cáncer de mama. Algunas de estas pruebas se realizan luego de la biopsia inicial (extirpación de una muestra de tejido para su análisis) y otras se realizan días y semanas después de la lumpectomía o mastectomía. Cada vez que se realiza un análisis, el médico recibe un informe con los resultados del laboratorio (CDHCS. 2016).

Todos estos informes de laboratorio agrupados conforman un **informe patológico** completo. La importancia del informe patológico radica en que suministra información que la persona y el médico necesitan para decidir el tratamiento más adecuado para el diagnóstico particular.



## Las técnicas que se emplean para establecer un diagnóstico de cáncer de mama

<b>Mamografía</b>	Se utilizan los rayos X de baja potencia para localizar anomalías en las mamas, localiza tumores pequeños que no son detectados por tacto. “Una mamografía de buena calidad, junto con el examen médico de las mamas, es un método muy efectivo para detectar el cáncer de manera precoz.”
<b>Ecografía</b>	Es una técnica que emplea ultrasonidos. Se pueden diferenciar los tumores formados por líquido. Aporta mucha información, sobre todo en las mujeres menores de 30 años.
<b>Biopsia</b>	Consiste en la extracción de una muestra de tejido microscópico que puede hacerse por punción, con agujas especiales, o por intervención quirúrgica. Proporcionan gran información sobre el tipo de cáncer de mama y por lo tanto, el tratamiento más adecuado para cada caso.
<b>Resonancia magnética nuclear</b>	Se trata de una técnica que obtiene imágenes sometiendo al paciente a un potente imán que utiliza ondas de radiofrecuencia.
<b>Análítica de sangre</b>	Permite valorar la situación de la paciente, así como el estado de los diferentes marcadores tumorales específicos para el cáncer de mama.
<b>Radiografía de tórax</b>	Ayuda a determinar la posible expansión de la enfermedad hacia los pulmones.
<b>Gammagrafía ósea</b>	Esta prueba es útil para descartar metástasis óseas. Según los casos, pueden ser necesarias otras pruebas, para completar el estudio de extensión de la enfermedad.

Cuadro 12 las técnicas que se emplean para establecer un diagnóstico de cáncer de mama Diagnóstico de cáncer de mama,

Información tomada de; <http://www.geicam.org/cancer-de-mama/el-cancer-de-mama-se-puede-prevenir/deteccion-precoz-del-cancer-de-mama>

### Evolución de la enfermedad

Depende, fundamentalmente, de la presencia o ausencia de los siguientes

factores pronósticos:

- Afectación de los ganglios linfáticos
- Tamaño tumoral
- Condición hormonal
- Estudio del tejido terminal
- Edad
- Extensión de la enfermedad

- Estado de salud general de la mujer

La prevención consiste en tomar las medidas necesarias para reducir la probabilidad de padecer de cáncer. Con la prevención del cáncer, se reduce el número de casos nuevos en una población<sup>20</sup>, Se espera que esto reduzca el número de muertes causadas por el mismo. (GEICAM. S/A).

Algunas personas se sienten que están en control cuando saben todo acerca de lo que les está pasando. Depende de la persona qué tantos detalles desean saber sobre el cáncer y el tratamiento, ya sea que nunca les han diagnosticado cáncer de mama y deseen aumentar las probabilidades de detección temprana, o que se lo hayan diagnosticado recientemente, o que estén en medio del tratamiento y seguimiento.

#### f. Retroalimentación / Evaluación

##### **Propuesta desde la perspectiva de Promoción de la Salud**

Se puede reducir el riesgo de padecer Cáncer de mama realizando ejercicio físico, evitando el sobrepeso y la obesidad tras la menopausia y el consumo regular de alcohol, también el tratamiento hormonal sustitutivo tras la menopausia.

Siempre debemos tener presente que el cáncer de mama es curable cuando se realiza el diagnóstico a tiempo y que la mamografía sigue siendo el estándar en la detección temprana y es el único método que ha demostrado disminuir la mortalidad.

Durante mucho tiempo se consideró que el cáncer de mama no se podía prevenir. Así que todos los esfuerzos se centraron en la detección precoz con mamografías. Hoy en día, además de detectarlo precozmente con mamografías, se intenta evitar su aparición mediante el control de los factores de riesgo modificables que ya se han explicado previamente.

---

<sup>20</sup> Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM). Detección precoz del cáncer de mama. Disponible en: <http://www.geicam.org/cancer-de-mama/el-cancer-de-mama-se-puede-prevenir/deteccion-precoz-del-cancer-de-mama>. Último acceso: 18 julio 2018.

Así, aunque el control de estos factores de riesgo no evita totalmente el cáncer de mama, si pueden ayudar a reducir en una buena proporción (hasta un 30%) la probabilidad de que este aparezca<sup>21</sup>.

Prevenir es una de las alternativas para mantener una buena calidad de vida. La mayoría de las personas estamos acostumbradas a atacar el problema cuando ya se presentó, pero, hacerlo así resulta en mayores dificultades y en mayor costo económico.

Recientes estudios aconsejan la práctica de ejercicios de relajación, como los basados en el yoga u otras disciplinas. Los cuidados personales ayudarán a restablecer el cuerpo, la piel y la mente. Otra situación que afectará a la paciente será la duda de a quién comunicarle que sufre cáncer de mama, en su propio entorno familiar y social.

<b>Recomendaciones para personas con cáncer de mama</b>	
<b>Alimentación</b>	El agua es fundamental en la dieta de la paciente de cáncer de mama. Hay que beber abundantemente a lo largo de todo el día. Los distintos tratamientos podrían provocar una situación de deshidratación que no debe llegar a producirse. En cuanto a los alimentos ingeridos, no tienen por qué ser especiales, pero sí formar parte de lo que se conoce como alimentación equilibrada.
<b>Alimentos recomendados</b>	Verduras cocidas, productos lácteos (previenen la descalcificación ósea), fibra.
<b>Alimentos que no hay que abusar</b>	Frutos secos (producen estreñimiento), Grasas (favorecen el aumento de peso)
<b>Descanso durante el tratamiento</b>	La paciente con cáncer de mama necesita descansar un número de horas de forma regular. Su organismo tiene una serie de carencias –como el ritmo lento de producción de células sanguíneas– incompatibles con esfuerzos extraordinarios. Los períodos de descanso –el nocturno y algunas horas durante el día– deberán ser regulares.

Cuadro 13 reconocimiento para personas con cáncer de mama Recomendaciones para prevenir el cáncer de mama, Información tomada de: <http://www.geicam.org/cancer-de-mama/el-cancer-de-mama-se-puede-prevenir/deteccion-precoz-del-cancer-de-mama>.

<sup>21</sup> 5 recomendaciones para prevenir el cáncer de mama: Comer sano, Hacer ejercicio, Cero alcohol, Cero cigarro, Evita tratamiento hormonal.

## Comunicación social y apoyo psicológico

El cáncer de mama es susceptible de provocar cierto retraimiento social por parte de la persona afectada, puesto que una primera reacción puede ser la de encerrarse en sí misma y en su casa. Si esto ocurre, es indispensable estar convencida de que lo mejor es acudir a la consulta de un psicólogo o de un psiquiatra.

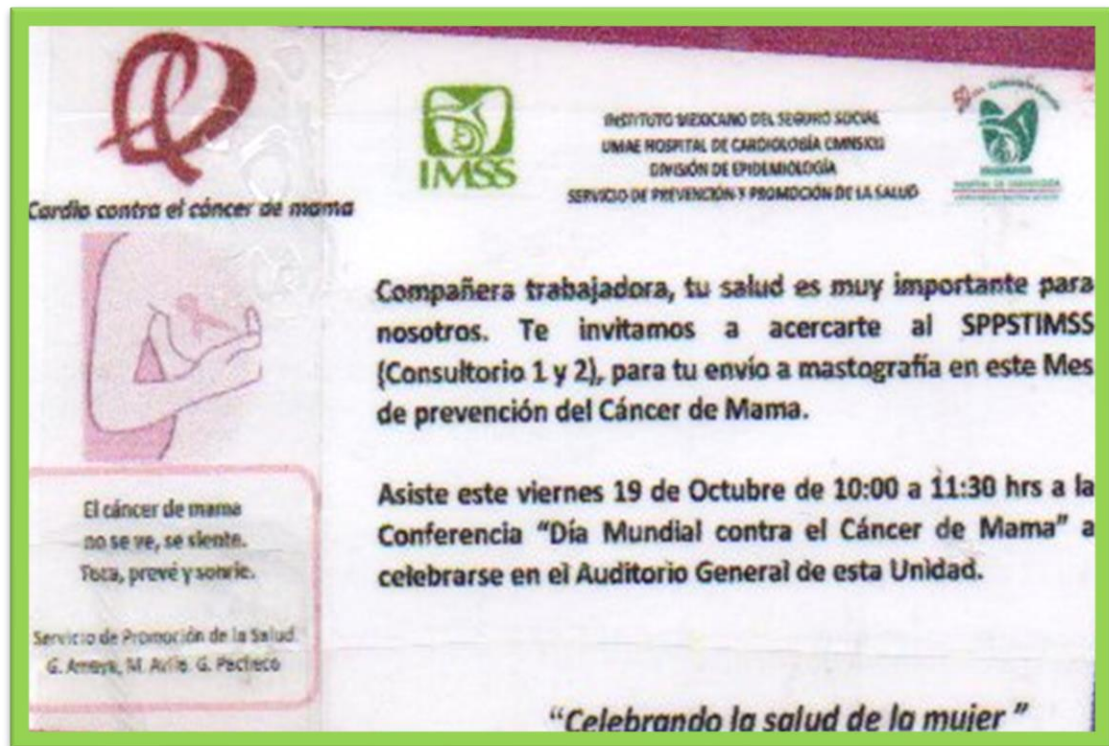


Ilustración 26 “Celebrando la Salud de la Mujer”

Es importante señalar el apoyo y soporte de las diferentes asociaciones de afectadas. El poder compartir el proceso de la enfermedad con otras personas en la misma situación, ayuda en muchos casos, a aliviar sus efectos y a luchar contra los problemas laborales y sociales que a veces, se derivan.

Por encima del comprensible impacto emocional que se produce en la persona afectada, es absolutamente prioritario cuidarse más que nunca y hacer todo lo posible para prevenir complicaciones.

Hay que pensar que la información es la mejor arma de que se puede disponer para no caer en el extremo opuesto y restar a la enfermedad la importancia que tiene. Una persona puede reforzar sus hábitos saludables cuando posee suficiente información sobre los factores de riesgo, toma conciencia del riesgo que supone mantener dicha conducta, el cambio de hábitos es duradero.

En la curación del cáncer de mama hay otro factor muy importante, además de la correcta aplicación y combinación de las distintas clases de tratamiento, la disposición para afrontar la enfermedad y lograr la autonomía de forma prioritaria con actitud positiva.

Si el cáncer ya está superado, lo importante es prevenir la aparición nuevamente. El médico establecerá unas pautas de seguimiento, a base de exploraciones locales y generales, que variarán según los casos. Es importante seguir los consejos del especialista, acudir a las revisiones sin temor y consultar las anomalías que se detecten.

Direcciones de interés (cáncer de mama)
<b>ACAMBI - Asociación de Cáncer de Mama de Bizkaia</b> Tel. 944421283 <a href="http://www.acambi.org">www.acambi.org</a>
<b>ACCM - Asociación Canaria de Cáncer de Mama</b> Tel. 928245778 <a href="mailto:asociacioncancermama@yahoo.es">asociacioncancermama@yahoo.es</a>
<b>ACMUMA - Asociación Ceutí de Mujeres v Mastectomizadas</b> Tel. 956514515 <a href="mailto:acmuma@gmail.com">acmuma@gmail.com</a>
<b>AAMM - Antequera con las mujeres mastectomizadas</b> Tel. 952702820 <a href="mailto:aammantequera@hotmail.com">aammantequera@hotmail.com</a>
<b>ADICAM - Asociación de Diagnosticadas de Cáncer de Mama de Pontevedra</b> Tel.986307158 <a href="http://www.adicam.net">www.adicam.net</a>
<b>ALMOM - Asociación Leonesa de Mujeres Operadas de Cáncer de Mama</b> Tel. 9872300 41 <a href="mailto:almomleon@yahoo.es">almomleon@yahoo.es</a>
<b>SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica)</b> Tel. 915775281 <a href="http://www.seom.org">www.seom.org</a>
<b>AMACMA - Asociación de Mujeres Afectadas de Cáncer de Mama de Requena (Valencia)</b> Tel. 649625154 <a href="mailto:nievesd8@gmail.com">nievesd8@gmail.com</a>
<b>GEICAM (Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama)</b> Tel. 916592870 <a href="http://www.geicam.org">www.geicam.org</a>
<b>SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia)</b> Tel. 913509816 <a href="http://www.sego.es">www.sego.es</a>
<b>FECMA (Federación Española de Cáncer de Mama)</b> Tel. 628709619 <a href="http://www.fecma.org">www.fecma.org</a>

Cuadro 14 dirección de interés Información tomada de: <http://www.geicam.org/cancer-de-mama/el-cancer-de-mama-se-puede-prevenir/deteccion-precoz-del-cancer-de-mama>.

Una de las formas más usuales de detectar este tipo de cáncer es la autoexploración mamaria pues, aunque es una técnica complementaria, que no sustituye a la exploración médica, es un acto muy sencillo que pueden implementar todas las mujeres.

Se recomienda comenzar con la autoexploración a partir de los 25 años. Esta debe realizarse 7 días después de la menstruación. En mujeres menopáusicas se puede fijar un día al mes y así resulta más fácil el seguimiento.

La aplicación de una intervención educativa interactiva-participativa, apoya la promoción de la salud y aplicación del auto-examen de las mamas, convirtiendo a las mujeres en sus propias monitoras de salud, en virtud del incremento de esta enfermedad.

Para poder realizar el evento lo primero que hice fue proponérselo al Doctor. Rosbel Toledo Ortiz (jefe del SPPSTIMSS) recomendándole que se realizará en el auditorio del Hospital de Cardiología dirigido a las mujeres trabajadoras, claro sin excluir al varón, me tome la tarea de hacer memorándum para pedir permiso al director del Hospital de Cardiología para que nos pudiera dar su autorización y ocupar el auditorio. Ya con la autorización del director, realice otros memorándums para invitar a los especialistas en Cáncer de Mama del Hospital de Oncología y a mujeres que hayan sufrido Cáncer, con la finalidad de compartir sus experiencias sobre el cáncer de mama.

También fui a buscar al Hospital de Oncología a las Damas Voluntarias (mujeres que cuidan enfermos sin lucro alguno) para que me ayudaran a contactar a proveedores, que venden productos como pelucas etc. También pude realizar con ayuda del Doctor, Rosbel que de la clínica de Cáncer de Mama vinieran a tomar mastografías a las trabajadoras el día del evento y que nosotros les diéramos sus resultados de forma personal posteriormente.

Esta intervención se propone como un recurso importante en la Promoción de la Salud, para disminuir las brechas e inequidad de género, considerando el uso

de las acciones preventivas. Fue posible identificar falta de interés para realizar el auto examen mamario, cuya etiología se relaciona con aspectos socioculturales y psico-afectivos que actúan como barreras para la toma de decisión.

Es importante que el Promotor (a) de la Salud, brinde las herramientas necesarias que mantengan a las personas en una participación activa, que se motive a la persona a su capacidad de adaptación a los cambios que son parte de la enfermedad.

La Promoción de Salud puede proponer algunas herramientas como incrementar la actividad física, incrementar el autocuidado y la capacidad de desarrollar sus actividades en forma independiente y aumentar los contactos sociales que es un gran problema social.

Está claro que se trata de un padecimiento que es muy complicado y que manejar un discurso queda muy por debajo de la realidad que vive la persona en esta problemática. Pero al enfrentar la problemática desde una posición más activa, le ayudara a revitalizar en la medida en que se tiene la fuerza, la energía y los recursos necesarios para adaptarse a los cambios que van ocurriendo; les va permitir apropiarse del conocimiento sobre este tema y puedan tomar actitudes positivas que las encamine a lo saludable, desarrollando así hábitos de autocuidado en lo individual, invitándolas también a difundir la información en el lugar donde se desenvuelven, haciéndolas conscientes de que es un tema de salud que compete a todos y no solo a algunos.



**Ilustración 27 Evento de Cáncer de mama en el auditorio**



**Ilustración 28 Evento de Cáncer de mama en el auditorio**

## Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Servicio Social 2012 de la Lic. En Promoción de la Salud  
Sede: Hospital Centro Médico Siglo XXI Hospital de Cardiología  
Área: SPPSTIMSS, médico encargado Rosbel Toledo Ortiz  
Nombre. Pacheco Domínguez Gabriela Paola

### Taller 7: Prevención del consumo de Tabaco.

**Inicio:** La mayoría de los talleres eran individuales.

**Bienvenida y presentación:** Cada vez que empezaba un taller les daba la bienvenida y me presentaba

**Presentación de los participantes:** Les preguntaba su nombre y categoría. Se realizó lluvia de ideas, iniciando con la pregunta ¿Qué sabes del tema?

#### **Desarrollo:**

Actividades para reflexionar los conocimientos -todas las actividades véase en los anexos 1.12.16.21.24.25 y 37

- Poster
- Videos
- Trípticos
- Lonas, historieta. entre otros

#### **Características lúdicas:**

En este taller me costó trabajo poder interactuar con los trabajadores ya que ellos (no todos) tienen muy arraigado el hábito de fumar, debido a los horarios, las actividades, la interacción con los derechohabientes y al propio ambiente laboral que les genera altos índices de estrés. Es por eso que han generado la falsa idea de que el fumar se disminuye los índices del estrés. Al realizar las actividades muchos de los trabajadores estaban analizando la información que se les proporcionaba, generando un ambiente de controversias y opiniones desiguales. Al final logramos interactuar y realizar una lona con todas las opiniones, aunque se tuvo que aclarar que dicha lona generó mayor controversia en los lectores.

También recurrimos a realizar una breve historieta donde se plasmó las ideas principales que se recabaron a lo largo de las actividades y con una serie de centros de atención y alternativas de consulta para aclarar sus dudas de algún tema en particular, dejando a los participantes con la posibilidad de seguir buscando soluciones alternas a sus inquietudes.

#### **Cierre:**

Al cierre de este taller a cada trabajador se le pedía una retroalimentación de dicho taller y se le daba los números telefónicos y los lugares donde podía ir a pedir ayuda para dejar de fumar. Como agradecimiento por su participación e interés activa en este taller, se les obsequiaba un pin alusivo al tema visto.



### III. VIII Taller 7: Prevención del consumo de Tabaco.

Impartió y elaboro : **Pacheco Domínguez Gabriela Paola**

#### a. Justificación.

Diariamente mueren 110 personas por tabaquismo en México, la nicotina es igual de adictiva que la cocaína por lo que cuando un fumador busca dejarlo, sufre lo mismo que un cocainómano, lo que se traduce en unas 40 mil defunciones por esta causa cada año. El tabaco es el único producto legal que mata a la mitad de sus consumidores, señala la UNAM. (Toribo L. 2018).<sup>22</sup>

El Día Mundial sin Tabaco fue establecido por la **Organización Mundial de la Salud** con el fin de difundir los riesgos asociados con el tabaquismo y abogar por políticas eficaces para reducir su consumo. Este año la conmemoración se centra en las repercusiones del consumo de tabaco en la salud cardiovascular de las personas en todo el mundo, debido a que es un factor de riesgo importante de cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular y vasculopatía periférica (Salud, Día Mundial Sin Tabaco 2012– El tabaco y la salud pulmonar, 2012)

“En la actualidad, **el consumo de tabaco es la principal causa de mortalidad evitable** en todo el mundo, ningún otro producto es tan peligroso ni mata a tantas personas. Cada año mueren 4 millones de personas en el mundo por enfermedades relacionadas al consumo del tabaco, esto equivale a una persona cada 10 segundos.

En México en menos de dos décadas el número de fumadores se incrementó de 9 a 13 millones de personas y las enfermedades asociadas al tabaquismo matan a más de 53000 personas cada año, es decir, 147 cada día. Estas defunciones representan 10% de las muertes nacionales” (OMS, 2018).

Todavía es frecuente escuchar frases como: “¿realmente son los cigarros tan dañinos como dicen?”, “¿por qué los siguen permitiendo?”, “si fueran tan malos no serían legales”, etcétera.

---

<sup>22</sup> Toribio Laura, *Por tu salud*, Excélsior, 25/octubre/2018, disponible en: <https://www.excelsior.com.mx/nacional/diariamente...mexico...tabaquismo/1241907>

Para atender éstas y otras inquietudes lógicas, se hará una revisión de las principales consecuencias del tabaquismo y se dará una breve perspectiva de los daños personales y sociales, con la intención de manejar mejor el presente y enfrentar el futuro, ya que la industria tabacalera no dejará de luchar por seguir beneficiándose de uno de los negocios más lucrativos que han existido (Comisión , 2008)

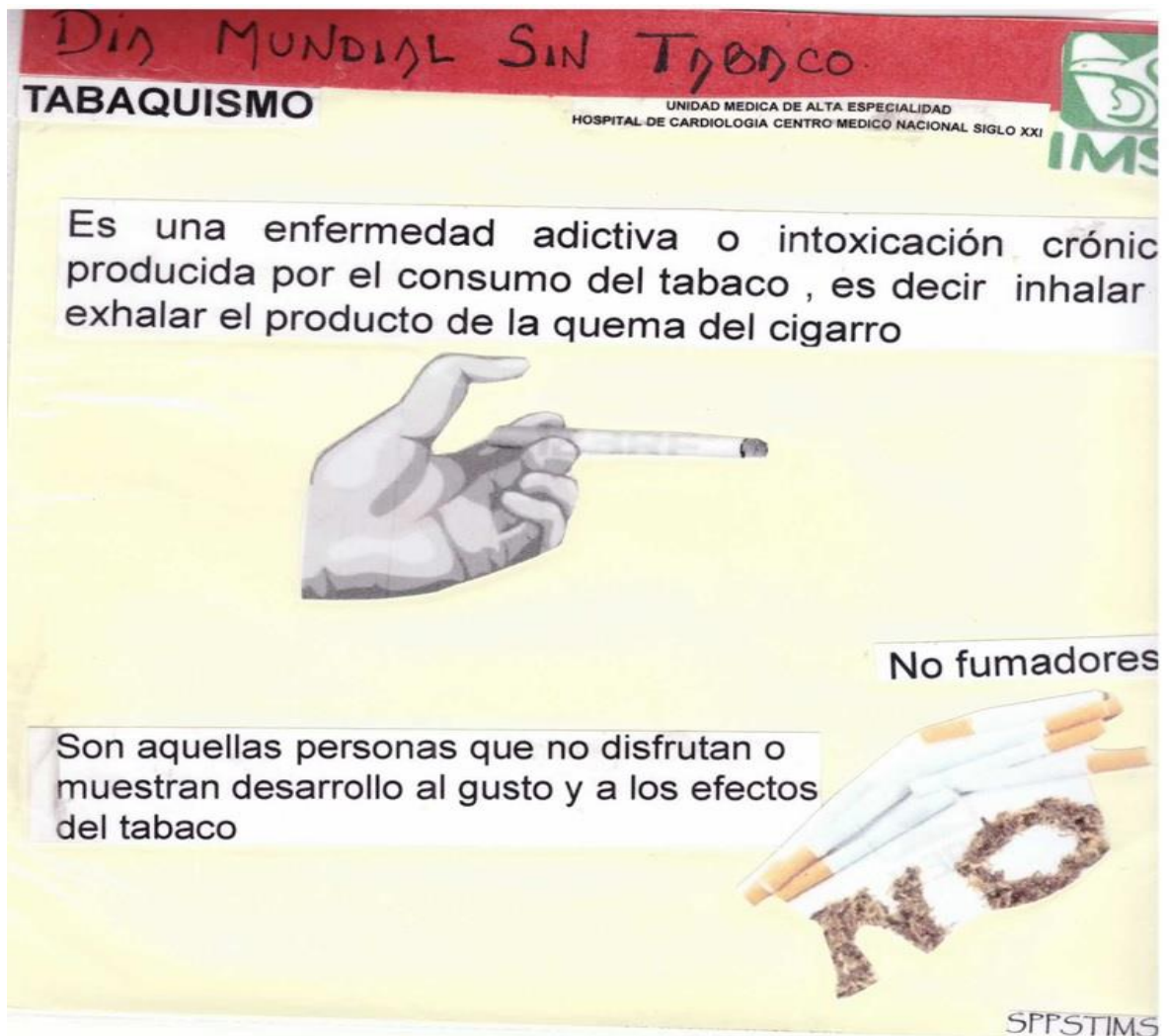


Ilustración 29 "Día Mundial sin Tabaco"

## **b. Objetivos.**

- Identificar y reflexionar sobre las consecuencias perjudiciales que tiene el consumo de tabaco para la persona y para la sociedad.
- Valorar los beneficios que se logran al abstenerse de consumir tabaco.
- Involucrar activamente a los trabajadores del IMSS en la transmisión de conductas preventivas respecto del tabaquismo en su entorno laboral, familiar y social.

## **c. Contenidos.**

### **Conocimientos introductorios a los trabajadores antes del taller**

El tabaquismo es la epidemia<sup>23</sup> con mayor mortalidad, y ésta aumentará en los próximos años, principalmente en los países en desarrollo. Esto permite afirmar que fumar o no fumar en materia de la salud, es una de las decisiones más importantes que cualquier persona puede tomar.

Las personas que se exponen al humo de tabaco, ya sea de manera directa o indirecta se dañan los alveolos que son los tejidos pulmonares que se encargan del intercambio de bióxido de carbono por oxígeno en la sangre, por eso, si se previene la exposición al humo de tabaco, se está protegiendo la capacidad cardiorrespiratoria, evitando, así los infartos, entre otras muchas enfermedades.<sup>24</sup>

En muchos países el tabaquismo es la causa evitable más importante de enfermedad, discapacidad y muerte. Las tres principales enfermedades secundarias relacionadas con el tabaquismo son padecimientos cardiovasculares, cáncer y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). El tabaquismo también tiene efectos importantes sobre la piel, el sistema nervioso y la fertilidad, entre otros (Comisión , 2008)

---

<sup>23</sup> ¿Por qué es una epidemia? Las epidemias tienen un vector que las transmite; en el paludismo es un mosquito; en la tifoidea, el agua contaminada. En el tabaquismo el vector es la industria tabacalera, que hace llegar los cigarrillos a todos los rincones del mundo.

<sup>24</sup> (CONADIC) Comisión Nacional contra las Adicciones, *Espacios 100% libres de humo de tabaco*, 2018. Consultado en: [www.difromita.gob.mx/tag/tabaquismo](http://www.difromita.gob.mx/tag/tabaquismo)

Las leyes son la medida más efectiva para controlarlo. La adicción a la nicotina puede ser tan intensa que a pesar de la información y conocimiento de que disponga el fumador, éste muchas veces no puede dejar de fumar, y necesita de medidas restrictivas que lo regulen (VICENTE FOX QUESADA, 2004)

En cumplimiento de los principios y objetivos fundamentales del SPPSTIMSS de proteger y mantener la Salud de los trabajadores, el Congreso de la Unión emitió el 30 de mayo de 2008 la Ley General para el Control de Tabaco<sup>25</sup>, y conforme a la resolución del Comité de Prestaciones Médicas del día 15 de agosto de 2006 Acordó- declarar a todas las instalaciones médicas y no médicas del IMSS “Libre de Humo de Tabaco” de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8, protección contra la exposición al humo de tabaco , del convenio marco para el control del tabaco, ratificado por el Senado de la republica el 14 de abril del 2004, publicando en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo de 2004 (VICENTE FOX QUESADA, 2004)

También se establezca la prohibición de Fumar en el interior de las instalaciones en la “POLITICA DEL IMSS LIBRE DE HUMO DE TABACO”<sup>26</sup>. De la misma forma se instruye a la Dirección de Prestación Médica, a la Dirección de Administración y Calidad y a la Coordinación General de Comunicación Social, al elaborar un programa conjunto para la implementación de la Política y el desarrollo de un “programa de ayuda a trabajadores IMSS a dejar de fumar”<sup>27</sup>

Cada vez que se enciende un cigarro, ocurren dos corrientes de humo: una primaria, que corresponde al momento en que se inhala el humo y otras

---

<sup>25</sup> Ley General para el Control de Tabaco, cuyo Reglamento fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de mayo de 2009, normatividad que tiene el propósito de proteger la salud de los trabajadores. “H. Congreso Técnico del IMSS en apego al Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el control del tabaco emitió en 2003, el cual fue confirmado por el Senado de la Republica el 14 de abril de 2004, emitió el acuerdo 367/2006, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 263 y 264 fracción XXVII de la Ley del Seguro Social, 31 fracción XXVII del Reglamento de Organización Interna del IMSS.

<sup>26</sup> Se instruye a los Titulares de los Órganos Superiores, Órgano Normativo, Órgano Colegiados, Órgano de Operaciones Administrativas Desconcentradas y Órganos Operativos Institucionales, para que de conformidad con lo dispuestos ene l Reglamento antes referido.

<sup>27</sup> Acuerdos H. Consejo Técnico N° 367/2006, para la instrumentación de la Política que declara a todas las instalaciones médicas y no médicas del IMSS libre de humo de tabaco. Después de la emisión de los diferentes acuerdos se ha llevado la ratificación de los mismos por el Director General del Instituto y por el Secretario General del SNTSS.

secundarias, que se produce por la combustión del tabaco y del papel del propio cigarro. La corriente primaria se inicia en el cono de la combustión, es decir, la parte encendida el fumador inhala el humo que recorre toda la longitud del cigarro y entra a sus pulmones, a esta persona se le denomina fumador activo.

Un espacio libre de humo de tabaco promueve que el ambiente de convivencia social sea más sano; que se convierta en un factor que permita el incremento de la calidad de vida y productividad de todos. El hecho de evitar que se fume, no es una acción discriminatoria hacia los fumadores, ya que fumar sigue siendo una actividad permitida, pero si es necesario que se respeten los lugares y establecimientos libres de humo de tabaco.

Actualmente la mayor parte de los centros laborales del IMSS cuentan con el reconocimiento como espacios libres de humo de tabaco. Los presentes lineamientos entraron en vigor a partir del 16 de noviembre del 2006, día en que queda estrictamente prohibido fumar en todos los espacios interiores y exteriores como explanadas, áreas verdes y estacionamientos del conjunto donde se encuentran los edificios propios o rentados del IMSS, así como en los vehículos oficiales cuando estén en servicio activos o estacionados<sup>28</sup>.

#### **d. Materiales.**

Cuando tenemos la necesidad de participar con la población en conjunto existen alternativas interactivas que suelen ser una fuente de herramientas adecuadas para ordenar, comprender, diferenciar y asimilar la información. Esta

---

<sup>28</sup> Las sanciones de incumplimiento de esta política se aplican al trabajador con repercusión hacia su jefe inmediato superior.

Éstas consistirán en:

- Amonestación verbal privada
- Amonestación verbal publica
- Amonestación verbal con apercibimiento
- Amonestación escrita interna
- Amonestación escrita

El grupo de trabajo turnara copia de esta amonestación al área administrativa correspondiente, a fin de determinar la aplicación de las sanciones económicas respectivamente que establecen los artículos 20 y 21 del capítulo sexto del Reglamento Sobre el Consumo de Tabaco, emitido por la Secretaria de Salud y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de julio del 2000.

representación puede ser con texto escrito, con dibujos o ambas. La representación gráfica resulta muy útil y de gran valor apreciativo para las personas, se puede presentar la información de manera horizontal.

La información puede ser organizada y elaborada de una forma diferente al texto corriente para ser más fácil su asimilación, aceptación e interacción y más resistente al olvido. Así se representa gráficamente en **videos, cuadros, esquemas, diagramas de flujo, trípticos, periódico mural, cenefas, etc.** A su vez, se puede resumir usando las mismas palabras del texto, pero acortando la longitud de las frases.

#### **e. Procedimiento.**

Toda consecuencia tiene una causa y si se logra que los trabajadores del IMSS las relacionen, como las causas de fumar y los beneficios de dejar de fumar, su práctica se internaliza con mayor facilidad, los aprendizajes en general se logran cuando se torna significativo. Entonces se incorpora a la vida cotidiana sin ser una obligación o representar un esfuerzo.

Si bien estamos conscientes de que esta estrategia ya la utilizamos en otros talleres, consideramos que es de buen funcionamiento por lo que nuevamente se pretende desarrollar “Grupos de debate y observación utilizando artículos periodísticos reales sobre tabaquismo”, acompañados de un conjunto de técnicas, ya mencionadas, en que los trabajadores de IMSS puedan participar, apreciar, razonar y de manera participativa, modificar de ser posible, así como determinar en las áreas laborales donde puedan ser colocadas, así el trabajador del IMSS se convierte en el verdadero protagonista de la acción y el constructor de su reflexión y aprendizaje.

Cada actividad recomendada para el taller parte de su nivel resolutivo y de la realidad en la que vive y que le es significativa, procurando estimular su capacidad reflexiva y de observación para la resolución de situaciones problemáticas, para ampliar sus horizontes y brindarle nuevas posibilidades para su vida comunitaria.

Intentaremos estimular aquellas habilidades cognitivas que están en la base del aprendizaje (atención, percepción, memoria, pensamiento, lenguaje, razonamiento espacial, secuencias temporales, etc.) a fin de insertarse en el área de trabajo cotidiano sin interferirlo y además estimulando a las personas con carteles informativos.

Estas actividades no deben aplicarse necesariamente en un día, o luego de ver las proyecciones, sino que pueden ser incluidas durante varias semanas durante distintos horarios de trabajo, posibilitando la asimilación progresiva.

#### **f. Retroalimentación / Evaluación**

##### **Retroalimentación sobre el taller**

El tabaquismo es una adicción, y las adicciones no son hábitos, son enfermedades. Fumar o no fumar es la decisión en salud más importante. Desafortunadamente, más del 80% toma esa decisión durante la adolescencia, sin tener consciencia de las consecuencias (Comisión , 2008)

El conocimiento de las diferentes sustancias que componen un cigarrillo y de los efectos nocivos que pueden provocar resulta importante para que las personas reflexionen sobre los mensajes realmente significativos sobre el tema. Estas reflexiones se transforman en sólidos elementos para la prevención.

La activación e identificación de diferentes campañas para prevenir el consumo de tabaco ayuda a tomar conciencia sobre las consecuencias negativas que el cigarrillo tiene para la vida de las personas y para la sociedad. Esta serie de técnicas (**videos, cuadros, esquemas, diagramas de flujo, trípticos, periódico mural, cenefas y Grupos de debate y observación participativa**) se presentaron con la intención de estimular el esfuerzo individual y grupal en el estudio del tema, despertando el espíritu crítico, el análisis, la auto y social reflexión, así como la precisión de conceptos y el análisis de la realidad.

Hacer emerger los conocimientos previos sobre el tema es como preparar la tierra para sembrar. Los aprendizajes se ven muy favorecidos cuando los

trabajadores del IMSS pueden ensamblarlos con los conocimientos anteriores que tienen sobre el tema. Entonces los pueden asimilar sin esfuerzo, incorporándolos a la red de saberes previos, para formar una nueva red ampliada.

### **Experiencia propia desde el enfoque de Promoción de la Salud en el taller “Prevención del consumo de Tabaco”**

Somos conscientes que se ha producido una campaña masiva y que a nivel mundial se han dado grandes avances, que afortunadamente también han alcanzado a nuestro país. No obstante, su prevalencia sigue siendo alta, y es constante la presión de las cigarreras para inducir y mantener la adicción a la nicotina a través de diversas estrategias, dirigidas principalmente a adolescentes.

La cultura general de una persona debe incluir el conocimiento sobre las graves consecuencias del tabaquismo, y tener conciencia de la enorme presión que la industria tabacalera ha ejercido y seguirá ejerciendo para iniciar y difundir información engañosa, abusando de una publicidad perversa que pretende exaltar “valores” en la persona, particularmente entre la juventud (Comisión , 2008)

Desde hace décadas, una de sus estrategias ha sido sembrar dudas sobre hechos plenamente demostrados, como el riesgo de cáncer y el daño al fumador pasivo. Han sido muy hábiles en crear “controversias” con la intención de proporcionarle confianza al fumador, aduciendo falsamente que el daño del que se habla no está demostrado.

Las leyes han sido la medida más efectiva para controlar el tabaquismo. Debemos apoyarlas, fortalecerlas y mejorarlas. Las cigarreras siempre estarán en contra, sembrando la “controversia” de su falta de utilidad y hablando del “atentado” a los derechos de las personas que representa la limitación del uso del tabaco en ciertos espacios. Argumentan pérdidas económicas en la industria de la hospitalidad, que no se han demostrado cuando las leyes se aplican de manera equitativa y justa. Y en relación con los impuestos, hablan de comercio ilegal, cuando ellos son los responsables del principal comercio ilegal, la venta de cigarros sueltos a menores de edad.

Las empresas tabacaleras invierten fuertes sumas de dinero en publicidades en las que se presenta al cigarrillo como un símbolo de aceptación y éxito social. Fumar no es únicamente una responsabilidad individual; es una responsabilidad colectiva, por lo que requiere la participación de todos sin temor a considerar que contribuir a su control sea una actitud descortés o poco tolerante.

Una de las características principales para la evolución en la prevención del consumo de tabaco es el “sentido crítico de la realidad”. La confrontación con las diferentes campañas publicitarias y sus mensajes despierta este sentido crítico y se constituye en un factor de toma de conciencia de las consecuencias negativas que el tabaco tiene para la vida de las personas y para la sociedad y de la manera en que las mismas pretenden ser disfrazadas por la industria.

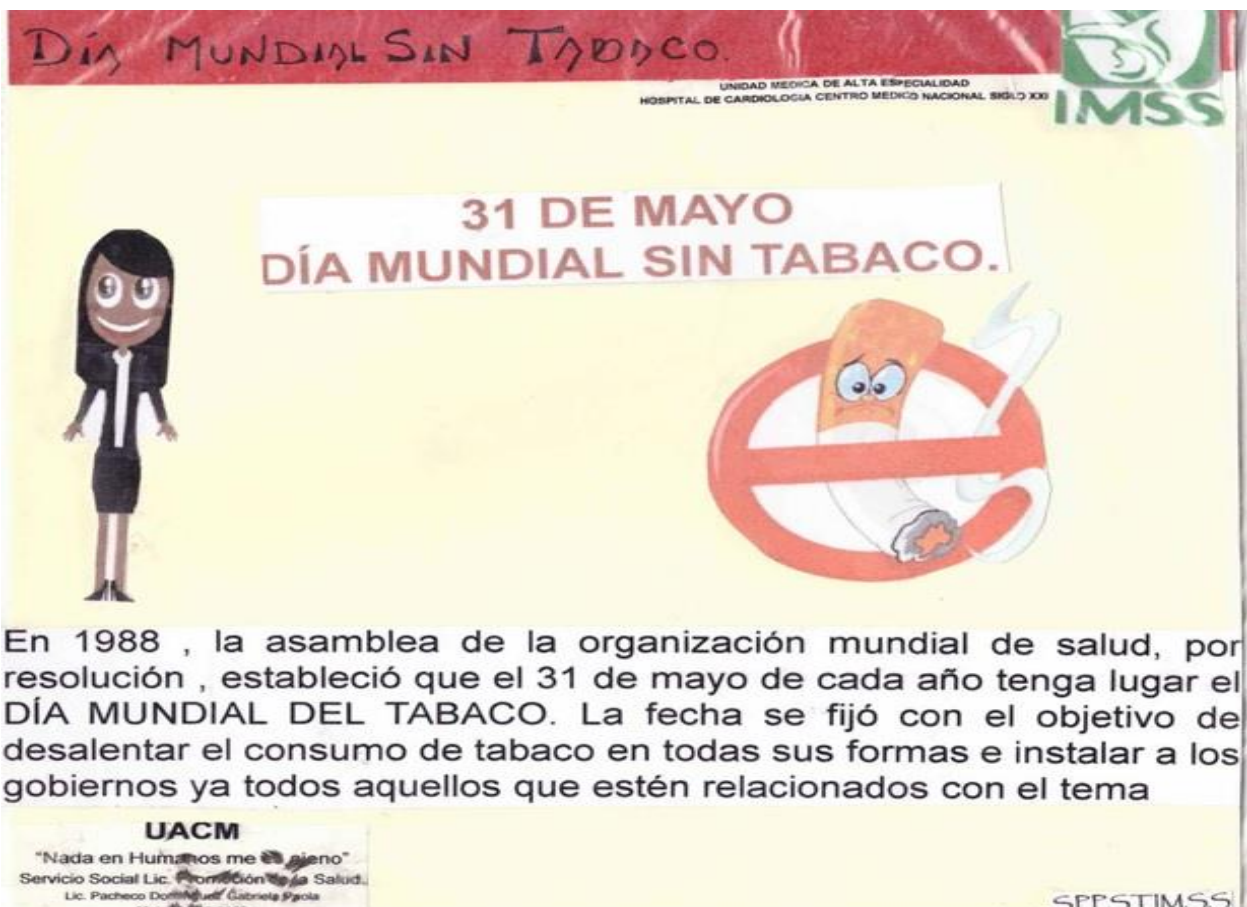


Ilustración 29 “Día Mundial Sin Tabaco”

## Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Servicio Social 2012 de la Lic. En Promoción de la Salud

Sede: Hospital Centro Médico Siglo XXI Hospital de Cardiología

Área: SPPSTIMSS, médico encargado Rosbel Toledo Ortiz

Nombre. Pacheco Domínguez Gabriela Paola

### 8: Día nacional de la donación de órganos

**Inicio:** La mayoría de los talleres eran individuales.

**Bienvenida y presentación:** Cada vez que empezaba un taller les daba la bienvenida y me presentaba

**Presentación de los participantes:** Les preguntaba su nombre y categoría. Lluvia de ideas con la pregunta ¿Qué sabe del tema?

**Desarrollo:**

Actividades para reflexionar los conocimientos - todas las actividades véase en los anexos 1, 14,15,16 y 37.

- Poster
- Cuadernillo
- Videos, entre otros

**Características lúdicas:**

En dicho taller fue difícil abordar dicho tema, ya que no hemos desarrollado la cultura de donador de órganos. Por lo tanto, en esta ocasión las actividades lúdicas no tuvieron una aceptación favorable en los participantes pues si bien se puede ver claramente que las personas no quieren desprenderse de sus seres queridos y menos de sus propios órganos, a pesar de que se trataba de una actividad practica e imaginativa, las personas se mantuvieron en desacuerdo con la donación de órganos.

Nos deja claro esta actividad, que las personas estaban dispuestas a defender sus posturas, pensamientos, conocimientos e ideas al momento de realizar las actividades. Por lo que nos deja muy contentos de saber que los trabajadores una vez más nos mostraron que pueden ser sujetos activos y participativos dispuestos a defender sus ideas y transformar su medio si les es necesario, siendo parte del cambio que busque su bienestar social e individual.

**Cierre:**

Al cierre de este taller a cada trabajador se le pedía una retroalimentación de dicho taller, proporcionándoles información de números telefónicos y los lugares donde podía solicitar informes. A cada trabajador se les obsequia un detalle por su participación y abriendo una serie preguntas, por dudas e inquietudes respecto a lo visto y vivido durante la realización de este taller.

### III. IX Taller 8: Día nacional de la donación de órganos 26 de septiembre.

Impartió y elaboro: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

#### a. Justificación.

##### Introducción

En México, el 26 de septiembre se celebra el **Día Nacional de la Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos**. Una conmemoración para concientizar a la población mexicana sobre este tema de salud tan delicado.

La negación para la donación de órganos parte de mitos, creencias y percepciones de las personas. De modo que estos temores inciden en la negativa de las familias para consentir la donación de los órganos de su familiar fallecido. La información es un proceso fundamental para superar los mitos, miedos y percepciones relacionadas con la negación a la donación de órganos y tejidos, en los médicos, el personal sanitario y la sociedad (Director, 2019)

Los avances científicos en el área de la salud despiertan esperanzas, y a veces también inquietudes y debates que necesitan ser enriquecidos desde la participación informativa y crítica de la sociedad. Es importante **colaborar con el acceso a información precisa** y crear espacios de debate y reflexión que permita a las personas **tomar conciencia de la importancia de la donación**, conocer los mecanismos y espacios más pertinentes para indagar sobre el tema y **despejar dudas y creencias erróneas**<sup>29</sup>.

No olvidemos que los trasplantes solo pueden realizarse gracias a la solidaridad de aquellos que donan sus órganos de manera altruista y voluntaria, ya sea en vida o al morir. La donación de órganos puede constituir la diferencia entre la vida y la muerte para un ser humano, el trasplante de órganos, tejidos y células, es un tratamiento para aquellos pacientes que sufren enfermedades irreversibles de

---

<sup>29</sup> Instituto Nacional de Salud. Red de donación y trasplante de órganos y tejidos [Internet]. Instituto Nacional de Salud. 2017 [consultado 9 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/red-nacional-laboratorios/paginas/red-de-donacion-y-trasplante-de-organos-y-tejidos.aspx#.WIAqSVPhDIU>

algún órgano o la mal función de algún tejido; además de la posibilidad de abrir nuevas esperanzas a receptores de piel, válvulas cardíacas, tendones, nervios y cartílagos, entre otros (Ibid.)<sup>30</sup>.

En los trasplantes de órganos se encuentran involucrados con gran participación distintos factores socioeconómicos, los cuales determinan la efectividad de esta práctica. *Los mismos incluyen tanto la ética como las leyes de los estados que lo contemplan dentro de sus sistemas de salud pública, así como las creencias religiosas, entre otros factores* (Director, 2019)

La demanda de órganos excede la oferta, que puede continuar por el desarrollo de la tecnología médica, la escasez de órganos, es problema en todos los países, han aumentado las indicaciones de los trasplantes, las donaciones son insuficientes para las necesidades y aumentan las listas de espera. Falta divulgación por los medios de comunicación masiva sobre la importancia de donar órganos. Debe actuarse con criterios transparentes y públicos en la selección del receptor. Los trasplantes son costosos, excepto el renal, que es más barato que años de diálisis (M.A, 2015)

Hay países que no pueden realizarlos pues no tienen fondos para ello. Deben contar con la infraestructura necesaria para acometer tal tarea y la voluntad política para atender los problemas de salud de su población, con equidad para todos sus miembros, por cuanto debe primar la solidaridad humana y la igualdad de derecho de todos para acceder a los trasplantes de órganos (M.A, 2015)

A medida que avance la tecnología del trasplante de órganos y se incremente la proporción de órganos donados en otros países, será más factible establecer un programa de intercambio internacional de órganos para trasplante.

---

<sup>30</sup> Más de 20 mil pacientes hoy en día aguardan en una lista de espera un órgano o un tejido y dependen de la gratitud y la generosidad de otras para poder realizarse un trasplante. El trasplante en muchos casos es la única alternativa para conservar la vida.

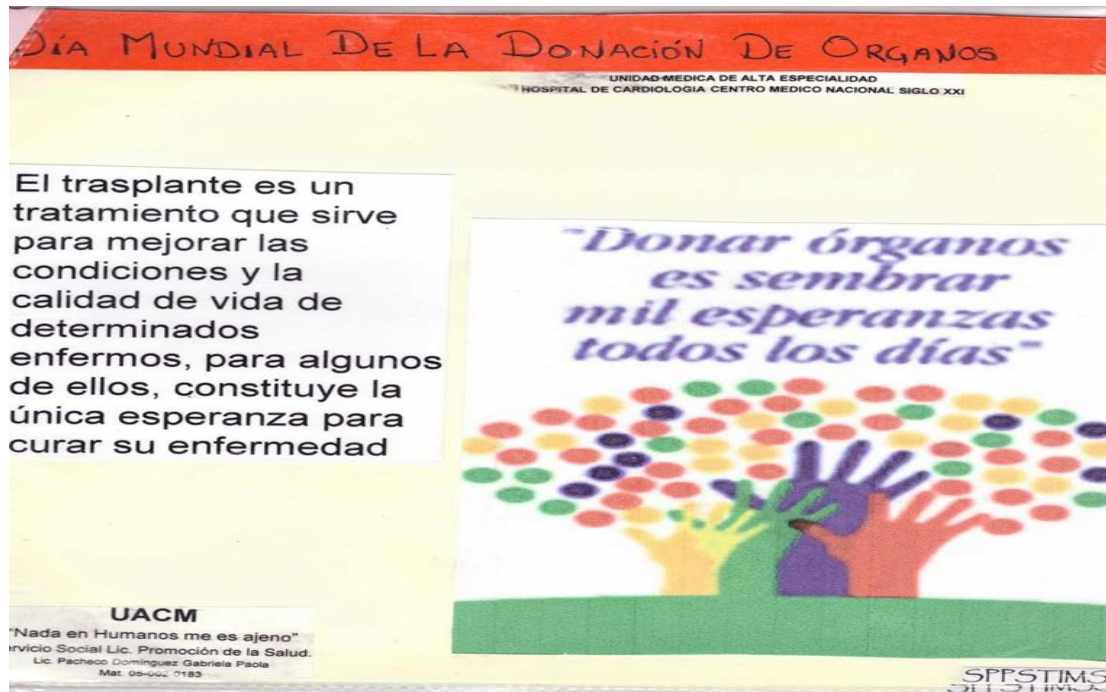


Ilustración 31 “Día Mundial de la Donación de Órganos”

**b. Objetivos.**

- Facilitar procesos de reflexión personal y colectiva de las y los participantes, para cuestionar la pertinencia, relevancia y factibilidad del abordaje de este tema.
- Conocer los conceptos, creencias, mitos y opiniones de las y los participantes. Sensibilizar y concientizar acerca de la donación, desde una perspectiva de prevención y promoción de salud.
- Llegar a la población con información actualizada a través de las herramientas ya mencionadas y generar puentes con las fuentes originales de información sobre trasplantes.

**c. Contenidos.**

**Conocimientos introductorios a los trabajadores antes del taller**

Actualmente en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos, en México la contribución que ha tenido la sociedad y el gobierno estatal ha sido favorable, por otro lado, se debe reconocer el esfuerzo y la dedicación de las

instituciones médicas que han logrado conformar, durante las últimas cinco décadas, equipos de trabajo comprometidos en esta causa (Director, 2019)

Sin lugar a duda es un tema que genera muchas dudas en la comunidad ya que hay mucho desconocimiento del tema, destinada a difundir la importancia de la donación y a concientizar sobre la posibilidad de salvar vidas a través de ese recurso.

Se destacó la importancia de informar a la población sobre el valor de la donación de órganos y también para eliminar tabúes, ya que la ciudadanía generalmente se niega por desconocimiento, Así mismo los trabajadores del IMSS están de acuerdo en que se impulsen más iniciativas de leyes<sup>31</sup>, que permitan la donación de órganos para que se vean beneficiadas más personas.

Hay muchos países que han adoptado modelos de donación y trasplantes de órganos por sus extraordinarios resultados, y México no debe ser la excepción. A pesar de la falta de información existe una opinión favorable hacia la donación de órganos. Antes de adelantarnos es preciso resaltar que es necesario generar espacios para la elaboración y superación de dudas y temores personales de las personas.

#### **d. Materiales.**

- **Cuentos ilustrados** que abordan el tema de la donación desde una perspectiva metafórica.
- **Boletines de difusión de información** sobre la importancia de promover una cultura de donación de órganos.
- **Cine-debate**, Para ello se propuso una lista de películas que abordaban la temática desde perspectivas muy diferentes, por ejemplo: el tema de los

---

<sup>31</sup> En México la ley General de Salud establece que todos somos donadores de órganos y tejidos, sin embargo; la decisión final la tiene la familia. Para ello, se estructuró y creó el CENATRA se crea con la finalidad de desarrollar un sistema para operar un programa que "permita la actuación oportuna y eficaz del personal de distintas instituciones y centros hospitalarios, con una filosofía humanista, contemplando lineamientos, políticas y procedimientos que faciliten la donación y el trasplante de órganos y tejidos".

trasplantes y los conflictos asociados, ya sea de manera realista o recuperando prejuicios sobre el tema.

#### **e. Procedimiento.**

Poniendo en práctica las habilidades y estrategias de la Promoción de la Salud que se puso en marcha, con el tema de la “**donación de órganos**”, se buscó que por medio de distintas actividades y herramientas didácticas que apuntan a estimular el debate entre los y las participantes, se ampliara en diferentes disciplinas, temas que van desde información sobre la legislación vigente y los organismos asociados, hasta ideas para analizar el tratamiento que los medios hacen del tema.

Por eso se determinó en conjunto con el IMSS que se extendiera la exposición a los usuarios del hospital, trabajadores en general. Esto con la finalidad de crear un clima de confianza, respeto y cooperación para facilitar el intercambio de opiniones y la reflexión tanto personal como colectiva.

Para tal motivo fue necesario comenzar por plantear un trabajo grupal, pues se determinó que favorece la discusión y la exposición de diversas opiniones. Es la metodología más adecuada para lograr coherencia respecto a los objetivos y contenidos propuestos.

#### **f. Retroalimentación / Evaluación.**

El conocimiento de la donación de órganos y tejidos en México es un tema que no se acostumbra debatir en familia, esto puede deberse a que la difusión no es suficiente, una causa de ello puede ser el bajo presupuesto que se asigna para la difusión de la donación altruista de órganos y tejidos en México (Guamán M. 2012).

Actualmente, la principal fuente de información sobre donación de órganos de la que disponen las personas no especializadas suelen ser los medios de comunicación.

Con frecuencia, las campañas que se llevan adelante cuando alguien necesita un trasplante generan fuertes corrientes de solidaridad. Sin embargo, el tono de esas campañas suele ser más emocional que informativo, y muchas veces es poco lo que aportan a la difusión del conocimiento científico sobre este tema que tiene importancia social (M.A, 2015)

El proceso de donación se rige por los principios del altruismo, no involucra fines de lucro y debe seguir lineamientos médicos y legales. El proceso de donación de órganos y tejidos debe llevarse a cabo en un Hospital autorizado por la Comisión Federal para la protección contra Riesgos Sanitarios de la Secretaría de Salud (COFEPRIS), en donde existen las condiciones para mantener el cuerpo artificialmente (Salud C. F., Donación de órganos, tejidos y células, 2014)

### **Experiencia desde el enfoque de Promoción de la Salud en el taller del día nacional de la donación de órganos**

Parafraseando a Guzmán (2012), se reconoce que estamos ante un tema de gran envergadura y que nuestros conocimientos se quedaron aun dispersos, quizá nos faltó ofrecer **información adecuada para debatir el tema** desde abordajes diversos: la bioética, las políticas públicas, las nuevas tecnologías, etc. Sin embargo, queda claro que hicimos el mayor esfuerzo por poner en muestra que se puede comenzar a realizar una Promoción de la salud (quizá llana), que permita dar muestra que necesitamos y queremos formar parte de la lucha por mejorar la salud de las personas.

La problemática social consiste en abatir la falta de información que ha generado mitos en materia de donación de órganos entre la población e impide el aumento de donaciones para cubrir la demanda que día a día va en ascenso.

Toda Campaña de difusión o de educación, tiene efectos inmediatos, a corto a mediano y a largo plazo. Los resultados a largo plazo son de efecto más duradero, porque permiten reafirmar hábitos o enseñanzas que forman parte de la estructura cultural de una sociedad.

Tratamos de mostrar en esta ocasión, la oportunidad que el tema brinda, para incorporar al currículo el enfoque de la Salud como un bienestar social, el trabajo inter y transdisciplinario, y contribuir a colocar el tema en la agenda social y familiar. Esto permite organizar discusiones confrontando los modos en que el Promotor de la Salud trata el tema y la información científica. Al finalizar las actividades, la mayoría de los participantes considera pertinente, relevante y viable el trabajo sobre Promoción de la Salud y Donación de Órganos.

Con los resultados del debate las y los participantes podrán organizar diferentes actividades como organizar un periódico mural, quizá con mayor tiempo y mayor presupuesto se podría pensar hasta en publicar un blog, diseñar materiales gráficos y o un programa audiovisual sobre el desempeño de los Promotores de la Salud en las instituciones gubernamentales, ya que los participantes podrán difundir la experiencia en sus lugares de trabajo.

**DÍA MUNDIAL DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS**

**¿Qué se requiere para donar órganos en vida?**

Ante una necesidad extrema frente a la falta de donación cadavérica sí es posible realizar la donación entre personas vivas, que tengan o no algún tipo de parentesco.

Para que el proceso de donación se lleve a cabo es necesario cumplir con los preceptos legales siguientes:

- ❖ Que el donante sea mayor de edad y que se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales.
- ❖ Que el organismo del donador pueda mantener sus funciones en forma adecuada aun cuando haya donado una porción de órgano o un órgano completo.
- ❖ Que exista compatibilidad entre el donador y el receptor.
- ❖ El donador deberá expresar por escrito su consentimiento, el cual puede ser revocado en cualquier momento.
- ❖ Si no existe relación de parentesco por consanguinidad, civil o por afinidad, el donador deberá ser sometido a una valoración médica, clínica y psicológica. Si es favorable, el donador deberá otorgar su consentimiento ante Notario Público, en donde se manifieste que su decisión es libre, altruista y consciente, además de que no existirá remuneración económica alguna.

UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

IMSS

SPESTIMSS

Ilustración 32 “Día Mundial de la Donación de Órganos”.

## Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Servicio Social 2012 de la Lic. En Promoción de la Salud  
Sede: Hospital Centro Médico Siglo XXI Hospital de Cardiología  
Área: SPPSTIMSS, médico encargado Rosbel Toledo Ortiz  
Nombre. Pacheco Domínguez Gabriela Paola

### Taller 9: Sexualidad

**Inicio:** La mayoría de los talleres eran individuales.

**Bienvenida y presentación:** Cada vez que empezaba un taller les daba la bienvenida y me presentaba

**Presentación de los participantes:** Les preguntaba su nombre y categoría. Se realizó lluvia de ideas – preguntas ¿Qué sabes del tema?

**Desarrollo:**

Actividades para reflexionar los conocimientos - todas las actividades véase en los anexos 1,5,12,14,16,19 y 37

- Poster
- Cuadernillo
- Videos
- Entre otros

**Características lúdicas:**

Las actividades realizadas en este taller nos permitieron trabajar este tema con los trabajadores, permitiendo que percibieran la práctica de la sexualidad de una manera desinhibida, afectuosa y lúdica haciendo de los talleres un ambiente de expresión y participación activa. Lo anterior permitió que las personas fueran capaces de expresar sus deseos propios y de los demás, adquiriendo una actitud positiva hacia lo afectivo-sexual.

Gracias a esta grata experiencia se ha puesto en marcha una comunicación más afectiva entre los propios trabajadores, la cual sigue hasta hoy en día.

**Cierre:**

Al cierre de este taller a cada trabajador se le pedía una retroalimentación de dicho taller. A cada trabajador se les obsequia un preservativo.

### III. X Taller 9: Sexualidad

**Impartió y elaboro : Pacheco Domínguez Gabriela Paola.**

#### **a. Justificación.**

Cada día, los trabajadores tienen la oportunidad de cuidar su salud, existen varias formas de lograrlo, una de las más importantes es contar con información actualizada que les permita conocer cómo prevenir enfermedades y mejorar su bienestar físico y mental, nos referimos específicamente a las herramientas que ofrece la Promoción de la Salud.

El trabajo que se muestra a continuación se comparte y surgen de diferentes espacios y momentos. En algunos casos, fueron transmitidas por distintas personas, en otras ocasiones, se crearon junto con otros compañeros o se vieron aplicadas y se adaptaron al contexto actual.

A lo largo de todos estos años, en repetidas ocasiones, se ha hecho necesario el poder disponer de técnicas y herramientas para el trabajo grupal en la promoción de la salud, enfocándola a la sexualidad. Se comienza por dejar claro que la principal herramienta de trabajo somos nosotros mismos. Se habla, actúa y siente desde un lugar implicado. Por lo tanto, es clave preguntarse: ¿cómo vivimos nuestra sexualidad?, ¿cuánto reproducimos o transformamos del modelo hegemónico de sexualidad?, ¿aceptamos otras expresiones?, ¿qué creencias nos atraviesan?, Dar respuestas a estas preguntas es un proceso y un desafío constante al que se debe dar espacio. Por un lado, para reconocer las fortalezas y debilidades en el abordaje de este tema y, por otro, para identificar los propios prejuicios, creencias, subjetividades y valoraciones.

Lo que se va desarrollando y construyendo poco a poco desde que nacemos, es la sexualidad. La sexualidad es la integración de ideas, actitudes y valores respecto al sexo, que influye en el comportamiento sexual de cada uno de nosotros y define diversas potencialidades, como son la capacidad de ser único, de dar y recibir placer o de reproducirse. La sexualidad se manifiesta de muchas maneras

entre ellas: el arreglo personal, en jugar, bailar, abrazar, besar, acariciar y en la expresión de sus emociones, pensamientos y afectos.

**b. Objetivos.**

- Abordar la tarea educativa en sexualidad desde la integralidad y la complejidad que implica.
- No reducir la comprensión de la sexualidad a la biología, ni trabajar desde un enfoque de riesgo o desde lo negativo.
- Se debe hacer énfasis en la dimensión placentera de la sexualidad, en el reconocimiento y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

**c. Contenidos.**

**Conocimientos introductorios a los trabajadores del IMSS antes del taller**

Se comentó a un principio del taller que se trata de un espacio de reflexión colectiva en donde los planteamientos reflexiones, saberes y dudas serán el tema central de discusión de este taller.

Se explicó que se debe de estar completamente conscientes de que en su vida sexual lo más importante es el respeto, la voluntad, la libertad y la responsabilidad de las personas para vivir esos momentos. Está claro que cada vez es más reconocido que una vida sexual satisfactoria beneficia la autoestima y la calidad de vida, por los efectos y sensaciones placenteras que produce. De la misma forma se resaltó que se trata de una serie de impulsos, afectos, deseos y sensaciones que podemos controlar según nuestros propios valores. Así mismo se hizo énfasis en la importancia de fomentar las recomendaciones para mantener la salud sexual.

- La mejor manera de prevenir infecciones de transmisión sexual es teniendo relaciones sólo con su pareja. Si tiene relaciones ocasionales o con trabajadoras sexuales, use siempre condón para prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual

- El auto-placer o masturbación es otra forma de expresión de la sexualidad que el hombre puede explorar y disfrutar sin temor a embarazar o contraer infecciones.
- Explore su sexualidad y la de su pareja y mejore su vida sexual, favoreciendo las caricias y el contacto físico, sin reprimir sentimientos y emociones con su pareja, no permita ni ejerza la violencia en sus relaciones sexuales. Si se siente incómodo o presionado durante sus relaciones sexuales, busque la ayuda de un profesional para que lo oriente adecuadamente.
- Procure una alimentación correcta, duerma bien y practique ejercicio de manera regular. Evite el consumo de tabaco, de alcohol y de otras drogas o sustancias adictivas.
- Si tiene algún síntoma o molestia durante su relación sexual, acuda al SSPTIMSS para su revisión y atención oportuna.

#### **d. Materiales.**

- **Cuentos ilustrados** que abordan el tema de la donación desde una perspectiva metafórica.
- Boletines de difusión de información sobre la importancia de promover una cultura de aceptación en la sexualidad.
- Crear un cine/debate. Para alentar al grupo de participantes a plantear sus ideas, incertidumbres e inquietudes que les surjan, con una apuesta a la construcción crítica, dejando claro que lo que se trabaje en el grupo, así como las ideas y experiencias que se expresen, “allí quedarán”, que no se trata de “salir a contar” lo que los/as compañeros/as hayan expresado .A la vez, es muy importante tener en cuenta que debemos favorecer a la expresión, pero sin forzar a nadie.

#### **e. Procedimientos**

No todo lo que surja en el espacio grupal debe ser abordado colectivamente. Por ello, es clave conocer los recursos comunitarios e institucionales disponibles.

No se tiene por qué saberlo todo. A pesar de la formación y estudio pueden ignorarse algunas preguntas que las personas del grupo formulen. En tal caso, lo mejor es emplear ese desconocimiento como vehículo para el estudio y la búsqueda de información por parte de los/as participantes. Cuando no se sabe sobre determinado tema, hay que decirlo al grupo y proponer que se busque una respuesta entre todos/as para el próximo encuentro. Si esto se plantea, es ineludible retomarlo en la siguiente actividad.

Por tal razón antes de implementar este taller fue necesario que se realizara un sondeo de las inquietudes y los intereses de los trabajadores del IMSS respecto a la sexualidad. Para lo cual se determinó utilizar un buzón de preguntas.

Alentar al grupo de participantes a promover el compartir ideas, incertidumbres e inquietudes que les surgieron. Siempre a favorecer la deconstrucción del saber experiencial de los/as participantes y problematizar la vida cotidiana, sobre todo aquellos elementos naturalizados.

Por tal motivo, es importante transmitir ideas a favor de los vínculos de no coerción, del mutuo y auto cuidado y del ejercicio de una sexualidad responsable. A la vez, es muy importante tener en cuenta que debemos favorecer a la expresión, pero sin forzar a nadie. Las personas contaron con muy buenos tiempos para exponerse en un grupo de debate y hablar en público, sobre todo con respeto mutuo y absoluto.

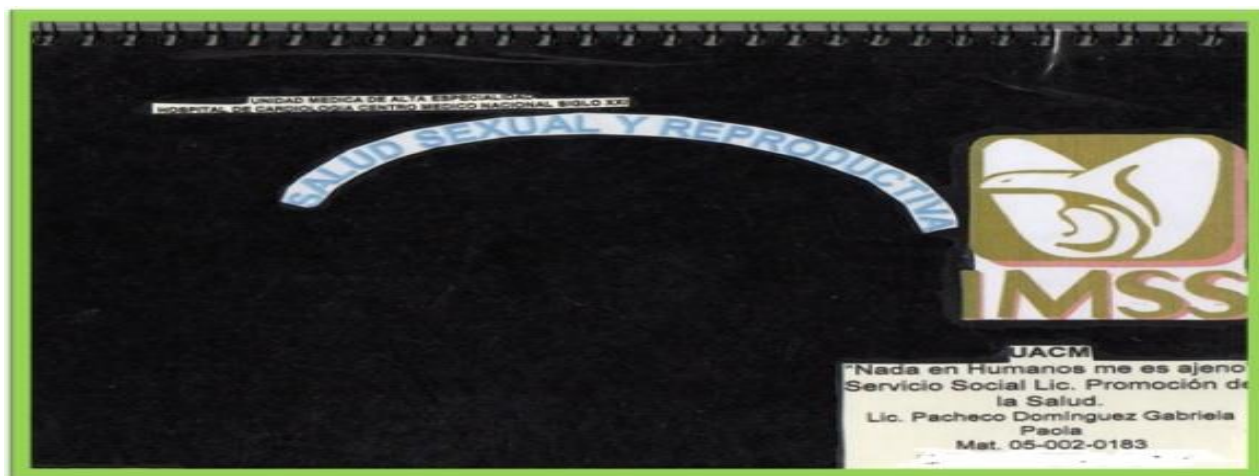


Ilustración 33 “Salud Sexual y Reproductiva”

## **f. Retroalimentación / Evaluación**

### **Retroalimentación sobre el taller de sexualidad**

Como principal punto de retroalimentación que se pudo obtener durante todo el proceso del taller, es que se debe de promover el poder profundizar en el concepto de sexualidad como dimensión constitutiva del ser humano, presente a lo largo de todo el ciclo vital y varios aspectos de la personalidad. Señalar que involucra a las personas de forma integral, y que en ella se articulan aspectos socio-culturales, psicológicos, económicos, políticos, afectivos y biológicos. Es positivo insistir en que la sexualidad es dinámica, se crea y se recrea constantemente en función de los diferentes momentos de la vida, espacios y lugares.

Es bueno destacar que con mucha frecuencia los trabajadores del IMSS, manifestaron la necesidad de contar con manuales que promuevan buenas prácticas adaptadas al contexto social. Por esa razón, y a partir de la experiencia en el IMSS, surge la necesidad de llamar a más compañeros Promotores de la Salud a sumarse a la búsqueda de espacios donde se necesita del apoyo de la promoción de la salud; esta iniciativa pretende ser un insumo más para quienes les interese las cuestiones ligadas a la sexualidad, y puedan compartir otros recursos técnicos, reforzando o modificando acciones en pro de la salud.

Trabajar la promoción de la Salud en el campo de la sexualidad también significa educar en pro del respeto y la responsabilidad, por lo que se dio énfasis en que las personas fomentaran la idea de que la sexualidad se construye socioculturalmente, a la vez que se vive y se manifiesta de manera personal (es privada y singular) y en las relaciones con las/os demás. Es importante que el grupo dimensione tanto lo personal como lo social de la sexualidad.

Siempre fue clara la idea de que la sexualidad no se reduce a la genitalidad ni a las relaciones sexuales, que es mucho más amplia. La autoestima, la afectividad, el sentirnos atractivos, el deseo y el placer son también parte importante de la sexualidad.



Ilustración 34 "Salud Sexual y Reproductiva"

### **Experiencia propia desde el enfoque de Promoción de la Salud en el taller de sexualidad**

Si bien este taller no contiene un objetivo específico sobre el erotismo y el placer, ambas dimensiones están presentes en varias de las técnicas, que se utilizaron. Siempre se tomó en cuenta que el grupo tiene un rol protagónico y activo; se trató de promover un espacio de aprendizaje colectivo a partir de las experiencias, vivencias e ideas de los/as participantes. Se buscó la articulación del pensar, el sentir y el actuar.

Es necesario resaltar que se debe tener en cuenta el potencial transformador de los grupos y su impacto en las personas que los integran. En los espacios grupales de aprendizaje, lo individual y lo colectivo se articulan de manera compleja, más aún cuando se trabaja con la sexualidad, una de las dimensiones más íntimas y privadas de las personas. Por lo tanto, es crucial tener siempre presente que cada tema abordado va a “tocar” la historia de vida de varios de los integrantes del grupo, aunque no lo manifiesten.

Por ejemplo, si se habla de violencia, es probable que varios participantes hayan vivido (o puedan llegar a vivir) situaciones violentas en sus hogares. Es primordial entonces, estar atentos y preparados para los sentimientos, las emociones y las declaraciones que aparezcan. Además de trabajar conceptualmente estas situaciones tan delicadas, por lo que será clave que las técnicas puedan ser siempre vistas con respeto y empatía en un espacio democrático e inclusivo.

Siempre será necesario promover el respeto de las diferencias y la riqueza que implica la diversidad humana. Existen “sexualidades” y no una única forma posible y más válida que las demás. Esto se aplica también, y muy especialmente, al respeto por las opiniones que pueden surgir en las personas.

Consideramos que es importante difundir en las personas el que visualice cómo las diferencias han sido utilizadas para generar exclusiones, injusticias, persecuciones y muertes. Las personas y los colectivos muchas veces sufren, o han sufrido, discriminación por ser “diferentes” del modelo aceptado como válido y único posible. Se ha prescrito una sola forma de pensar, sentir y ser, que es necesario desnaturalizar y problematizar así también cuestionarla.

Es importante aprovechar cada oportunidad para favorecer la identificación y deconstrucción de los modelos hegemónicos de sexualidad, feminidad y masculinidad. Existen diversas formas de ser y estar en el mundo (Saeteros & compañía. 2013). Es fundamental transmitir que no se busca imponerles otro

modelo, sino romper con los hegemónicos y apostar al reconocimiento de la diversidad y la autonomía.

Para problematizar las ideas previas, es interesante observar cómo a lo largo de la vida nos apropiamos de los discursos sobre la sexualidad que recibimos de diferentes espacios de socialización y referencia. Esto afecta la forma en que vivimos nuestra sexualidad y los esquemas que empleamos para valorar las sexualidades de los/as otros/as (Ramos)

Es necesario que se siga habilitando a las personas a que incorporen la idea de la salud sexual y la salud reproductiva. Es vital remarcar que son ejes centrales de la vida de las personas. Pero también es importante a la hora de trabajar estos conceptos hacer siempre la distinción de que se trata de dos esferas de la salud interrelacionadas, pero distintas. La salud sexual muchas veces queda subsumida a los aspectos reproductivos. Por eso, es importante remarcar los componentes de ambas esferas.

## Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Servicio Social 2012 de la Lic. En Promoción de la Salud  
Sede: Hospital Centro Médico Siglo XXI Hospital de Cardiología  
Área: SPPSTIMSS, médico encargado Rosbel Toledo Ortiz  
Nombre. Pacheco Domínguez Gabriela Paola

### Taller 10: Prevención de alcoholismo

**Inicio:** La mayoría de los talleres eran individuales

**Bienvenida y presentación:** Cada vez que empezaba un taller les daba la bienvenida y me presentaba.

**Presentación de los participantes:** Les preguntaba su nombre y categoría. Se realizó lluvia de ideas – pregunta ¿Qué sabe del tema?

**Desarrollo:**

Actividades para reflexionar los conocimientos - todas las actividades véase en los anexos; 1,12,16 y 37

- Poster
- Cuadernillo
- Videos, entre otros

**Características lúdicas:**

En dicho taller me propuse que se abordaran los temas con una mayor sensibilidad, debido a que en algunos trabajadores es notoria la inclinación a dicho consumo (tema de mayor amplitud que no se aborda de igual forma en esta participación-investigación). Me sorprendió que lo que más fácil en abordar resultara desde la introducción de videos con contenido entretenido donde explican que es el alcoholismo y como poder realizar una reflexión sobre dicha problemática. Posteriormente, después de ver los videos les propuse que se armara un cuadernillo donde mostraran como les afectaba el consumo de bebidas embriagantes y a que espacios públicos podían recurrir (alcohólicos anónimos dentro del hospital había un grupo conformado por puros trabajadores), pero también fue un poco doloroso ver que no lo tomaban a bien algunos y se molestaban.

En cierto momento, las vivencias de los participantes respecto al tema en el taller, sobrepaso los sentimientos que se generaron en mí, viéndome envueltos en sentimientos encontrados, debido al ambiente negativo que sentía, previo a la iniciación del taller. Ideas no fundamentadas finalmente y que dieron cabida a llevarse la sesión de una manera positiva y productiva.

Sin embargo, considero que es un primer avance que debe ser retomado con mayor amplitud por personas especialistas en dicho tema o por otros compañeros que tengan la inquietud de trabajar en un centro con las características similares y con la misma problemática que subsiste en dicho centro de trabajo.

**Cierre:**

Al cierre de este taller a cada trabajador se le pedía una retroalimentación de dicho taller y se le proporcionaba información de donde podía acudir si necesitaba ayuda para dejar de tomar. A cada trabajador se les obsequia un dulce por su participación y aportaciones al taller.

### III. XI Taller 10: Prevención de alcoholismo

**Impartió y elaboro: Pacheco Domínguez Gabriela Paola**

#### **a. Justificación.**

Hace unos años se hizo notorio en el lugar de trabajo (IMSS) que varios compañeros asisten con una dosis de embriaguez en el horario de la mañana, por lo general los días lunes o después de algún feriado, así también se evidenció un abuso en ausentismo laboral, por el mismo motivo.

En conversación con compañeros de trabajo, se hizo referencia con un tono de “normalidad” que la noche anterior al día de trabajo se juntan en la casa de alguno de ellos para hacer “la fiesta”. Lo que motivo la necesidad, como promotora de la salud, de actuar y hacer algo al respecto. Analizando desde la perspectiva de promoción de la Salud como se podría trabajar este tema, se llegó a la conclusión dar respuesta a esta problemática, abordándola desde una perspectiva integral, trabajando de manera conjunta con los distintos representantes del IMSS, la familia y los trabajadores en general, así como de manera interdisciplinaria, con diferentes disciplinas, entre ellas, la educación física, la medicina, la psicología, la sociología, trabajo social etc.

Al tratar de complementar el trabajo que se quería realizar con los compañeros trabajadores de IMSS respecto al tema del alcoholismo y complementando conocimientos con cursos de prevención de drogas y charlas con especialistas en el tema, se formuló la idea del taller a compañeros trabajadores, los cuales con toda diligencia y aceptación apoyaron la idea, lo que originó la búsqueda de espacios de información y la elaboración del taller con la información indicada y con objetivos claros en promoción de la salud que se aplicarían en el IMSS.

#### **b. Objetivos.**

El taller se planteó principalmente en torno a dos objetivos:

- En primer lugar, conocer los riesgos potenciales para la salud, que comporta el abuso excesivo de bebidas alcohólicas y tomar conciencia de la presión del grupo sobre el consumo de alcohol.
- En segundo lugar, reconocer la influencia de la publicidad sobre el consumo de bebidas alcohólicas y desarrollar estrategias personales para favorecer el asertividad en la toma de decisiones positivas para el rechazo de bebidas alcohólicas.



Ilustración 35 “Alcoholismo factores de riesgo”

### **c. Contenidos.**

#### **Conocimientos introductorios a los trabajadores del IMSS antes del Taller de prevención de alcoholismo**

Se calcula que el uso nocivo del alcohol causa cada año 2,5 millones de muertes. El consumo de bebidas alcohólicas ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de mala salud en el mundo. Una gran variedad de problemas relacionados con el alcohol puede tener repercusiones devastadoras en las personas y sus familias; además, pueden afectar gravemente a la vida cotidiana

La familia influye en las creencias, actitudes y comportamientos de sus integrantes, relacionados con la salud. De esta forma, así como es fuerte su injerencia en hábitos como la sana alimentación y la higiene, de la misma manera lo es frente al consumo de alcohol, tabaco y las demás sustancias psicoactivas (Ibid.).

Al conocer ampliamente los riesgos del consumo de alcohol, las personas podrán medir efectivamente las repercusiones de sus decisiones y como estas pueden influir en su salud y estilo de vida. Tenemos la idea de que todo ser humano construye sus conductas dependiendo de lo que considere o no correcto. Este mismo paradigma, está determinado en su mayoría por un marco de creencias y enseñanzas que le permitan evaluar objetivamente las consecuencias de sus acciones.

Son las capacidades o destrezas personales que se ven reflejadas en las conductas aprendidas de forma natural, se manifiestan en situaciones interpersonales (ello implica tener en cuenta normas sociales y contexto sociocultural en el que se actúa, así como criterios morales); su objetivo es la potenciación de las consecuencias favorables y la minimización de las desfavorables. Por tanto, la orientación familiar influye de modo significativo en el desarrollo de destrezas personales, lo que favorece manejar eficazmente situaciones que impliquen el consumo de sustancias psicoactivas y puedan adaptarse mejor a los diversos entornos (Martínez-González, 2014)

Muchas veces las personas pueden estar inmersos en situaciones que inciden en su parte afectiva involucrando sentimientos de tristeza, enojo o preocupación. Para mitigar estos sentimientos muchos recurren al consumo de alcohol, lo cual en últimas repercute en estilos de vida inadecuados. En ese sentido, apoyar a las personas resulta bastante importante para mitigar las causas que los lleven a un patrón de consumo de alcohol.

#### **d. Materiales.**

Lluvia de ideas: Sobre un pizarrón, papel afiche o pantalla, se van anotando palabras o frases que surjan espontáneamente, asociadas a la palabra “alcohol”.

Tarjetas de “verdadero” vs “falso”. Mitos y creencias acerca del consumo de alcohol. Indicar si son verdaderas o falsas una serie de afirmaciones que se les entregan por escrito, argumentando por qué.

Mapa mental. Dibujar el “recorrido” de una salida típica del fin de semana en la que se incluye el consumo de alcohol, con los distintos puntos intermedios, acompañado de frases que indiquen cómo se van sintiendo hasta que regresan a sus hogares o a la casa de algún amigo.

Disparadores de ideas: Descubrir los mensajes subyacentes en la publicidad gráfica de bebidas alcohólicas que aparecen en diarios y revistas. Cine reflexión sobre esta misma temática.

#### **e. Procedimiento.**

La idea del taller es trabajar en conjunto con los integrantes del IMSS, sobre los efectos que produce la ingesta de bebidas alcohólicas. Se utilizan imágenes y pequeños videos sobre situaciones en donde hay alcohol, de esta manera se pone en primer plano diferentes contextos de personas alcoholizadas, analizándose la importancia de la prevención, en sus distintos niveles de intervención, como así también la importancia del trabajo en equipo, poniéndose de relieve estas conductas de riesgo, proponiendo una vida sana a través de la comunicación familiar, la lectura y el deporte.

Se hicieron grupos pequeños. A cada equipo se le entregará una frase, con un tiempo estipulado para trabajar esa frase en función con la idea de disminuir el consumo de bebidas alcohólicas. Al cabo del mismo, deberán presentar lo realizado al resto de los participantes en una idea en común.

Se trabajó a través de un power point, los distintos tipos de bebidas alcohólicas y como es su proceso de elaboración y su graduación alcohólica, donde se observó cual es el porcentaje de alcohol que contienen algunas bebidas y cuáles son los efectos que produce en el organismo.

Posteriormente, se proyectó un video de una historia de verídica, donde una joven sufre un incidente automovilístico cuando se cruza con un joven conductor totalmente ebrio. Con este video, se buscó llevar a la reflexión y análisis de la situación a los participantes.

Finalmente se hizo el cierre del taller, y se dio apertura a un momento de debate, con la intención de que los participantes continúen la charla con sus familias en sus hogares y compartan la información, para ser reflexionada en sus núcleos familiares.

Es importante resaltar que se hizo hincapié en que el embriagarse no significa ser un enfermo alcohólico, pero que, si no se toma conciencia a tiempo, puede ser como cualquier otra droga que te lleva a una adicción.

#### **f. Retroalimentación / Evaluación**

La puesta en marcha del taller y la consideración, a partir del mismo, de que el consumo excesivo de bebidas alcohólicas es una problemática necesaria de ser abordada, hizo que se comentara y difundiera entre directivos y colegas de otros departamentos y se hizo la invitación a realizarlo en demás áreas. Por lo que la relación con los compañeros (trajadores del IMSS) que asistieron a los talleres, se fue modificando, generándose un vínculo de confidencialidad y una relación más estrecha. Esta situación resulta beneficiosa, pues el acercamiento del promotor como facilitador de la información permitió crear ese vínculo de confianza desde un

lugar de escucha en donde se sienten contenidos y se permite el reconocimiento del Promotor de Salud.

Con la finalidad de conseguir los objetivos propuestos, se elaboró una serie de estrategias según diversas actividades, por ejemplo, se proyectó un documental sobre la publicidad y sus técnicas más comunes. Posteriormente, se analizaron los mecanismos utilizados por una serie de anuncios televisivos que en algunos casos ofrecían bebidas alcohólicas y se contrapusieron las opiniones de los participantes.

Durante la realización del taller se pudo notar en general en los participantes, que tenían interés sobre el tema como así también mucho desconocimiento de las consecuencias presentes y futuras a partir del consumo excesivo de bebidas alcohólicas. Les divertía mucho en el grupo las tarjetas de verdadero y falso, la mayoría se sentían muy identificados con lo que se exponía, la situación de juego permitió un clima de mayor distensión, pudiendo poner así, en palabras, con mayor libertad y menores prejuicios, las dudas o las experiencias vividas.

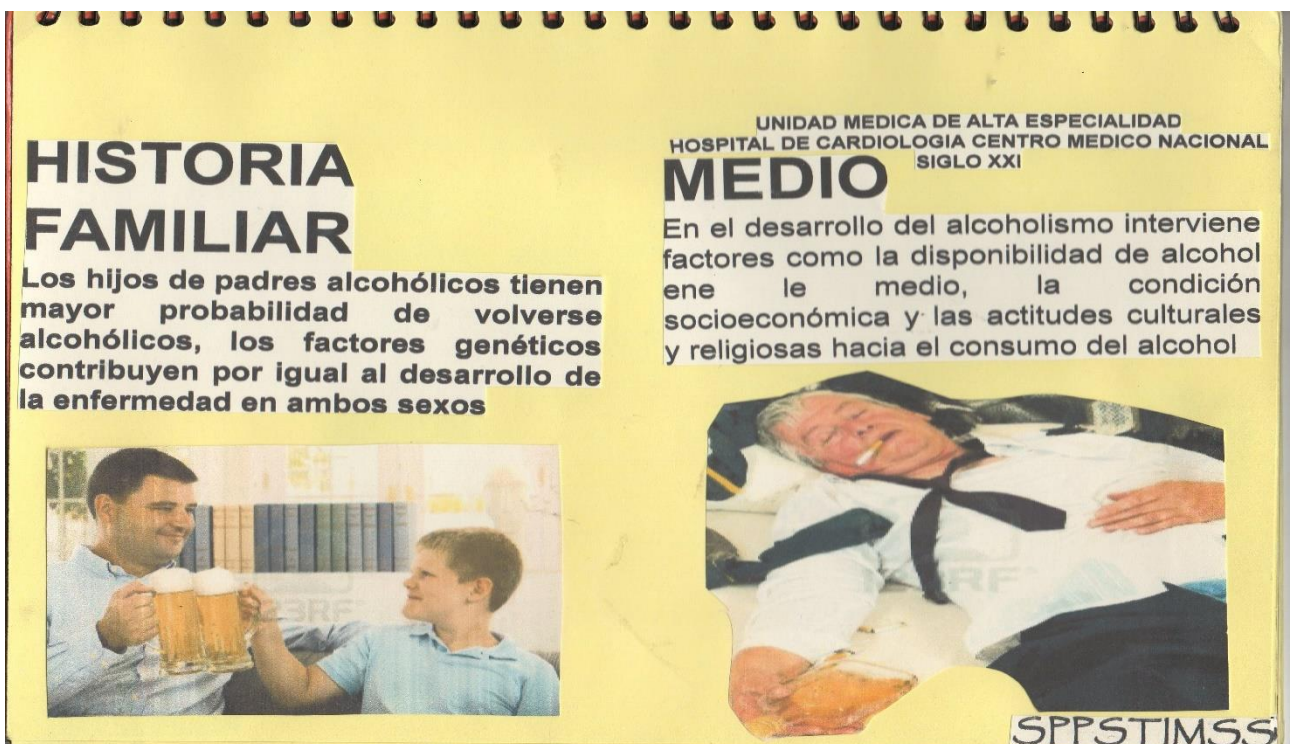


Ilustración 36 "Alcoholismo"

## **Experiencia desde el enfoque de Promoción de la Salud en el taller de prevención de alcoholismo**

El uso nocivo del alcohol tiene graves repercusiones en la salud pública y es considerado uno de los principales factores de riesgo de la mala salud a nivel mundial. El uso nocivo del alcohol es uno de los cuatro factores de riesgo de enfermedades no transmisibles importantes que son susceptibles de modificación y prevención. Reducir el uso nocivo del alcohol mediante medidas normativas eficaces y la infraestructura necesaria para aplicarlas correctamente no es una cuestión que se circunscriba a la salud pública.

El consumo nocivo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo evitables, porque compromete tanto el desarrollo individual como el social, y puede arruinar la vida del bebedor y devastar a su familia.

El grado de riesgo por el uso nocivo del alcohol varía en función de la edad, el sexo y otras características biológicas del consumidor, así como de la situación y el contexto en que se bebe. Algunos grupos y personas vulnerables o en situación de riesgo presentan una mayor sensibilidad a las propiedades tóxicas, psicoactivas y adictivas del etanol.

Los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS, y otros interesados directos han desarrollado sistemas para reunir, analizar y difundir datos sobre el consumo de alcohol, los daños relacionados con el alcohol y las respuestas de política correspondientes. Sigue habiendo grandes lagunas de conocimientos, y es importante hacer más hincapié en la producción y difusión de información y conocimientos para seguir avanzando en este ámbito, especialmente en los países en desarrollo y los países de ingresos bajos y medios.

Aumentar la concientización mundial respecto de la magnitud y la naturaleza de los problemas sanitarios, sociales y económicos causados por el uso nocivo del alcohol, y reforzar el compromiso de los gobiernos para adoptar medidas que contrarresten el uso nocivo del alcohol.

El Sistema Mundial de Información sobre el Alcohol y la Salud, de la OMS, y los sistemas integrados de información regional ofrecen un medio para hacer un mejor seguimiento de los progresos logrados en la reducción del uso nocivo del alcohol a nivel mundial y regional (Martínez-González, 2014)

Confiamos en que nuestra colaboración para alcanzar los objetivos del taller permita reducir las consecuencias sociales (de los participantes) del uso nocivo del alcohol y lograr que nuestras comunidades sean lugares más sanos, más seguros y más agradables para vivir, trabajar y disfrutar de nuestros espacios familiares y sociales.



Ilustración 37 "Alcoholismo"

## Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Servicio Social 2012 de la Lic. En Promoción de la Salud

Sede: Hospital Centro Médico Siglo XXI Hospital de Cardiología

Área: SPPSTIMSS, médico encargado Rosbel Toledo Ortiz

Nombre. Pacheco Domínguez Gabriela Paola

### Taller 11: Alimentación Saludable en el trabajo

**Inicio:** La mayoría de los talleres eran individuales

**Bienvenida y presentación:** Cada vez que empezaba un taller les daba la bienvenida y me presentaba.

**Presentación de los participantes:** Les preguntaba su nombre y categoría. Lluvia de ideas – preguntas ¿Qué sabes del tema?

#### **Desarrollo:**

Actividades para reflexionar los conocimientos - todas las actividades véase en los anexos 1, 6, 7,10,12,16,37,28,30,31.37y 38

- Cuadernillo
- Videos
- Maqueta, entre otros

#### **Características lúdicas:**

En ese taller se me hizo más fácil ya que trabajé con dos maquetas. Una de ellas, fue el “Plato del Bien Comer”, solo que una tenía ya todo bien estructurado. Les explicaba las porciones que tendrían que comer según la propia OMS, mientras que, la otra maqueta tenía imanes donde ellos les daba unos minutos y tenían que acomodar la maqueta según se precepción, o como habían entendido, pero, sobre todo, según sus posibilidades económicas y su realidad de alimentación cotidiano.

Los resultados fueron inesperados, porque muchos de acuerdo a lo explicado armaron una maqueta y de acuerdo a sus posibilidades económicas armaron otra, por lo que se pudo observar claramente como rompieron las reglas y mostraron su realidad y la posibilidad de comprar los alimentos que el bolsillo les permite. Con esto nos permitió ver como el discurso de la Promoción de la Salud Oficial da por sentado que la mayoría acude ante un proveedor (mercado) con las mismas posibilidades y los mismos recursos de adquisición, lo cual es desde luego falso, pues impera una desigualdad social que fatiga constantemente la salud de las personas y por lo tanto sus modos de vida están determinados por aspectos sociales, económicos, culturales, ambientales. Etc.

En este taller hubo un ambiente participativo. La maqueta les permitió a los trabajadores interactuar de una forma amplia con sus compañeros.

#### **Cierre:**

Al cierre de este taller a cada trabajador se le pedía una retroalimentación de lo aprendido, y en la maqueta se les pedía que realizaran un acomodamiento de cada alimento y un menú. A cada trabajador se les obsequio un cuchara y tenedor por su participación. Dado caso, hubiera duda en algún tema, se retomo y explico nuevamente.

### III. XII Taller 11: Alimentación Saludable en el trabajo

**Impartió y elaboro : Pacheco Domínguez Gabriela Paola**

#### **a. Justificación.**

En su Informe sobre la Salud Mundial de 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que la obesidad y la inactividad física son responsables de, al menos, dos tercios de los casos de diabetes tipo 2. Obesidad y diabetes han recibido el calificativo de epidemias del siglo XXI: Una amenaza para la salud, el bienestar y la prosperidad económica de prácticamente todos los países del mundo<sup>32</sup>.

Tras un breve análisis de la propia realidad del entorno en el que se desarrollan los trabajadores del IMSS, fue notorio que existe una carencia clara de actividades adaptadas a estos entornos donde se promueva una alimentación sana y equilibrada, y la promoción del ejercicio físico, por tal motivo se propuso este tema. Así se planteó como reto, potenciar a los trabajadores del IMSS para conseguir una alimentación equilibrada con la realización de menús ricos en nutrientes, así como promoción de hábitos y estilos de vida saludables.

La alimentación saludable<sup>33</sup> y la actividad física se complementan para ayudarnos a llevar una vida más saludable. Puede mantenerse activo caminando, bailando, montando en bicicleta, trabajando en la huerta o el jardín y reduciendo la cantidad de tiempo que pasa sentado.

Este taller comprende su metodología de trabajo desde la participación activa de los asistentes al taller con el fin de que ellos sean los verdaderos protagonistas de todo el proceso. Los beneficiarios no son meros receptores pasivos de las actividades

---

<sup>32</sup> OMS 2003.

<sup>33</sup> La alimentación saludable es aquella que aporta a cada individuo todos los alimentos necesarios para cubrir sus necesidades nutricionales, en las diferentes etapas de la vida (infancia, adolescencia, edad adulta y envejecimiento), y en situación de salud. Ten en cuenta que este apartado hace referencia a la alimentación saludable en general, y lo puedes utilizar como base en tu alimentación diaria.

que se realicen, sino que los mismos han de desarrollar sus propios ejercicios para conseguir el fin de la actividad potenciando el interés y la motivación de los mismos.

### b. Objetivos.

- Comprender los conceptos propios de un estilo de vida saludable
- Reconocer los buenos hábitos de alimentación y nutrición como estrategias y medios adecuados para la prevención de enfermedades a partir de un buen estado de salud.
- Aprender qué alimentos deben consumirse con regularidad y cuáles solo deben consumirse de vez en cuando.
- Leer e interpretar de manera correcta la etiqueta de información nutricional en los alimentos embolsados o enlatados.

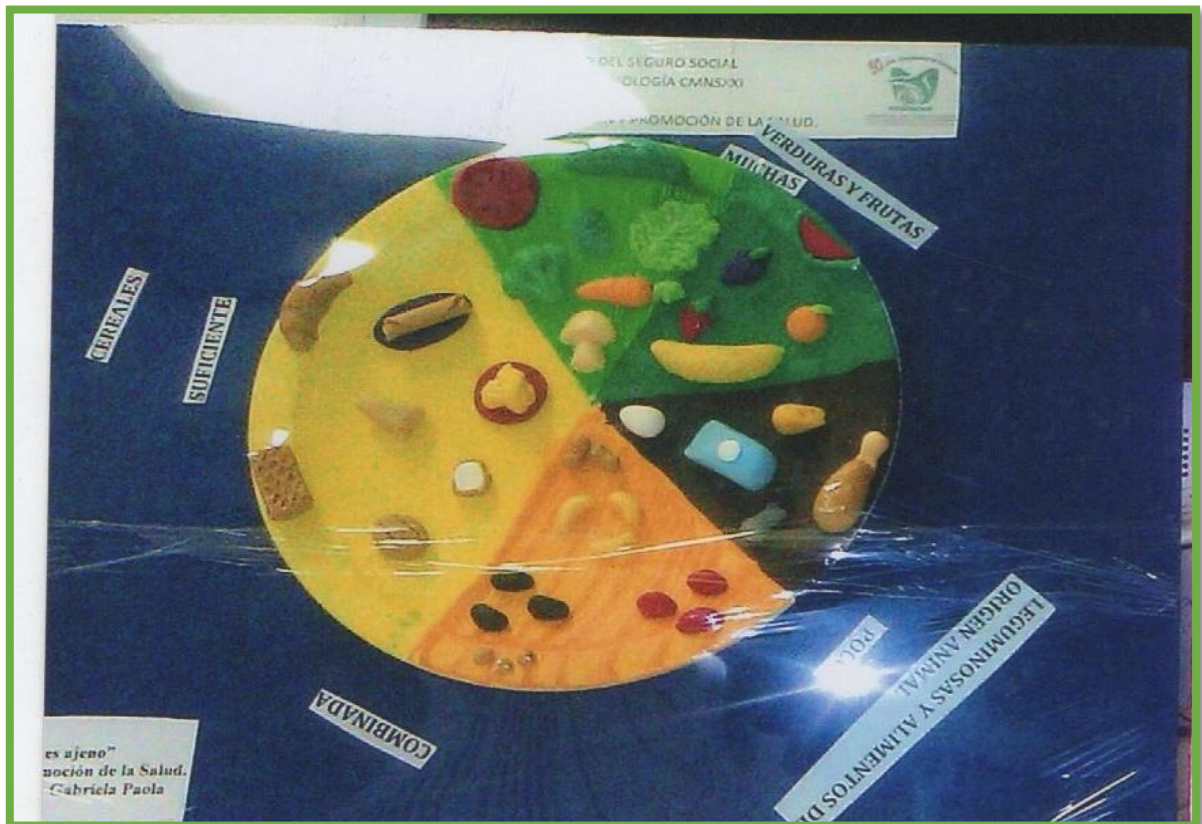


Ilustración 38” Plato del Buen Comer”

### c. Contenidos.

#### **Conocimientos introductorios a los trabajadores antes del Taller de Alimentación Saludable en el trabajo**

Una alimentación completa, variada, adecuada y suficiente, permite que el organismo funcione con normalidad, es decir que cubra por un lado las necesidades básicas y por otro reduce el riesgo de resistir enfermedades o ciertos trastornos alimentarios, como anorexia, bulimia, desnutrición, obesidad, entre otras (Salud M. E., 2015)

Los alimentos se agrupan en función de su composición mayoritaria en nutrientes, reflejada en las tablas de composición de los alimentos, que son muy utilizadas para planificar la dieta. Otra forma de clasificarlos se basa en la utilización o rentabilidad que el organismo obtiene de cada uno de los nutrientes contenido en un alimento determinado. *Ciertos nutrientes, como el hierro y el calcio, por ejemplo, se encuentran muy repartidos en alimentos como legumbres y verduras; sin embargo, el organismo no los aprovecha tan óptimamente como cuando proceden de la carne y derivados y de la leche, respectivamente (Ibid.).*

Básicamente, los alimentos se agrupan en los siguientes grupos: energéticos, que incluyen los hidratos de carbono (CHO) y las grasas; plásticos (proteínas), que intervienen como constructores; y reguladores (vitaminas y minerales).

Los alimentos para consumir siempre contienen pocas grasas y azúcares adicionales. Son ricos en nutrientes y tienen relativamente pocas calorías. Ejemplos: frutas y verduras, alimentos que contienen granos integrales sin grasas adicionales, carnes magras, leche y productos lácteos derivados, con cierta restricción<sup>34</sup>. (Sabillon A. 2013)

Los alimentos para consumir rara vez son los más ricos en grasas y azúcares adicionales de los tres grupos. Contienen la mayor cantidad de calorías y muchos

---

<sup>34</sup> Leche descremada o semidescremada al 1%.

de ellos contienen pocos nutrientes. Ejemplos: alimentos fritos; bizcochos, tortas y pasteles; leche entera; dulces; gaseosa corriente; papas fritas.

#### **d. Materiales.**

- **Cuentos ilustrados** que abordan el tema de la donación desde una perspectiva metafórica.
- Boletines de difusión de información sobre la importancia de promover una sana alimentación.
- Cuadro comparativo con un dibujo, que exprese gráficamente la diferencia entre alimentación y nutrición.

#### **e. Procedimiento.**

Muchos trabajadores comen fuera de casa, ya sea en sus centros de trabajo, bares, cantinas o restaurantes. Por tanto, la forma en que se alimentan va a depender de su conocimiento en lo relativo a una dieta saludable y de la oportunidad económica de acceso a productos y elecciones “saludables”. Una buena alimentación favorece el rendimiento óptimo en todos los casos, incluso, en ciertas situaciones, como el trabajo o el trabajo nocturno, requieren una elección cuidadosa de los alimentos que se consumen para mantener constantes los niveles de energía.

Las actividades prácticas que acompañan a cada sesión, vienen especificadas en los contenidos, el tiempo asignado fluctuará en función de la realidad con la que nos encontremos, es decir, la apreciación del tiempo asignado a la parte teórica y práctica se puede modificar en función de la mejora del curso y siempre en función de los intereses de los participantes.

Desde la perspectiva de Promoción de la Salud se fomentará una acción y la conciencia, analizando la realidad económica de acceso a la alimentación que les rodea, para que vayan siendo conscientes de los beneficios que se obtienen con una dieta variada y saludable.

El diseño de este taller al igual que los demás se construyeron teniendo en cuenta información encontrada en la red y los conocimientos obtenidos en el curso de

Nutrición de la UACM, lo se trabajó con actividades educativas de promoción de hábitos alimenticios saludables en los trabajadores del IMSS, con una metodología interactiva basada en, materiales manipulativos, actividades de participación y de competencia interactivas.

#### **f. Retroalimentación / Evaluación**

Es común que las jornadas laborales muchas veces superen las 8 horas y, dependiendo del sector industrial, pueden incluso llegar a 10 o más (esto es muy común en los trabajadores del IMSS); en esos casos, la alimentación debe ser considerada de acuerdo a la extensión horaria. “Por desconocimiento, las empresas muchas veces creen que el almuerzo es la única comida que tiene que recibir el trabajador durante el día, lo que es un error.

La alimentación es uno de los factores que con mayor seguridad e importancia condicionan el desarrollo físico, la salud, el rendimiento y la productividad de las personas. Numerosos estudios internacionales concluyen que existe una relación directa entre una alimentación saludable, la seguridad laboral y la productividad. Esto puede deberse a que se genera una mayor motivación en los empleados, mejorando su capacidad física y mental a través de una ingesta equilibrada de alimentos. Por otro lado, una alimentación inadecuada o comer en exceso durante la jornada laboral puede dar lugar a fatiga física o mental, o puede producir somnolencia, repercutiendo sobre las funciones cognitivas y nuestra capacidad de reacción.

El concepto alimentación saludable<sup>35</sup> se ha hecho cada vez más recurrente entre las empresas que han detectado en la ingesta de alimentos de sus trabajadores un foco donde mejorar, considerando beneficios en el rendimiento, prevención de accidentes, prevención de fatiga y bienestar general de los trabajadores, ya que está fuertemente ligada al funcionamiento biológico del organismo.

---

<sup>35</sup> ¿qué se entiende por alimentación saludable en el trabajo? De acuerdo a Astrid Caichac, Nutricionista de la Dirección de Asistencia Técnica del INTA, “debe ser aquella que entregue las calorías necesarias según el tipo de actividad o desempeño, con un aporte equilibrado de nutrientes y líquidos, además de distribuirlo en horarios y cantidades que aseguren un suministro permanente de estos para mantener las funciones corporales en óptimas condiciones”. HSEC (2018). Ver cita 36, pag.88

Una buena nutrición y una actividad física constante ayudan a que las personas se desarrollen saludables. No importa si se trata de una persona adulta o un niño pequeño o un adolescente, las personas pueden tomar las medidas necesarias para mejorar su nutrición y formar buenos hábitos alimenticios.

Esto es una utopía, en un mundo donde impera el trabajo y los horarios de trabajo mayor a las 8 horas, no es fácil tener o disfrutar de estos privilegios. Nuestros días están colmados de responsabilidades, y las comidas de preparación rápida están siempre a la mano.

No sólo la obesidad, considerada por la OMS como la epidemia del siglo XX, sino también patologías como las cardiovasculares, el cáncer o la diabetes, precisan de una gran inversión de dinero y esfuerzos en cuanto aparecen. Tener trabajadores sanos en organizaciones que promuevan la salud nos ayuda a reducir este esfuerzo y el gasto que comporta para el propio trabajador, los empresarios y la sociedad en general (Rivera, Hernandez , Aguilar, vADILLO, & Murayama, 2014)

La alimentación en el trabajo debe ser considerada una inversión de futuro que disminuye otros costos para el trabajador y la empresa. Es preciso que exista el diálogo entre los gobiernos y los empleadores para implementar las medidas necesarias que permitan a los trabajadores llevar a cabo una alimentación adecuada en el trabajo. Estos programas deben formar parte de las políticas de la empresa, mantenerse en el tiempo y ser evaluados para comprobar los resultados. Además, la satisfacción de los trabajadores será mayor si perciben una mayor preocupación por parte de los empresarios, aumentando su motivación y productividad en el trabajo (Rivera, Hernandez , Aguilar, vADILLO, & Murayama, 2014)

### **Experiencia desde el enfoque de Promoción de la Salud en el taller de alimentación saludable.**

Una dieta saludable contribuye de forma importante a una mejor salud y a la prevención de enfermedades graves como las patologías cardiovasculares (infartos

de miocardio y accidentes vasculares cerebrales). Además, comer bien ayuda a combatir el estrés y nos protege de trastornos menores como los resfriados o la gripe. En el trabajo, una alimentación equilibrada y en la cantidad y frecuencia adecuadas mantiene el nivel de energía y mejora el rendimiento.

Las jornadas extensas de trabajo, la duración de los traslados, la dificultad de poder adquirir alimentos saludables por falta de locales o el costo, la ansiedad, el estrés, la duración breve del tiempo para almorzar, las preferencias alimentarias inadecuadas, entre otros, son algunas de las razones recurrentes en cuanto a los factores que imposibilitan una alimentación adecuada en el trabajo.

Todas las acciones para mejorar la alimentación de los trabajadores, la salud individual, la calidad de vida, las relaciones sociales y familiares, el clima laboral, el trabajo en equipo y la imagen de la empresa respecto a los trabajadores. Una buena alimentación es sinónimo de salud, vitalidad, productividad y ánimo.

Coincidimos con Carlos Munizaga, (Gerente Comercial de Servicios Gastronómicos Génova), cuando expresa que las empresas deben incluir algunos elementos importantes que resume “en que las empresas cuenten con un lugar definido y acondicionado para que los trabajadores consuman los alimentos, alimentación balanceada y además sistemas o acciones que permitan realizar mediciones”.

Los especialistas en la materia analizan que este tema debe ser visto como un cambio cultural, donde se deben crear nuevos hábitos de alimentación, los que muchas veces pueden ser difíciles de aplicar. El cambio debe ser exigido por los propios trabajadores y respaldo a esta forma de alimentación debe ser emanada desde el empleador, “considerando facilitar los tiempos suficientes para una adecuada alimentación, y que los alimentos disponibles en el trabajo (casino, comedor, cocina,) entreguen alternativas saludables” (HSEC. 2018). Las fuentes coinciden que en este punto es indispensable el asesoramiento de profesionales del área que indiquen los lineamientos correctos, evitando guiarse por mitos y dietas de moda que pueden tener efectos perjudiciales a la salud.

Finalmente, existen muchos tipos de actividades laborales, cada uno con necesidades y requerimientos especiales, que debe ser considerado en el momento de definir la alimentación que se les entregará a los empleados de una organización específica, como en el caso de los trabajadores del IMSS. Se considera que promover hábitos alimentarios saludables en las instituciones laborales, es pues algo bueno tanto para el trabajador (mejor salud, más rendimiento) como para la propia institución (mayor productividad, menor ausentismo). No se debe olvidar que las actuaciones más eficientes en este campo son las que se asocian a la promoción de la actividad física.

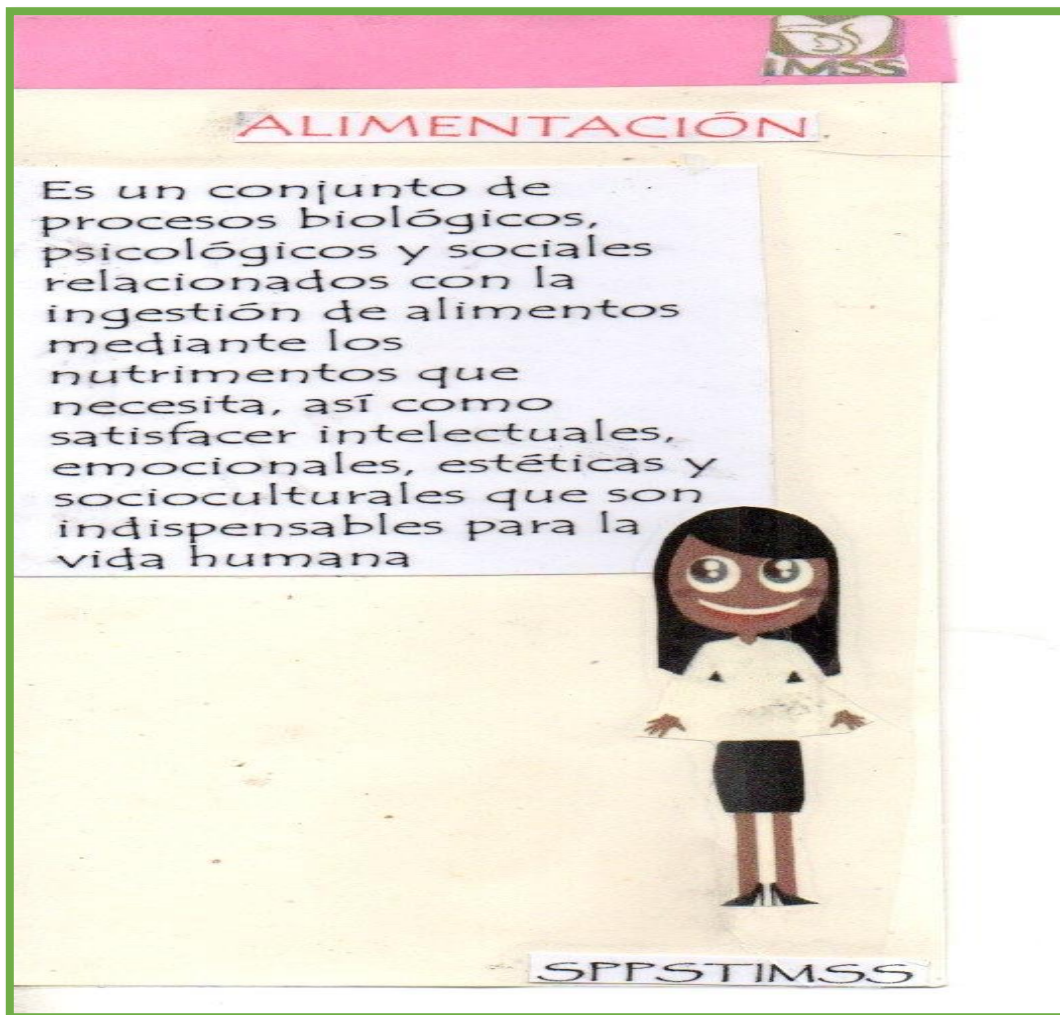


Ilustración 39” Plato del Buen Comer”

## IV. Conclusiones

¿Qué opino?

En el discurso científico, la especialidad y la organización institucional de las prácticas de la Salud se circunscriben a partir de conceptos objetivos no de salud, sino de enfermedad. Se entiende entonces, que la salud vista desde la práctica hegemónica (práctica médica), considera que entra en contacto con órganos y funciones, destituyendo por completo todo el conjunto de relaciones que fluyen alrededor de las personas, poseedoras de esos órganos (Czeresnia, 2020).

El hecho que la Promoción de la Salud sea vista desde distintas perspectivas y como una profesión considerada como “nueva” (por lo menos en México), pone en duda la necesidad de una labor teórica profunda de parte de los profesionales que lo ejercen. Sin embargo, si se quiere lograr un acercamiento de transformación a la realidad, ésta última parece demandar una mayor comprensión de su multiplicidad de variables en interrelación.

Es importante comenzar por reconocer que estamos ante un contexto social donde la tendencia hegemónica (médica) sobre la salud comienza a declinar. Al hacer públicas las evidencias científicas sobre los efectos negativos en la salud derivados de los determinantes sociales en salud (por ejemplo: inequidad social y la injusticia social), no sólo se difunden las evidencias, sino que se pone en el centro de la agenda de la salud mundial la necesidad de la movilización social para superar las problemáticas de salud; se va más allá de las acciones técnicas dirigidas a atenuar los estragos de la problemáticas sociales en salud, se contribuye, no sólo a la difusión del conocimiento académico/social, donde resulta muy importante el discurso de la Promoción de la Salud, por lo tanto, las perspectivas de redirigir las prácticas de Salud se están manifestando en torno a la idea en Promoción de la Salud.

Sin duda estamos ante un resurgimiento de los pensamientos de autores del siglo XIX . Pareciera que la Promoción de la Salud encuentra sus pilares más sólidos en el discurso de los pensadores sociales como Virchow, por ejemplo, y revaloriza

con un nuevo discurso sus tendencias para fortalecer las relaciones entre salud y condiciones de vida. Al mismo tiempo, se lanzan campañas planificadas desde las necesidades sociales, que enfatizan y promueven las estrategias planteadas desde las líneas de acción de la Promoción de la Salud, destacando la elaboración de políticas públicas intersectoriales, orientadas a la mejora de la calidad de vida de las poblaciones.

La propuesta de trabajo que se presentó tiene su origen en una necesidad práctica de conformar un marco analítico-crítico y práctico que haya permitido entregar una visión aproximativa de uno de los contextos institucionales en que se inserta en la práctica de la Promoción de la Salud. Entre los trabajadores de la salud, ese proceso de trabajo moviliza a los sujetos en su totalidad: en cuerpo, en intelecto, con emociones diversas que circulan del llanto a la alegría y en su capacidad relacional; uno de los ejes centrales que retomamos en nuestra práctica como Promotores de la Salud es fortalecer la idea del empoderamiento de los sujetos, la autonomía de los sujetos y de los grupos sociales, tomando en cuenta aspectos históricos y sociales.

Asimismo, se trata de una convicción personal, probablemente compartida con compañeros de la licenciatura en Promoción de la Salud, al elegir esta profesión y con la plantilla curricular ofrecida por la UACM. Por lo que se pretende el poder, fortalecer un perfil de estudiante capaz de sumar en su quehacer futuro; tanto en la teoría como la práctica, así como aportar a la discusión interna de los Promotores de la Salud respecto de su perfil profesional dentro del actual desarrollo psicosocial, económico, cultural y ambiental de las sociedades.

Se asume que este fue un desafío de gran envergadura, y seguramente no se abordó de modo completo, más lo que se considera de mayor importancia en este caso, es el intento de iniciar una discusión de manera seria y concreta, con la esperanza que futuras investigaciones vengan a perfeccionarla, o, mejor dicho, a profundizarla, que es lo que probablemente deja esta investigación-intervención.

En esta investigación-intervención como Promotores de la Salud se quiso ampliar el programa de SPPSTIMSS con la finalidad de mejorar la salud de los

“trabajadores” del IMSS, independiente de las diferentes perspectivas (teóricas, culturales, psicológicas y políticas) con compañeros trabajadores del IMSS, (médicos, camilleros, instrumentistas, trabajadores sociales, etc.) involucrados en las actividades que se realizaron, reconociendo que siempre van a surgir dificultades en la operacionalización de proyectos de Promoción de Salud. El eje en que se desarrolló esta intervención no es otro que los tres pilares básicos para afrontar el proceso salud-enfermedad: La Participación Comunitaria, la Atención Primaria de Salud y la Acción Intersectorial. Estos pilares son esenciales para realizar un abordaje integral orientado a los determinantes de la salud, mejorar, la equidad en el acceso a la atención y la eficacia en la prestación de los servicios de salud para todas las personas.

Sin lugar a duda se realizó el mayor esfuerzo posible, y se es consciente que lograr una verdadera y plena salud, requiere de un abarcamiento mucho mayor de lo que encierran las actividades en esta intervención, pero se tomó siempre en cuenta al desarrollar cada una de ellas como Promotora de la Salud, que de una manera específica la salud, incluye el ambiente en un sentido amplio, atravesando la perspectiva local y global, además de incorporar elementos físicos, psicológicos, culturales, económicos y sobre todo sociales.

Es realmente importante reconocer el pensamiento de Czeresnia al mencionar que: “considerar la salud desde una perspectiva más compleja no se refiere solamente a la superación de obstáculos en el interior de la obtención de conocimientos científicos”. Por tal motivo se tomó el atrevimiento de llevar al límite los conceptos de la Promoción de la Salud, en relación con lo real; en ningún momento se pretendió realizar un nuevo paradigma; pero si manejar discursos y prácticas que establecieran una relación con los ejes centrales de la Promoción de la Salud, dicho de una forma llana, se mostró un campo viable a los actuales y futuros Promotores de la Salud.

Nos encontramos ante una de las posibles respuestas a las interrogantes de los promotores de salud, egresados y en formación, en la licenciatura de Promoción de la Salud, en la UACM. La intervención que se realizó, es una muestra de la

construcción de los posibles espacios que se pueden fortalecer y solidificar para futuros Promotores de la Salud. Quedarse con la incertidumbre de saber ¿Dónde puede desarrollarse un Promotor de la Salud? Sin duda, se coloca en los límites y puede ser visto como algo radical en la práctica por la construcción de la Promoción de la Salud.

Se pudo apreciar claramente como en los espacios institucionales (IMSS) es muy fácil limitar la salud a una simple ausencia de la enfermedad, materializando el discurso hegemónico que impera en la actualidad. Por lo tanto, en estas instituciones es muy fácil que se encajone la práctica del “Promotor de la Salud”; sus actividades pueden ser limitadas en torno al concepto de enfermedad y la extinción de esta, como la obtención en automático de la salud.

Se considera muy importante disputar con la realidad. Asumir el dominio limitado del pensamiento médico científico, pues constituye una legitimación de su aptitud, también se estaría materializando una restricción. De esta forma se puede testificar que la práctica de algunos médicos está completamente demarcada por el discurso médico científico. No contempla un significado más amplio de la salud.

Se tiene claro que la salud no es un asunto que se pueda delimitar; no se traduce en un concepto científico, al igual que el padecimiento médico que selecciona la enfermedad. Pareciera que se obsesionan en limitar la carga de emoción, la relación socioeconómica de la persona, la exposición a ciertos determinantes de la salud (desigualdad, pobreza, accesibilidad a servicios de salud) y la calidad de vida de las personas; y sin mayor detalle lo traducen fácilmente en un brebaje neutro y objetivo .

Es claro como los hegemónicos de la salud, proliferan a diario en su práctica los vacíos de esta tendencia, y se autolimitan de una manera marcada y naturalizada en su desarrollo laboral diario, sin lograr un alcance a visualizar las dimensiones más amplias de la salud y sus determinantes. La salud no es un asunto que se pueda delimitar bajo la objetividad del discurso científico o bajo un elaborado brebaje. Es a partir de esta intencionalidad que se vuelve imperiosa la búsqueda de nuevas orientaciones teóricas que faciliten el acercamiento y la comprensión de los

hechos económicos, políticos y sociales y de su interacción con la salud de las personas.

No estaríamos, por tanto, cuestionando a la práctica hegemónica por ser limitada, sino criticar el punto de vista práctico que obstaculiza de una manera obstinada la construcción social, económica, política, ambiental y cultural de la salud; y la pretende encajonar en una construcción científica. Esa práctica obstinada se expresa, por un lado, al considerarse la salud bajo un dogma científico, desechando lo que no puede ser precisado y por otro lado prolifera también cuando se exige que la ciencia responda como única vertiente de conocimiento.

No es entonces la Promoción de la Salud el descubrimiento de una novedad, sino una revolución de acciones y cuestiones que la modernidad y el pensamiento iluminista sofocaron. La Promoción de la Salud no es el sustituto de la medicina; es y debe ser complementaria a los conocimientos médico hegemónicos; es en el cuestionamiento de la objetividad científica, donde encuentra una de sus prioridades, es una exigencia de aterrizar la aproximación del discurso entre formas de lenguaje esencialmente diferentes entre sí, pero con objetivos compartidos, que es la salud.

Por eso la Promoción de la Salud cuestiona el valor de verdad de los conceptos científicos, propone utilizarlos, pero no creer totalmente en ellos, abriendo caminos para desarrollar el pensamiento crítico, con la intención de reconstrucción, interacción de sensibilidad y de pensamiento. Se trata de un esfuerzo volcado hacia la construcción de una nueva relación con la verdad y la práctica, es como buscar más allá de lo que impera cognitivamente.

Entonces se considera legítima y necesaria, la propuesta no sólo de realizar una investigación intelectual con derivaciones también prácticas desde la razón instrumental, sino que además tomar parte dentro de procesos sociales que afectan las vidas de los más necesitados (los trabajadores), las actividades mismas de la profesión y las vidas de las personas con las cuales el Promotor de la Salud debe estar orillado y ha de trabajar para el verdadero acceso al bienestar social.

Desde la Promoción de la Salud y sus posibilidades de acción, se produce una necesaria reflexión en torno a varios aspectos que cruzan transversalmente a la profesión y que están dados por su contexto social e histórico de surgimiento y desarrollo. Esto con la intención de comprender el lugar que ocupa el Promotor de la Salud dentro del entramado de la sociedad.

La intención de mostrar la práctica de la Promoción de la Salud responde al interés por vislumbrar alguna posibilidad real de emancipación humana. A su vez, este interés se apoya en la convicción apriorística de que este mundo no se reproduce naturalmente, sino que su reproducción es obra de toda una estructura social a su vez controlada por la existencia concreta de una correlación de poderes.

Por lo tanto, el aporte que he realizado con este trabajo, se halla estrechamente relacionado con la visión de difundir a través de talleres la correcta implementación de lavado de manos y aporte y conocimiento de temas como el Cáncer de Mama, tabaquismo, sexualidad, etc., de que el Promotor de la Salud es también un actor práctico, que se forma a partir de las necesidades de la sociedad, la comprensión y la convicción de que las sociedades deben comprometerse de manera más profunda con el quehacer social y con el rumbo que toman dentro del desarrollo de la Historia.

Cuando miramos hacia el proceso de apoyar y valorar iniciativas de Promoción de la Salud, tenemos que mirar el fundamento de sus necesidades e ideas, comprender las iniciativas de comunidad, mientras se otorgan espacios a la comunidad para que aborde sus preocupaciones. Las iniciativas de Promoción de la Salud atraen a miembros y organizaciones de comunidad como catalizadores para el cambio, idealmente las iniciativas locales son planeadas e implementadas con la participación de muchos miembros de la comunidad, incluyendo aquellos procedentes de diversos ámbitos.

En el contexto del actual modelo médico hegemónico, la Promoción de la Salud aporta herramientas para la reformulación de alternativas y visiones críticas de las problemáticas sociales, y puede ser vista como una alternativa, ante las nuevas problemáticas de salud. A partir de aquí surge el convencimiento de que los

Promotores de la Salud requieren de una mayor base teórica/analítica, desde la cual pueda ejercer la práctica, siempre que ella se transforme en actividad conscientemente orientadas y no sean simplemente mecanizadas.

Sin embargo, es necesario resaltar que se logró pasar del estancamiento sobre la descripción y se pasó a dar un panorama de distintos caminos desde el análisis crítico, hasta las imágenes de alternativas prácticas ya descritas a lo largo de la investigación, es decir se avanzó hacia el esbozo constitutivo de propuestas.

No se puede desconocer la intencionalidad que subyace en el desarrollo del presente trabajo y a pesar de que sí responde a los criterios principales de una intervención de tipo básico, se espera que, a corto o largo plazo, tenga un impacto sobre la práctica de los Promotores de la Salud, pues este será un motivo para que se movilicen los conocimientos y a su vez se pueda obtener una crítica retrospectiva sobre esta intervención

Este último paso, permitirá ver más allá de esto, relevando la intencionalidad de lo formulado en los ejercicios ya descritos, así se comienza por renovar la propuesta y entregar elementos que permitan ver errores e imaginar posibilidades de trabajos futuros que refuercen el campo de la Promoción de la Salud.

### **¿Qué aprendí?**

Es un gran riesgo decir que se aprendió todo, es simplemente algo ilusorio, pues recordemos que a diario aprendemos cosas diferentes y es que el pensamiento es evolutivo, se transforma, se rehace, se contradice y se descubre. Sin embargo, como lo mencionamos anteriormente, es una intención clara de esta investigación-intervención, el mostrar uno de los tantos espacios donde se puede comenzar a reclamar los lugares como Promotores de la salud y como profesionales de la misma.

Insistimos en que se resalte que la vida de las personas y las poblaciones está condicionada por múltiples factores (económicos, sociales, culturales, etc.) que influyen en la Salud en mayor medida que los sistemas sanitarios. Por ello, es necesario evolucionar de la atención sanitaria centrada exclusivamente en el

abordaje de la enfermedad, a una atención centrada en la persona y en su contexto social. Con esta visión, la participación de las personas y las comunidades se hace imprescindible.

Se aprendió que, como promotores, somos un gran aporte para la lucha por mejorar la Salud de las comunidades, que parece ser “innecesario”. Sin lugar a duda incomoda, duele, e indigna decir esto, pero es una realidad a la que el promotor de salud se enfrenta al salir y mostrar al mundo laboral lo que es capaz de hacer.

Se ve al promotor como un personal “innecesario”, porque según, bajo la óptica del “profesional de la salud” en estas instituciones (gubernamentales) ya está siendo realizada por el enfermero, el trabajador social, psicólogo, e incluso por dentistas, nutriólogos y en algunos casos por antropólogos. Según la visión de estos “profesionales de la Salud” la labor del promotor de salud se encuentra detrás de un escritorio, o encajonado en una caseta de cobro o un banco de medicamentos; en otros casos mayores en la recepción, así de lamentable es ver como se pretende limitar la labor del promotor de salud a dar simples pláticas sobre prevención de enfermedades. Perceptiblemente la Promoción de la Salud se define, tradicionalmente de manera más amplia que solo como prevención.

Es un espacio para lanzar otra preocupación propia, las iniciativas de Promoción de la Salud son difíciles de documentar: La Promoción de la Salud hace participar, involucra a múltiples personas a niveles múltiples para cambiar los programas, las normas (políticas) y las prácticas que afectan a la salud. Puede ser retador documentar lo que se está haciendo para mejorar la salud.

Así sucede, en estos espacios públicos, es una realidad que despreciamos, que nos disgusta y de la cual nos encontramos indignados, por eso esta investigación está basada en eso, bajar lo teórico a lo práctico, desde luego esto tampoco pretende ser el gran ejemplo o la gran panacea de la Promoción de la Salud, pero si es una forma de decirles a los Promotores de la Salud, que estamos atreviéndonos a luchar por mostrar lo que aprendimos en la licenciatura, que estamos poniendo en práctica la Promoción de la Salud y que les corresponde seguir abriendo espacios y también reconstruir esta investigación, revolucionarla,

darle impulso, regenerar esta pequeña investigación, al final con esto estarán también Promocionando la Salud.

Esta es una tarea difícil, que llevará años en construcción y que será necesario continuar en el camino por influir e impactar en el campo de la promoción de la salud. La labor de la salud hegemónica ha aportado grandes avances a la medicina y por consiguiente a cambios favorables a la salud de la población. Sin embargo, también es necesario contar con esos conocimientos en complemento con lo que la promoción de la salud aporta, para incidir positivamente en la salud, de forma teórica y práctica.

Es claro como en estas estructuras gubernamentales, no les preocupa la participación de una estructura estatal en la construcción de la salud de las poblaciones, es un tema que no puede ser imputado a la responsabilidad de un área de conocimiento y prácticas como lo es la Salud. Las acciones propias de los sistemas de salud requieren estar articuladas, sin duda, con otros sectores disciplinares y de políticas gubernamentales responsables de los Estados para generar espacios dignos de acceso a la Salud y verse esta como un derecho y no un privilegio.

Este punto se borra por completo de la visión de los “profesionales de la Salud” que coaccionan en estas instituciones públicas. Así, el conocimiento producido en el desarrollo de esta investigación-intervención, orientado al campo de la Promoción de la Salud, se encaminó a la necesidad de articular otros constructos teóricos a la categoría proceso de trabajo como, por ejemplo, la necesidad de visibilizar la precarización de las relaciones en el trabajo, entre los propios trabajadores y usuarios, así como diferentes tipos de retrocesos de los derechos de protección a los trabajadores y la ausencia de inversión en equipos de protección individual, entre otros. Durante los talleres se hizo mención de sus derechos laborales y de salud, sin embargo, no se analizaron. Todo ello apunta insistentemente a la existencia de una relación de malestar de los trabajadores con el trabajo que hacen. Se trata de relatos frecuentemente repetidos en el día a día de los trabajadores.

Como lo afirma Bourdieu, el campo de la Salud se compone de redes de relaciones entre actores con autonomía relativa donde los actores disputan los capitales en juego, sea para incrementarlos o para consolidarlos. Así los ejes impulsados desde el SPPSTIMSS, respecto a la salud de los trabajadores del IMSS, contiene la singularidad en que su objeto –la Salud– es de amplia definición y los procesos de trabajo tienen características muy particulares. El campo (Las instituciones gubernamentales) es producto y productor de actores individuales y/o colectivos. Está caracterizado por la concentración de capital económico, los problemas de financiamiento, la persistencia de estructuras administrativas arcaicas, las limitadas capacidades de gestión y gobierno.

Desde mi experiencia labora observe que los trabajadores del IMSS se encuentran inmersos en una estructura organizacional, así como en procesos de trabajo que se extienden los 365 días del año, que implica lidiar con la vida, la muerte y el sufrimiento, pone en juego los significados y sentidos del proceso de trabajo, sus valores e ideologías. Con la realización y práctica de mi servicio social a través de los talleres no alcance a determinar una conclusión que mi experiencia laborar me ayudo. Los propios trabajadores, no suelen problematizar estas características y funcionan con escenarios naturalizados, como el de concebir a las personas como entes biológicos, por tal motivo pudimos ver que otras de las limitaciones del SPPSTIMSS es que, pareciera ser que entiende la organización como una estructura piramidal, invisibilizando la autonomía de los trabajadores (personas), o pensar a los trabajadores como manuales.

El trabajo del SPPSTIMSS se encuentra sesgado por la erosión de la ética del servicio público con la introducción de valores comerciales. Esta visión es marcada por reestructuraciones productivas, asignadas por un modelo en salud que prioriza la medicina tecnológica, mercantil y un perfil de profesional dadivoso. De esta manera, el campo podría estar reproduciendo lógicas hegemónicas, que impactan en el proceso de trabajo y la salud de sus beneficiarios. Esta hegemonía se expresa con frecuencia en escenarios de pérdida de vínculos del trabajador con

los usuarios del IMSS, la organización interna, con sus compañeros, y con el trabajo mismo.

Con respecto al proceso salud/enfermedad, el trabajador de los servicios de Salud (IMSS) se ve influenciado por el aumento en el número de usuarios, la falta de personal para algunas áreas, la extensión de las jornadas de trabajo, el pluriempleo, la escasez de recursos materiales y los bajos salarios de algunas ocupaciones serían algunas de las causas que obstaculizan el disfrute de un adecuado estado de Salud en los trabajadores del IMSS.

A pesar de los amplios márgenes de autonomía y de la creatividad que suelen desplegar los trabajadores en su actuar cotidiano, en muchos casos su actividad es referida como limitada y en ocasiones imposibilitada por la elevada demanda. Muchos trabajadores se perciben sobrepasados y manifiestan tener la impresión de no conseguir hacer frente a las necesidades de los pacientes o estar atendiendo solo las urgencias, lo cual a su propia opinión afecta la calidad de la atención y su propia salud.

La realidad antes descrita, nos habla de un trabajador inmerso en un Sistema de Salud que se ve sobredemandado. Esta forma de funcionamiento cotidiano en muchas ocasiones redundando en el trabajador de la Salud ocasionando sufrimiento, así como desgaste físico y psíquico, con repercusiones concretas para su propia Salud.

Como se mencionó anteriormente los trabajadores se encuentran inmersos en escenarios que deterioran sus condiciones de trabajo y su propia salud. Todo ello provoca un aumento de la vulnerabilidad del colectivo de trabajadores, lo que va marcando contradicciones entre las nuevas exigencias del proceso de atención, los criterios de gestión y la realidad de funcionamiento de los servicios.

Promover la Salud en sus múltiples dimensiones abarca, por un lado, acciones en el ámbito gubernamental de un Estado e implícito en ello se encuentra la seguridad social y autonomía de las personas. Esto es un punto que se aprendió en la formación académica de los Promotores de la Salud y es un campo que se

debe explorar, la revolución social de la Salud demanda ser abordada como una problemática social, como un nuevo problema; en la sociedad mexicana, la promoción de la salud es necesaria, al igual que todas las demás ramas comprometidas con el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones.

### **¿Qué significa las actividades realizadas?**

La relación trabajo-salud es compleja, incierta y recíproca. Sin embargo, despliega toda su capacidad explicativa cuando es visualizada en el contexto del trabajador y su trabajo, es decir, en la articulación del proceso de trabajo.

La multiplicidad de concepciones existentes acerca del término salud se explica a partir de las variaciones que éste ha ido experimentando a lo largo de los últimos cuarenta años. Mediando dicho lapso de tiempo, se ha pasado de una concepción negativa y restrictiva de la salud a una nueva significación positiva y muy amplia.

En todo el mundo, las personas y organizaciones se juntan para abordar los asuntos que les preocupan sobre su bienestar. Por ejemplo, algunas comunidades se han organizado para reducir el consumo de drogas en su población, el embarazo en adolescentes, o la violencia. Otras comunidades se esfuerzan por intentar reducir los riesgos a contraer o tener enfermedades de transmisión sexual, enfermedades cardiovasculares o lesiones. Las alianzas entre personas de la comunidad también se han concentrado en promover el desarrollo económico urbano, el acceso a vivienda decente y la educación de calidad.

Las estrategias utilizadas en esta investigación tienen en cuenta los diferentes tipos de factores abordados (problemas de salud, estilos de vida y condiciones laborales, etc.). De esta manera, las acciones que se describen están orientadas a mejorar la salud y el bienestar de las personas, promover la autonomía y las competencias para la gestión de la propia salud, visibilizar y potenciar los recursos y activos comunitarios para mediar los problemas personales y sociales.

A pesar de que la intervención que se hizo, se basó en la atención primaria podemos decir que existe suficiente evidencia científica en relación a las intervenciones comunitarias dirigidas a los problemas de Salud en atención primaria

que han demostrado efectividad, como el aumento de la actividad física, la educación en diabetes, la reducción de factores riesgo cardiovascular, la prevención de y enfermedades infectocontagiosas. Las intervenciones comunitarias son eficaces y demuestran mejoras en el autocuidado o conocimientos sobre la propia Salud.

Siempre se tuvo en mente que el conjunto de actuaciones con participación de la comunidad, potencia las acciones sobre necesidades y problemas de salud detectados en una comunidad; a través de las actividades en conjunto dirigidas a promover la salud, incrementar la calidad de vida y el bienestar de la población y grupos para el abordaje de sus propios problemas o necesidades.

La Promoción de la Salud, considera la Salud en términos de toda la población, es decir, de todas las personas que comparten el lugar (IMSS), por lo tanto, implica la colaboración de todos los interesados directos de la comunidad en la selección, la planificación, la ejecución/implementación, la evaluación y el mantenimiento de las intervenciones, las políticas y las condiciones que fomentan la Salud.

Por tal motivo se determinó que era necesario tomar en cuenta todos los aspectos pertinentes del lugar y el tiempo, incluyendo la historia, la experiencia previa, la política, la estructura social y otros factores importantes; pues queda claro que la Promoción de la Salud opera en muchos niveles diferentes (a nivel del individuo y de relaciones, a nivel organizacional, comunitario y a nivel del sistema más amplio).

Así esta iniciativa integrada por un equipo de Promotores de la Salud, intentó mejorar la calidad de vida para todos los trabajadores del IMSS. La promoción de la Salud pudo ser vista como un proceso que incluyó muchas cosas en muchos niveles. Por ejemplo, los esfuerzos para usar estrategias múltiples, como proveer la información sobre el problema o mejorar el acceso para la asistencia de las personas. También operan en niveles múltiples, incluyendo personas individuales, familias y organizaciones. Todo esto se trabajó en conjunto para hacer cambios pequeños pero extendidos en la salud de los trabajadores del IMSS.

Hay muchos modelos diferentes que describen cómo promover mejor la Salud. Mientras cómo las cosas deben ser hechas en la realidad difiere según cada modelo y contexto, por tal razón el modelo histórico social de la Salud nos ayudó a visualizar que: el objetivo básico de esta investigación ayudo a fomentar las aspiraciones de los trabajadores del IMSS, para incrementar las oportunidades de sus miembros para trabajar en conjunto en el mejoramiento de su calidad de vida.

Si una iniciativa de comunidad demuestra ser exitosa durante un período largo, puede ser usado como un ejemplo que otras comunidades pueden seguir. Por ejemplo, las intervenciones extensas para reducir los riesgos para las enfermedades cardiovasculares, o partes específicas de una intervención como incrementar el acceso a comidas de menor contenido graso, podrían ser mantenidas como ejemplos para otros grupos. Los propios trabajadores del IMSS deben tener el acceso a saber lo que funciona, lo que lo hace funcionar, y lo que no funciona. De esa manera, los proyectos locales como el SPPSTIMSS pueden aprender de otros proyectos, identificando los recursos comunitarios disponibles y potenciando la participación y la capacidad de las personas orientadas a la detección y priorización de sus necesidades y problemas de Salud.

Los datos aquí presentados señalan la necesidad de promover la producción de información, para dar cuenta de las condiciones de trabajo, que contribuya no solo a la gestión y planificación de las políticas públicas, sino también a que las propias organizaciones de trabajadores puedan ser subsidiarias de la producción de conocimiento.

El poder responder de qué mueren y enferman los trabajadores y su relación con las condiciones y medio ambiente de trabajo sigue siendo una tarea pendiente. El rol del trabajo en la determinación de la Salud es un tema aún pendiente en la agenda del Estado y de este mismo trabajo de investigación-intervención de los trabajadores, y constituye así un desafío su incorporación en el debate sobre la relevancia de tener un trabajo digno y en condiciones adecuadas. Lo anterior exige problematizar las condiciones de insalubridad, de riesgos y de peligros sin cambiar Salud por ahorro (dinero).

## ¿Qué significa para los trabajadores del IMSS?

Se consideró que era necesario hacer énfasis en el abordaje comunitario de la Salud y hacer mención expresa a los trabajadores del IMSS a participar en la acción comunitaria y la Promoción de la Salud que fortalezca sus habilidades, capacidades y redes sociales internas. El servicio de Promoción de Salud que desarrolle ha de ser técnicamente adecuado y proporcionado para el contexto epidemiológico y del sistema de salud del IMSS y tener un impacto positivo en comportamientos, Salud, Economía, Satisfacción o Bienestar de los propios trabajadores.

Se logró así que los propios trabajadores pudieran estar enterados sobre su entorno social y laboral, donde cuentan con muchos activos clave para crear salud y que pueden contribuir a equilibrar las condiciones de salud de las distintas áreas. Así, para la completa implantación de intervenciones en Salud es necesario que cada centro de trabajo identifique los recursos donde las personas se relacionan, establecen redes, desarrollan habilidades y capacidades necesarias para elevar su nivel de salud individual y/o comunitaria. Se trata de recursos formales e informales con una función importante en la salud de la población, donde se realizan actividades que facilitan la participación y la Promoción de Salud y en las que los propios trabajadores pueden participar y recomendarlas.

Por medio de la Promoción de la Salud que se pretendió impulsar se permitió identificar los recursos comunitarios disponibles, priorizando las intervenciones y elaborando talleres y protocolos orientados a mejorar la salud de los Trabajadores del IMSS. Para ello es necesario que el SPPSTIMSS valore los determinantes sociales de la salud para poder mejorar los resultados en salud, hacer diagnósticos de salud de sus beneficiarios y favorecer la participación en salud en la planificación de futuras intervenciones.

Se tiene claro que el trabajo constituye un componente central en la conformación de la subjetividad e identidad social de los individuos y colectivos, aunque también es fuente de accidentes, enfermedades y sufrimiento, que pueden comprometer la Salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores. El

conocimiento acerca de las relaciones entre trabajo y salud, de los riesgos ocupacionales, de la organización del trabajo insalubre y de los grupos de trabajadores más vulnerables es fundamental para establecer medidas que mejoren las condiciones de trabajo.

Los trabajadores del IMSS pueden exigir que el SPPSTIMSS al brindar atención a individuos, familias y comunidades de los trabajadores del IMSS, puede trabajar con ellos como activos en la preservación de su Salud, que les permita identificar dónde están los recursos de un área concreta, o donde están los factores positivos que puedan servirles para orientar en la propia área su manera de participar en el servicio asistencial con orientación comunitaria.

Las actividades abordadas por el promotor de la salud buscaron siempre como eje principal las temáticas del proceso salud-enfermedad prevalentes en Atención Primaria, Prevención y Promoción de la Salud. Así que buscamos la manera de presentar evidencia científica y/o responden a problemas y necesidades de la población trabajadora del IMSS, de acuerdo a las dudas y problemáticas que se planteaban en las discusiones y en los debates, realizados al finalizar los talleres ya mencionados anteriormente.

Se considera que el trabajo cotidiano en las complejas organizaciones de salud que son los hospitales tiene características propias que las distingue de otras organizaciones y que sustenta su singularidad y complejidad, sea por funcionar las 24 horas de los 365 días del año, como por trabajar con la salud, la enfermedad y el cuidado; conceptos complejos a una definición.

Es necesario que el trabajo y el trabajador tengan un rol central en su participación comunitaria como herramienta de cambio desde una situación detectada desfavorable para la salud a otra que incida de forma positiva en la salud y el bienestar.

Se comenzó por entender detenidamente el modelo, método, y aplicación del programa SPPSTIMSS y como se supone beneficia a su comunidad, para la comprensión y mejora de las iniciativas propuestas para un mayor impacto positivo

en la salud de sus integrantes. Lo que se encontró en primer punto a resaltar fue la ausencia de una mirada multidisciplinaria, algunas de las características que no observamos en su estructura, por las que sus iniciativas eran poco valoradas en sus esfuerzos.

Desafortunadamente, sólo existe escasa información sobre la eficacia de las iniciativas de Promoción de la Salud implementadas por el SPPSTIMSS. Eso es porque las iniciativas de Promoción de la Salud son a menudo valoradas usando métodos de investigación y otras técnicas controladas por el investigador. Mientras estos métodos funcionan muy bien para los aplicadores, no son necesariamente de una buena propuesta para las iniciativas del mejoramiento de los entornos laborales de los trabajadores del IMSS.

Entonces, se describirán algunos de los desafíos más importantes en el desarrollo de las actividades las cuales se proponen como un catalizador para el cambio. Se considera que existen muchas buenas razones para que el SPPSTIMSS evalúe sus esfuerzos. Cuando se hace apropiadamente, la evaluación puede mejorar los esfuerzos para promover la salud y el desarrollo a cualquier comunidad.

Se considera que para los trabajadores del IMSS, el conjunto de actuaciones realizadas les permitieron mejorar una participación de la comunidad, siempre se tuvo en cuenta que fueran orientadas a la detección y priorización de sus necesidades y problemas de salud, y pretendió que el propio trabajador del IMSS pudiera identificar los recursos disponibles, priorizando las necesidades de su comunidad (compañeros) y participando en la elaboración de talleres y protocolos orientados a mejorar la salud de los propios participantes.

Se considera importante que se comience a adaptar las intervenciones planeadas por el SPPSTIMSS a las necesidades de comunidad, lo que se cree les proporcionará algunas ventajas, así se crea un enfoque de pertenencia a los miembros de comunidad, también se piensa que, al ser modificados para ser adaptado a las necesidades de la comunidad, el programa podrá mantener la probabilidad de ser mantenido en vigor. Finalmente, es bueno que se opte por

cambiar las intervenciones, para que sean convenientes para las necesidades locales, los miembros de la comunidad y se pueda mejorar su entorno laboral.

Finalmente, se comparte con los trabajadores y el programa SPPSTIMSS la definición siguiente: “La salud tanto en su concepción individual como colectiva es producto de complejas interacciones entre procesos biológicos, ecológicos, culturales y económico-sociales que se dan en la comunidad. Por lo tanto, está determinada por la estructura y dinámica que se da en la sociedad, por el grado de desarrollo de sus fuerzas productivas, por el tipo de relaciones sociales que establece, por el modelo económico, por la organización del Estado y por las condiciones en que la sociedad se desarrolla”

Las actividades que se realizaron, buscaron que se mantuviera activa en el desarrollo de las mismas la propia población, con lo que se potenció la capacidad de los trabajadores del IMSS y grupos para el abordaje de sus propios problemas y demandas o necesidades en salud.

A forma de resumen personal:

Las acciones que describe este trabajo en Promoción de la Salud están orientadas a mejorar la salud y el bienestar de los trabajadores del IMSS con un enfoque participativo, promover la autonomía y las competencias para la gestión de la propia salud, reducir la medicalización de los problemas personales y sociales, visibilizar y potenciar los recursos comunitarios, generando iniciativas de participación activa de las propias personas.

Las actividades realizadas por el promotor de la salud en esta investigación contemplan un amplio campo de actuación de acuerdo a las diferentes realidades de los trabajadores del IMSS, así determinamos era importante presentar una relación de las mismas:

- Promoción de la Salud
- Factores de riesgo y estilos de vida saludables
- Alimentación y actividad física saludable

- Enfermedades crónicas, autocuidado, cuidadores y cuidados
- Salud afectivo-sexual
- Salud emocional y salud mental
- Seguridad, Utilización de servicios sanitarios y asistencia sanitaria
- Salud de la mujer
- Participación comunitaria en salud

Considerar la salud desde una perspectiva más compleja no se refiere solamente a la superación de obstáculos en el interior de la obtención de conocimientos científicos. No se trata de proponer conceptos y modelos científicos más globales y complejos, sino de construir discursos y prácticas que establezcan una nueva relación con cualquier conocimiento científico.

La comunicación debe ser la prioridad en seguridad y salud laboral. La sensibilización y participación de los trabajadores contribuyen a un mejor ambiente de trabajo. De hecho, para que la aplicación de un programa tenga éxito, es necesario tanto un compromiso total de la dirección como la participación e implicación de los trabajadores. Para ello, es necesario que la dirección consulte con los trabajadores y/o sus representantes las cuestiones relativas a la salud y seguridad laboral, además de permitirles participar en los debates relacionados con este tema.

El resultado de la participación de ambas partes da lugar a acciones de adaptación del trabajo a la persona, por ejemplo, en el diseño de los puestos de trabajo o en la elección de los equipos o de los métodos de producción. Por otra parte, la participación de los trabajadores es muy valiosa para identificar y solucionar problemas, por ejemplo, para cambiar condiciones de trabajo inadecuadas (ej. trabajo monótono) y por tanto reducir su impacto sobre la salud.

En resumen, se considera esta intervención como una oportunidad de aprendizaje, que incluye la mejora del conocimiento y el desarrollo de las habilidades personales. Las intervenciones en Promoción de la Salud pueden e

incluyen las actuaciones realizadas mediante materiales gráficos e impresos, medios de comunicación comunitarios y sociales; tenemos claro que es un proceso por el cual las personas implicadas en la mejora de su calidad de vida, trabajan en la identificación y mejora de aspectos de la vida cotidiana y social de su entorno relacionados con la salud. Para todo esto es necesario que se comience a promover el desarrollo comunitario y el trabajo cooperativo en redes, alianzas y plataformas.

Pues está claro que, si disponemos de servicios de Salud con mayor acceso y sensibles a las necesidades sociales, emitiremos mecanismos eficaces de participación comunitaria, y las acciones que se planteen en salud tendrán con toda probabilidad, mayor pertinencia social, mayor eficacia, así como la calidad de los recursos y la obtención de apoyos en salud. Pues es claro que Promover la salud alcanza, de esa manera, un abarcamiento mucho mayor de lo que la circunscribe al campo específico de la salud, incluyendo el ambiente en un sentido amplio, atravesando la perspectiva local y global, además de incorporar elementos físicos, psicológicos, sociales y culturales.

En fin, hay mayor evidencia sobre la magnitud del problema de salud de los trabajadores y sus familias y su vínculo con las formas de organización social de un modelo de producción imperante; sin embargo se considera que los datos presentados reflejan con elocuencia lo grave de este problema y la importancia de lograr cambios sociales que privilegian los aspectos creativos y enriquecedores del trabajo sobre la vida humana y no sobre la operación de un sistema de consumo, basado en una mayor productividad.

## Bibliografía

Breilh J. *Nuevos Conceptos y Técnicas de Investigación: Guía para un taller de Metodología*. Quito: CEAS. 1994.

Breilh J. (2007). *Epidemiología Crítica: Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud, *Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud: desde Ottawa hasta Helsinki*, 2013, Consultado en: [//blogs.murciasalud.es/edusalud/2013/07/29/conferencias-mundiales-de-promocion-de-la-salud-desde-ottawa-hasta-helsinki/](http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2013/07/29/conferencias-mundiales-de-promocion-de-la-salud-desde-ottawa-hasta-helsinki/)

Comisión de Salud, *Información acerca del SPPSTIMSS*, 2016, Consultado en: [seccionxviii.blogspot.com/2016/04/informacion-acerca-de-sppstimss.html](http://seccionxviii.blogspot.com/2016/04/informacion-acerca-de-sppstimss.html)

Chapela, M. MC., (2007) Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. Recuperado de: [www.famp.es/racs/ObsSalud/documentos/Promocion\\_de\\_la\\_Salud](http://www.famp.es/racs/ObsSalud/documentos/Promocion_de_la_Salud)

Chapela, M. MC., M. Contreras, G. ME., (2011). La Salud en México, capítulo 2 Determinantes Sociales y Salud –Enfermedad en México, cambio ruptura y perspectiva.

Czeresnia Diana, *El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción*, S/A, Consultado en: [www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/czeresnia\\_\\_dina\\_\\_el...](http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/czeresnia__dina__el...)

(CONADIC) Comisión Nacional contra las Adicciones, *Espacios 100% libres de humo de tabaco*, 2018. Consultado en: [www.difromita.gob.mx/tag/tabaquismo](http://www.difromita.gob.mx/tag/tabaquismo)

(CDHCS) Departamento de servicios de atención médica de California, *Guía para la mujer, para el tratamiento del cáncer de seno*, 2016, Consultado en: [www.mbc.ca.gov/Publications/Brochures/breast\\_cancer\\_spanish.pdf](http://www.mbc.ca.gov/Publications/Brochures/breast_cancer_spanish.pdf)

Dowshen Steven, *El aparato digestivo*, 2015. Consultado en: <https://kidshealth.org/es/parents/digestive-esp.html>

Enciclopedia de Conceptos (2017). "Salud (según la OMS)". Consultado en: <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>

Escalona Evelín. *Relación salud-trabajo y desarrollo social: visión particular en los trabajadores de la educación*. Rev. Cubana Salud Pública 2006; 32(1) Instituto de Altos Estudios de Salud Pública. "Arnoldo Gabaldón". Maracay. Venezuela.

Fassler C., *Salud y trabajo, Salud Problema*, n. 2, México, 1978, pp. 3-7.

Fortuny Montserrat, Gallego Javier, *Investigaciones y experiencias, Educación para la Salud*, S/A, pag. 297. Consultado en: [www.mecd.gob.es/dctm/revista-de%20educacion/articulosre287/re28713.pdf?](http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de%20educacion/articulosre287/re28713.pdf?)

Garza, G., (2007). La urbanización metropolitana en México: normatividad y características socioeconómicas. El Colegio de México, vol.13 no.52 Toluca abril/jun.

González de H. MD., (2015). La salud y sus implicaciones sociales, políticas y educativas. España, Universidad de Huelva. Recuperado de:  
<https://books.google.es/books?isbn=8496373576>

González M., & Rolando. E., (2007). La salud pública como campo transdisciplinar. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 25, núm. 1, Colombia, pp. 71-77. Universidad de Antioquia. Recuperado de: [www.redalyc.org/pdf/120/12025109.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/120/12025109.pdf)

Guzmán Martínez Karina, Tesis: *Investigación para impulsar la Donación de órganos y tejidos a través de Marketing digital*, UNAM Facultad de Medicina DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO, México, 2012.

(GEICAM) Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama. *Detección precoz del cáncer de mama*. S/A, Consultado en:  
<http://www.geicam.org/cancer-de-mama/el-cancer-de-mama-se-puede-prevenir/deteccion-precoz-del-cancer-de-mama>.

Haidar V. (2008). Trabajadores en riesgo: Una sociología histórica de la biopolítica de la población asalariada en la Argentina (1890-1915). Buenos Aires: Prometeo.

(INS) Instituto Nacional de Salud. *Red de donación y trasplante de órganos y tejidos* [Internet]. Instituto Nacional de Salud. 2017, Consultado en:  
<http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/red-nacional-laboratorios/paginas/red-de-donacion-y-trasplante-de-organos-y-tejidos.aspx#.WIAqSVPhDIU>.

Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), 2018, Consultado en:  
[www.imss.gob.mx/](http://www.imss.gob.mx/)

Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), *Promoción de la Salud, guía de adultos mayores*”, S/A. Consultado en:  
[www.imss.gob.mx/.../salud/guias\\_salud/adultos\\_mayores/Guia\\_adultosmay\\_promocio...](http://www.imss.gob.mx/.../salud/guias_salud/adultos_mayores/Guia_adultosmay_promocio...)

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), *Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018*. Consultado en:  
[www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/PIIMSS\\_2014-2018\\_FINAL\\_230414.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/PIIMSS_2014-2018_FINAL_230414.pdf)

(ISMM) Instituto Superior de Medicina Militar: Dr. Luis Díaz Soto. *Unidad de Cuidados Intensivos. Ciudad de La Habana, Problemáticas sociales de los trasplantes de órganos*. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias 2006. Consultado en:  
[bvs.sld.cu/revistas/mie/vol5\\_1\\_06/mie11106.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol5_1_06/mie11106.htm)

Ley del Seguro Social, Marco Normativo, Artículo 2-. Consultado en:  
<http://www.imss.gob.mx>

Laurell Asa Cristina, *Proceso de trabajo y salud. Cuadernos Políticos*, 1978, pag. 59-79. Consultado en:  
<http://www.cuadernospoliticos.unam.mx/cuadernos/contenido/CP.17/17.7.AsaCristina.pdf>.

Laurell Asa, Noriega M. *La salud en la fábrica: estudio sobre la industria siderúrgica en México*. Colección Problemas de México. México DF: Edit. Ena; 1989.

Lobato Z.. Instituciones laborales, funcionarios y política: notas a partir de un proyecto de investigación. 2010. *Revista de Trabajo*. 6(8):105-116.

M. Macedo, J. Blanco, *Temas de bacteriología y virología médica*, pag. 247. Consultado en: [www.higiene.edu.uy/cefa/2008/infeccioneshospitalarias.pdf](http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/infeccioneshospitalarias.pdf)

Menéndez Enrique. (2005). *El modelo médico y la salud de los trabajadores*. *Salud Colectiva*. 1(1)9-32.

Organización Mundial de la Salud (OMS), 2003, *Prevención de las infecciones nosocomiales GUÍA PRÁCTICA 2a edición*. Consultado en:  
[https://www.who.int/csr/resources/.../ES\\_WHO\\_CDS\\_CSR\\_EPH\\_2002\\_12.pdf](https://www.who.int/csr/resources/.../ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf)

Organización Mundial de la Salud (OMS), *La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales*, 2004, Ginebra. Consultado en:  
<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS), *Manual técnico de referencia para la higiene de las manos*, 2009. Consultado en:  
[apps.who.int/iris/bitstream/10665/102537/1/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.02\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102537/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf)

Organización Mundial de la Salud (OMS), *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*, 2010. Consultado en:  
[https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf)

Organización Mundial de la Salud (OMS), *Concepto de: Educación para la Salud*, pag. 45, 2014. Consultado en:  
[www.mecd.gob.es/dctm/revistade%20educacion/articulosre287/re28713.pdf?](http://www.mecd.gob.es/dctm/revistade%20educacion/articulosre287/re28713.pdf?)

Organización Mundial de la Salud (OMS), *Situación del Tabaco en México*, 2018, Consultado en: [https://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content...tabaco-mexico...](https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content...tabaco-mexico...)

Organización Internacional del Trabajo, *Promoción de la Salud y el Bienestar en el trabajo*, 2018. Consultado en:  
[https://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS\\_203117/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_203117/lang--es/index.htm)

Organización Panamericana de la Salud (Internet). Organización Mundial de la Salud. (2018). Disponible en:  
[http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5165%A2011-determinants](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%A2011-determinants)

Ramis, A, Rina M. (2007). Complejidad y salud en el siglo XXI. Revista Cubana de Salud Pública.

Ramis, A, Rina M. (2009). Aportes del pensamiento y las ciencias de la Complejidad al estudio de los determinantes de la salud. Revista Cubana de Salud Pública.

Revista HSEC, Alimentación saludable en el trabajo: el desafío de educar y crear hábito, 2018. Consultado en:  
[www.emb.cl/hsec/articulo.mvc?xid=321](http://www.emb.cl/hsec/articulo.mvc?xid=321)

Sánchez, M. A. (2004). Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención. CENDEISSS, Costa Rica.

Sabillon Allan, *Capítulo 1: Alimentación saludable*, 2013. Consultado en:  
[www.academia.edu/35003987/Capitulo](http://www.academia.edu/35003987/Capitulo)

Saeteros Hernández Rosa del Carmen, Pérez Piñero Julia, Sanabria Ramos Giselda, *Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios*, Revista Cubana de Salud Pública, vol. 39, La Habana, Cuba, 2013.

Secretaría de Salud, *DIA MUNDIAL DE LA SALUD*, 2012, Consultado en:  
<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/dia-mundial-de-la-salud-18474>

Tomasina F. *Trabajo precario, desocupación y salud. Psicología y organización del trabajo III*. Montevideo: Editorial Psicolibros; 2002.

Torres D. JA., “El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada”, Brasil. Recuperado de:  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5376562.pdf>.

Toribio Laura, *Por tu salud*, Excelsior, 25/octubre/2018, disponible en:  
<https://www.excelsior.com.mx/nacional/diariamente...mexico...tabaquismo/1241907>

Urbina, F. M., González MÁ. (2012). La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas. Instituto Nacional de Salud Pública, México, p. 53.

Vargas U. LL., Villegas del C. O., Sánchez M. A., Holthuis K. (2006). Curso Especial de Posgrado Atención Integral de Salud. Promoción, Prevención y Educación para la Salud. - 1 ed. - San José, Costa Rica.

Zinser W. Juan, *Tabaquismo, México social*, Publicación web editada por Revista México Social, S.A. de C.V.

## Anexos 1 Calendarización Febrero 2012- Enero2013



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012- Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino




# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad



Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica



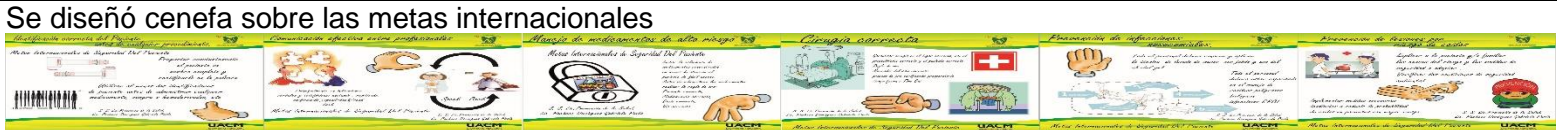
## FEBRERO 2012

SEMANA	ACTIVIDADES
5 y 6 (Hasta el miércoles)	Curso de introducción al Servicio Social
6 (del día jueves) y 7	<p>Recorrido de las instalaciones Se realiza un calendario del año 2013 donde vienen todas las efemérides Celebra el día del Dentista (9 de Febrero) se realiza un libro sobre salud bucal , se les da orientación a los trabajadores del Hospital de Cardiología de CMNSXXI #</p> <div style="text-align: center;">  </div>
8	Se otorga una capacitación sobre las políticas del Hospital de Cardiología
9	<p>Se otorga una capacitación sobre la Técnica de Lavado de Manos con agua y jabón y alcohol gel (OMS)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;">  <p>1. Humedecer las manos con agua</p> <p>2. Aplicar suficiente jabón para cubrir la superficie de ambas manos</p> <p>3. Frotar las palmas de las manos entre sí</p> <p>4. Frotar la palma derecha sobre el dorso de la izquierda, entrelazando los dedos y viceversa</p> <p>5. Frotar palma contra palma, entrelazando los dedos</p> <p>6. Frotar el dorso de los dedos contra la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos</p> <p>7. Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa</p> <p>8. Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa</p> <p>9. Enjuagarse las manos con agua</p> <p>10. Secarse con una toalla de un solo uso</p> <p>11. Utilice la toalla para cerrar el grifo</p> <p>12. Las manos ya son seguras</p> </div> <div style="width: 48%;">  <p>1a. Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies a tratar</p> <p>1b. Frótese las palmas de las manos entre sí</p> <p>2. Frótese las palmas de las manos entre sí</p> <p>3. Frótese las palmas de las manos entre sí</p> <p>4. Frótese las palmas de las manos entre sí</p> <p>5. Frótese las palmas de las manos entre sí</p> <p>6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa</p> <p>7. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa</p> <p>8. Las manos ya son seguras</p> </div> </div>



MARZO 2012

SEMANA	ACTIVIDADES
9	<p>Se hicieron tarjetas sobre la técnica de lavado de manos, se dan a revisión y se corrigen para poder capacitar a los trabajadores.</p> 
10	<p>Se investigó los albergues para los familiares, los transportes terrestres para el Diagnostico de Salud Día Internacional de la mujer y <b>Día Mundial del riñón</b></p>
11	<p>Se realizan tarjetas informativas sobre la técnica de lavado de manos , se aprueban y se da capacitación a los trabajador</p> 
12	<p>Se elaboró un cuadro para la supervisión de la técnica de lavado de manos, uso correcto del uniforme, insumos e higiene personal a los trabajadores del departamento de nutrición y dietética. Es aprobado</p>
13	<p>Se realizó una tarjeta sobre la Higiene personal</p>


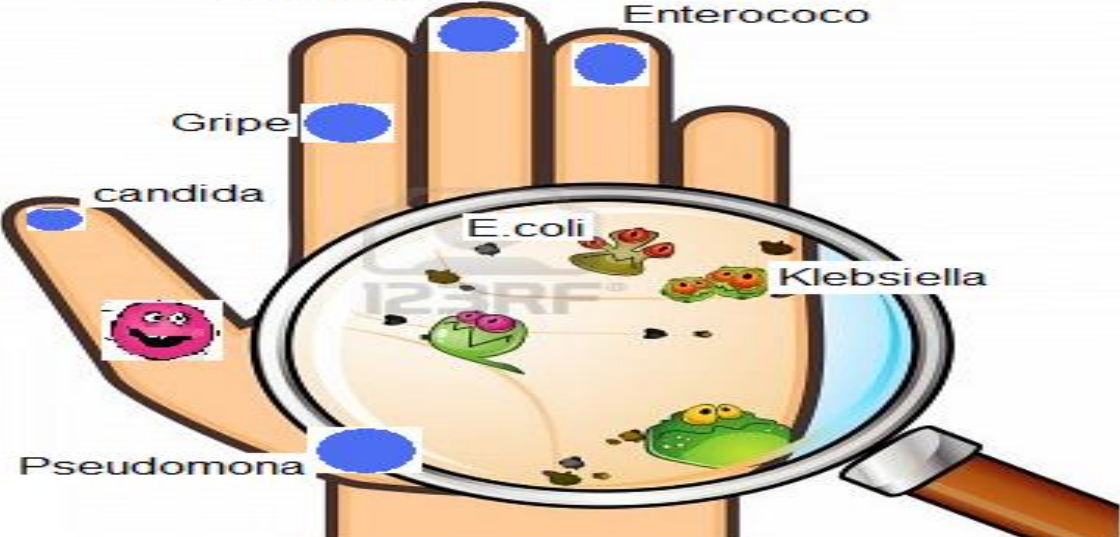
# ABRIL 2012

SEMANA	ACTIVIDADES
14	<p>Se realizaron poster, Celebra el Día Mundial de la Salud</p> 
15	<p>Se dio capacitación sobre las Metas Internacionales</p> 
16	<p>Se realizó u autorizan tarjetas sobre las metas Internacionales para capacitar a los trabajadores</p> 
17	<p>Se realizó cenefa sobre la técnica de lavado de mano</p> 
18	<p>Se diseñó cenefa sobre las metas internacionales</p> 

## MAYO 2012

SEMANA	ACTIVIDADES
18	Cenefa
19	Se crearon tarjetas informativas sobre Vitaminas y minerales plasticas a los trabajadores
20	
21	Día Mundial de Donacion de Organos
22	 Día mundial Sin Tabaco 

## JUNIO 2012



SEMANA	ACTIVIDADES
22	Se realizó rotafolio de la Técnica de Lavado de Manos y los 5 Momentos se dan platicas informativas
23	Se realizó rotafolio de las Metas Internacionales se dan platicas informativas
24	<p>Se hicieron dos tipos de trípticos sobre la política "IMSS libre de humo de Tabaco"</p> 
25	Se crea una Historia
26	<p>Se realizó un dibujo informativo sobre las infecciones su acumulan en la mano</p> 



## AGOSTO 2012

SEMANA	ACTIVIDADES
31	Se realizó una tarjeta de todo el personal de Nutrición Y Dietética sobre la Técnica de Lavado de Manos, Mascarilla, Maquillaje, Uñas, Cofia, Barba o Bigote.
32	Se crearon tarjetas para llevar el control de Vacunación de todos los empleados
33	Se hicieron tarjetas sobre los lineamientos para la Higienización de los alimentos departamento de Nutrición y Dietita
34	<b>Día Mundial del Corazón</b>
35	 <p>Infografía de los 5 pasos de la higiene de los alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><b>Limpiar:</b> Ilustración de un grifo de agua lavando uvas.</li><li><b>Separar:</b> Ilustración de verduras (brócoli, zanahoria) y carne separadas.</li><li><b>Cocinar:</b> Ilustración de una olla con verduras cocinando.</li><li><b>Enfriar:</b> Ilustración de un refrigerador.</li></ul> <p>Un personaje de brócoli animado está saliendo de la parte inferior de la rueda.</p>

## SEPTIEMBRE 2012

SEMANA	ACTIVIDADES
35	Se crean tarjetas sobre los lineamientos para la Higienización de los alimentos departamento de Nutrición y Dietética
36	<p>Se crea un libro sobre la Salud sexual y reproductiva</p> 
37	<p>Se realizó tarjetas y el Plato de Buen Comer.</p> 
38	Se realizó un tarjetas para su ordenamiento sobre la Técnica de Lavado de Manos
39	Se creó tarjetas sobre los cinco momentos de Higiene de Manos

## OCTUBRE 2012

SEMANA	ACTIVIDADES
40	Día Mundial de la Alimentación
41	
42	
43	
44	


The infographic is a circular food pyramid divided into four quadrants. The top quadrant is green and labeled 'VERDURAS Y FRUTAS MUCHAS' (Many Vegetables and Fruits). The bottom-left quadrant is yellow and labeled 'SUFICIENTES CEREALES' (Sufficient Grains). The bottom-right quadrant is orange and labeled 'POCOS' (Few) and 'LEGUMINOSAS Y ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL' (Legumes and Animal Products). The bottom center is labeled 'COMBINA' (Combine). Various food items are illustrated within each quadrant.

Día Mundial del Cáncer Mama




The poster is pink and features two realistic-looking breasts. The left breast is labeled 'ENFERMO' (Sick) and the right is labeled 'SANO' (Healthy). Text on the poster includes 'UACM' (Universidad Autónoma de Campeche), 'SERVICIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD' (Prevention and Health Promotion Service), and 'AUTOEXPLORACIÓN' (Self-Examination). It also mentions 'MSS' (Ministerio de Salud) and 'Distrito Federal'.

The banner is purple with white text and a large white graphic of two interlocking loops. The text reads: 'DIVISION DE EPIDEMIOLOGIA, SERVICIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA TRABAJADORES IMSS' at the top, 'CANCER CONTRA EL CÁNCER DE MAMA' in the middle, and '19 DE OCTUBRE, DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER DE MAMA' at the bottom. The IMSS logo is visible in the top corners.

## NOVIEMBRE 2012

SEMANA	ACTIVIDADES
44	Se hicieron Cuadros informativos sobre el aislamiento de pacientes
45	Tríptico sobre uniforme correcto departamento de Nutrición y Dietética
46	<p>Día Mundial de la Diabetes</p> <div style="text-align: center;">  <p>día mundial de la diabetes 14 de noviembre</p> </div>
47	<p>Libro informativo sobre alcoholismo</p> <p style="color: red; text-align: right;">Triptico de la influenza</p>
48	

## DICIEMBRE 2012

SEMANA	ACTIVIDADES
48	<div style="text-align: center;">  <p data-bbox="987 548 1270 587">Día Mundial de la Lucha contra el SIDA</p> </div>
49	
50	Residuos Peligroso Biólogo Infecciosos ( RPBI) presentación <div style="text-align: center;">  </div>
51	Se realizan otra vez lo de las metas internacional se añade unos cosas
52	

*ENERO 2013*

SEMANA	ACTIVIDADES
1	Tríptico informativo del servicio
2	Efeméride presentarlas en diapositivas
3	Vitaminas y minerales que se pondrán en el comedor
4	
5	

*Todo el año se estuvo constantemente capacitando a todo el personal de Centro Médico Siglo XXI, del Hospital de Cardiología*

## Anexo 2 capacitación de la Técnica de lavado con los trabajadores



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica





Anexo 3 actividades realizadas sobre el “Cáncer de mama”



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI  
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

CAMPAÑA CONTRA.  
EL CÁNCER DE MAMA.

Pasante:

Gabriela Paola Pacheco Domínguez.



DR. MOISES CALDERÓN ABBO  
DIRECTOR GENERAL

Dr. Ricardo F. García Cruz  
DIVISIÓN DE CALIDAD  
IMSS Mat. 5604516

DR. RICARDO FERNANDO GARCÍA CRUZ  
JEFE DE LA DIVISIÓN DE CALIDAD

DR. J. SALVADOR VALENCIA SÁNCHEZ  
DIRECTOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN  
EN SALUD

DR. ABIGAIL MEZA CHÁVEZ  
JEFE DE LA DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

DR. JOSE ANTONIO MAGAÑA SERRANO  
JEFE DE DIVISIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD

DR. ROSBEL TOLEDO ORTIZ  
JEFE DE SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA  
SALUD

LIC. ALMA DELIA RAMÍREZ LARA  
SUBJEFA DE EDUCACIÓN EN SALUD



## AGRADECIMIENTOS

Pasantes de Licenciatura en  
Promoción de la Salud

Jessica Aburto Pérez  
Guadalupe Amaya Aguirre  
María del Carmen Ávila Trejo  
Yazmín Bello Cuadros  
Vanessa Bernal Díaz  
Pedro Medina Zarco  
Gabriela Pacheco Domínguez  
Lizeth Pérez Morón

Servicio de Prevención y Promoción  
de la Salud para Trabajadores IMSS



CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN  
DE LA SALUD PARA TRABAJADORES IMSS

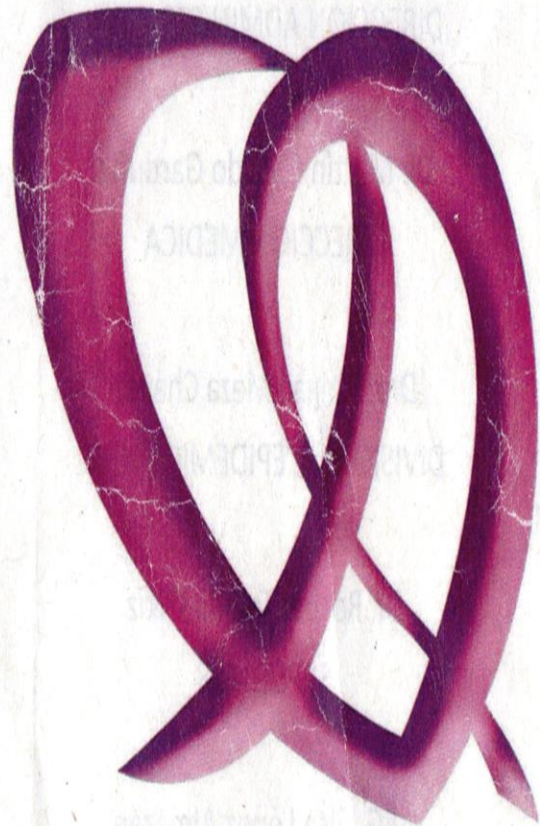


19 DE OCTUBRE

DIA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER DE MAMA

10:00 hrs.

AUDITORIO CARLOS R. PACHECO



DE CORAZÓN CONTRA  
EL CÁNCER DE MAMA

## DIRECTORIO

Dr. Moisés Cutiel Calderón Abbo

DIRECCION GENERAL

Lic. Miriam Rodríguez

DIRECCION ADMINISTRATIVA

Dr. Martín Garrido Garduño

DIRECCION MEDICA

Dra. Abigail Meza Chávez

DIVISION DE EPIDEMIOLOGIA

Dr. Rosbel Toledo Ortiz

SPPSTIMSS

AEG. Elsa López Almazán

SPPSTIMSS

## PROGRAMA

BIENVENIDA

Dr. Moisés Cutiel Calderón Abbo

CONFERENCIA:

CANCER DE MAMA, PASADO, PRESENTE Y FUTURO.

Dr. Mauricio Gómez del Toro

UMAE H. Oncología

TESTIMONIALES

Grupo Nueva Imagen.

UMAE H. Oncología

VIDEO DE AUTOEXPLORACION

Pasante de Promoción de la Salud

DE CORAZÓN CONTRA EL CÁNCER DE MAMA

Dr. Rosbel Toledo Ortiz

SPPSTIMSS







**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA**



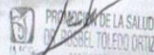
Otorga el Presente

# *Reconocimiento*

*A:* **GABRIELA PAOLA PACHECO DOMINGUEZ**

**Miembros del Comité Organizador del  
“Día Mundial Contra el Cáncer de Mama”**

19 OCTUBRE 2012



**DR. ROSBEL TOLEDO ORTIZ  
JEFE DEL SPPSTIMSS**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE CÁNCER DE YUCAJÁTIL**  
**SERVICIO DE PROMOCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA**  
**¿Por qué la autoexploración?**

Porque al existir alguna anomalía es importante detectarla cuanto antes para tratar el trastorno más pronto.

Porque aunque la mayoría de los casos de cáncer son curables, la autoexploración ayuda a detectar anomalías que al ser detectadas pronto se curan con mayor facilidad.

Porque al ser mujer que no sufre nada, y puede sentirse libre.

**¿Cuándo y cómo hacerlo?**

Una vez al mes.  
 Una semana después del inicio de su menstruación.  
 Si no tiene menstruación elegir un día fijo y fijo de referencia.

La autoexploración se debe hacer siempre en un lugar tranquilo, e ideal en un momento cómodo, libre de otras actividades.  
 El lugar ideal para la autoexploración es el baño, ya que debe estar abastecido de la siguiente manera:

**¿Qué hacer al observar algo?**

Acudir a su médico para cualquier anomalía o cambio en su seno: tamaño, forma, consistencia, coloración, sensibilidad, etc. Esto lo ayudará a determinar si se trata de una alteración normal o patológica.

Recuerda siempre que cuando un tumor se detecta a tiempo, aumenta las posibilidades de curarlo.

**Una Unidad contra el Cáncer de Mama**  
 Auditorio Carlos M. Pacheco  
 14 de Octubre 1200 a 11 del día

**ESTES**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**Yucatán, México y Sureste**

**Cardio contra el cáncer de mama**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSKHI**  
**DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA**  
**SERVICIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA**  
**UNAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSKHI**

**Compañera trabajadora, tu salud es muy importante para nosotros. Te invitamos a acercarte al SPPSTIMSS (Consultorio 1 y 2), para tu envío a mastografía en este Mes de prevención del Cáncer de Mama.**

**Asiste este viernes 19 de Octubre de 10:00 a 11:30 hrs a la Conferencia "Día Mundial contra el Cáncer de Mama" a celebrarse en el Auditorio General de esta Unidad.**

**El cáncer de mama no se ve, se siente. YUCA, prevé y sonríe.**

**Servicio de Promoción de la Salud.**  
**G. Arreola, M. Avila, G. Pacheco**

**"Celebrando la salud de la mujer"**

## Anexo 4 Día mundial de lavado de manos y tarjetas informativas



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

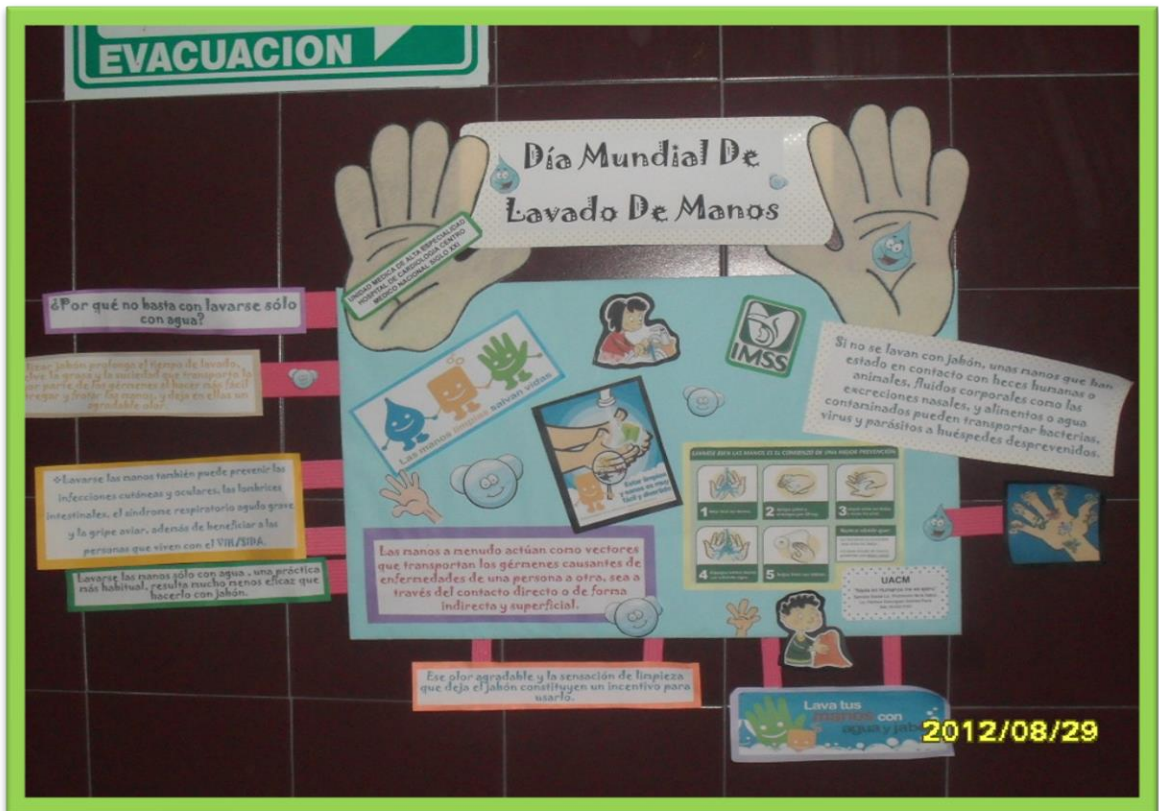
Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica





# LAS MANOS LIMPIAS SALVAN VIDAS



Técnica de Lavado de manos  
Objetivo : Prevenir la transmisión de la infección entre enfermos, familiares y el personal de salud.

El lavado de manos es eliminar la flora microbiana transitoria, constituida por estafilococo aureus estreptococos y bacilo gramnegativos, y disminuye la flora microbiana resistente en la piel, como se denomina a la población que está presente siempre y que incluye a estafilococos coagulasa negativo, difteroide, micrococcos, Microbacterio anges, entre otros.

UACM  
"Nada en Humanos me es ajeno"  
Servicio Social Lic. Promoción de la Salud  
Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Paola  
Mat. 05-002-0183

SPPSTIMSS

HOSPITAL DE CARDIOLOGIA CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

SPPSTIMSS

### Lavado de manos para el control de Infecciones Nosocomiales

**LA MANO TOMA**  
De la piel  
de las heridas sucias  
de las heridas  
infectadas de las  
excreciones

del médico  
y del  
personal del  
hospital

de la cara  
del cuerpo  
de las manos  
de las ropas

del enfermo

la mano infecta

La mano contamina

**GERMENES**

de las sábanas de la cama  
de la ropa interior sucia  
de las toallas húmedas  
de los brazos y bufandas  
del polvo

**LA MANO TRASLADA**

Los instrumentos del  
médico, ropa limpia  
equipo sanitario  
charolas de la comida etc.

recién operados  
niños  
ancianos  
todos los enfermos todo  
el personal  
del hospital

**UACM**  
"Nada en Humanos me es ajeno"  
Servicio Social Lic. Promoción de la Salud  
Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Paola  
Mat. 05-002-0183

**El lavado de manos es un control de infecciones sencillo y eficaz, así que  
¿Por qué las personas no se lavan las manos?**

## Anexo 5 Cuadernillo de salud reproductiva



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

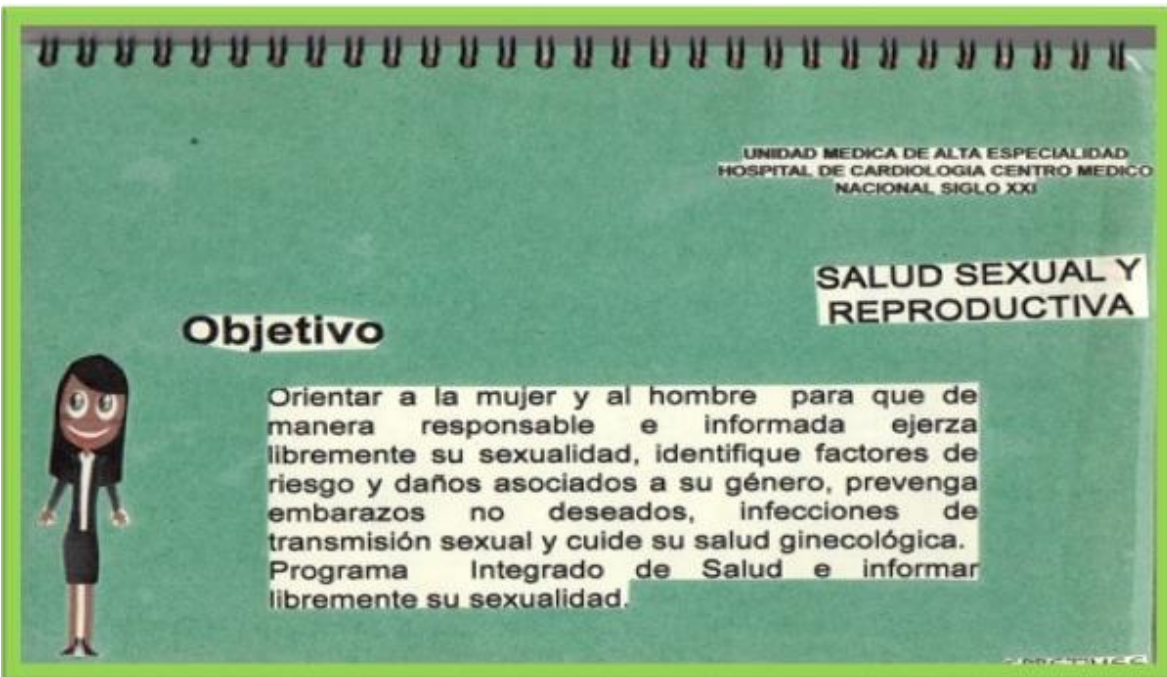
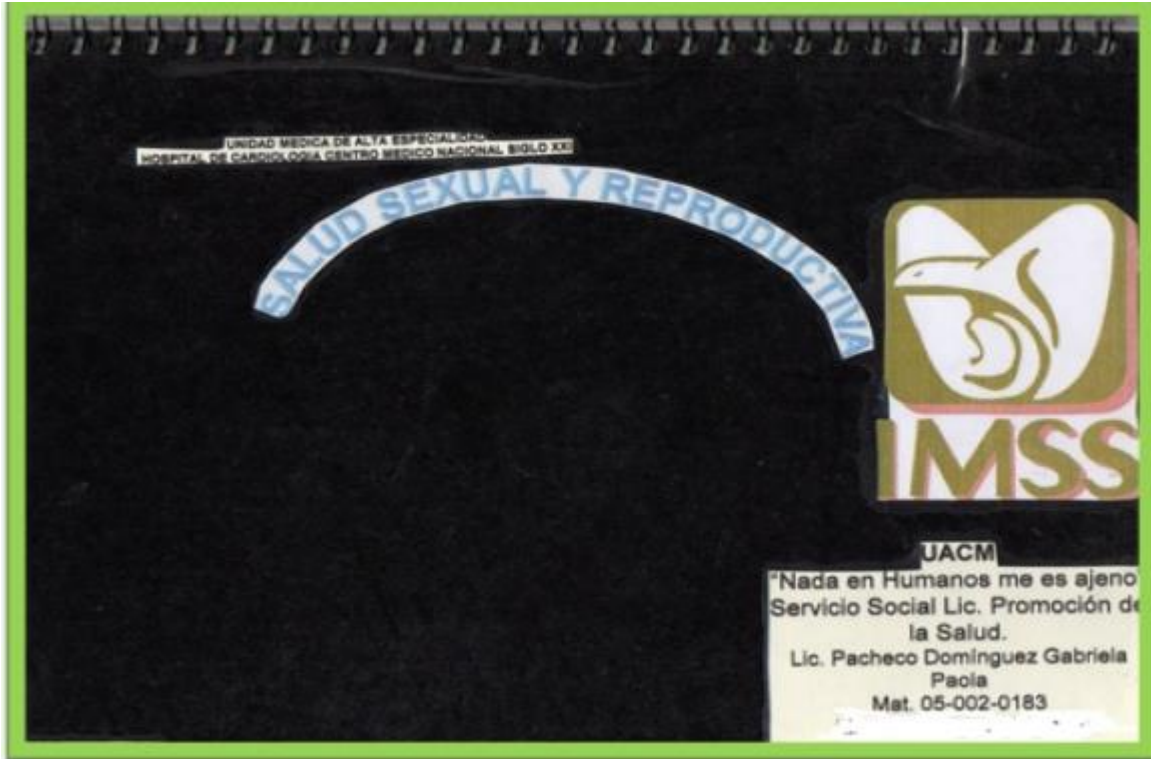
Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica



## Anexo 6 Alimentación saludable en el trabajo (Plato del bien comer)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

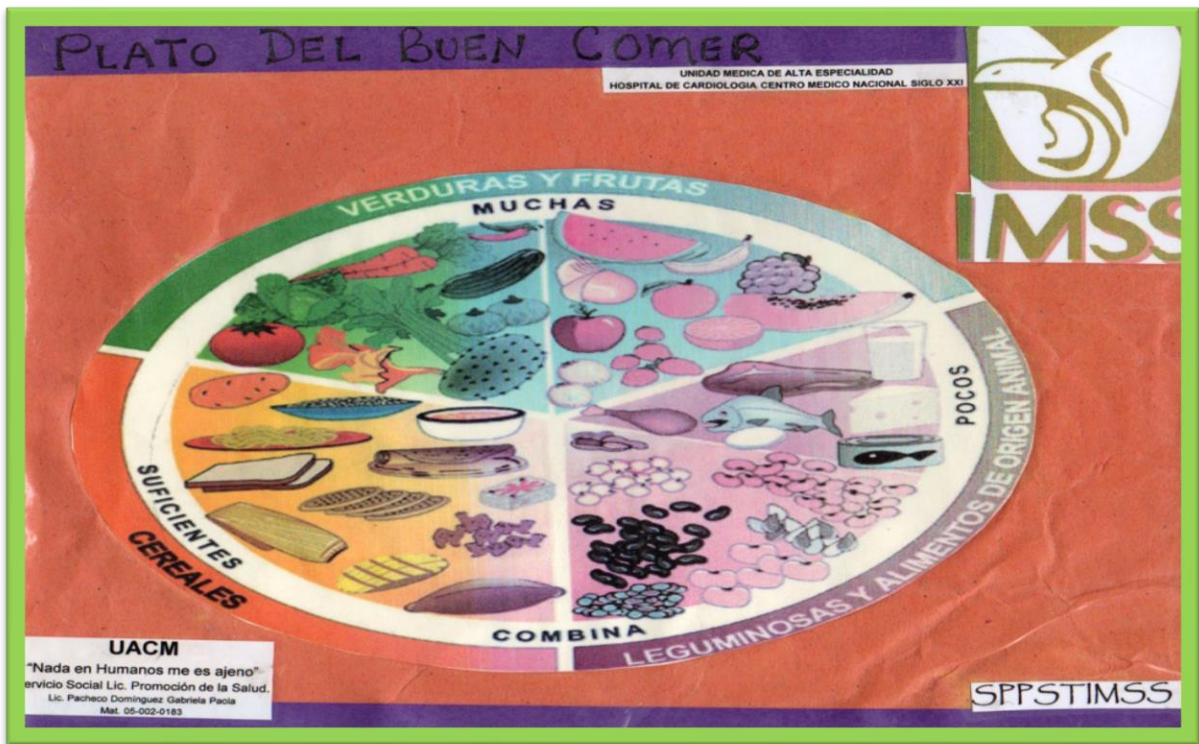
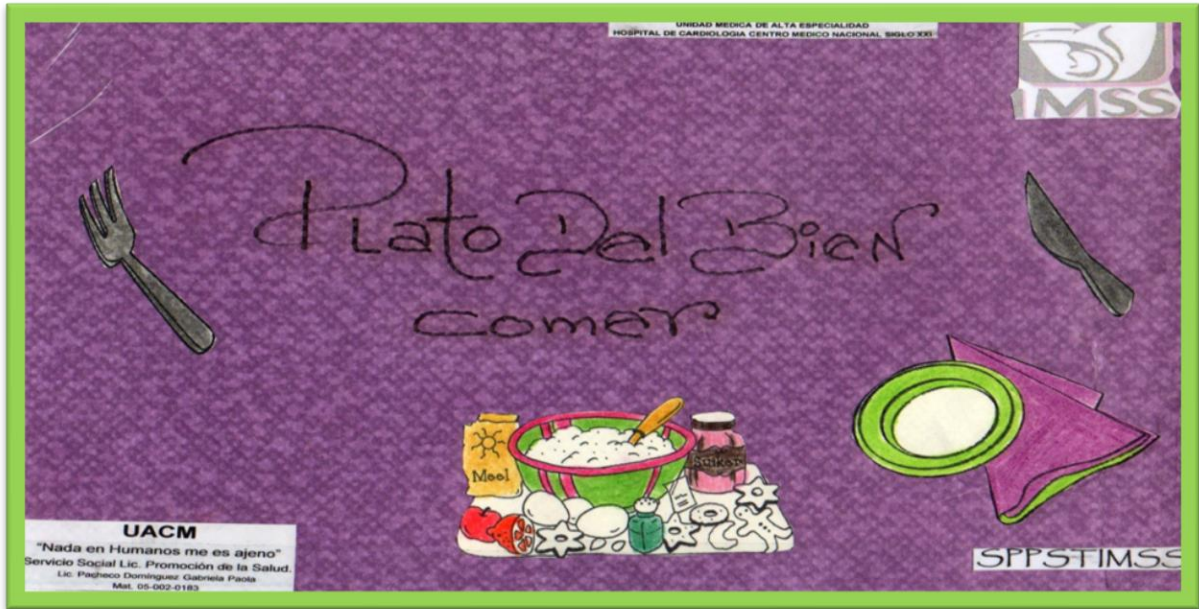
Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica



## Anexo 7 Tarjetas informativas de la alimentación



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica

## ALIMENTACIÓN.

Es un conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con la ingestión de alimentos mediante los nutrientes que necesita, así como satisfacer intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana



Se les otorga orientación sobre una alimentación saludable, conforme a las calorías que gaste, ejercicio

A todos los empleados se les da una orientación correcta que les permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y prevenir el desarrollo de enfermedades

Actividades que se realizan en el SPPSTIMSS :

- ❖ Medida del peso
- ❖ Estatura
- ❖ Cintura
- ❖ Diámetro de cadera
- ❖ IMC



Dieta correcta :  
A la que cumple con lo siguiente



**ADECUADA:** Que esté acorde con los grupos y cultura de quien la consume y ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que deba satisfacer sus otras características.

La alimentación correcta cumple con las necesidades específicas de las diferentes etapas de la vida



## Anexo 8 Tarjetas de técnica de lavado de manos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino



# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica

UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI






Repita el lado contrario: Palma contra palma, entrelazando los dedos.

**UACM**  
"Nada en Humanos me es ajeno"  
Servicio Social Lic. Promoción de la Salud.  
Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Paola  
Méd. 05-002-2183

SFFSTIMSS

UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI





Dorso de los dedos con la palma de la mano contraria.

**UACM**  
"Nada en Humanos me es ajeno"  
Servicio Social Lic. Promoción de la Salud.  
Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Paola  
Méd. 05-002-2183

SFFSTIMSS

UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI






Enjuague las manos con agua.

**UACM**  
"Nada en Humanos me es ajeno"  
Servicio Social Lic. Promoción de la Salud.  
Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Paola  
Méd. 05-002-2183

SFFSTIMSS

UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

Use la toalla para cerrar la llave.

**UACM**  
"Nada en Humanos me es ajeno"  
Servicio Social Lic. Promoción de la Salud.  
Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Paola  
Méd. 05-002-2183

SFFSTIMSS

## Anexo 9 Tarjetas ilustrativas para los cinco momentos de lavado de manos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica



UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

SPPSTIMSS



ANTES DEL CONTACTO DIRECTO CON EL PACIENTE

**UACM**  
 "Nada en Humanos me es ajeno"  
 Servicio Social Lic. Promoción de la Salud.  
 Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Paola  
 Mat. 06-002-0183



UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

SPPSTIMSS



ANTES DE UNA TAREA ANTISÉPTICA O MANIPULAR UN DISPOSITIVO INVASIVO, A PESAR DEL USO DE GUANTES.

**UACM**  
 "Nada en Humanos me es ajeno"  
 Servicio Social Lic. Promoción de la Salud.  
 Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Paola  
 Mat. 06-002-0183



UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

SPPSTIMSS



DESPUÉS DEL CONTACTO CON  
FLUIDOS O SECRECIONES  
CORPORALES.

**UACM**  
"Nada en Humanos me es ajeno"  
Servicio Social Lic. Promoción de la Salud.  
Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Paola  
Mex. 05-022-0183



UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

SPPSTIMSS



DESPUÉS DEL CONTACTO  
CON EL PACIENTE

**UACM**  
"Nada en Humanos me es ajeno"  
Servicio Social Lic. Promoción de la Salud.  
Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Paola  
Mex. 05-022-0183



UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

SPPSTIMSS



DESPUÉS DEL CONTACTO  
CON OBJETOS EN EL  
ENTORNO DEL PACIENTE.

**UACM**  
"Nada en Humanos me es ajeno"  
Servicio Social Lic. Promoción de la Salud.  
Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Paola  
Mex. 05-022-0183

## Anexo 10 Tarjetas ilustrativas del día mundial de la alimentación



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica

# Día Mundial de la Alimentación

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CENTRO MÉDICO NACIONAL BUZOS XXI



16 DE OCTUBRE  
DÍA MUNDIAL DE LA ALIMENTACIÓN



La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) fundadora el 16 de Octubre de 1945, tiene como misión contribuir a eliminar el hambre en el mundo. En 1979 los 47 países representados en la reunión anual de la FAO, entre ellos la Argentina, decidieron fijar ese fecha...

UACM  
"Nada en Humanos me es ajeno"  
Servicio Social (S.S.) Promoción de la Salud.  
Lic. Patricia Domínguez Galván Peña  
Mód. 06-002-0032

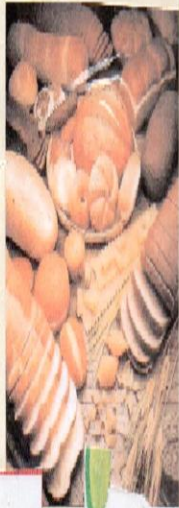
# DÍA MUNDIAL DE LA ALIMENTACIÓN

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CENTRO MÉDICO NACIONAL BUZOS XXI



## DÍA MUNDIAL DE LA ALIMENTACIÓN

Con el fin de impulsar acciones solidarias a favor de la lucha contra el hambre, la destrucción, y la pobreza. La FAO busca elevar los niveles de nutrición y vida, mejorar la distribución de los alimentos, combatir enfermedades epidémicas de los animales y controlar la erosión del suelo.



UACM  
"Nada en Humanos me es ajeno"  
Servicio Social (S.S.) Promoción de la Salud.  
Lic. Patricia Domínguez Galván Peña  
Mód. 06-002-0032

# DÍA MUNDIAL DE LA ALIMENTACIÓN

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CENTRO MÉDICO NACIONAL BUZOS XXI



## Alimentación



Es el conjunto de fenómenos involucrados en la obtención de por el organismo de las sustancias energéticas, estructurales catalíticas necesarias para la vida. Incluyen en ella factores geográficos, económicos, sociales, culturales y psicológicos.

UACM  
"Nada en Humanos me es ajeno"  
Servicio Social (S.S.) Promoción de la Salud.  
Lic. Patricia Domínguez Galván Peña  
Mód. 06-002-0032

SPPSTIMS

## Anexo 11 Tríptico del uso correcto del uniforme



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013  
Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización



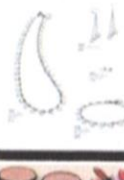

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica

**USOS CORRECTOS:**

**HOMBRES Y MUJERES**

BAÑO DIARIO	
CAMBIAR ROPA INTERIOR Y EXTERIOR DIARIO	
LAVADO DE MANOS CON JABÓN GERMICIDA	
UÑAS CORTAS AL RAS Y SIN PINTURA	
MASCARILLA (cubre boca y nariz) EN TODAS LAS AREAS.	
SIN ARETES, PULSERAS Y ANILLOS.	
SIN MAQUILLAJE	

**LO QUE NO SE DEBE USAR, DURANTE TÚ**

**JORNADA LABORAL:**



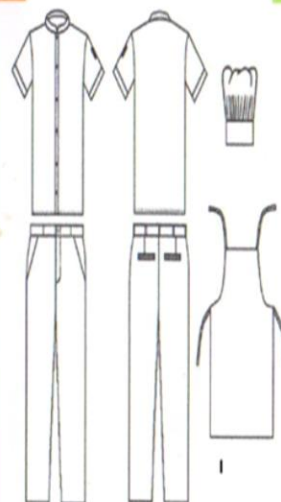
- \*GORRA TEJIDA
- \* FLECO
- \*MAQUILLAJE
- \*UÑAS LARGAS Y/O PINTADAS
- \*RELOJ
- \*ANILLOS
- \*PULSERAS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNAE HOSPITAL DE CARDIOLOGIA QUINSO  
DIVISION DE EPIDEMIOLOGIA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD  
SERVICIO DE NUTRICION  
PARA TRABAJADORES DEL IMSS



**UNIFORME CORRECTO**



Universidad Autónoma de la Ciudad de México

**UACM**

Pasantes de Promoción de la Salud

Pacheco Domínguez Gabriela Paola.

## SOLUCIONES ANTISÉPTICAS

La higienización de los alimentos juega un papel muy importante en la preparación de los mismos para pacientes y personal, debido a que ayudan a eliminar la contaminación, sobre todo de aquellos alimentos que no serán sometidos a cocción.

Los alimentos deberán higienizarse antes de ser procesados, utilizando las técnicas adecuadas y soluciones antisépticas.

### IMPORTANTE

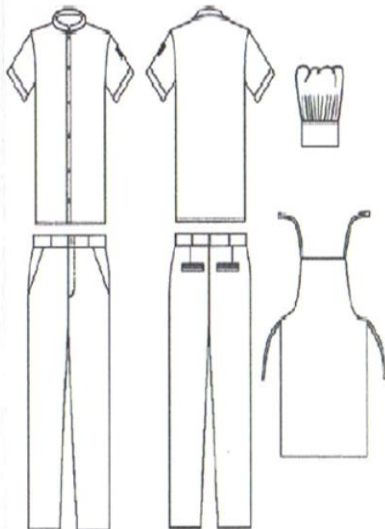
El personal que labora en la preparación de alimentos debe utilizar uniforme de trabajo limpio y en buen estado, así como el gorro que cubra totalmente el cabello.

No deberán fumar, masticar chicle, ingerir alimentos y escupir en las áreas de sacrificio y procesamiento de la carne y alimentos.

Eliminar en el personal toda clase de anillos, cadenas, pulseras, relojes, aretes y muñequeras utilizadas para secar el sudor, y en el caso de mujeres prohibir el uso de uñas largas, uñas postizas y pintura de uñas.

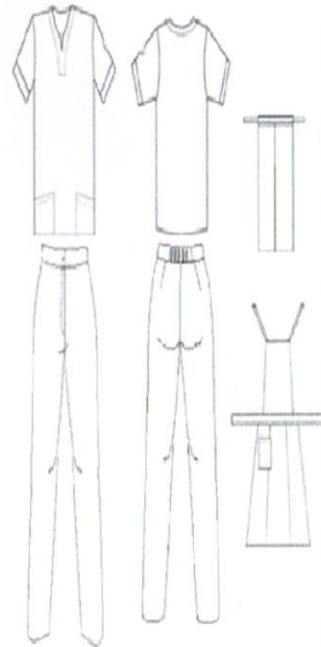
## HOMBRES:

- Gorro blanco, limpio, cabello corto, rostro bien afeitado.
- Filipina limpia y de color blanca.
- Mandil blanco y limpio.
- Pantalón blanco y limpio
- Zapatos blancos y limpios.
- Sin reloj ni anillos.



## MUJERES:

- Turbante que cubra perfectamente el cabello.
- Bata limpia y de color blanco.
- Mandil de color blanco y limpio.
- Zapatos reglamentarios blancos y limpios.
- Sin maquillaje
- Cabello recogido.
- Sin alhojas.



## Anexo 12 Tarjetas ilustrativas del día mundial de la diabetes



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica



UNIDAD MEDICA DE ALTA  
ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA  
CENTRO MEDICO NACIONAL  
SIGLO XXI

## día mundial de la diabetes 14 de noviembre



UACM

"Nada en Humanos me es ajeno"  
Servicio Social Lic. Promoción de la Salud  
Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Paola  
Mat. 05-002-0163

## DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES

14 de Noviembre

## Día mundial de la diabetes



El Día Mundial de la Diabetes, instituido por iniciativa de la Federación Internacional de la Diabetes y la OMS, se celebra el 14 de noviembre para conmemorar el aniversario del nacimiento de Frederick Banting, quien, junto con Charles Best, tuvo un papel determinante en el descubrimiento en 1922 de la insulina, hormona que permite tratar a los diabéticos y salvarles la vida.

SPPSTIMSS

## Anexo 13 Librillo de alcoholismo



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012- Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica



# ALCOHOLISMO

## FACTORES DE RIESGO

SPPSTIMSS

## EDAD

El alcoholismo se presenta en la edad adulta, sin embargo se esta extendiendo su consumo entre los jóvenes y adolescentes.



## RAZA

Las diferencias étnicas originan diferencias en la sensibilidad al alcohol

SPPSTIMSS

## Anexo 14 Tarjetas ilustrativas del día mundial del sida



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica

# DÍA MUNDIAL DE LA SIDA



**1 de diciembre**  
**Día mundial del sida**

El día mundial del sida fue instituido por la conferencia mundial de ministros de salud sobre programas de prevención del SIDA, celebrada en la ciudad de Londres en 1988. Constituye un llamado mundial a luchar contra la propagación de esta pandemia y a combatir el desarrollo de acciones preventivas; así como de apoyo y cuidado a las personas que viven con VIH/SIDA.



SPPSTIM

## Anexo 15 Tarjetas ilustrativas de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica

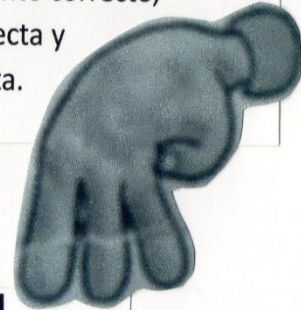
**METAS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**



Evitar la colocación de medicamentos concentrados en áreas de atención al paciente de fácil acceso.

Antes de administrar los medicamentos realizar la regla de oro:

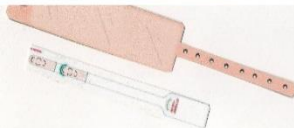
- ❖ Paciente correcto,
- ❖ Medicamento correcto,
- ❖ Dosis correcta y
- ❖ Vía correcta.



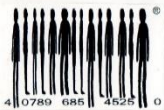
**UACM**

"Nada en Humanos me es ajeno"  
 Servicio Social Lic. Promoción de la Salud.  
 Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Paola  
 Mat. 05-002-0183

**SPPSTIMSS**



Utilizar al menos dos identificadores de paciente antes de administrar cualquier medicamento, sangre o hemoderivado, etc.



Preguntar constantemente al paciente nombre completo y rectificarlo en la pulsera.



**UACM**

"Nada en Humanos me es ajeno"  
 Servicio Social Lic. Promoción de la Salud.  
 Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Paola  
 Mat. 05-002-0183



**METAS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Principalmente en indicaciones verbales y telefónicas; anotando, repitiendo, confirmando (speak-back/ read back)



**Speak-back.**



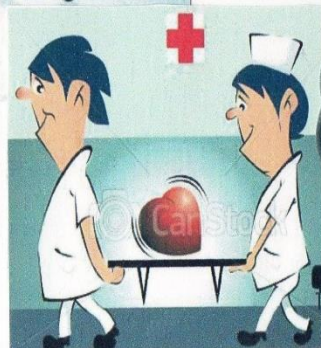
# Prevención de Lesiones por Riesgo de Caídas.



UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI



Explicar a la paciente y/o familiar las causas del riesgo y las medidas de seguridad a adoptar.  
Verificar las condiciones de seguridad ambiental.



SPPSTIMSS



UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

5 Todo el personal deberá conocer y aplicar la técnica adecuada del lavado de manos con jabón y uso del alcohol gel.

**METAS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Todo el personal deberá estar capacitado en el manejo de residuos peligrosos biológico infecciosos (RPBI).

UACM

UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

## Cirugía Correcta.

Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.

Regla de oro:

- ❖ Marcado del sitio correcto.
- ❖ Proceso de pre verificación preoperatoria.
- ❖ Tiempo fuera o Time Out.

SPPSTIMSS

Sp Adobe Spark

## Anexo 16 Folleto del SPPSTIMSS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica

VI: ¿De quien depende el servicio?

A nivel central de la unidad de  
Salud Publica

♦ A nivel delegacional – De la  
Coordinación de salud en el  
Trabajo

♦ A nivel de unidad médica: de  
De la división de epidemiología

VII: ¿Cómo está formado el servicio?

Este servicio cuenta

Un medico no familiar

Una auxiliar de enfermería

Un auxiliar universal de oficinas

VII: ¿Dónde nos pueden atender?

Estamos ubicados en el primer piso, el área de la  
consulta externa, a un costado de archivo.

X: ¿En que horario laboramos?

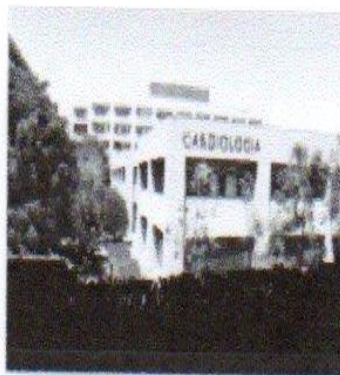
Lunes a Viernes 7:30 a 14:00 hrs.

X: ¿Cómo se puede contactar?

Directamente en el servicio en el 1 piso de Lunes a

Viernes 7:30 a 14:00 hrs.

En la extensión 22111 de esta unidad.



SERVICIO DE  
PREVENCIÓN  
Y  
PROMOCIÓN  
A LA SALUD  
PARA  
TRABAJADOR  
ES IMSS.  
(SPPSTIMSS)

Ubicación:

Av. Cuauhtémoc 330

Colonia Doctores

Delegación Cuauhtémoc

C.P. 06720, México, D. F.

Dr. Márquez y Eje 3 sur Av. Central

Teléfono: Dir. 57-61-09-69

UACM

"Nada en Humanos me es ajeno"

Servicio Social Lic. Promoción de la Salud.

Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Mat. 05-002-0183

Antes fomento a la salud  
el SPPSTIMSS?

### 1: ¿Qué es el SPPSTIMSS?

Son servicios médicos-preventivos creados por el IMSS para mejorar la calidad de vida de los trabajadores y sus familiares, con base en las disposiciones emitidas por el H. Consejo Técnico en el acuerdo 288 del 26 de agosto de 2008 y conforme a la cláusula 73 del Contrato Colectivo

### II: ¿Qué actividades realiza los "SPPSTIMSS"?

- ◆ Promover la salud de los trabajadores y prevenir enfermedades
- ◆ Participar en aspectos médicos y administrativos cuando un trabajador se enferma, para lograr su recuperación y reintegración al trabajo
- ◆ Vigilar que las condiciones laborales sean seguras y saludables para evitar accidentes y enfermedades
- ◆ Otorgar atención de primeros auxilios

### III: ¿Cuáles son los beneficios que les proporcionamos?

- ◆ Se pueden detectar y controlar, reducir factores de riesgo en enfermedades crónicas degenerativas
- ◆ Informa y brindar recomendaciones para mejorar su salud, seguridad e higiene laboral
- ◆ Les orientarán sobre el uso de las prestaciones médicas y sociales que proporciona el IMSS (guarderías, deportivos, etc.)

### V: ¿cuáles son las actividades que se realizan en el SPPSTIMSS?

Las actividades se establecen en **5 líneas de acción.**

#### 1: Línea de acción preventiva:

Se otorga a través de la atención integrada (API) actualización del esquema de vacunación, detección del estado nutricional, hipertensión arterial y diabetes mellitus II, detección de dislipidemia, agudeza visual, salud bucal, cáncer cervicouterino y de mama, asesoría, etc.

#### 2 Vigilancia de la salud se establece a través de:

- ◆ exámenes médicos periódicos
- ◆ Detección de enfermedades y factores de riesgo
- ◆ Exámenes de laboratorio y gabinete básico, que requiere para trabajar
- ◆ Gestión para atención en unidades Hospitalarias de 2 nivel al personal que lo requiera.

#### 3: Intervención de incapacidades temporales para el trabajo.

- ◆ gestiones médico administrativa para facilitar y cortar (agilizar la atención requerida al trabajo.
- ◆ investigación sociolaboral, en caso que lo requieran
- ◆ Agilizar exámenes de laboratorio y gabinete
- ◆ Apoyar la reincorporación laboral del trabajador en la mejores condiciones.

### 4 :Ambiente del trabajo

El SPPSTIMSS en este rubro, trabaja en coordinación con la Comisión Local de Seguridad.

- ◆ Estudios para diagnóstico de seguridad e higiene de la Unidad

◆ Establecimiento de programas preventivos

◆ Coordinación estrecha con la Comisión Local

Mixta de Seguridad e Higiene en programas especiales como "AREAS LIBRES DE HUMO DE TABACO", CLINICA DEL TABACO.

◆ Determinación de agentes ambientales

perjudiciales para la salud

### 5 línea de acción

**El SPPSTIMSS otorga a los trabajadores de esta Unidad.**

◆ Valoración de primer contacto a los trabajadores que durante la jornada laboral presenten algún problema de salud en forma aguda, o un riesgo de trabajo (principalmente heridas por objetos punzo-

◆ Derivación del trabajo al servicio de Urgencia, Médico familiar o Médico especialista según amerite el caso.

## Anexo 17 Cenefas



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica



## Anexo 18 Tarjetas ilustrativas de la técnica de lavado de manos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

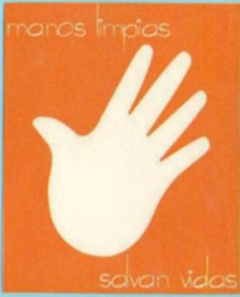
Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS


Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica

SPPSTIMSS

**UACM**  
"Nada en Humanos me es ajeno"  
Servicio Social Lic. Promoción de la Salud.  
Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Paola  
Mat. 05-002-0183



manos limpias  
salvan vidas




**IMSS**


UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

SPPSTIMSS

**Humedezca las manos.**



0



**febrero**

Bajas Profesionales: Romarros

UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

**UACM**  
"Nada en Humanos me es ajeno"  
Servicio Social Lic. Promoción de la Salud.  
Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Paola  
Mat. 05-002-0183

SPPSTIMSS

**Aplique suficiente jabón para cubrir toda la superficie de la mano.**



1



**IMSS**

UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

**UACM**  
"Nada en Humanos me es ajeno"  
Servicio Social Lic. Promoción de la Salud.  
Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Paola  
Mat. 05-002-0183

UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

**Frote las manos palma contra palma.**



2



**IMSS**

UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

**UACM**  
"Nada en Humanos me es ajeno"  
Servicio Social Lic. Promoción de la Salud.  
Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Paola  
Mat. 05-002-0183

SPPSTIMSS

## Anexo 19 Tarjetas ilustrativas del Día Internacional de la Mujer



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013  
Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica

# 8 DE MARZO 2017 Día Internacional de la Mujer

"Las mujeres en un mundo laboral en **transformación**:  
Hacia un planeta 50-50 en 2030"



Acude a las **Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales** en tu Delegación para conocer todo lo que hay para ti

¡Asiste con tu familia y amistades!



## Anexo 20 Tarjetas ilustrativas del Día Mundial de la Salud



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica

# DÍA MUNDIAL DE LA SALUD

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI



7 de abril  
Día mundial de la salud

El día 7 de abril de 1948, al entrar en vigencia la Constitución de la Organización Mundial, OMS, cumpliendo así un movimiento hacia la cooperación sanitaria internacional que había ido cobrando impulso a lo largo de muchos años.



UACM

"Nada en Humanos me es ajeno"  
Servicio Social Lic. Promoción de la Salud  
Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Peña  
Mer. 05-002-0183

SPPSTIMSS

# DÍA MUNDIAL DE LA SALUD

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI



El tema del Día Mundial de la Salud 2012 es el envejecimiento y la salud. Su lema es: "La buena salud añade vida a los años".  
Se trata de mostrar cómo gozar de buena salud durante toda la vida puede ayudarnos en la vejez a tener una vida plena y productiva, y a desempeñar un papel activo en nuestras familias y en la sociedad.



UACM

"Nada en Humanos me es ajeno"  
Servicio Social Lic. Promoción de la Salud  
Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Peña  
Mer. 05-002-0183

SPPSTIMSS

## Anexo 21 Tarjetas ilustrativas del Día Mundial de Tabaco



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica

Día Mundial Sin Tabaco.

UNIDAD TECNICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI



31 DE MAYO  
DÍA MUNDIAL SIN TABACO.



En 1988, la asamblea de la organización mundial de salud, por resolución, estableció que el 31 de mayo de cada año tenga lugar el DÍA MUNDIAL DEL TABACO. La fecha se fijó con el objetivo de desalentar el consumo de tabaco en todas sus formas e instalar a los gobiernos ya todos aquellos que estén relacionados con el tema

UACM

"Nada en Humanos me es ajeno"  
Servicio Social Lic. Promoción de la Salud.  
Lic. Pacheco Contreras, Estrella Patricia  
1987-1988-2018

SPPSTIMSS

Día Mundial Sin Tabaco

UNIDAD TECNICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI



TABAQUISMO

Es una enfermedad adictiva o intoxicación crónica producida por el consumo del tabaco, es decir inhalar y exhalar el producto de la quema del cigarro



No fumadores

Son aquellas personas que no disfrutan o muestran desarrollo al gusto y a los efectos del tabaco



SPPSTIMSS

## Anexo 22 Tarjetas ilustrativas de la importancia del lavado de manos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

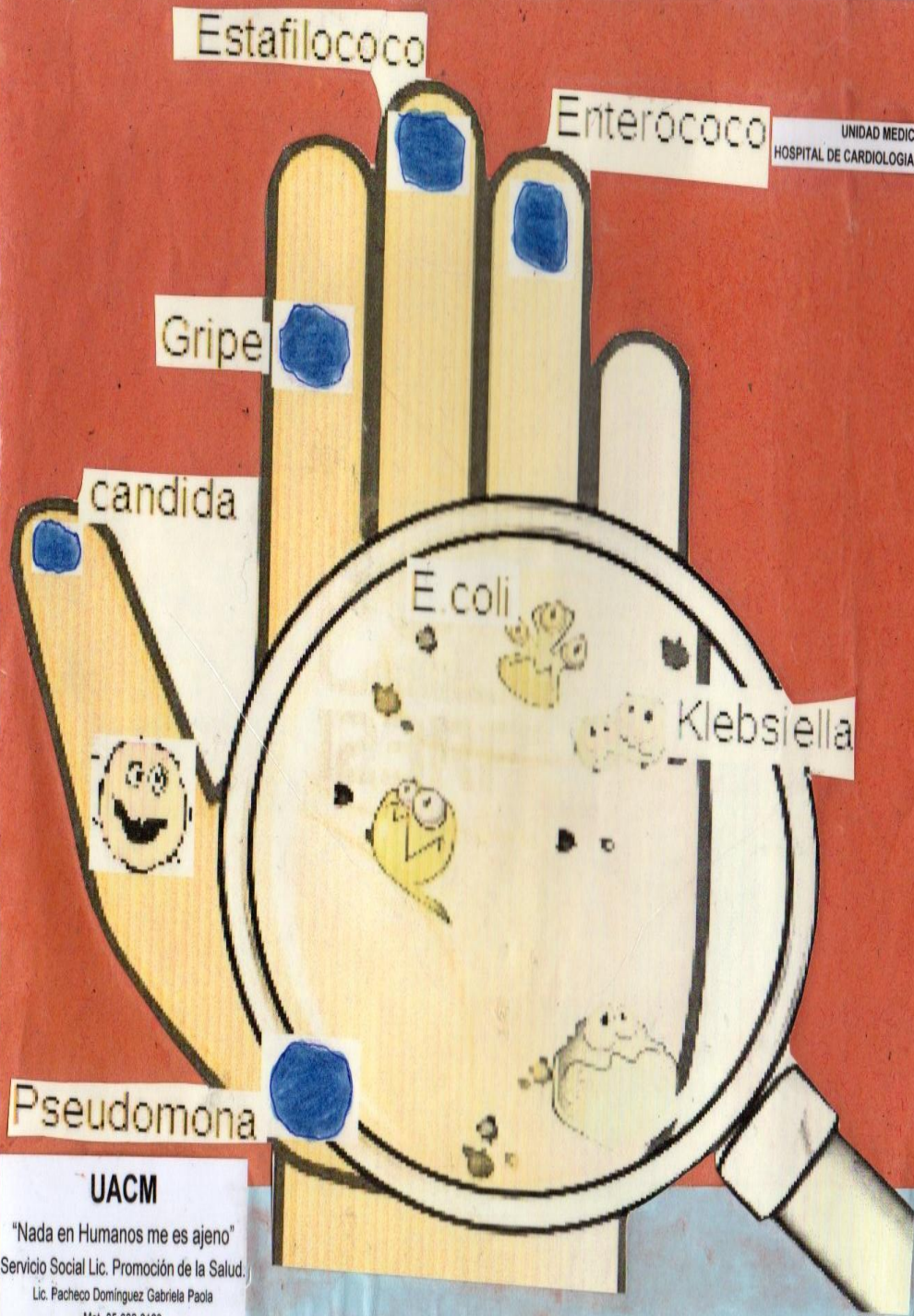
Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica

# Las Manos Limpias Salvan Vidas



UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI



UACM

"Nada en Humanos me es ajeno"  
Servicio Social Lic. Promoción de la Salud.  
Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Paola  
Mat. 05.002.0183

SPPSTIMS

## Anexo 23 Fotografías de los pines obsequiados



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica



## Anexo 24 Folletos sobre el tabaco



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica

**Apoyo al fumador que desea dejarlo**

**Recompensas para una decisión a tiempo**

**20 minutos después del último cigarrillo:**

- \* La tensión arterial baja a cifras normales.
- \* La frecuencia cardíaca también vuelve a niveles normales.
- \* La temperatura de las manos y de los pies sube hasta normalizarse.

**24 horas después:**

- \* Disminuye el riesgo de un ataque al corazón.

**48 horas después:**

- \* Las terminaciones nerviosas comienzan a rebrotar.
- \* Aumentan el olfato y el gusto.

**72 horas después:**

- \* Se relajan los bronquios, lo que hace más fácil el respirar.
- \* Aumenta la capacidad pulmonar.

**De medio a 3 meses después:**

- \* Mejora la circulación y el funcionamiento de los pulmones en un 90%.

**De 1 a 9 meses después:**

- \* Disminuye la tos, el cansancio y el abogo.
- \* Aumenta la sensación de bienestar.
- \* Mejora la capacidad para limpiar el pulmón y evita infecciones.

**A los 10 años:**

- \* La tasa media de muerte por cáncer de pulmón disminuye a 12 por 100.000.
- \* Disminuye el riesgo de padecer cáncer de boca, laringe, esófago, vejiga, riñón y páncreas.

**QUEJAS:**

**Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios Centro de Atención**  
 Telefónica: 01800.033.50.50  
**Página de CONADIC:**  
<http://conadic.salud.gob.mx/imterior>  
[libre.humodetabaco@imss.gob.mx](mailto:libre.humodetabaco@imss.gob.mx)



**UACM**  
 Universidad Autónoma de la Ciudad de México  
*Nada humano me es ajeno*

Lic. Promoción de la Salud  
 Gabriela Paola Pacheco Domínguez

**CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI**



**Comité de Vigilancia Interno de Tabaquismo**

**Hoy el uso del tabaco ya no es signo de distinción.**



**“El uso del tabaco cada día es menos aceptado”**

Art. 29. Colocar letreros que indiquen número para denunciar por incumplimiento a esta ley.

Art. 35. la secretaria promoverá la participación de la sociedad civil en la prevención del tabaquismo.

Art. 46. Sanciones administrativas: multas, clausura temporal o definitiva d establecimientos, arresto hasta por 36 hrs.

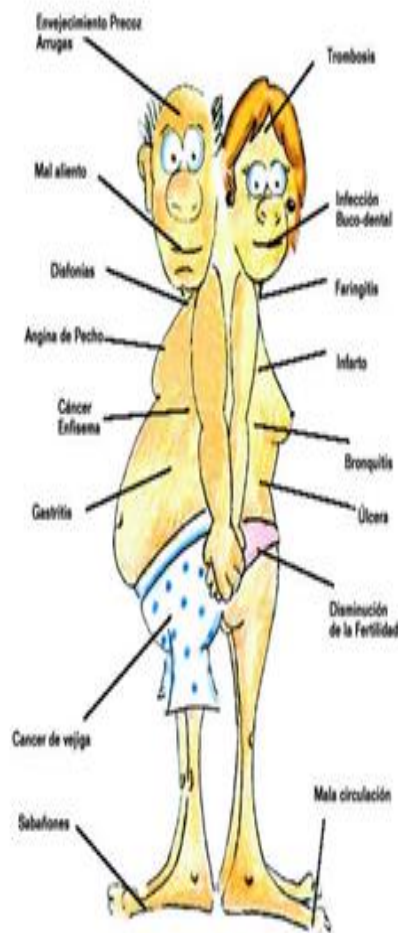
Art. 48 se sancionara con multa:

-Hasta 100 veces salario mínimo. (Incumplimiento del Art. 26)

-De mil hasta 4mil veces el salario mínimo general diario vigente. (Incumplimiento en artículos: 14, 15, 16, 27, y 28)

-De 4mil hasta 10 mil veces el salario mínimo vigente (incumplimiento de los artículos 13, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 31, y 32.)

### Efectos en la salud



**QUEJAS:**  
**Comisión Federal para la Protección  
de Riesgos Sanitarios Centro de  
Atención Telefónica: 01800.033.50.50**  
**Página de CONADIC:**

<http://conadic.salud.gob.mx/imterior>



**UACM**  
Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México

*Nada humano me es ajeno*

Lic. Promoción de la Salud (Servicio Social) Gabriela Paola Pacheco Domínguez Matricula: 05-00-20183

**CENTRO MEDICO NACIONAL  
SIGLO XXI**



Comité de Vigilancia Interno de Tabaquismo

**“Soy consciente de que el tabaco afecta a mi salud”**

**“Estoy abusando del tabaco. El tabaco me domina”**



## Anexo 25 Historieta



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica



## Anexo 26 Tríptico de lavado de manos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica



## Anexo 27 Memorama de la Técnica de lavado de manos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica

Humedezca las  
manos.

UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI



UACM

"Nada en Humanos me es ajeno"  
Servicio Social Lic. Promoción de la Salud.  
Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Paola  
Mat. 05-002-0183

SPPSTIMSS

Quitarse todas  
las joyas.

UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI



UACM

"Nada en Humanos me es ajeno"  
Servicio Social Lic. Promoción de la Salud.  
Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Paola  
Mat. 05-002-0183

"Los microorganismos  
Pueden alojarse en  
las joyas."

La salud de  
todas esta  
en tus manos

UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI



UACM

"Nada en Humanos me es ajeno"  
Servicio Social Lic. Promoción de la Salud.  
Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Paola  
Mat. 05-002-0183

"Lávate las  
manos"

## Anexo 28 Diagrama de flujo de la Técnica de lavado de manos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica



## Diagrama de flujo en la higiene de lavado de manos



## Anexo 28 Tarjetas informativas sobre proteínas



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica



## GRUPO DE LAS PROTEÍNAS

**Carnes, embutidos**  
Todos los tipos de carne, ave y embutido.



### Queso

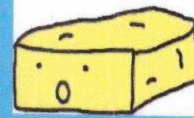
Todos los tipos de queso curados (queso curado, queso de barra, queso, queso blando) con un contenido en M.G/E.S de hasta de un 45% (por ejemplo, todos los tipos light de queso, Edamer, Emmental, Gouda, Camembert, Limburger, Harzer).



### Productos de soya

Harina de soya, tofu, embutido y carne de soja. (los brotes de soja son como una ensalada y, por tanto, son considerados neutros).

¡HELA SOY UN TOFU!

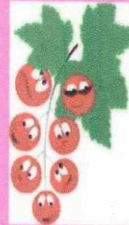


**Pescados, mariscos**  
Cualquier tipo de pescado sin fumar, así como el marisco cocido.



### Bayas y frutos con hueso o pepita

Todos los tipos de bayas frescas. Cualquier tipo de fruta ácida con hueso o pepita.



### Prestar atención

Tanto para las legumbres ricas en proteínas como para los hidratos de carbono hay que tener en cuenta lo anteriormente mencionado en el caso del grupo de los hidratos de carbono.

**Leche, huevos**  
Leche desnatada, la leche y los huevos.



### Cítricos, frutas tropicales

Naranjas, mandarinas, pomelos, mangos, kiwis y la piña.



### Bebidas

Zumos de frutas (licuados) de frutas.  
Champan seco y vino.



## Anexo 29 entrevistas sobre la Técnica de Lavado de Manos y prevención de Enfermedades nosocomiales



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPRSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



UACM  
SERVICIO SOCIAL Lic. Promoción de la Salud  
Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Paola  
Mat. 05-002-0183

## Anexo 30 Tarjetas informativas de vitaminas y minerales



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica



UNIDAD MEDICA DE ALTA  
ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA  
CENTRO MEDICO NACIONAL  
SIGLO XXI

## VITAMINAS CLASIFICAN

En **LIPOSOLUBLES**

A,D,E,K

**HIDROSOLUBLES**

Tiamina

Riboflavina

Niacina

Pirodoxina

Ácido pantotenico

Ácido fólico

Cobalamina

Biotina

Acido ascobico



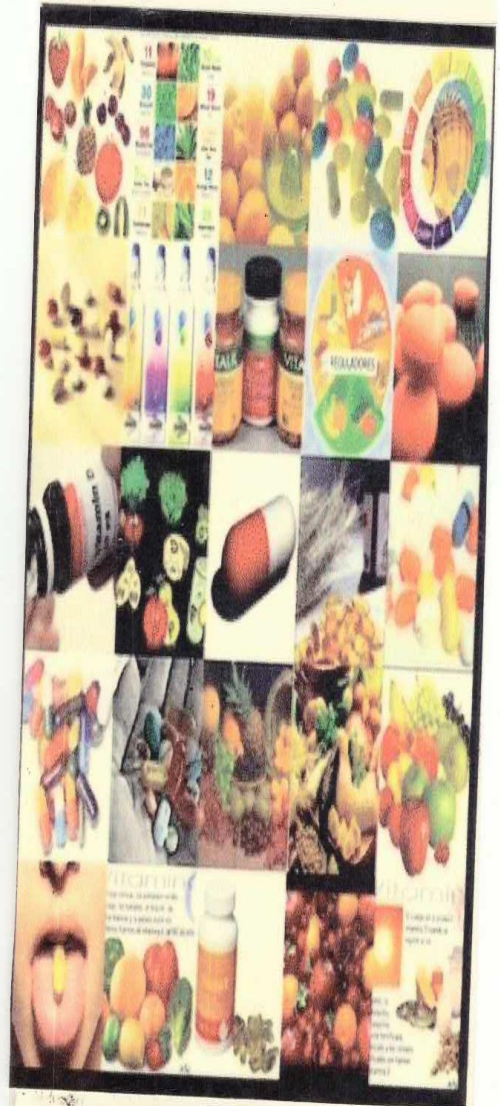
**UACM**

"Nada en Humanos me es ajeno"  
Servicio Social Lic. Promoción de la Salud.  
Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Paola  
Mat. 05-002-0183

## VITAMINAS Y MINERALES



Bastantes para mantener  
nuestro organismo



**UACM**

"Nada en Humanos me es ajeno"  
Servicio Social Lic. Promoción de la  
Salud.  
Lic. Pacheco Domínguez Gabriela  
Paola

## Anexo 31 Tarjetas informativas de Higienización de alimentos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica

Higienización de los alimentos

UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI



### Recomendaciones Generales en la Higienización de los Alimentos:

1. Debe someter los utensilios a procesos de desinfección con Yodo, Cloro o mediante inmersión en agua caliente durante 30 minutos cada vez que se utilice con alimentos diferentes
2. Procurar dejar los alimentos a temperatura ambiente el menor tiempo posible.
3. Planear previamente la cantidad de los alimentos que se van a utilizar.
4. Enjuagar muy bien los alimentos para que se eliminen los restos de jabón y así facilitar la acción del desinfectante.
5. Cambiar el alimento a un recipiente limpio después de ser lavado.

**UACM**

"Nada en Humanos me es ajeno"  
Servicio Social Lic. Promoción de la Salud.  
Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Paola  
Mat. 05-002-0183

SPPSTIMSS

## Anexo 32 Tarjetas informativas de la técnica de lavado de manos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica

UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI



# TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS

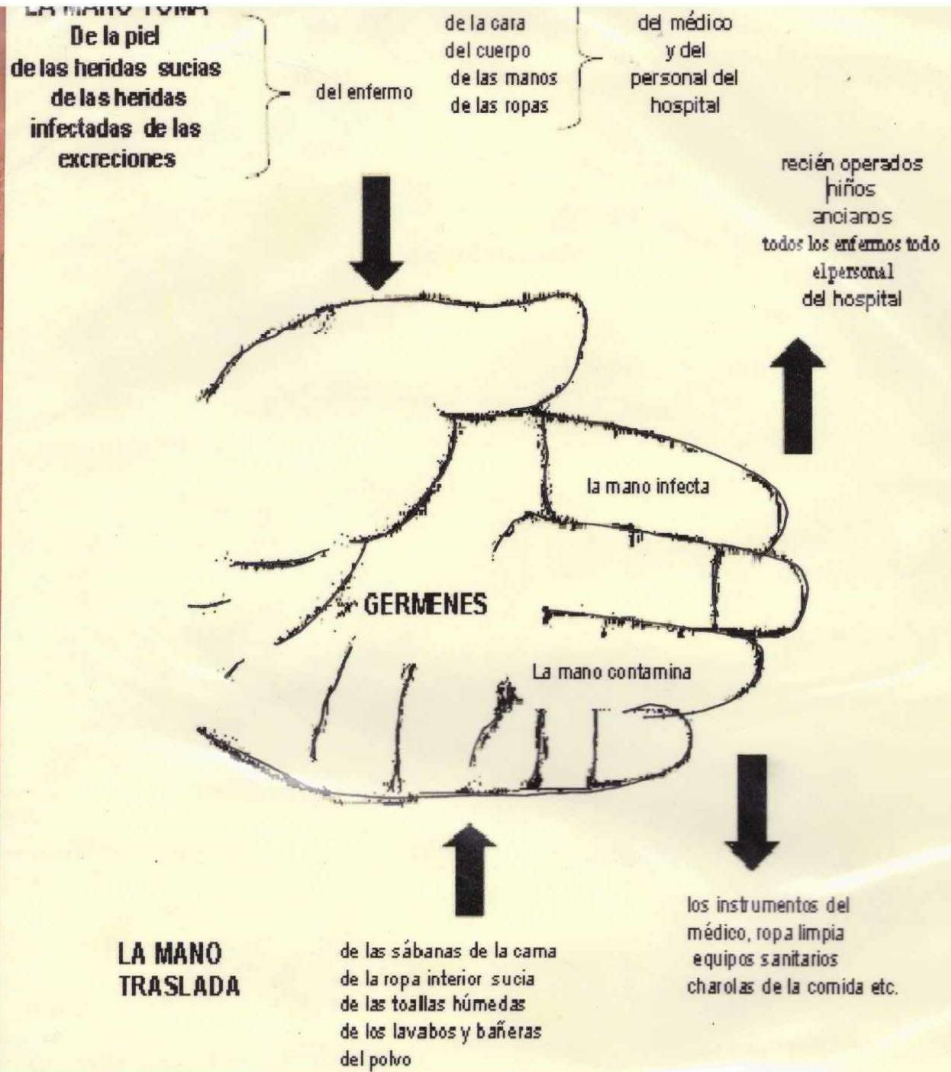


**UACM**

"Nada en Humanos me es ajeno"  
Servicio Social Lic. Promoción de la Salud  
Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Paola  
Tel. 05-002-0183

SPPSTIMSS

**El lavado de manos es un control de infecciones sencillo y eficaz, así que ¿Por qué las personas no se lavan las manos?**



**IPSTIMSS**  
**Lavado de manos para el control de Infecciones No socorriales**

UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
 HOSPITAL DE CARDIOLOGIA CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

**UACM**  
 "Nada en Humanos me es ajeno"  
 Servicio Social Lic. Promoción de la Salud.  
 Lic. Práctico Domínguez Gabriela Paola  
 Mar. 05-2022-0783



## Anexo 33 Tarjetas de supervisión de la técnica de lavado de manos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
 DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
 SERVICIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Servicio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Turno: \_\_\_\_\_  
 Higiene me correcto adecuado

Categorías	Lavado de manos		Ficción		Secado adecuado		Cinco momentos		Observaciones
	si	no	40 a 60	20-30	Si	No	Si	No	
Apoyo a Servicio a la salud									
Categoría varias									
Conservación									
Enfermería									
Intendencia									
Laboratorio									
Medico									
Nutrición y Dietética									
Rama universal de oficinas									
Seguridad Social									
Soporte técnico e informática									
Transporte									



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
 DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
 SERVICIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Se realizó una tarjeta para todos los trabajadores del departamento de dieto

Nombre: Vera Ballesteros Julio Cesar      Categoría: COC TEC I      Matrícula: 9856609  
 Turno: Matutino      N° S.S:

DÍA	Accesorios (reloj, anillos, pulseras, aretes)	Mascarilla	Maquillaje	Cofia	Uñas (limpieza, postizas)	Técnica de lavado de manos	Barba, bigote
Lunes							
Martes							
Miércoles							
Jueves							
Viernes							
Sábado							

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

Nombre: Gutiérrez Benítez Alej. German      Categoría: COC TEC I      Matrícula: 9731903  
 Turno: Matutino      N° S.S:

DÍA	Accesorios (reloj, anillos, pulseras, aretes)	Mascarilla	Maquillaje	Cofia	Uñas (limpieza, postizas)	Técnica de lavado de manos	Barba, bigote
Lunes							
Martes							
Miércoles							
Jueves							
Viernes							
Sábado							

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

## Anexo 34 Rotafolio de Técnica de lavado de manos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica



## 2. Concéntrate en desarrollar el hábito:

Cuando hayas establecido tus señales, debes realizar la acción que te ayude realmente a realizar el hábito. Debes realizarla cada vez. Se trata de repetición y programación. **El hábito debe ser una parte natural en tu día a día.**



## Anexo 35 papelógrafo de Técnica de lavado de manos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



## HIGIENE DE MANOS

**LA VIDA ES CORTA O  
DEMASIADO LARGA PARA QUE  
PERMITAS EL LUJO DE  
VIVIRLA TAN MAL....**



**Que  
este  
sea  
tu  
mejor  
habito**



UACM  
"Nada en Humanos me es ajeno"  
Servicio Social Lic. Promoción de la Salud.  
Lic. Pacheco Domínguez Gabriela Paola  
Mat. 05-002-0183  
Mat- 05-002-0183

## Anexo 37 evidencias fotografías



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

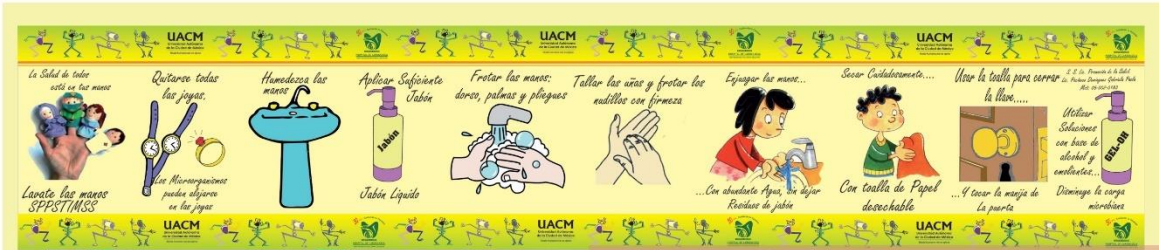
# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica








Verificación de insumos

Sp Adobe Spark





Sp Adobe Spark



# Capacitación

Sp Adobe Spark



## Anexo 38 Maqueta sobre el plato del buen comer y cáncer de mama



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMNSXXI  
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SERVICIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Trabajos realizados durante el periodo de  
Febrero del 2012– Enero del 2013

Del servicio Social de la Lic. Promoción de la salud.

Estudiante: Pacheco Domínguez Gabriela Paola

Matricula: 05-002-0183

Escuela : Universidad Autonoma de la Ciudad de México

Plantel : Casa Libertad

Turno: Vespertino

# Autorización

Dr. Ricardo Fernando García Cruz  
División de Calidad

Dr. Rosbel Toledo Ortiz  
Jefe del SPPSTIMSS

Dra. Abigail Meza Chávez  
División Epidemiológica

