

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Análisis de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud
del Instituto Mexicano del Seguro Social, impartidas
en la Ciudad de México.**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

P R E S E N T A :

ESTEFANI ROSARIO MENDEZ PINTOR

D I R E C T O R A :

DRA. ANA PRADO MURRIETA

Ciudad de México, octubre de 2023.

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.



AGRADECIMIENTOS

*Gracias a **Dios** por cada petición cumplida, por los retos y las caídas puestas en mi vida que han forjado parte de la persona que hoy acontece.*

*Gracias a **mi Padre** por alentarme con sus palabras, por el orgullo que demuestra cada día hacia mi persona y por los esfuerzos realizados para que yo cumpliera mis sueños.*

*Gracias a **mi Madre** por su fortaleza, por escuchar cada anécdota de mi vida y por cada sacrificio realizado para que yo cumpliera mis sueños.*

A ambos gracias por el amor que me brindan cada día y por ser el pilar para desarrollar y concluir mi carrera profesional.

*A mis lectores de tesis **Ernesto Rangel Sánchez, Jaime Molina Correa y Miguel Ángel Godínez Gutiérrez** por brindarme un espacio de su tiempo y contribuir con sus conocimientos y experiencias a la consumación de mi tesis.*

*Y finalmente y no menos importante muchas gracias a una persona que admiro demasiado, mi directora, la **Dra. Ana Prado Murrieta**, por creer en mí y en mi proyecto de tesis, gracias por las horas dedicadas y el compromiso demostrado hacia mi sueño de concluir mi carrera profesional, gracias por las horas de charlas y consejos brindados que contribuyeron en mi desarrollo personal y la conclusión de mi tesis.*

DEDICATORIAS

A cada una de las personas que contribuyeron en mi desarrollo de tesis, incluso a las que ya no están en vida.

A las personas que a pesar de las adversidades y los retos se quedaron para celebrar conmigo la consumación de mi tesis.

*A **Estefani Rosario Mendez Pintor**, por cada hora dedicada, por el ímpetu con el que cada día tomaba los libros y la computadora para escribir una pagina más, por darse la oportunidad de vivir cada momento de este arduo procedimiento, con altas y bajas, pero jamás con miras a la deserción, siempre con la visión de enfrentar cada reto y aprender de cada paso dado.*

*A **mis hermanos**, con el afán de demostrarles que todos los sueños se cumplen y que nunca es demasiado tarde para nada que quieran hacer en su vida, solo es cuestión de atreverse y una vez ahí, mantener la constancia, el esfuerzo y la fe.*

*Y finalmente y no menos importante a **la pareja** que me escolto en el proceso, que vivió conmigo noches de desvelo, que escucho cada platica de mi desarrollo de tesis y que se permitió leer las lecturas que en el transcurso le recomendaba, con la intención de brindar una herramienta que abonara a su desarrollo personal y a nuestra vida en pareja.*

*A todos ellos
¡GRACIAS!*

Índice

1. Introducción	
1.1 Interés Personal	9
1.2 Interés Referente al Tema de Investigación	14
2. Justificación	17
3. Planteamiento del problema	19
4. Objetivos	
4.1 Objetivo general	20
4.2 Objetivos específicos	
5. Marco teórico	
Capitulo I. Instituto Mexicano del Seguro Social, PrevenIMSS y Estrategias Educativas de Promoción de la Salud	
5.1.1 Sistema de Salud en México	21
5.1.2 Instituto Mexicano del Seguro Social	22
5.1.3 PrevenIMSS	27
5.1.4 Razones por las que se crearon las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud (EEPS).	29
5.1.5 Estrategias Educativas de Promoción de la Salud (EEPS).	29
5.1.6 Guía de Sesiones	31
5.1.7 Estructura de las Sesiones de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud, ChiquitIMSS Junior y ChiquitIMSS	34
Capitulo II. Generalidades de Promoción de la Salud	
5.2.1 Evolución Histórica del Concepto de Salud	37

5.2.2	Concepto de salud y salud como un derecho	42
5.2.3	Determinantes Sociales de la Salud	46
5.2.4	Antecedentes y Estrategias de Promoción de la Salud	48
5.2.5	Concepto de Promoción de la Salud	51
Capitulo III. Propuesta alternativa de Promoción de la Salud		
5.3.1	Propuesta Emancipadora de Promoción de la Salud	52
5.3.2	Definición de Promoción de la Salud según Ottawa	53
5.3.3	La Promoción de la Salud desde una perspectiva Emancipadora	54
6. Metodología		
6.1	Teoría del Aprendizaje Basado en la Experiencia	69
7. Observación Reflexiva: Experiencia Profesional en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)		
7.1	Kit Universal de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud ChiquitIMSS Junior y ChiquitIMSS.	75
7.2	Documentación de la Experiencia Profesional como Promotor de la Salud	78
8.- Conceptualización Abstracta.		
8.1.1	Análisis del contenido del programa	100
8.1.2	Tipo de Promoción de la Salud que desarrolla el programa	101
8.1.3	Funciones del Promotor de la Salud	102
8.1.4	De las Sesiones Educativas de Promoción de la Salud	106
8.1.5	Desarrollo pedagógico de las Sesiones Educativas de Promoción de la Salud.	110

8.1.6 Propuesta para mejorar el programa	113
Observación Reflexiva	
8.2.1 Reflexión personal	113
9.- Bibliografía	118

Índice de Figuras

Figura 1.	Sistema de Salud en México	25
Figura 2.	Línea del tiempo de Seguridad Social IMSS para todos	26
Figura 3.	Guías para el Cuidado de la Salud por grupo etario	28
Figura 4.	Línea del tiempo de la creación de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud, (EEPS)	33
Figura 5.	Derecho a la Salud en México	45
Figura 6.	Análisis de los problemas de Salud	46
Figura 7.	Determinantes sociales (Causas de las causas)	47
Figura 8	Introducción al Enfoque Emancipador de la Promoción de la Salud	59
Figura 9	Promoción de la Salud de Mercado	61
Figura 10.	Promoción de la Salud Oficial	63
Figura 11.	Promoción de la Salud Popular	65
Figura 12.	Promoción de la Salud Empoderante	66
Figura 13.	Promoción de la Salud Emancipatoria y Promoción de la Salud Ciudadana	67
Figura 14.	Ciclo del aprendizaje o ciclo de kolb. Modelo explicado	70
Figura 15.	Ciclo de Kolb	71

Índice de Cuadros

Cuadro 1.	Carta descriptiva de las Sesiones Educativas de Promoción de la Salud ChiquitIMSS Junior	34
Cuadro 2.	Carta descriptiva de las Sesiones Educativas de Promoción de la Salud ChiquitIMSS	35
Cuadro 3.	Evolución Histórica del concepto de Salud	37
Cuadro 4.	Conceptos de Salud	43
Cuadro 5.	Conferencias Internacionales de Promoción de la Salud	48
Cuadro 6.	Interpretaciones de PS con Sustento Científico y Afines a los Principios de Ottawa	57
Cuadro 7.	Material del Kit Universal	75
Cuadro 8.	Documentación de la experiencia profesional como Promotor de la Salud.	78
Cuadro 9.	Componentes de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud (EEPS) ChiquitIMSS Junior y ChiquitIMSS	100
Cuadro 10.	Acciones de Promoción de la Salud que realiza el personal dentro de las Unidades de Medicina Familiar del IMSS	104
Cuadro 11.	Conocimientos y aprendizajes adquiridos en la Licenciatura de Promoción de la Salud	113

1.- Introducción

1.1 Interés Personal

Recuerdo muy bien, cuando fue que este gusto por el “trabajo institucional” inició en mí, mi madre comenzó a trabajar en el Instituto Nacional de perinatología a los 23 años, por lo que yo desde pequeña acudía a la guardería subrogada del instituto, y antes de mi entrada y durante mi salida, acompañaba a mi madre en su jornada laboral, más grande, en la primaria ayudaba a mi madre en lo que podía y así fue hasta el término de la secundaria, durante este tiempo conocí a mucha de la gente que laboraba con mi madre y también aprendí muchas de sus funciones laborales, funciones que debo decir que me agradaba hacer. Hasta que a la edad de 11 años enfermó mi hermano por tuberculosis, mi vida dio un giro completamente ya que mis padres se la pasaban todo el día en el hospital con mi hermano, yo me quedaba al cuidado de mis tías hermanas de mi mamá y no veía a mis padres, únicamente los fines de semana, porque de lunes a viernes llegaban cuando yo ya estaba dormida, así fue durante un año, los fines de semana los veía y la pasábamos en el hospital, ahí comíamos y todo y por supuesto que este año no pude ver a mi hermano hasta casi el término de su proceso de enfermedad y era a través de una ventana que quedaba en lo alto del hospital 20 de noviembre, a la par de mi hermano, mi hermana pequeña ingresó al hospital por diagnóstico de epilepsia y por presentar crisis epilépticas era una bebé de meses de nacida, todas estas vivencias me llevaron a no querer saber nada de hospitales. Aunque sin percatarme desde niña aprendí que el “trabajo institucional” significaba el vínculo con mi madre ya que me permitía estar cerca de ella aun cuando ella trabajaba, además me sentía muy orgullosa de mi madre porque todo el mundo le hablaba bien y se dirigían mucho hacia ella para preguntarle procesos que incluso no eran de su área, pero que ella reconocía. Acciones que en mi representaron que el trabajo institucional me daría reconocimiento social.

En tercero de prepa, vi unas fotos en el perfil de Facebook de un amigo, respecto al trabajo que los trabajadores sociales y los promotores de la salud realizaban dentro del IMSS en las escuelas, realmente eran fotos que llamaban mi atención, pues era

trabajo de una institución de la salud, pero con la flexibilidad de aplicarlo dentro y fuera de la misma, por lo que cada que veía esas fotos recuerdo repetirme un día yo voy a trabajar ahí. La selección de carrera universitaria no fue tan fácil para mí, ya que no tenía ningún tipo de orientación educativa, sin embargo, estaba segura de que el área médica llamaba mi atención, pero no exactamente siendo médico, dándome el espacio para investigar, encontré la carrera de Promoción de la Salud y al mismo tiempo recordé que quería ser radióloga, al ver el plan de estudios de ambas licenciaturas pensé que las dos eran afín a mis intereses, por lo que aposté por ambas, decidiendo que en la primera en la que me quedara, esa sería la de mi elección y efectivamente ahora soy orgullosamente Lic. en Promoción de la Salud.

Antes de terminar la licenciatura comencé a trabajar en el programa Pilares, lugar en donde aprendí mucho, al llegar la pandemia del COVID-19 a la Ciudad de México, recuerdo acudir a uno de los kioscos con mi papá y mi hermana para realizarme la prueba rápida, ya que mi mamá se encontraba infectada de COVID-19, estando en la fila se presentaron dos personas una mujer y un hombre, mencionando que repartirían gel antibacterial para poder mostrarnos la técnica adecuada del uso de desinfección y lavado de manos, al ver esto yo le mencioné a mi padre que ese tipo de acciones y los talleres en escuelas eran las que yo había visto en el Facebook de un amigo que llevaban a cabo dentro de las instituciones gubernamentales como IMSS y Secretaría de Salud los trabajadores sociales y que a mí me gustaría algún día trabajar ahí. Mi padre me contesto sigue echándole ganas y vas a ver que se te va a dar. Ahora reflexionando lo vivido, pienso que yo tenía la idea de que trabajar en una institución médica representaba, poder para que los demás me escucharan y una posición que pocos iban a cuestionar, también pensaba que era un buen trabajo y que si no tenía familiares adentro era imposible llegar a trabajar ahí y por ultimo y no menos importante me generaba la seguridad de que si trabajaba ahí mis padres iban a estar orgullosos por mi logro.

Al terminar la licenciatura decidí ir en busca de un espacio dentro del IMSS, objetivo que tocando puertas y preguntando en poco tiempo logré y es ahí donde me tocaba

demostrar todo lo aprendido durante mi carrera universitaria. El día que presenté mi entrevista de trabajo era como si lo que siempre decreté se hubiera logrado, hasta cierto punto era haber alcanzado por mis propios méritos lo que muchos mencionaban era inalcanzable, y que creí, que era verdad, aunque confiaba en que no era imposible.

Algo que no puedo olvidar es la emoción con la que ingresé al instituto, es una cara sonriente y un porte de una persona tan realizada y empoderada, que no se podría igualar con nada, por supuesto que no lo noté al instante, claro que no. Pienso que el verme y sentirme de esa manera, fue debido a imposiciones sociales como; lo imposible que es entrar a una institución médica, si no cuentas con palancas o familiares dentro; la idea de tener un trabajo estable y reconocido (que también te dará estabilidad económica); y por último la constante reafirmación social que nos dice que trabajar en una institución gubernamental es de los mejores trabajos que existen.

Mencionado esto me parece importante mostrar, que no todos los que trabajan en una institución de gobierno tienen la vida asegurada, es decir, el estatus y mucho menos la calidad humana, dependen de un trabajo. Esta reflexión me hace preguntarme ¿Qué realmente tenía más peso en ese momento de mi vida?, ¿Realmente buscaba mi desarrollo personal o seguir todo lo que la sociedad me marcaba?

En mi primer año laboral me preguntaba ¿Cómo podía tener compañeras que siempre se miraban con cara de disgusto y cansancio?, ¿Cómo podían no seguir las reglas e incluso no llevar a cabo su trabajo bien? Pero con el paso del tiempo entendí que trabajar todo el año sin descanso alguno, todo el tiempo con amenazas respecto a cuidarse de no hacer nada malo para no perder el trabajo, muchas veces no tener ni espacio, ni silla, ni mesa propia, e incluso compartir una misma oficina con tu jefe de servicio no era nada sano, a parte enfrentar el trabajo con gente y con niños no es tan fácil de lidiar para muchas personas, en mi aspecto puedo

mencionar que me agradaba y que fue de lo que más aprendí, aunque si me tocó vivir el miedo, la precariedad, los insultos y los malos tratos, e incluso una negligencia médica, por parte de mis compañeros y jefe de servicio, porque en ese momento me toco ir a la par con la pandemia por COVID-19, vivida dentro y fuera de las instituciones de salud. Me enfermé con gravedad y no me dejaban faltar ni para ir al médico, aun estando en una institución de salud, me negaron la PCR hasta que fui empeorando y después de 3 días de insistir y buscar por mis propios medios la oportunidad de realizármela, mi grado de enfermedad fue en aumento hasta que llegué a un diagnóstico de neumonía, eso fue lo que me llevo a tocar piso y preguntarme si mi vida realmente era equivalente a la inestabilidad emocional y de salud que este trabajo me provocaba.

Respecto a mi trabajo dentro del instituto durante el primer año, tenía miedo de salirme o llegar siquiera un minuto tarde o temprano a mi trabajo, debido a que nos amenazaban con las supervisiones, hacía todo exactamente como los programas y manuales lo dictaban y seguía cada protocolo al pie de la letra. En el segundo año ya me atreví a más cosas, innovaba en mis carteles y rompía las reglas porque me di cuenta que en realidad había formas de hacerlo sin que los altos mandos se dieran cuenta y siempre con miras a la necesidad de la gente atendida dentro y fuera del instituto; un ejemplo de ello fue aprenderme todos los procedimientos y al recibir una queja de algún derechohabiente indicarles exactamente cuáles eran sus derechos dentro del instituto, como poner las quejas por escrito, explicarles a que área acudir para presentar la queja e incluso como pedir una segunda valoración con otro médico si no estaban conformes, o como hacer un cambio de consultorio por la misma razón, cosas que considero nadie dice dentro del instituto por miedo a la responsabilidad y las represalias, otra de las cosas que también hacía era planificar las sesiones educativas de acuerdo a los tiempos y necesidades de las escuelas, procedimiento que tampoco está permitido ya que debes seguir todo rígidamente. Considero importante visibilizar el trabajo que se practica dentro de la institución, para romper con estos esquemas y aún más importante visibilizar el

espacio faltante para los Lic. en Promoción de la Salud, un espacio que se vive con muchas precariedades, respecto a insumos, empatía, sueldo y prestaciones.

Trabajar en el IMSS me cambio la vida de adentro hacia afuera, lo menciono así porque lo que todos pensaban de mí, era lo que por conducto social la mayoría cree, todo el tiempo me hacían mención de lo afortunada que era por trabajar ahí, creían que era millonaria y que mi salario estaba por encima de los estándares, otra de las cosas que me pasó fue, que los hombres y las personas creían que tener una relación afectiva u amorosa conmigo, era tener la vida asegurada y hasta quizás tener la oportunidad de contar con una base dentro del instituto , incluso en algún momento fui el objeto de presunción de algunos de mis familiares por trabajar en el IMSS.

El día de hoy puedo decir que si yo regresara al instituto sin duda alguna mis procesos ya no serían los mismos puesto que aplicaría cada uno de los aprendizajes que esta reflexión de mi experiencia me dejó, por otra parte, buscaría que mi situación laboral fuera mejor hablando de las prestaciones, los salarios y las categorías que adentro manejan. Respecto a la aplicación de las estrategias claro que emitiría mi opinión, ya que ahora si tengo los fundamentos para hacerlo. En relación a mi vida personal cuidaría mucho el no involucrarla porque a la larga merma en el trabajo y por último, me parece importante mencionar que a pesar de ya no trabajar en el instituto aun me encuentro en el proceso de cómo hacer mención de que ya no trabajo ahí, sin miedo a ser juzgada, por que aun sentía ese peso social respecto al que si no trabajas como vas a vivir, pero me permitió reconocer que los trabajos propios e informales también son redituables, Asimismo el hecho de ser mujer lleva el estigma de ser una mantenida y socialmente a las personas que se salían del instituto por razones varias; escuchaba decir como dejo este trabajo, que mal por ella/él por qué todos quisieran su lugar y ella desaprovechándolo, estigmas con los que he aprendido a romper siendo esto un proceso nada fácil.

Este trabajo inicia un cuestionamiento constante...un cuestionamiento de vida...en el que afloran miles de preguntas como:

¿Quién soy ahora? ¿Cómo me autodefino? ¿Qué es lo que busco laboralmente?
¿Cuáles son las cosas que deseo construir en mi vida? ¿Qué realmente es importante en mi vida y que ya no? ¿Deseo seguir estudiando y que voy a estudiar?
¿Qué personas influyen ahora en mi vida? ¿Qué opiniones realmente me sirven y cuales definitivamente desecharía?

1.2 Interés Referente al Tema de Investigación.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera al lugar de trabajo como un entorno prioritario para la Promoción de la Salud en el siglo XXI. La salud en el trabajo y los entornos laborales saludables se encuentran entre los bienes más preciados de personas, comunidades y países. Un entorno laboral Saludable es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general. Un lugar de trabajo Saludable promueve una buena salud, que es un recurso primordial para el desarrollo social, económico y personal, así como una importante dimensión de los ambientes laborales. (Barrios Casas & Paravic Klijn, 2006)

¿Pero cómo podemos darnos cuenta y visibilizar esos espacios de trabajo que no son favorables para nuestra salud? ¡Eso es posible ¡y se puede lograr a través del análisis de la experiencia, utilizando la Teoría del Aprendizaje Basado en la Experiencia del autor (David Kolb, 2010). Que permite al individuo analizar cada una de las experiencias que vive y al final recuperar el aprendizaje de todo lo bueno y lo malo con el fin de volver a vivir una experiencia, pero desde la perspectiva de dar sentido a nuestras acciones y aplicarlas con fines de mejora.

Dentro del trabajo como promotor de la salud se encuentra su participación activa dentro de las escuelas y guarderías de la demarcación de su unidad de medicina

familiar correspondiente a la demarcación, haciéndose partícipes en la atención a la primera infancia, que de acuerdo con (Gobierno de México, Sipinna, SSA, SEP, 2019) es el periodo que va del nacimiento a los 5 años de edad y constituye un momento único del crecimiento en que el cerebro se desarrolla notablemente. Por ello considero que la Atención a la Primera Infancia debería ser un asunto de Estado, esto por la importante participación conjunta de las instituciones y las organizaciones de la Ciudad de México.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), es necesario entender que estar sano desde el comienzo de nuestras vidas da a cada niño la oportunidad de desarrollarse y convertirse en adultos que contribuyan de manera positiva a la comunidad tanto económica como socialmente. Sin embargo, este comienzo se puede ver condicionado por muchos factores de orden familiar, comunitario y medio ambiental.

En este sentido la presente investigación se estructuró en dos secciones. La primera sección consta de la recapitulación teórica que permite fundamentar el estudio elaborado. Dividido en tres apartados. El primero se titula **Instituto Mexicano del Seguro Social, PrevenIMSS y Estrategias Educativas de Promoción de la Salud** y en él se encuentran temas generales relacionados con el Sistema de Salud presente en México y la referencia general de lo que es el Instituto Mexicano del Seguro Social y los programas con los que cuenta cómo PrevenIMSS y las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud ChiquitIMSS Jr. y ChiquitIMSS. El segundo apartado es nombrado **Generalidades de Promoción de la Salud**, en él se encuentran temas referentes a la evolución histórica del concepto de Salud y los antecedentes de Promoción de la Salud, el despliegue del concepto de salud y Promoción de la Salud, así como los Determinantes Sociales de la Salud que influyen en nuestra vida. El tercer apartado lleva por nombre, **Propuesta Alternativa de Promoción de la Salud** y consta de la propuesta emancipadora de Promoción de la Salud de la autora María del Consuelo Chapela y también contiene la definición de Promoción de la Salud brindada en la carta de Ottawa permitiendo

así desglosar el último tema que es la Promoción de la Salud desde la perspectiva emancipadora.

Para la segunda sección de la investigación vamos a encontrar los resultados formados por la **Observación Reflexiva: Experiencia Profesional, en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)** en donde se observa el desglosé del Kit Universal necesario para la aplicación de las Sesiones Educativas de Promoción de la salud y la documentación de la Experiencia Profesional. Además, contamos con la **Conceptualización Abstracta** en la que se encuentra el análisis del contenido del programa, el tipo de Promoción de la Salud que desarrolla el programa, las funciones del Promotor de la Salud, el análisis de las Sesiones Educativas de Promoción de la Salud, el desarrollo pedagógico de las Sesiones Educativas de Promoción de la Salud y por último la reflexión personal. Apartado que permite reflexionar sobre la importancia del trabajo del Promotor de la Salud y el análisis de cada experiencia vivida, así como visibilizar la importancia de que los Promotores de la Salud tengan un espacio dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social y demás espacios laborales.

2.- Justificación

La Promoción de la Salud no ha recibido la atención que merece en instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social, lo que me motivó a elaborar una investigación sobre las actividades que realizan los Promotores de Salud en las Unidades de Medicina Familiar del Instituto. Mi objetivo es proporcionar ideas que puedan abonar a esta brecha institucional y permitir que las generaciones futuras aprecien y reconozcan la importancia de las funciones de la Promoción de la salud. Esta investigación también tiene como objetivo resaltar el papel crucial de los Promotores de Salud en las áreas laborales para centrarse en la creación de las áreas clave y encabezadas por un Promotor de la Salud.

De acuerdo con los autores (Barrios Casas & Paravic Klijn, 2006), para asegurar el máximo rendimiento y productividad de la fuerza de trabajo se necesitan: condiciones de trabajo seguras, saludables y satisfactorias; y, condiciones de empleo equitativas y justas. Solo así se logrará el trabajo decente, que contribuya al desarrollo y la productividad individual, sectorial y regional. Por el contrario, las condiciones de trabajo inseguras, insatisfactorias o peligrosas pueden causar accidentes, enfermedades y muertes en el trabajo.

¿Pero cómo podemos visualizar estas buenas o malas experiencias durante nuestro proceso laboral?

A través de la Teoría del Aprendizaje basado en la Experiencia del autor David Kolb que esquematiza en forma de rueda mencionando que el ciclo del aprendizaje puede comenzar en cualquiera de las etapas, pero por lo general comienza con la experiencia concreta. Esta secuencia no siempre se da en el orden establecido, sino que muchas veces mientras se avanza en el proceso de aprendizaje se utilizan reflexiones derivadas de experiencias anteriores y conocimientos previos y no sólo las reflexiones y conclusiones obtenidas a partir de esta última experiencia. (Gómez, 2010)

Es por ello, que decidí trabajar con el modelo del Psicólogo David Kolb para lograr ver más allá de mi simple experiencia laboral y traer a mi vida aprendizajes significativos que contribuyan en mi formación profesional y en el aporte que puedo

brindar a las futuras generaciones, es importante reflexionar cada una de nuestras acciones y experiencias ya que este autor nos menciona que muchas veces podemos pasar por las etapas del ciclo de Kolb y no darnos cuenta de que lo estamos haciendo.

Dentro de las acciones del Promotor de la Salud se encuentra la aplicación de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud ChiquitIMSS Jr. y ChiquitIMSS que se ejecutan en guarderías y primarias de la demarcación de la unidad de medicina familiar asignada, estas estrategias son un pilar para la primera infancia que es el periodo que va del nacimiento a los 5 años de edad y constituye un momento único del crecimiento en que el cerebro se desarrolla notablemente. Durante esta etapa, los niños y niñas reciben una mayor influencia de sus entornos y contextos. Los primeros años de vida del niño/a en lo que respecta a su desarrollo físico, cognitivo, lingüístico y socioafectivo son de relevante importancia. Los procesos de desarrollo y las experiencias que ocurren en la Primera Infancia determinan la arquitectura básica del cerebro. En este periodo, el cerebro se desarrolla rápidamente, creando de 700 a 1,000 nuevas conexiones neuronales por segundo, una velocidad que nunca se volverá alcanzar en el transcurso de la vida humana. (Gobierno de México, Sipinna, SSA, SEP, 2019)

Por ello considero que no hacer el análisis de nuestras acciones de enseñanza a la primera infancia sería un error porque estaríamos marcando una etapa crucial en su desarrollo. Es importante que reconozcamos que el trabajo del promotor de la salud conlleva una grande responsabilidad, ya que cada palabra que podamos brindar en nuestro proceso de enseñanza formará un pilar importante en el desarrollo de los niños.

La niñez que no recibe educación en la primera infancia es más vulnerable a enfrentar condiciones como: pobreza, violencia, inequidad, carencia de seguridad social, entre otros. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2019)

3.- Planteamiento del problema

La Promoción de la Salud es un área importante, que aún no cuenta con los espacios y el reconocimiento necesario dentro de instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social. Por tal motivo mi planteamiento de estudio es analizar las Acciones que realiza el Promotor de la Salud, dentro de las Unidades de Medicina Familiar, del Instituto Mexicano del Seguro Social, con la finalidad de brindar aportaciones que abonen a esta brecha institucional y para que futuras generaciones reconozcan el trabajo del Promotor de la salud dentro del IMSS.

Algunas preguntas que guiaron la investigación son:

¿Qué Sistema de Salud tiene México?

¿Qué es el Instituto Mexicano del Seguro Social?

¿Qué tipo de Promoción de la Salud se ejecuta dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social?

¿Qué acciones realiza el Promotor de la Salud en las Unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social?

¿A quién están dirigidas las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud y de que tratan?

¿En dónde se aplican las Sesiones Educativas de Promoción de la Salud?

¿Existe algún aprendizaje significativo para el Promotores de la Salud y para los receptores?

¿Qué aprendizajes de la licenciatura de Promoción de la Salud me sirvieron para desarrollar mi trabajo dentro de las unidades de medicina familiar?

¿Qué propuestas daría al programa de trabajo del Promotor de la Salud dentro de las unidades de medicina familiar del IMSS?

4.- Objetivos

4.1- Objetivo general

Analizar las acciones que realiza el Promotor de la Salud en las Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Ciudad de México.

4.1- Objetivos específicos

- Documentar las acciones que ejecuta el Promotor de la Salud en las Unidades de Medicina Familiar.
- Registrar las acciones efectuadas por el Promotor de la Salud en las guarderías y primarias de la demarcación Sur de la Ciudad de México.
- Analizar las técnicas de las Sesiones Educativas de Promoción de la Salud ChiquitIMSS Junior y ChiquitIMSS
- Brindar aportaciones al enfoque de trabajo de Promoción de la Salud, que se desarrolla en las Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Capítulo I. Instituto Mexicano del Seguro Social, PrevenIMSS y Estrategias Educativas de Promoción de la Salud

5.1.1 Sistema de Salud en México

El Gobierno de México en su papel de Rector debe proveer a cada individuo de forma equitativa los servicios públicos generales y de salud motivo por el cual creo el Sistema de Salud con un modelo mixto y fragmentado, compuesto por dos sectores, el público y el privado, mismos que se subdividen en distintas instituciones (Santos Miguel & Murayama Rendón, 2016). El Sector Público por medio de la seguridad social que presta servicios a diferentes trabajadores del sector formal de la economía, conformados por instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y Secretaría de la Marina (SEMAR) y como Instituciones prestadoras de servicios a la población sin seguridad social, se incluyen la Secretaría de Salud (SSa), el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y los Servicios Estatales de Salud. Por otro lado, el sector privado, presta sus servicios a la población con capacidad de pago y se conforma por hospitales, clínicas, consultorios y aseguradoras con cobertura en salud (Figura 1.).

El financiamiento de la seguridad social es tripartita es decir que se divide o se constituye en tres partes, una vez entendida su definición y de acuerdo con el artículo Sistema de Salud de México. El financiamiento de las instituciones de seguridad social proviene de tres fuentes: contribuciones gubernamentales, contribuciones del empleador (que en el caso del ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR es el mismo gobierno) y contribuciones de los empleados. Estas instituciones prestan sus servicios en sus propias instalaciones y con su propio personal (Gómez Dantés, y otros, 2011).

La Secretaría de Salud (SSa), se financia con recursos del Gobierno Federal y los Gobiernos Estatales, además de una pequeña contribución que pagan los usuarios al recibir la atención (cuotas de recuperación). La seguridad privada en salud (SPS)

se financia con recursos del gobierno federal, los gobiernos estatales y cuotas familiares, y compra servicios de salud para sus afiliados a la Secretaría de Salud (SSa) y a los Servicios Estatales de Salud (SESA), y en algunas ocasiones a proveedores privados. Finalmente, el sector privado se financia con los pagos que hacen los usuarios al momento de recibir la atención y con las primas de los seguros médicos privados (Gómez Dantés, y otros, 2011).

De acuerdo con el artículo 4° de la Constitución Política de México, la protección de la salud es un derecho de todos los mexicanos. Sin embargo, no todos han podido ejercer de manera efectiva este derecho. El sistema mexicano de salud ofrece beneficios en salud muy diferentes dependiendo de la población de que se trate.

En el país hay tres distintos grupos de beneficiarios de las instituciones de salud:

- Los trabajadores asalariados, los jubilados y sus familias
- Los autoempleados, trabajadores del sector informal, desempleados y personas que se encuentran fuera del mercado de trabajo, y sus familias
- La población con capacidad de pago

(Gómez Dantés, y otros, 2011).

México presenta, por lo tanto, una de las cifras más altas de gasto de bolsillo de la región. Este gasto expone a las familias a gastos catastróficos y/o empobrecedores. En 2000 más de tres millones de hogares mexicanos presentaron gastos catastróficos y/o empobrecedores por motivos de salud. En 2008 el gasto público en salud ascendió a 330 339 millones de pesos (alrededor de 30 mil millones de dólares). La mayor parte de este gasto correspondió a la SSa (45.2%), seguida del IMSS (42%) y el ISSSTE (9.7%) (Gómez Dantés, y otros, 2011).

5.1.2 Instituto Mexicano del Seguro Social

En un inicio el IMSS fue creado únicamente para brindar atención en salud a los trabajadores, pero para el año de 1949 los beneficios se extendieron a sus familiares, y ante la necesidad de brindar atención a la población más desprotegida en el año de 1979, el Instituto crea el programa IMSS Coplamar, que cada cierto

tiempo recibía un nombre diferente entre ellos: (IMSS-BIENESTAR). (Figura 2.)

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cuenta con un régimen obligatorio, que protege a la mayoría de sus afiliados, y un régimen voluntario. El régimen obligatorio comprende cinco ramos básicos de protección social: seguro de enfermedad y maternidad, seguro de riesgos de trabajo, seguro de invalidez y vida, seguro de retiro y vejez, prestaciones sociales y seguro de guardería y otros. El seguro de enfermedades y maternidad garantiza atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria desde el primero hasta el tercer nivel, ayuda para lactancia y subsidios por incapacidades temporales (Gómez Dantés, y otros, 2011).

El IMSS-Oportunidades se financia con recursos del gobierno federal, aunque lo opera el IMSS (Gómez Dantés, y otros, 2011). Para el año 2022 este programa lleva por nombre IMSS BIENESTAR, sin embargo, las condiciones de financiamiento siguen siendo las mismas y la responsabilidad corre aun por cuenta del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Actualmente el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es una Institución Pública Mexicana que se encarga de brindar seguridad social y asistencia médica a trabajadores de las dependencias gubernamentales y a trabajadores de empresas independientes que cuenten con esta prestación, además le da cobertura médica al núcleo familiar del asegurado y administra planes de seguridad social, como la jubilación y la pensión por invalidez.

El IMSS es el principal proveedor de atención médica en el país y cuenta con tres niveles de atención:

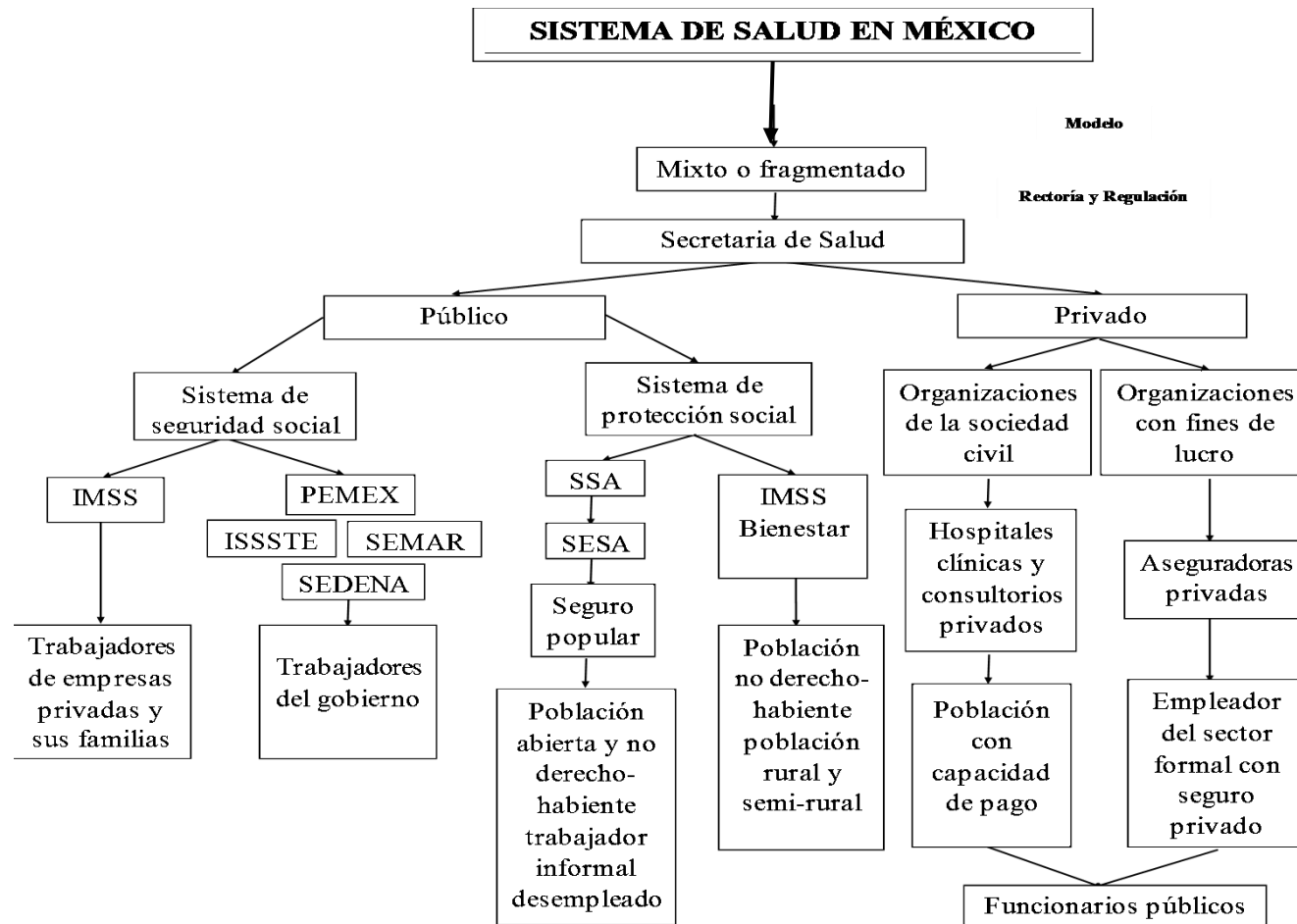
El Primer Nivel que son las Unidades de Medicina Familiar (IMSS), en donde se atiende y resuelve el 80% de los padecimientos con un escenario de salud preventiva en este únicamente se proporcionan los servicios de salud básica (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2021).

El segundo Nivel está conformado por Hospitales Generales, Regionales, Integrales, Comunitarios y también los Hospitales Pediátricos, de Gineco-Obstetricia o Materno-Infantiles, así como los Hospitales Federales de Referencia en ellos se atiende a los pacientes remitidos por los servicios del primer nivel de atención que requieren de procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2021).

En el Tercer Nivel de Atención se muestra la red de hospitales de alta especialidad con avanzada tecnología, estos son los Centros Médicos Nacionales (CMN), las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAS Y UMAES), los Institutos Nacionales de salud, que se concentran en su mayoría en la Ciudad de México, y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, en todas ellas se tratan enfermedades de baja prevalencia, pero de alto riesgo y de mayor complejidad (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2021).

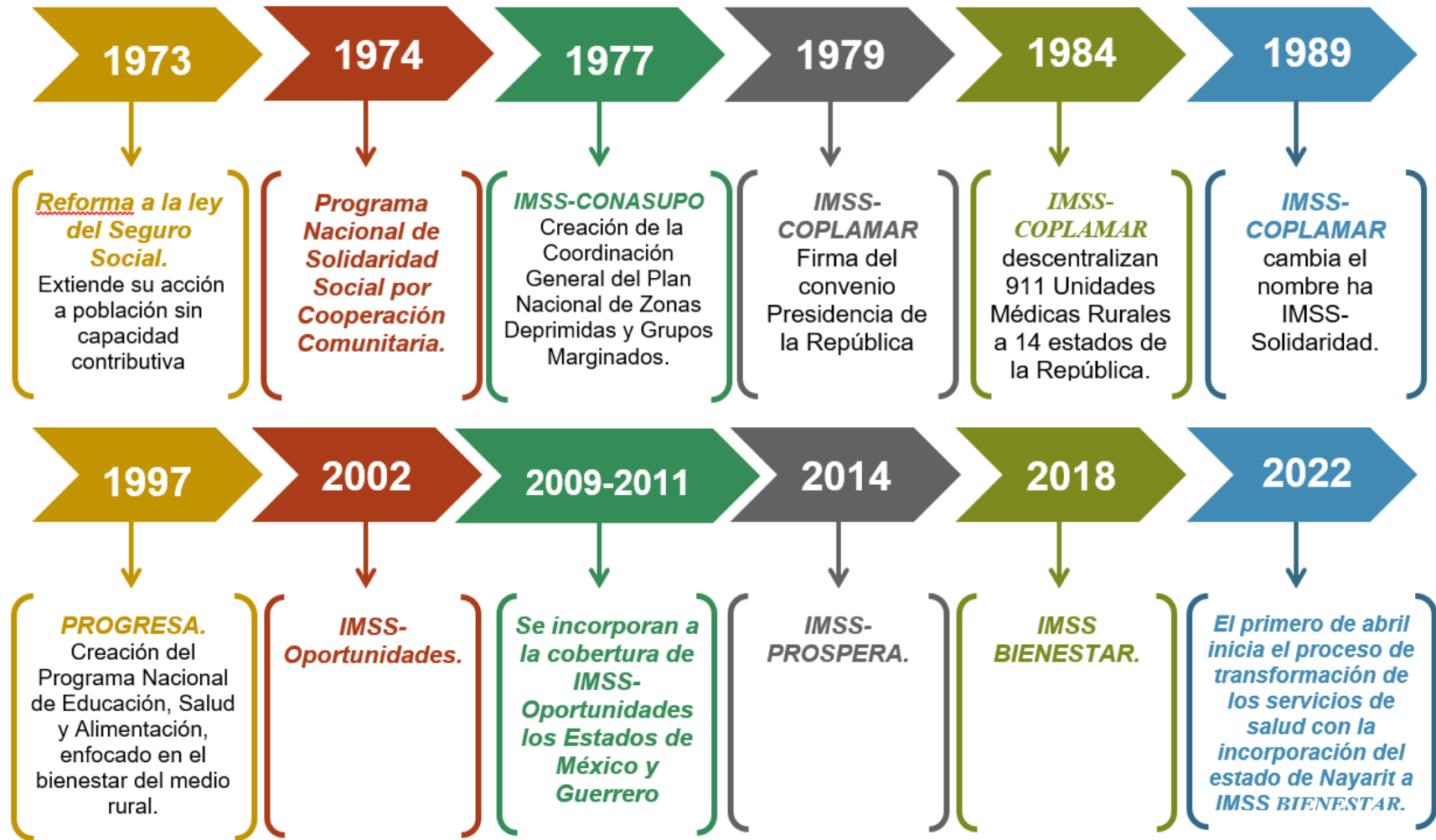
Estos niveles fueron creados con la intención de brindar mayor cobertura respecto a los Servicios de salud a la población y de clasificar de una mejor forma la atención en salud de acuerdo con el nivel de gravedad.

Figura 1. Sistema de Salud en México



Fuente: Elaboración propia tomado de, (Santos Miguel & Murayama Rendón, 2016)

Figura 2. Línea del tiempo de Seguridad Social IMSS para todos



Fuente: Elaboración propia tomado de (IMSS-BIENESTAR)

5.1.3 PrevenIMSS

El Instituto Mexicano del Seguro Social implemento a partir del año 2002, el programa PREVENIMSS para fines de comunicación social, y para cubrir los cinco programas que la integran: salud del Niño, salud del Adolescente, salud de la Mujer, salud del Hombre y salud del Adulto Mayor, cuyos objetivos son: otorgar a cada derechohabiente, de acuerdo con su edad, sexo y factores de riesgo, un conjunto de acciones de promoción y protección de la salud (Gutiérrez Trujillo, y otros, 2006).

Los programas integrados de salud son un esfuerzo institucional en materia de prevención y una estrategia de prestación de servicios, que tiene como propósito la provisión sistemática y ordenada de acciones claramente definidas y relacionadas con:

- a) Promoción de la Salud
- b) vigilancia de la nutrición
- c) prevención, detección y control de enfermedades
- d) salud reproductiva.

(Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011).

De acuerdo con el manual de la norma que establece las disposiciones para la aplicación de los Programas Integrados de Salud PrevenIMSS, en El (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011)., la palabra PREVENIMSS es un Concepto que fusiona los Programas Integrados de Salud con las siglas del Instituto Mexicano del Seguro Social. Esta estrategia abarcaba 39 programas específicos de salud pública y reproductiva, pero al darse cuenta de que era difícil trabajar adecuadamente con todos, la Dirección de Prestaciones Médicas selecciono y estableció únicamente cinco Programas Integrados de Salud que obedecían a razones de índole biológica, epidemiológica y operativa, estos programas se encuentran divididos por grupos etarios:

- salud del niño (menores de 10 años)
- salud del adolescente (10–19 años)

- salud de la mujer (20–59 años)
- salud del hombre (20–59 años)
- salud del adulto mayor (mayores de 59 años)

(Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011), (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2021), (Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2019) (López Bucio, Vázquez Landín, García de Alba, & Mejía Rodríguez, 2022).

Una vez establecido que es el programa de PrevenIMSS es importante hacer referencia a las guías ya presentes para el año 2003, que acompañaban la aplicación de dicha estrategia.

Figura 3. Guías para el Cuidado de la Salud por grupo etario



Fuente: (Nazario P., 2015).

5.1.4 Razones por las que se crearon las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud (EEPS).

Como antecedentes internacionales a las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud surge en el año 2002, los “Programas Integrados de Salud PrevenIMSS, como una estrategia de prestación de servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, que tiene como propósito la provisión sistemática de acciones de Promoción de la Salud, nutrición, prevención y detección de enfermedades y salud sexual y reproductiva, ordenados en cinco grupos de edad (Guía Técnica para la operación y acciones de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud, 2020).

Derivado de lo anterior y tomando como referencia la estructura de la Atención Preventiva Integrada, se desarrollaron las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud (EEPS) tomando en cuenta los componentes de la Cartilla Nacional de Salud y la subdivisión por grupo etario.

5.1.5 Estrategias Educativas de Promoción de la Salud (EEPS).

En el año 2006 se crea como antecedente inmediato la iniciativa promotores adolescentes PrevenIMSS enfocado en la atención de promoción, educación y prevención en salud a población de 10 a 19 años de edad. Para el año 2008 se modifica dicho programa y se convierte en “JuvenIMSS”, con el objetivo de propiciar la comunicación educativa entre pares y contribuir a la mejora del autocuidado de la salud. Para el 2010 surge la estrategia “ChiquitIMSS” que comparte las características básicas del modelo educativo “JuvenIMSS”, pero dirigido a niñas y niños de 3 a 6 años de edad y a sus madres, padres, tutoras o tutores, ambas estrategias innovadoras cubren el proceso de Promoción de los Programas de salud del Niño y del Adolescente de PREVENIMSS y dan respuesta a múltiples necesidades de promoción, educación y prevención en salud, así como a compromisos Nacionales e Internacionales, en la materia, además de que se imparten en Unidades Médicas del Primer Nivel, guarderías y escuelas de nivel preescolar (Guía Técnica para la operación y acciones de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud, 2020).

Con la finalidad de contribuir en la disminución de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población derechohabiente de 6 años y más se desarrolla en Unidades Médicas del Primer Nivel, escuelas y empresas con espacio para la actividad física, en el año 2012 “Pasos por la Salud” (Guía Técnica para la operación y acciones de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud, 2020).

Pensando en propiciar un estilo de vida y Saludable en mujeres y hombres de 20 a 59 años, que se encuentran en edad reproductiva, en el año 2012 se crea “Ella y Él con PrevenIMSS” impartándose en Unidades Médicas del Primer Nivel y empresas. En esta misma estrategia se brindaban estrategias para fortalecer las condiciones de salud durante y después del embarazo, dirigidas a mujeres embarazadas y sus parejas. Para el año del 2015 se separa esta estrategia y se forma la Estrategias Educativas de Promoción de la Salud “Embarazo PrevenIMSS” (Guía Técnica para la operación y acciones de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud, 2020).

Con el propósito de brindar ejercicios prácticos y dinámicas integradoras que fomenten el autocuidado en las personas adultas mayores de 60 años y más se crea “Envejecimiento Activo PrevenIMSS”, que inicia en el año 2012 en Unidades Médicas del Primer Nivel, empresas y grupos de jubilados y pensionados. Como sustituto a la estrategia SODHI (Sobrepeso, Obesidad, Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial) a partir del 1o de enero de 2015 se imparte en Unidades Médicas del Primer Nivel la Estrategias Educativas de Promoción de la Salud “Yo puedo”, ante la necesidad de brindar herramientas para la creación de un proyecto de vida Saludable a derechohabientes con sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y/o hipertensión arterial (Guía Técnica para la operación y acciones de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud, 2020).

En el año 2016 se detecta la necesidad de dividir en subgrupos las edades de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud impartidas a niñas, niños y jóvenes separándolas en: “ChiquitIMSS Junior” con enfoque a niñas y niños de 3 a 6 años de edad y sus madres, padres, tutoras y tutores; “ChiquitIMSS” con enfoque

a niñas y niños de 7 a 9 años de edad y sus madres, padres, tutoras y tutores. “JuvenIMSS Junior” para adolescentes de 10 a 14 años de edad y sus madres, padres, tutoras y tutores; y “JuvenIMSS” para adolescentes de 15 a 19 años de edad (Guía Técnica para la operación y acciones de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud, 2020).

Estos grupos educativos están principalmente enfocados en los componentes alimentación Saludable, actividad física, salud sexual y reproductiva, prevención de adicciones, prevención de violencia y prevención de accidentes. Mismos componentes que podemos encontrar en la Cartilla Nacional de Salud y que se atienden en las unidades de primer nivel a partir del chequeo PrevenIMSS en los módulos PrevenIMSS o en cada uno de los servicios de salud incorporados a este programa como son trabajo social, medicina preventiva, planificación familiar, estomatología, nutrición y la atención médica familiar. Además, se integrarán temas como “Habilidades para la Vida”, que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), son un eje transversal de Promoción de la Salud, que crea una base fundamental para el empoderamiento (Guía de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud, 2020). (Figura 4).

5.1.6 Guía de Sesiones

Para el año 2020 de acuerdo con la guía de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud para su aplicación en Unidades Médicas del Primer Nivel, guarderías y escuelas, era necesario que participara el personal de salud integrado, entre ellos los médicos de medicina familiar, las enfermeras, el estomatólogo, la trabajadora social, el Promotor de la Salud y la nutrióloga o nutricionista. Acción que cambio en el año 2021 durante la modificación de esta guía en la que dejaron de ser dinámicas y se convirtieron en estrategias. La información de este apartado se elaboró con base a dos entrevistas realizadas a dos trabajadores del IMSS.

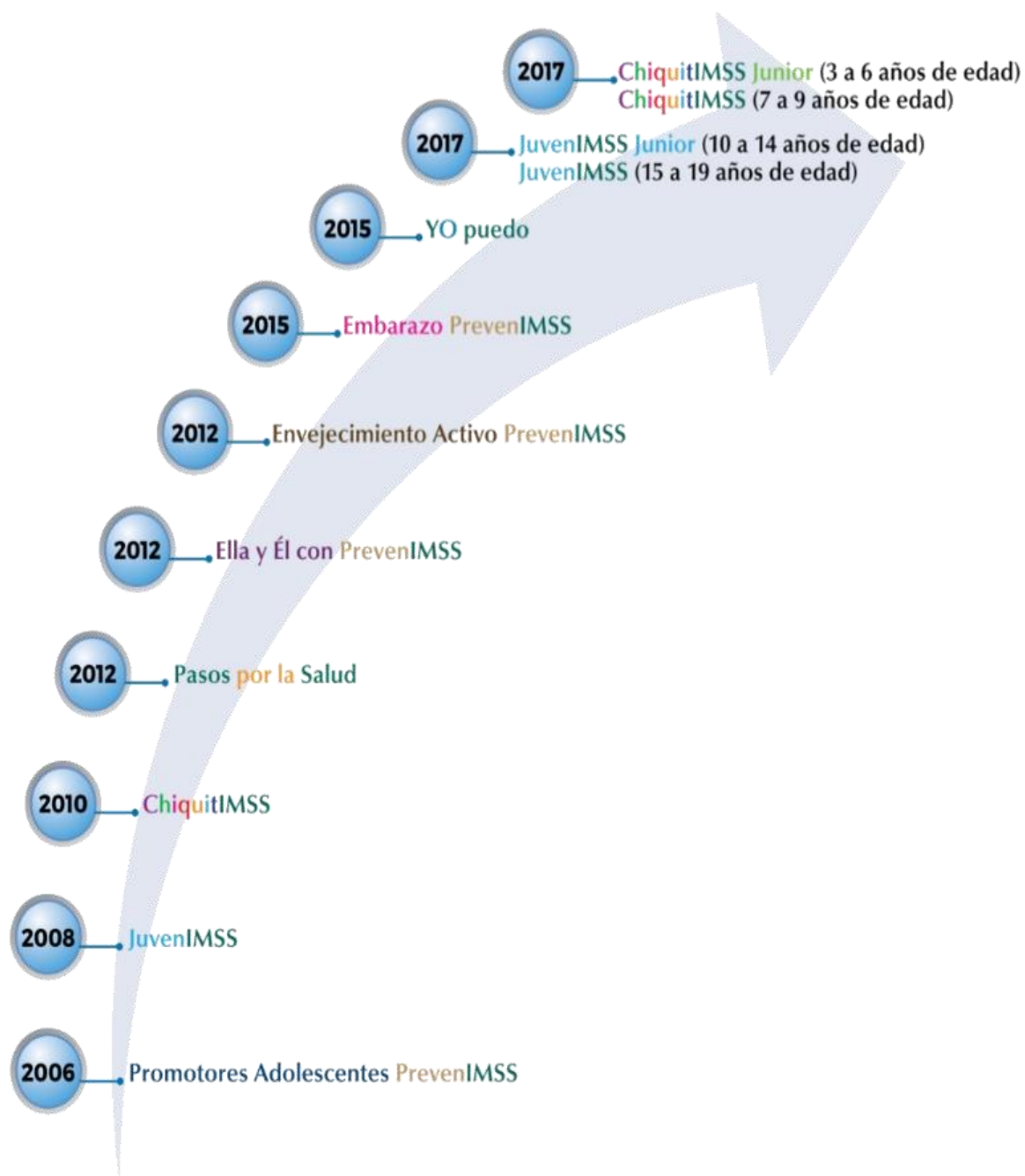
Las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud se ejecutan tomando en cuenta la Guía de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud que sirve

principalmente para guiar las sesiones en ella se encuentra especificado punto a punto cada paso a considerar para la correcta impartición de ellas. En esta modificación la guía ya presentaba una separación por nombre de estrategias y por grupos etarios, cada estrategia contenía:

- El número de sesiones
- El nombre de la sesión
- El objetivo
- Los componentes por abordar
- El tiempo de duración de cada sesión
- El material del Kit Universal a utilizar
- Las habilidades para la vida presentes en cada sesión
- Nombre del personal de salud que impartirá
- y recomendaciones para una mejor aplicación

Las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud (EEPS) también están diseñadas para impartirse en ferias o encuentros educativos de salud.

Figura 4. Línea del tiempo de la creación de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud (EEPS).



Fuente: recuperado de la (Guía Técnica para la Operación y Acciones de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud, 2020)

5.1.7 Estructura de las Sesiones de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud ChiquitIMSS Junior y ChiquitIMSS

Cuadro 1. Carta descriptiva de las EEPS ChiquitIMSS Junior.

Estrategia Educativa de Promoción de la Salud ChiquitIMSS Junior		
Número sesión	Objetivo de la sesión	Componentes
1. Integración y Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los alimentos saludables y no saludables, agua simple potable y las bebidas azucaradas. • Fomentar la actividad física como medio para prevenir el sobrepeso y la obesidad. • Promover hábitos saludables para un crecimiento y desarrollo adecuado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación correcta. • Consumo de agua simple potable. • Actividad física.
2. Mi familia es Saludable	<ul style="list-style-type: none"> • Comprender la importancia de cuidar su salud y realizar revisiones periódicas del Chequeo PrevenIMSS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desparasitación intestinal. • Chequeo PrevenIMSS.
3. Vamos por una cultura de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexionar y aprender a través de mensajes y juegos a cuidar de su persona para prevenir accidentes, adicciones y violencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de adicciones. • Prevención de accidentes. • Prevención de violencia.
4. Mi reto es prevenir	<ul style="list-style-type: none"> • Practicar medidas de higiene personal, así como su entorno y ser responsables con animales de compañía. 	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene personal. • Entorno favorable a la salud. • Dueños responsables de animales de compañía.
5. Aprender juntos	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer los vínculos afectivos y respetuosos para mejorar la comunicación entre padres e hijos, y 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física. • Comunicación con padres y/o

	compartir el aprendizaje significativo de PrevenIMSS.	tutores.
<u>1 madres, Padres, Tutores</u> Presentación e integración	<ul style="list-style-type: none"> Integrar a los padres o tutores participantes para que adquieran confianza para aprender a fomentar el cuidado de la salud en familia para prevenir enfermedades. 	<ul style="list-style-type: none"> Alimentación correcta. Consumo de agua simple potable. Actividad física. Promoción de la Salud. Chequeo PrevenIMSS.
<u>1.Madres, Padres, Tutores</u> Cuido mi familia	<ul style="list-style-type: none"> Conocer las acciones de promoción y prevención, que pueden llevar a cabo para mejorar la salud tanto de niñas y niños, adolescentes, mujeres, hombres y personas adultas mayores. 	<ul style="list-style-type: none"> Prevención de accidentes. Prevención de adicciones. Prevención de violencia.

Fuente: Elaboración propia tomado de **(Instituto Mexicano del Seguro Social, 2022)**

Cuadro 2. Carta descriptiva de la EEPS ChiquitIMSS

Estrategia Educativa de Promoción de la Salud ChiquitIMSS		
Número sesión	Objetivo de la sesión	Componentes
1. Presentación e integración	<ul style="list-style-type: none"> Que los niños de 7 a 9 años identifiquen una alimentación correcta, mediante el Plato del Bien Comer y reflexionen sobre la importancia de la actividad física diaria y el consumo de agua simple potable, para mantener un estilo de vida activo y Saludable, 	<ul style="list-style-type: none"> Alimentación correcta. Consumo de agua simple potable. Actividad física.

	previniendo el sobrepeso y la obesidad.	
2. Aprendo a cuidarme	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar a los participantes mediante la reflexión de los riesgos que se tienen y cómo prevenir accidentes, violencia y adicciones, tomando decisiones correctas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de adicciones. • Prevención de accidentes. • Prevención de violencia.
3. Graficando mi responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar las medidas de higiene personal, promover la higiene en la vivienda, patio limpio, escuela y la responsabilidad de un animal de compañía. 	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene personal. • Entorno favorable. • Dueños responsables de animales de compañía.
4. El equipo de salud y yo	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer al personal de salud que lo atiende en la Unidad de Medicina Familiar y promover en los niños de 7 a 9 años, los beneficios del Chequeo PrevenIMSS para el cuidado de su salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Chequeo PrevenIMSS. • salud bucal. • Prevención de enfermedades.
5. Aprendizaje significativo	<ul style="list-style-type: none"> • Promover los valores como fuente principal para tener unión familiar, brindando seguridad, protección, amor y bienestar a cada integrante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valores familiares. • Acercamiento afectivo.

Fuente: Elaboración propia tomado de (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2022)

Cuadro 3. Evolución Histórica del concepto de Salud

Capítulo II. Generalidades de Promoción de la Salud

5.2.1 Evolución Histórica del concepto de Salud

Evolución Histórica del concepto de salud						
	Prehistoria	Edad Antigua-Cultura Griega y Romana	Edad Media	Modernidad Siglos XVIII y XIX	Siglo XIX inicios del XX	Siglo XIX
Concepción del mundo filosófica o ideológica.	<p>Concepción mágico-religiosa todo lo anormal es atribuido a una causa sobrenatural.</p> <p>La enfermedad como castigo divino.</p>	<p>Marca el Inicio de una concepción racionalista y naturalista.</p> <p>La salud es el bien máspreciado. Sin salud no puede haber belleza.</p> <p>La enfermedad es concebida como un desequilibrio, la desviación de la</p>	<p>La escolástica es la corriente teológico-filosófica dominante del pensamiento medieval y se basa en la coordinación entre fe y razón, que en cualquier caso siempre supone la clara sumisión de la razón a la fe (la filosofía es esclava de la teología).</p> <p>Pero también es un método de trabajo intelectual: todo</p>	<p>En el siglo XVIII, como consecuencia de las nuevas formas de producción, comienzan a preocuparse por un grupo emergente de nuevas enfermedades producto de las condiciones de trabajo de los obreros.</p>	<p>Positivismo, modelo biomédico.</p> <p>En este siglo se consolidan los Estados Nacionales que deben garantizar salud a toda la población. De este modo, el modelo de salud Pública que implementan</p>	<p>Positivismo, modelo biomédico continúa siendo hegemónica, pero se pone en crisis tanto por los avances en las distintas ciencias, como por motivos económicos, y por sus limitaciones para explicar y abordar nuevos problemas de salud.</p> <p>La crisis del</p>

		<p>norma La cura pasa por un retorno a la naturaleza. Para Hipócrates (460 a.c.): "las causas de las enfermedades no tenían ningún origen divino, sino que eran manifestaciones de cambios ocurridos en el interior del organismo como consecuencia de su interacción con el medio que lo rodeaba:</p>	<p>pensamiento debe someterse al principio de autoridad (Magister dixit-el Maestro dijo-), y la enseñanza se puede limitar en principio a la repetición o glosa de los textos antiguos y sobre todo de la Biblia, la principal fuente de conocimiento, pues representa la Revelación divina. A pesar de todo ello, la escolástica incentiva la especulación y el razonamiento, pues supone someterse a un rígido armazón lógico y una estructura esquemática del discurso que debe exponerse a refutaciones y preparar defensas</p>	<p>De este modo tiene su origen el estudio de las enfermedades ocupacionales,</p> <p>Surge en Europa el concepto de Medicina de Estado. Según esta tesis, el Estado debería ser fuerte y controlar todos los órdenes de la vida ciudadana.</p>	<p>los Estados Nacionales se expande y consolida sobre la base del modelo biomédico centrado en la enfermedad y que entiende la salud como lo opuesto a enfermedad.</p>	<p>modelo de Estado Bienestar en la mayor parte de los países occidentales ha provocado dificultades para poder garantizar la salud a toda la población.</p> <p>Ajuste y achicamiento del Estado y emergencia del Neoliberalismo.</p> <p>Por otro lado, los Derechos Humanos comienzan a cobrar un lugar de peso en la sociedad como marco para pensar e implementar intervenciones en distintos campos, incluido el de la salud</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Aplicaciones e implicancias en el campo de la salud	<p>Dado que la cosmovisión de salud-enfermedad en esta etapa se centra en lo sobrenatural (mágico y religioso), la Intervención sobre estos procesos es a través ritos y cultos a los dioses.</p>	<p>En esta etapa se pasa del sentido mágico- religioso al desarrollo de la higiene personal y pública.</p> <p>Hipócrates da origen a la medicina como saber técnico y científico. Propone ir a la causa de la dolencia y no alterar lo inevitable. Desarrolla la doctrina de que el organismo está compuesto por proporciones variables de cuatro humores: sangre, bilis amarilla, bilis negra y flema.</p> <p>Su idea de salud es concebida</p>	<p>Por las influencias religiosas, no puede inspeccionarse el cuerpo.</p> <p>Estudian la orina. Dentro de la forma de pensamiento filosófico escolástico, Dios es el motor, principio y fin de todas las cosas y, como con secuencia, la enfermedad viene directamente de Él. La salvación del alma es uno de los objetivos principales de los Estados cristianos. Sin embargo, con el devenir de la historia, la práctica terapéutica se traslada de los sacerdotes quienes continuarían con la noble tarea de salvar las almas- a algunas personas designadas por ellos, a quienes conceden ciertos secretos de la terapia.</p>	<p>Durante este período se da mucha importancia a las condiciones relacionadas con el ambiente y su impacto en la salud.</p> <p>A partir de este siglo que la medicina se ocupa de asuntos que no se refieren a la enfermedad exclusivamente. De este modo, desaparece el bloqueo epistemológico heredado desde la Edad Media.</p> <p>Surge en Europa el concepto de Medicina de Estado</p>	<p>Descubrimiento de las bacterias y los medicamentos. Los avances científicos con respecto al descubrimiento de las enfermedades bacterianas y su cura por medio de medicamentos permiten la consagración del modelo biomédico, como modelo hegemónico en el campo de la salud, pues el mismo se muestra exitoso para tratar y curar este tipo de problemas. La salud-enfermedad son abordadas</p>	<p>La aparición marcada de enfermedades crónicas y mentales obliga a revisar la adecuación de la visión Individual de la enfermedad y el modelo biomédico. Condiciones de vida, desigualdad de acceso a bienes y servicios condiciones de trabajo y otros factores que determinan y escapan a la decisión individual de los sujetos aparecen como aspectos clave a considerar al hablar de salud-enfermedad.</p> <p>Comprensión de los procesos de salud enfermedad</p>
-----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>como un equilibrio del hombre con la naturaleza.</p> <p>Las intervenciones en salud tienen un fuerte componente preventivo y son desde el fomento de la higiene personal y pública. Implican desde cuidados de la alimentación y la higiene personal, hasta cuestiones de higiene ambiental y vinculada con las condiciones de vida.</p> <p>Con posterioridad, el pueblo romano aplicó sus conceptos del</p>	<p>Esta delegación de responsabilidad en la atención de la enfermedad exime al estado de esa tarea y traslada esa actividad a la práctica privada.</p> <p>Algunos de estos personajes, posteriormente, se apartan de las directrices religiosas pues y empiezan a experimentar con otras formas terapéuticas. Hoy debido a este alejamiento son considerados brujos o alquimistas y son perseguidos.</p> <p>Estos nuevos terapeutas popularizan la tesis de la ley de los contrarios. En este marco, la fiebre es tratada con emplastos fríos; el frío con calor;</p>	<p>El término de "Policía Médica acuñado por W.T. Raus. quién propone clasificar las enfermedades en dos grandes grupos: las infecciosas o epidémicas y las sociales que son producidas por el hombre. Inicios de la salud pública: se habla de las condiciones sociales productoras de enfermedad y se toman medidas preventivas a nivel social para prevenirla (medidas higiénicas, agua, excretas, etc.)</p>	<p>de este modo, con el pretendido objetivismo científico de las ciencias naturales. Desde este enfoque, el individuo es considerado como un ser asocial y ahistórico los problemas de salud se tratan desde la perspectiva individual. La salud pública está centrada principalmente en la enfermedad y en tratar problemas de origen biomédico, por ejemplo, vacunación masiva para</p>	<p>como multideterminados y complejos</p> <p>Importancia de considerar y abordar los determinantes de la salud (Pobreza, cultura, educación, atención médica, etc.).</p> <p>Intervenciones intersectoriales e interdisciplinarias.</p> <p>Dada la crisis del modelo biomédico en el campo de la salud pública, toman más fuerzas otros enfoques, tales como la Promoción de la Salud, la Salud Colectiva, la Medicina Social.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>campo urbanístico a la salud pública y construyó grandes acueductos</p>	<p>emplea vomitivos o lavativas para la limpieza del interior del cuerpo, también las sanguijuelas para el recambio de la sangre mala.</p> <p>Esta concepción está basada en la eterna dualidad del pensamiento humano de lo bueno y lo malo, los espíritus divinos y los malignos.</p>		<p>prevenir enfermedades, etc.</p>	<p>Empiezan a buscarse las causas de la salud y no sólo las causas de la enfermedad.</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: recuperado del Material del Instituto de Zoonosis Pasteur. (Flacso, Salud Pública Comunitaria MODULO 1, PARTE 1. El concepto de Salud. Evolución histórica. Aceptaciones actuales., 2009)

Antes de pasar al concepto de salud es importante ilustrar cada momento histórico del concepto de salud y el por qué ha sido una construcción socio - cultural que emane desde lo mágico religioso, la prevención, el higienismo, un modelo biomédico de la salud pública, la Salud Colectiva, la Medicina Social y la Promoción de la Salud, resumen que se muestra perfectamente en el cuadro de arriba.

5.2.2 Concepto de salud y salud como un derecho

A continuación, se citan varias definiciones de salud con el objetivo de contar con una variedad de elementos que permitan tener una reflexión amplia de todo lo que engloba el concepto de “**Salud**” y que este no solo involucra una visión contraria a la enfermedad, si no que va más allá e implica un pensamiento que agrupe el entorno biopsicosocial de cada individuo y no solo lo biofisiológico.

Según la (Organización Mundial de la Salud (OMS), 1948), salud es la ausencia de la enfermedad echo que autores como Sigerist y Milton Terris no concuerdan, ya que refieren que, para tener salud, se debe mirar también el ánimo positivo con el que los individuos efectúan sus responsabilidades, lo que implica también que las emociones de cada persona son un punto importante para considerar para englobar la palabra salud, sin dejar de lado que el estado físico, mental y social también deben considerarse.

Desde una visión más medica contamos con la aportación del autor Jorge Mendoza Vega que refiere a la salud como un estado de homeóstasis, que se va adaptando con el objetivo de vivir, concepto en el que no estoy de acuerdo del todo, ya que no solamente debemos tener aparatos y sistemas funcionales, sin embargo, aun en el siglo XXI sigue siendo la idea y respuesta más frecuente de la sociedad a la pregunta ¿Qué es la salud? especialmente la visión del área médica, o de los servicios de salud.

Cuadro 4. Conceptos de Salud

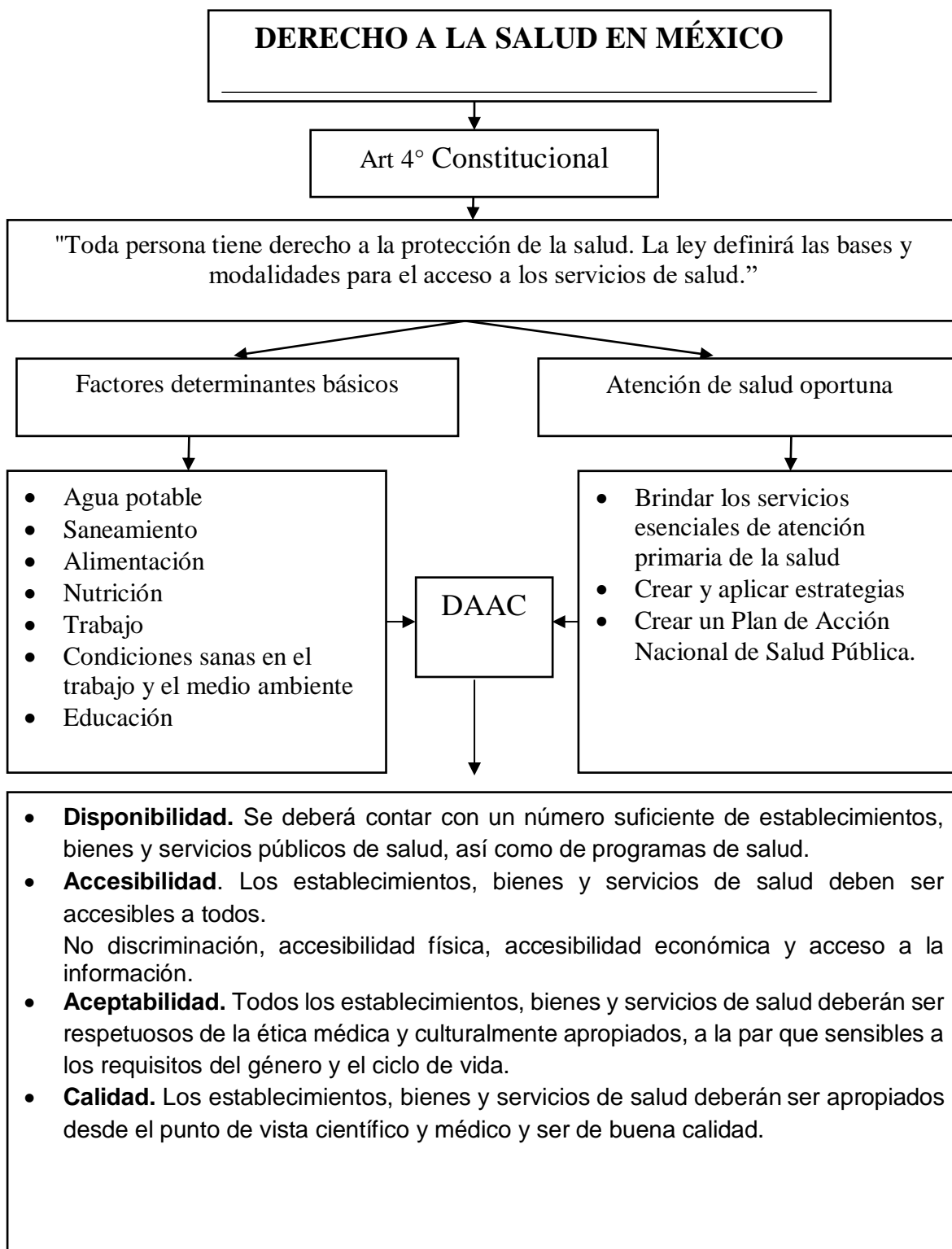
AUTOR	CONCEPTO DE SALUD
OMS	Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo ausencia de enfermedad o dolencia, al que tiene derecho toda persona sin distinción de raza, credo (Organización Mundial de la Salud (OMS), 1948).
Jorge Mendoza Vega	Es un estado de homeóstasis que genera un proceso de adaptación ante los cambios, con el objetivo de preservar la vida” (Mendoza Vega, 2000).
Milton Terris	salud tiene dos aspectos: 1 subjetivo “sentirse bien” y el objetivo “implica la capacidad de función” La salud es un estado físico, mental, social y de capacidad de función, y no sólo de la ausencia de enfermedad o cualquier grado de invalidez (Terris, 1980).
René Dubos	La posibilidad de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en este medio en las mejores condiciones posibles (Dubos,1995).
Sigerist	La salud no es la ausencia de enfermedad sino algo positivo, una alegre actitud hacia la vida y animosa aceptación de las responsabilidades que la vida pone al individuo (Sigerist, 1941).

<p>David Bersh</p>	<p>Proceso continuo, de variaciones ininterrumpidas, que acompañan el fenómeno vital del hombre, y cuyos efectos sobre dicho fenómeno se reflejan en el grado de éxito que este fenómeno tenga en el cumplimiento de su fin último. (Bersh, 1980).</p>
<p>Floreal Ferrara</p>	<p>La salud tiene que ver con el continuo accionar de la sociedad y sus componentes para modificar, transformar aquello que deba ser cambiado y que permita crear las condiciones donde a su vez se cree el ámbito preciso para el óptimo vital de esa sociedad. La salud es un proceso incesante, cuya idea esencial reside en su carácter histórico y social (Ferrara, 1985).</p>

Fuente: Elaboración propia tomado del Material del Instituto de Zoonosis Pasteur (Flacso, Salud Pública Comunitaria MODULO 1, PARTE 1. El concepto de Salud. Evolución histórica. Acepciones actuales., 2009) .

La OMS toma en cuenta los derechos humanos mundialmente y no existen individuos más importantes que otros, pero si grupos prioritarios debido a las grandes brechas de inequidad que existen en cada uno de los países que conforman el mundo, cada uno con sus diferentes rasgos, pero al final con desigualdades que afectan la calidad de vida de cada individuo. Por ello es importante visibilizar el derecho a la salud, desde la perspectiva de la autora (Laurell, 1982) quien nos dice que “Se puede sostener que la salud es una necesidad humana básica, en sentido estricto”. Por ello todo ser humano debe tener satisfacción de esta, derecho que debe ser garantizado mediante la acción pública, particularmente en las sociedades marcadas por las grandes desigualdades” (Flacso, Salud Pública Comunitaria MODULO 1, PARTE 1. El concepto de Salud. Evolución histórica. Acepciones actuales., 2009).

Figura 5. Derecho a la Salud en México



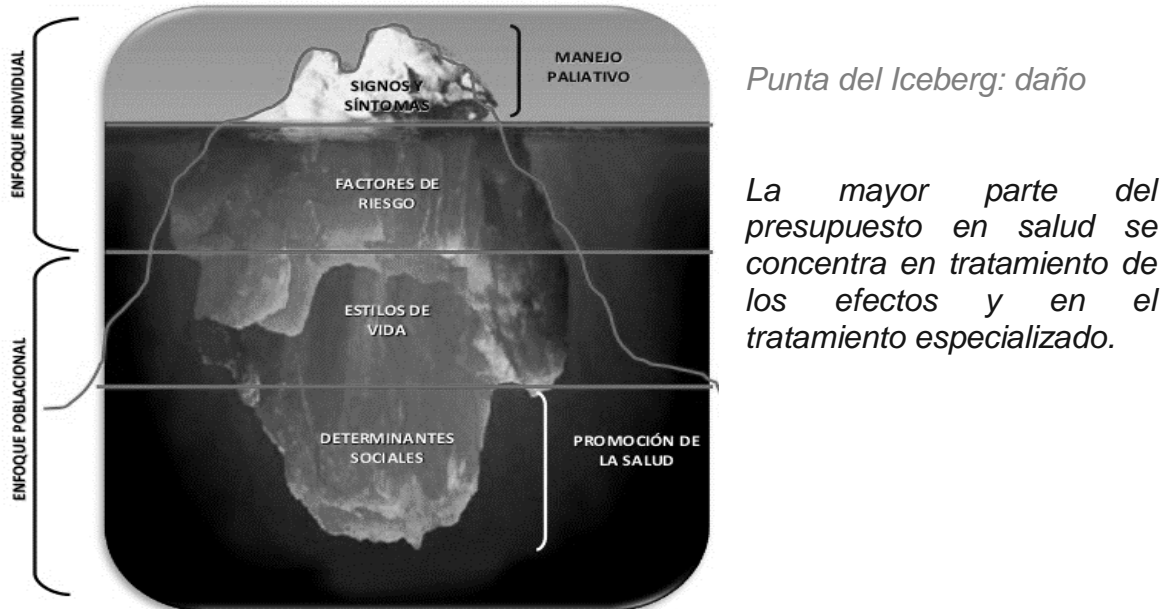
Fuente: Elaboración propia tomado de (Soberanes Fernández, 2002).

5.2.3 Determinantes Sociales de la Salud

La (Organización Mundial de la Salud (OMS), 1948). define los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana".

Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

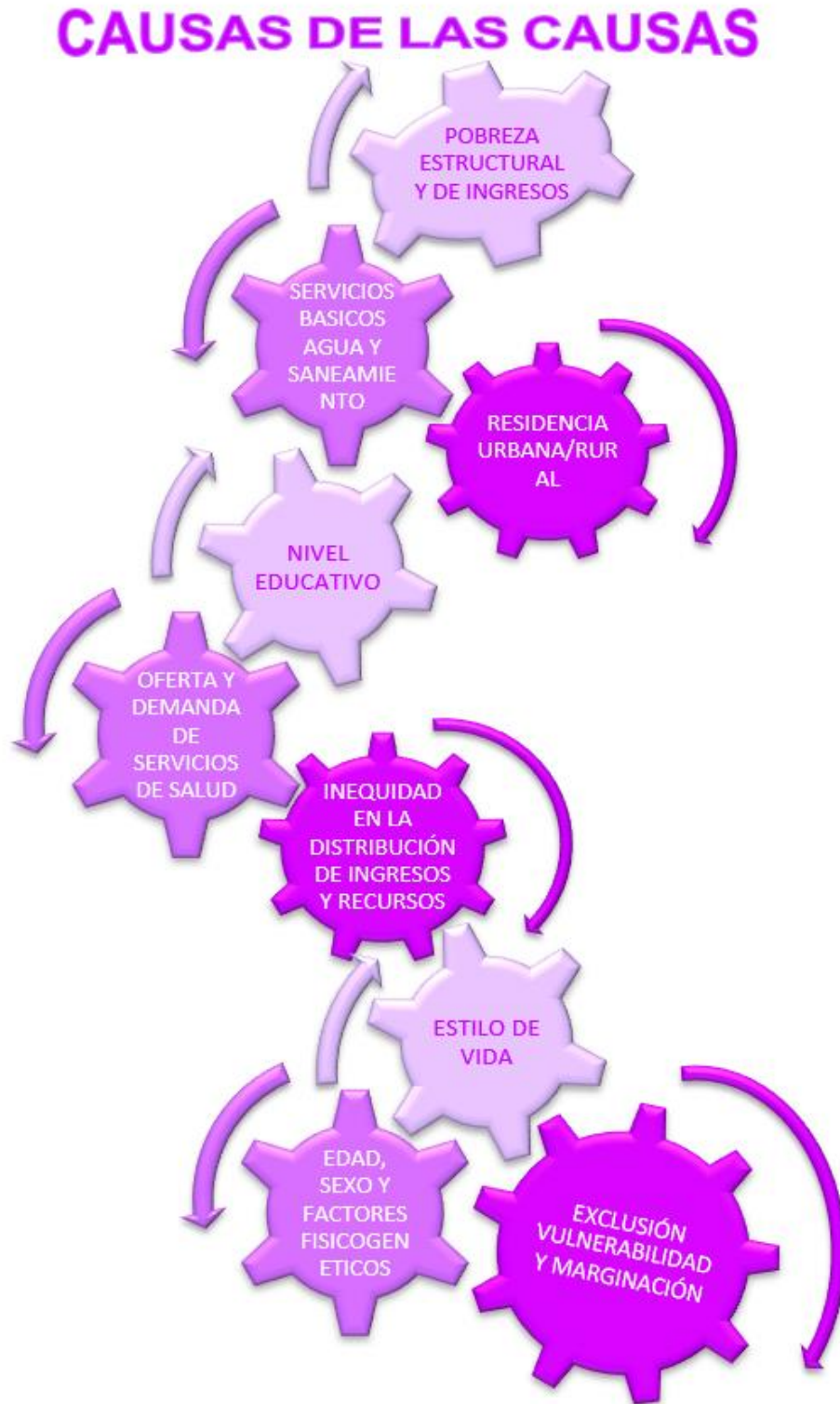
Figura 6. Análisis de los problemas de Salud



Fuente: Recuperado de (Flacso, Salud Pública Comunitaria MODULO 1, PARTE 1. El concepto de Salud. Evolución histórica. Acepciones actuales.,

Los Determinantes Sociales de la Salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. Algunos autores señalan que los determinantes sociales pueden ser considerados "las causas de las causas" de las enfermedades y de las precarias o limitadas condiciones de salud de las poblaciones.

Figura 7. Determinantes sociales (Causas de las causas)



Fuente: Elaboración propia tomado de (Laurell, 1982)

5.2.4 Antecedentes y Estrategias de Promoción de la Salud

Cuadro 5. Conferencias Internacionales de Promoción de la Salud

Eventos Internacionales de Promoción de la Salud	Año	Estrategia de APS y/o Promoción de la Salud que enfatiza	Aportaciones relevantes
Informe Lalonde en Canadá	1974	Hacia una nueva perspectiva de salud	Análisis de los determinantes de salud <ul style="list-style-type: none"> • Medio ambiente • Estilo de vida • Biología humana • Sistema de asistencia sanitaria
Declaración Alma - Ata	1978	Atención primaria de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura y acceso universales • Primer contacto • Atención Integral, integrada y continua • Orientación familiar y comunitaria • Énfasis en Promoción y Prevención • Cuidados apropiados

			<ul style="list-style-type: none"> • Marco político, legal e institucional sólido • Organización y gestión óptimas • Acciones intersectoriales
Carta de Ottawa (WHO)	1986	salud para todos en el año 2000	<ul style="list-style-type: none"> • Construir políticas públicas saludables • Crear entornos saludables (ambientes físicos, sociales, económicos, políticos y culturales) • Fortalecer la acción comunitaria • Desarrollar aptitudes personales (estilos de vida) • Reorientar los servicios de salud
Declaración de Yakarta	1997	¿Cómo guiar la Promoción de la Salud hacia el siglo XXI?	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la responsabilidad social para la salud • Incrementar la inversión para el desarrollo de la salud • Expandir la colaboración

			para la P.S <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la capacidad de la comunidad • garantizar una infraestructura para la Promoción de la Salud
Carta Bangkok para la Promoción de la Salud en un mundo globalizado	2005	Promoción de la Salud en un mundo globalizado	Lograr que la P.S sea: <ul style="list-style-type: none"> • un componente primordial de la agenda de desarrollo mundial • una responsabilidad de todo gobierno • un objetivo fundamental de las comunidades y de la sociedad civil • un requisito para las buenas prácticas empresariales.

Fuente: Elaboración propia, basada en (Vargas Umaña, Villegas del Carpio, Sánchez Monge, & Holthuis, 2003) y (Flacso, Salud Pública Comunitaria MODULO 2, PARTE 1. Atención primaria de la Salud. De Alma Ata a Bangkok, 2009)

5.2.5 Concepto de Promoción de la Salud

Existen varias interpretaciones para el concepto Promoción de la Salud, que van desde ser vista como una ideología de salud pública innovadora, hasta una defensa de la nueva salud pública o una estrategia de intervención de salud pública. También se considera una iniciativa de salud global con ramificaciones en la política y la infraestructura, y una propuesta alternativa para adoptar los determinantes sociales al abordar los problemas de salud. Algunos dominios proponen puntos de vista menos sociales y estructurales mediante la promoción de modificaciones de comportamiento específicas, el fomento de estilos de vida saludables y la implementación de medidas destinadas a mejorar el bienestar general de la población.

En 1986, el movimiento mundial de Promoción de la Salud cobró impulso desde una perspectiva institucional. Esto salió a la luz durante la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud celebrada en Ottawa, Canadá. La Organización Mundial de la Salud, así como la Asociación Canadiense de salud pública y el Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá, pidieron urgentemente un cambio en la percepción de la salud pública en todo el mundo. En respuesta a este impulso por el cambio, buscaron establecer el precursor de los enfoques y estrategias globales para la Promoción de la Salud conocida como "La Carta de Ottawa".

A continuación, cito varias aportaciones del concepto de Promoción de la Salud.

La Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. Carta de Ottawa (Organización Mundial de la Salud (OMS), 1986).

“La Promoción de la Salud se promueve proporcionando un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, ejercicio físico y los medios de descanso

y recreación" (Henry Sigerist, 1946).

La Promoción de la Salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los Determinantes Sociales de la Salud y, en consecuencia, mejorarla. (1ª Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud; Ottawa, Canadá ,1986). (Organización Mundial de la Salud (OMS), 1986).

La Promoción de la Salud es vista como derecho humano fundamental y 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 (Carta de Bangkok, 2005).

Capitulo III. Propuesta alternativa de Promoción de la Salud

5.3.1 Propuesta Emancipadora de Promoción de la Salud

El autor David García Cárdenas en su libro introducción al enfoque emancipador de la Promoción de la Salud, brinda al lector un panorama general y sencillo para entender la corriente emancipadora de P.S.

La corriente emancipadora de la Promoción de la Salud surge como respuesta de una lectura crítica de las prácticas convencionales de la Promoción de la Salud. Se encuentra lejos de lo que se maneja en la mayoría de los espacios oficiales y es un espacio en disputa en la que conviven, compiten, se mezclan y evolucionan diversas maneras de entender la salud y su promoción. Las prácticas diversas de Promoción de la salud tienen consecuencias políticas y económicas para la población (García Cárdenas, 2017).

En la Promoción de la Salud Oficial, se reduce a instrumentos técnicos, dejando de lado las discusiones conceptuales profundas necesarias para lograr las condiciones

básicas para su acción como generar cambios en políticas, sistemas y servicios de salud favorables al ejercicio del poder de la población. Es poco probable que en la práctica sean las agencias quienes impulsen este tipo de Promoción de la Salud. Los discursos frecuentemente aparecen como una lucha por ganar capital en el campo de la PS., mientras que las características sobresalientes de esta corriente son que se aparta del concepto de salud dictado por la (Organización Mundial de la Salud (OMS), 1948). Considerado como un estado de completo bienestar.

La vida de los seres humanos está plagada de dificultades y problemas que perturban el bienestar físico, psicológico y social; no es la naturaleza del ser humano el no tener problemas que perturben su bienestar sino el tener la capacidad de enfrentar y superar estos problemas. Por esto la corriente emancipadora parte de percibir a la salud como un recurso de los seres humanos (García Cárdenas, 2017).

5.3.2 Definición de Promoción de la Salud según Ottawa

“... 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 de ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas” (García Cárdenas, 2017).

Esta corriente propone redefinir la salud y tomar características esenciales del ser humano con 2 dimensiones:

1. Una dimensión biológica constituida por un cuerpo con características anatómicas que permiten determinadas capacidades.
2. Dimensión simbólica constituida por todos aquellos símbolos inscritos en el cuerpo producto de las experiencias del ser humano con su medio

El ser humano es Saludable en la medida en la que imagina sus aspiraciones cumplidas en una idea de futuro y en la medida en la que ejerce sus capacidades para ver ese futuro realizado estas dimensiones son razonamiento (sapiens), de imaginar (ludens), de motivarse o apasionarse (erótica), de trabajar (faber) y de tomar decisiones (política). La capacidad (económica) que permite al ser humano hacer el mejor uso de sus recursos para el logro de sus proyectos (García Cárdenas, 2017).

También es importante tomar en cuenta estos dos apartados:

- a) los obstáculos y dificultades con un carácter predominante externo (falta de empleo, falta de espacios educativos, de justicia social, autoridades corruptas, padres autoritarios etcétera)
- b) los obstáculos o dificultades con un carácter predominante interno (Capacidades humanas)

5.3.3 La Promoción de la Salud desde una perspectiva Emancipadora

Esta implica concebir la práctica de la Promoción de la Salud de una forma diferente a lo que tradicionalmente se entiende, es decir: (García Cárdenas, 2017).

- De forma general es un conjunto de prácticas encaminadas a generar las condiciones para que los sujetos individuales y colectivos desarrollen su capacidad de inventar futuros y alcanzarlos.
- Lo anterior incluye el desarrollo de las capacidades humanas y la generación de capitales que permitan la modificación de las condiciones presentes para el logro de los proyectos (prácticas empoderantes) y la recuperación del control del cuerpo para la invención del proyecto (prácticas emancipadoras).
- El trabajo de promover la salud está basado en una pedagogía de autoconstrucción, de autocrecimiento. El Promotor de la Salud no empodera, no da poder sino genera las condiciones que faciliten el fortalecimiento del otro. De

la misma manera el Promotor de la Salud no emancipa, genera las condiciones para que el otro tome conciencia de los discursos de dominación que ha corporeizado en su historia y que lo influyen en la formulación de sus proyectos.

- La Promoción de la Salud se organiza, de manera general en ciclos de reflexión y acción transformadora sobre el mundo con la finalidad de alcanzar los proyectos individuales y colectivos.
- En los procesos de reflexión el diálogo cobra una importancia trascendental al ser el principal catalizador de la toma de conciencia sobre los factores que influyen en la formulación de los proyectos. El diálogo se ejerce entre el Promotor de la salud y las personas con las que trabaja, así como entre las personas que están promoviendo su salud.
- En la acción transformadora se desarrollan las capacidades humanas y se incrementan los capitales. Se modifica el entorno para que sea más favorable a los sujetos y al ejercicio de sus capacidades humanas. La acción transformadora también aporta elementos de experiencia para ser analizados en los momentos de reflexión.
- En los momentos de reflexión se dialoga sobre el mundo, el actuar de los sujetos en él y sus intenciones. En estos momentos, y gracias a la reflexión los sujetos construyen nuevos significados que les permiten reformular sus proyectos y ganar control sobre su cuerpo.
- Para todo lo anterior es de vital importancia que el Promotor de la Salud considere que trabaja con sujetos, es decir, con personas con puntos de vista individuales que son producto de sus contextos culturales, sociales e históricos. Que en el mismo sentido es de vital importancia que el Promotor de la Salud conozca tanto la visión de los sujetos como los contextos que influyen en la misma. Para logra esto el Promotor de la Salud cuenta con la posibilidad de

dialogar con los sujetos con los que hace Promoción de la Salud y con la posibilidad de observar (a través de distintos métodos cualitativos) elementos relevantes en los contextos donde en los que viven estos sujetos.

- También es indispensable que al hacer Promoción de la Salud el promotor se reconozca como sujeto, con todas las implicaciones del párrafo anterior.
- En esta modalidad de trabajo la acción transformadora se lleva a cabo con la finalidad de resolver problemas nombrados no por el Promotor de la Salud sino por los sujetos con los que trabaja. Sin embargo, los problemas que los sujetos nombran no surgen espontáneamente de los sujetos sino son producto de un proceso reflexivo llamado “problematización” en el que se analiza críticamente las condiciones en las que viven los sujetos.
- El Promotor de la Salud trabaja facilitando los procesos, primero de manera importante e intensiva y posteriormente de forma más marginal, en la medida en la que los sujetos con los que trabaja van desarrollando sus capacidades, hasta que su trabajo se vuelva innecesario (García Cárdenas, 2017).

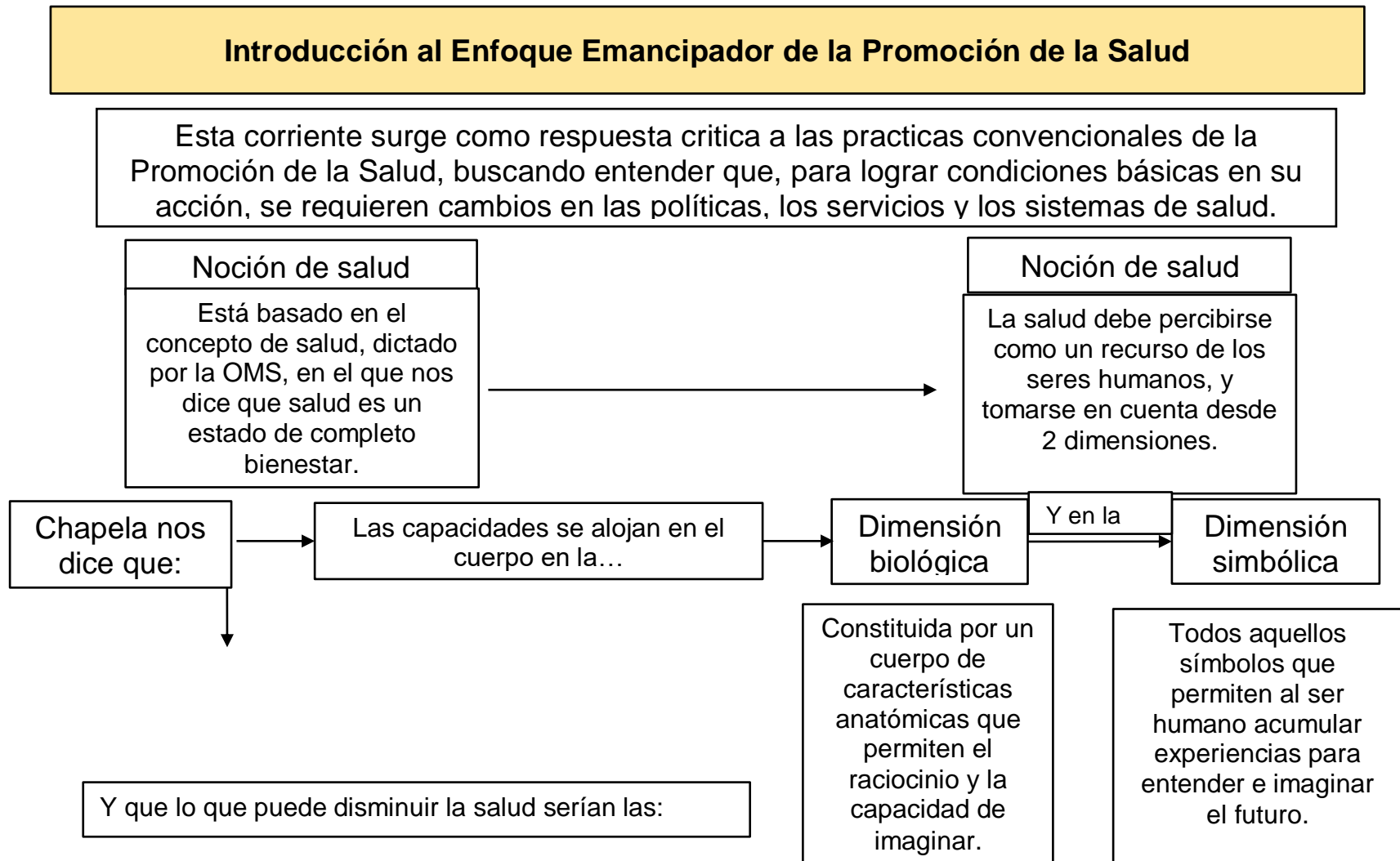
Cuadro 6. Interpretaciones de PS con sustento científico y afines a los principios de Ottawa

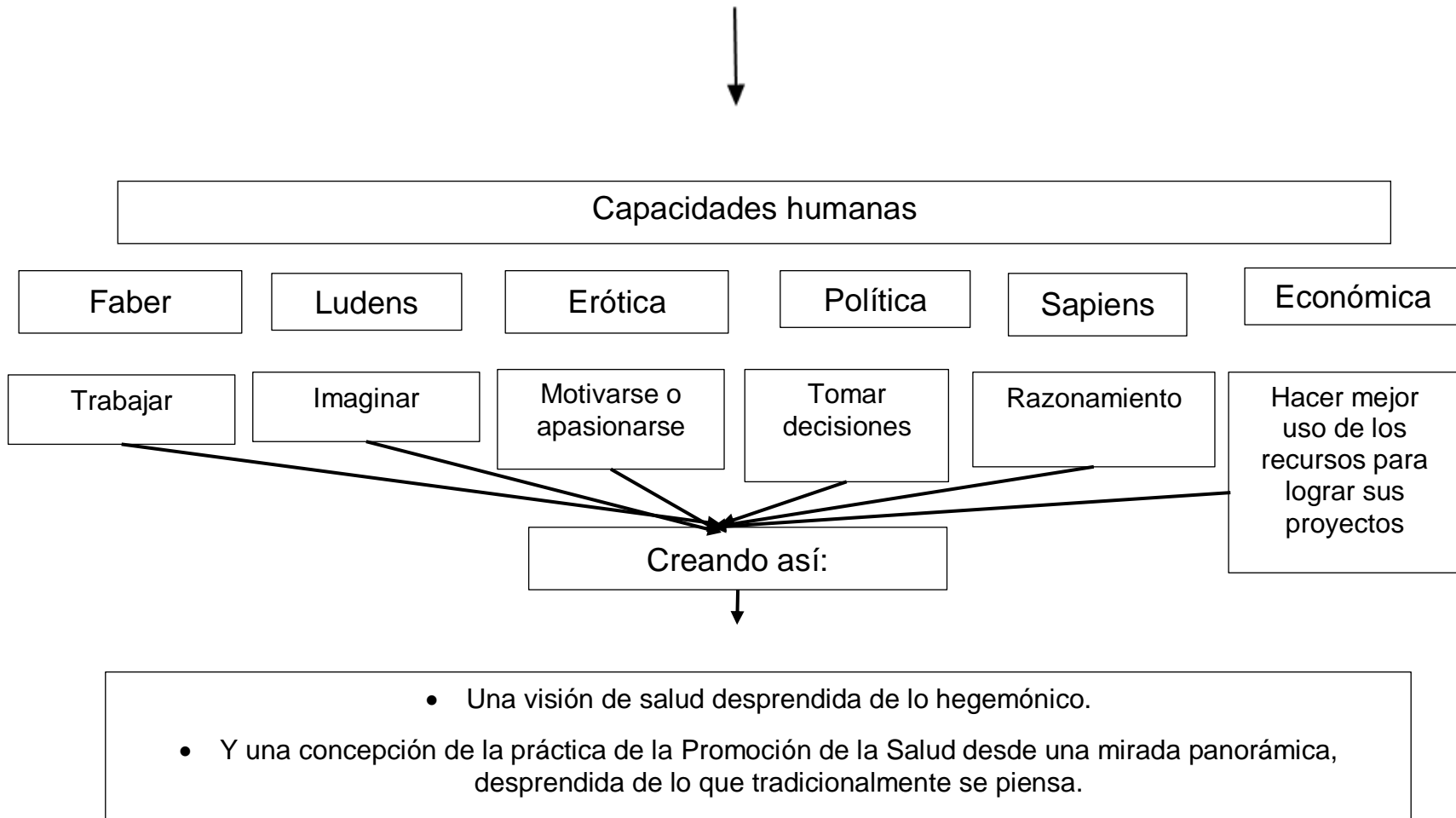
Algunas interpretaciones de PS con sustento científico y afines a los principios de Ottawa			
CARACTERÍSTICA	ESTILOS DE VIDA	EMPODERNATE	EMANCIPADORA
Quién interpreta	Agencias de gobierno nacionales o internacionales	Grupos o personas “expertas” fuera del sitio de práctica	Grupos o personas dentro del sitio de práctica, expertas en la realidad de ese sitio
Intención principal	Mejorar la calidad y esperanza de vida de individuos y grupos en la población	Que las personas y los grupos sociales se apropien del saber de los expertos y a partir de ahí modifiquen sus prácticas relativas a la salud y la enfermedad	Apropiación del conocimiento local y experto, reflexión, diagnóstico, planificación y práctica del cambio de acuerdo con decisiones locales
Conocimiento principal utilizado.	Organizado, seleccionado y clasificado por paneles de expertos. Contenido médico, de la atención primaria y	Seleccionado por expertos asesores y presentado de manera adecuada a cada contexto local. Contenidos de	Local y experto identificado por agentes locales y/o con ayuda de asesores Promotores de la Salud. Contenidos de la educación

	epidemiológico. Actualmente incorpora la perspectiva de determinantes sociales de las enfermedades	la pedagogía crítica y la atención primaria	crítica, las ciencias sociales y los necesarios para entender los problemas identificados localmente.
Dirigida a qué grupos de población	En discurso a todos. En la práctica a grupos sociales por encima del límite de pobreza.	Principalmente a grupos marginales y por arriba del límite de pobreza.	Principalmente a grupos marginales y por arriba del límite de pobreza y a grupos autoorganizados para el trabajo auto-gestivo
Práctica	Frecuentemente discursiva, de 'auto rescate', individual. Preventiva y de cambio de hábitos. Abogacía Alianzas entre instituciones y consumidores	Utilización de técnicas pedagógicas freireanas para la transmisión de información. Reciente énfasis en 'alfabetización' en salud. Abogacía Alianzas entre instituciones y grupos de la población con problemas comunes	Dialógica, reflexiva, de investigación – planificación acción. Abogacía Alianzas con grupos con problemática común y con intención crítica de cambio

Fuente: Elaboración propia tomado de (García Cárdenas, 2017).

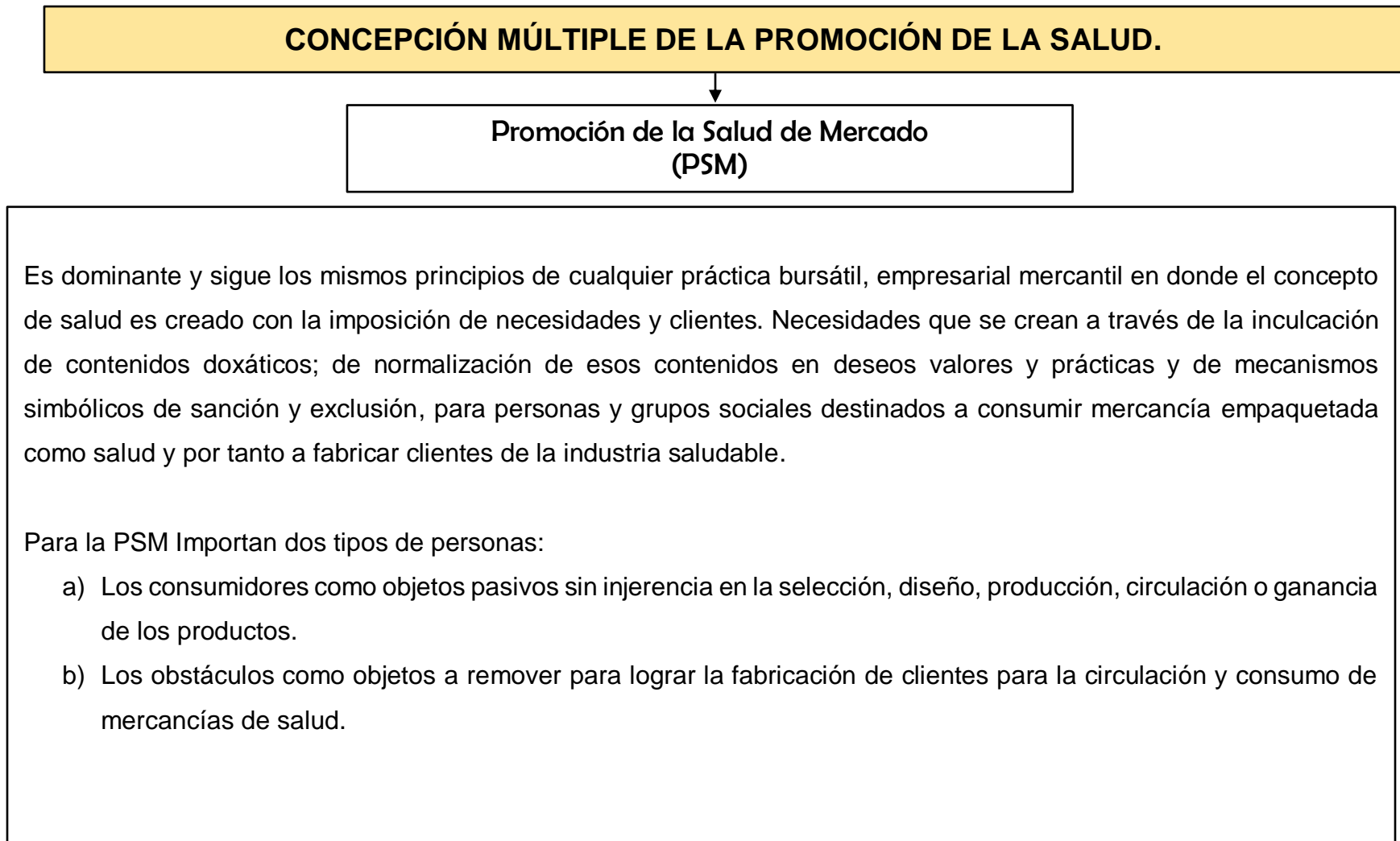
Figura 8. Introducción al Enfoque Emancipador de la Promoción de la Salud





Fuente: Elaboración propia tomado de (García Cárdenas, 2017).

Figura 9. Promoción de la Salud de Mercado



Los medios masivos de comunicación televisión, cine, radio, revistas, internet principalmente y los videojuegos, aparecen como la agencia principal del mercado de la salud, promulgando el culto a un cuerpo ajeno a mí, nunca es suficientemente potente, bello, importante, resistente; un cuerpo condenado al ataque continuo de los agentes de la naturaleza; siempre inferior a los cuerpos que se publicitan como modelo, capaz de ocasionarme los más grandes desastres en mis relaciones sociales; expuesto a la humillación y agresión física; insuficiente si no posee un arsenal de cosas; un cuerpo que depende de los productos y consejos propuestos por la publicidad, incapaz de construir conocimiento y tomar decisiones por sí mismo, un cuerpo que siempre hay que convertir en otro cuerpo. Las necesidades y los medios para conjurar el miedo y odio al cuerpo propio encuentran respuesta en los productos que se publicitan de acuerdo con el adquisitivo de la persona. También el mercado médico farmacéutico se ha encargado de significar distintos procesos biológicos humanos en miedo, angustia, culpa y necesidad; dando fama de peligrosos e ineficientes a los servicios médicos públicos.

Está PS no se encuentra sujeta a las exigencias de demostración de su efectividad ante las instancias de salud, médicas u oficiales, ya que su éxito depende de los significados ganados coma de la mercancía vendida coma de las necesidades creadas y de los clientes generados picados y el consumo de mercancía logran para el alivio del sufrimiento o la construcción de las personas.

Cliente

Fuente: Elaboración propia tomado de (Chápela, 2007)

Figura 10. Promoción de la Salud Oficial

CONCEPCIÓN MÚLTIPLE DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.

Promoción de la Salud Oficial (PSO)

Cuenta con un discurso dominante y con programas y discursos oficiales, cuyo objetivo son abatir o prevenir enfermedades clasificadas y seleccionadas por expertos médicos; resarcir las relaciones estado - población cuando se han deteriorado, está PSO sea constituido en un discurso relevante para las instituciones gubernamentales y no para la población, observada en múltiples prácticas oficiales como visitas, platicas, orientaciones, folletines, rotafolios, periódicos murales, etc. Expresiones clásicas de esta PSO en donde el público es el objeto pasivo para alcanzar metas institucionales a las que se les asigna macro presupuestos e interés. Desde su raíz médica ha sido concebida para cambiar el comportamiento de la población en el sentido que el pensamiento médico y los profesionales de la medicina definen (tannahill,1985); con contenidos básicamente prescriptivos orientada a la prevención de enfermedades o al logro del buen comportamiento del paciente con la promesa de que tal comportamiento conducir y enfocándose en la pelea antes que en el grupo social (Wallerstein y Freudenberg, 1998). Como heredera de la ciencia médica positiva, se le pide a la evaluación en PSO credibilidad, validez y posibilidad de generalización siendo mejor aceptados como investigación de estudios experimentales controlados que estudios no azarosos y sin controles como si los sujetos sociales y sus vidas fueran objetos maleables bajo observación (Tones, 1997).

Las limitaciones que impone el modelo médico gubernamental han conducido a que la mayor parte de la investigación en PS que circula en los medios académicos y oficiales se haya restringido en la mayoría de los casos a evaluaciones de programas y acciones y pudiera ser una explicación de la escasa producción de conocimiento en este campo. (Kemmer, 2001)

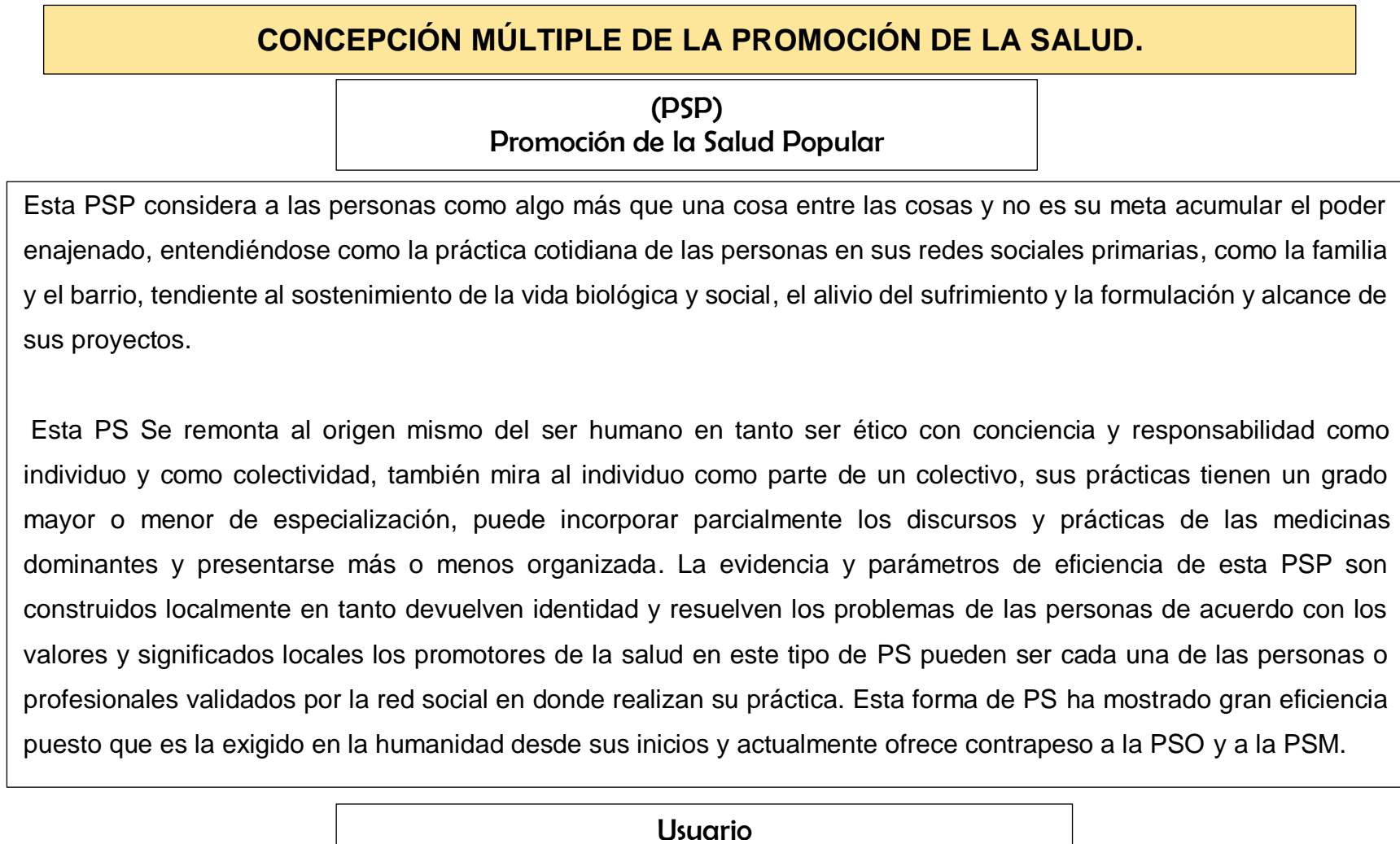
Problemas de ineficiencia de la PSO

- I. La finalidad y manera en que se han construido e impuesto en las prácticas públicas o privadas desde los centros del poder académico como el científico y económico las clasificaciones que guían las acciones en salud, mismas que excluyen de la población Cuenta con un discurso dominante y continua con programas y discursos oficiales cuyo objetivo.
- II. la vinculación de la PS al mercado; La práctica médica vinculada a la venta de insumos para su ejercicio es altamente redituable esta situación junto con la emergencia de infinidad de alternativas de curación, atención y atención al cuerpo se han convertido más que en respuesta a problemas de sufrimiento en otra más de las caricaturas de servicios a la humanidad.
- III. La PS es frecuentemente utilizada por los gobiernos con fines de mediatización o como reemplazo de acciones de atención a las enfermedades.

Población

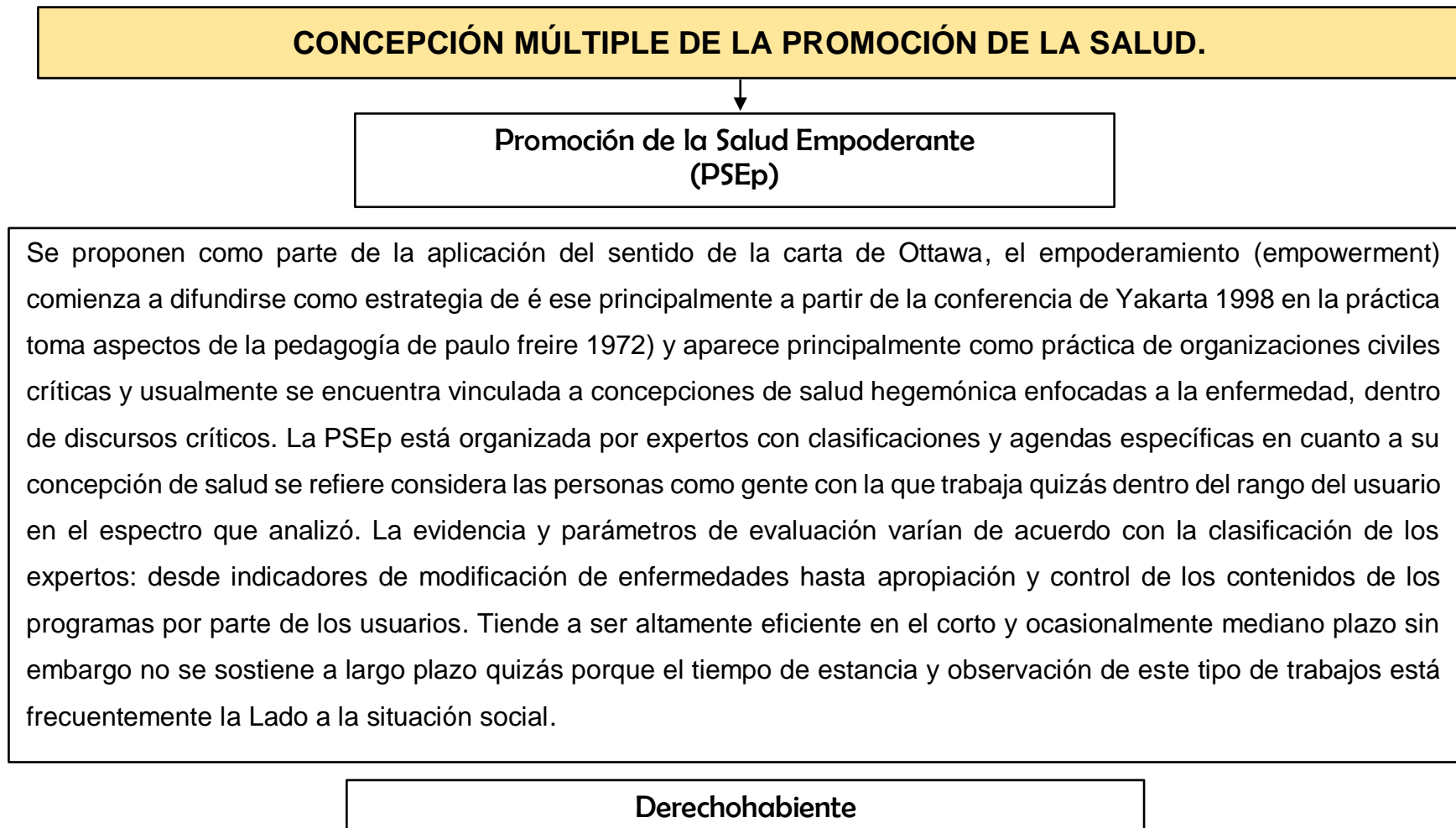
Fuente: Elaboración propia tomado de (Chápela, 2007)

Figura 11. Promoción de la Salud Popular



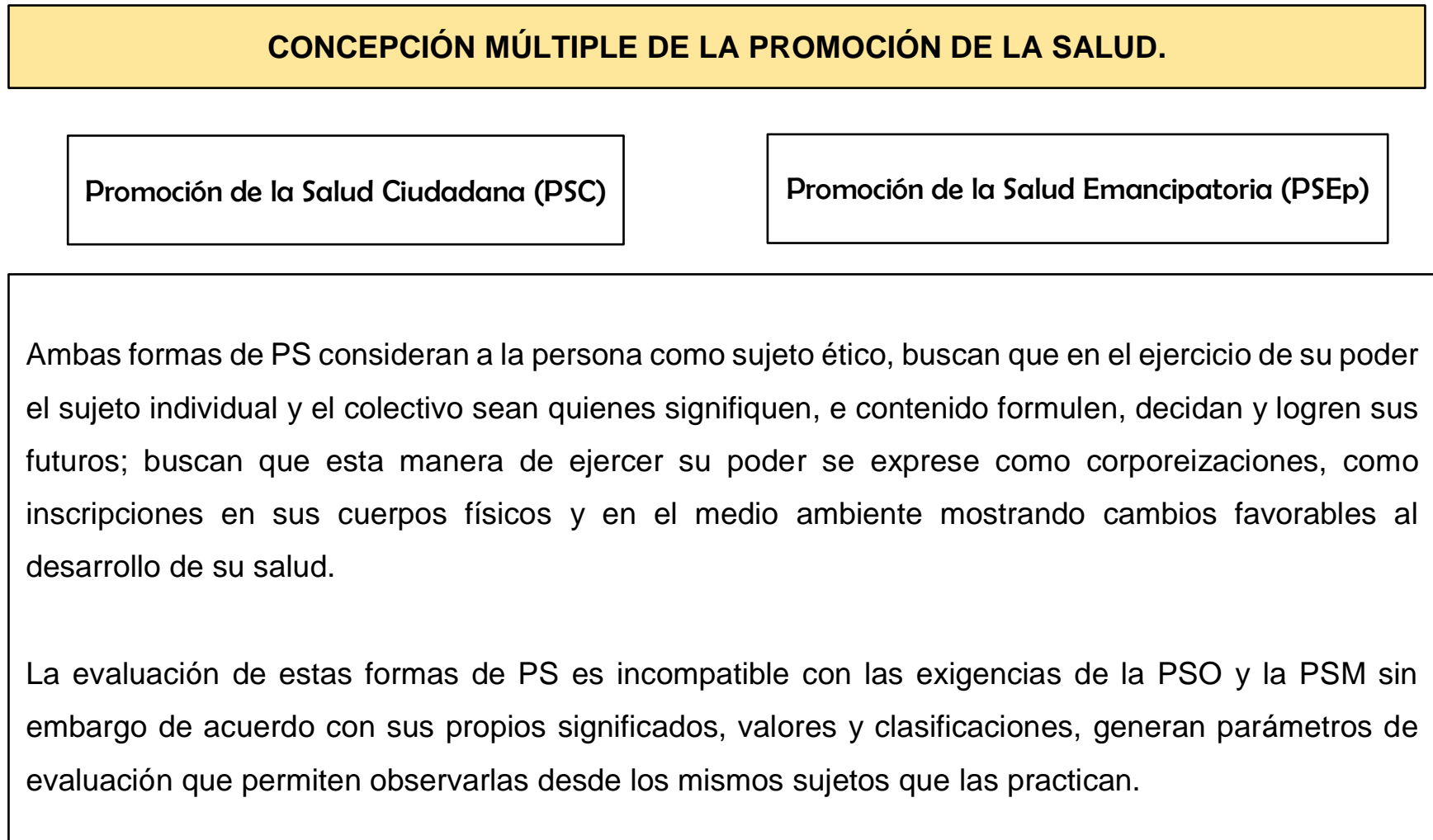
Fuente: Elaboración propia tomado de (Chápela, 2007)

Figura 12. Promoción de la Salud Empoderante



Fuente: Elaboración propia tomado de (Chápela, 2007)

Figura 13. Promoción de la Salud Ciudadana y Promoción de la Salud Emancipatoria



La evaluación de esta PS mira el proyecto viable de las personas, su posibilidad de imaginarlo en el contexto ecológico, socio histórico, económico y político; formularlo, gestionarlo, desarrollarlo y modificarlo, en pleno ejercicio de sus posibilidades humanas. estas formas de PS consideran que una PS. eficiente es aquella que construye ciudadanos y ciudadanía expresada objetivamente en las condiciones del cuerpo físico del entorno material, y en la modificación del sufrimiento humano (chapela, 2008 – 2007)

Sujeto

Fuente: Elaboración propia tomado de (Chápela, 2007) (Chápela Mendoza, 2019)

6. Metodología

6.1 Teoría del Aprendizaje Basado en la Experiencia

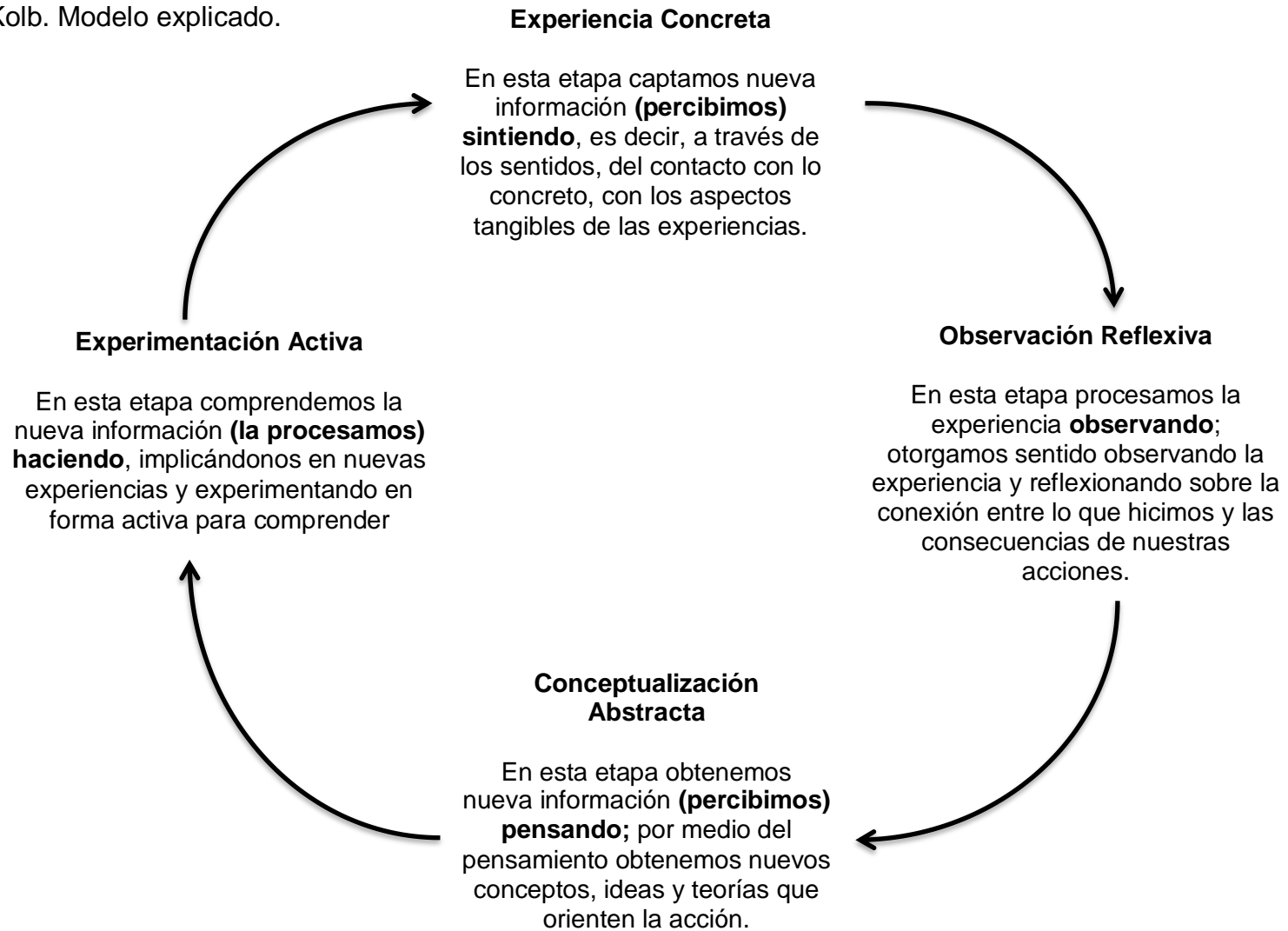
El Psicólogo Social David (Kolb, 2010) menciona que esta Teoría se centra en la importancia del papel que juega la experiencia en el proceso de aprendizaje. Desde esta perspectiva, el aprendizaje es el transcurso por medio del cual construimos conocimientos mediante un desarrollo de reflexión y de dar sentido a las experiencias.

Es importante que cada experiencia vivida se procese a través del análisis de está, para lograr un aprendizaje que a futuro nos permita ser mejores personas dentro y fuera de una sociedad, evitando así cometer los mismos errores y alejando las experiencias repetitivas y poco gratas para nuestra vida. Algo que me parece importante resaltar es que cada que repetimos una acción sin reflexionarla antes, es común que el segundo resultado no sea el adecuado. Esto debido a que se actúa y se habla sin pensar. Logrando consecuencias que causan daño a las personas que nos dirigimos y a nosotros mismos. Sin embargo, si nosotros tomáramos conciencia de lo que decimos y de nuestro sería probable que el daño fuera menor o incluso nulo.

El ciclo de Kolb permite ver en un mismo gráfico, el proceso de aprendizaje, las etapas por las que pasamos transformandolo en algo, los modos en que adquirimos nueva información y la cambiamos en algo significativo y utilizable y los estilos individuales de aprendizaje, que son los diferentes modos en que tendemos a abordar el proceso

Según Kolb, para que haya un aprendizaje efectivo, idealmente deberíamos pasar por un proceso que incluye cuatro etapas esquematizadas en “Ciclo de Kolb”

Figura 14. Ciclo del Aprendizaje o
Ciclo de Kolb. Modelo explicado.

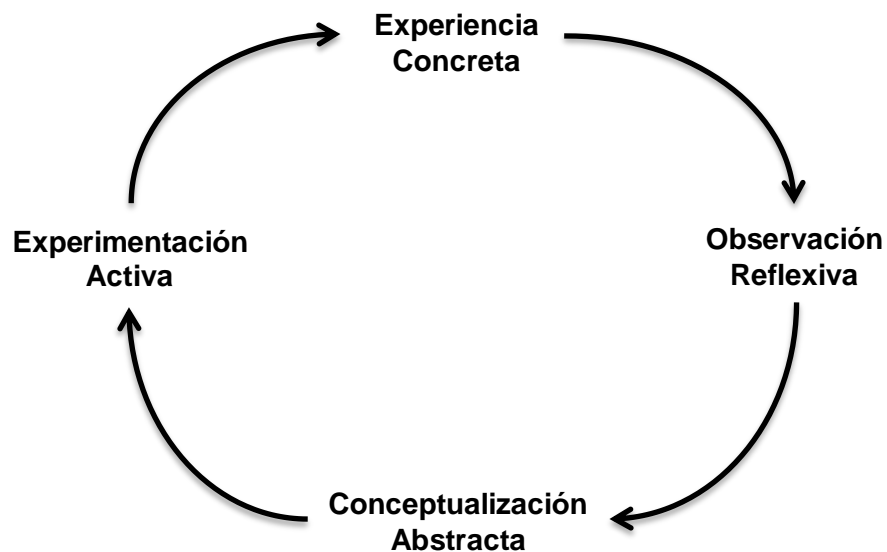


Fuente: (Gómez, 2010), tomado del artículo La Teoría del Aprendizaje Basado en la Experiencia de David Kolb.

- 1) Hacemos algo, tenemos una experiencia concreta;
- 2) Luego reflexionamos sobre aquello que hicimos, estableciendo una conexión entre lo que hicimos y los resultados obtenidos (etapa de observación reflexiva);
- 3) A través de nuestras reflexiones obtenemos conclusiones o generalizaciones, que son principios generales referidos a un conjunto de circunstancias más amplias que la experiencia particular (etapa de conceptualización abstracta);
- 4) Por último, probamos en la práctica las conclusiones obtenidas, utilizándolas como guía para orientar nuestra acción en situaciones futuras (etapa de experimentación activa) (Gómez Pawelek, 2010).

La metodología de este estudio está basada en el “Ciclo del Aprendizaje” o “Ciclo de Kolb” modelo propuesto por el autor David Kolb en su artículo la Teoría del Aprendizaje Basado en la Experiencia.

Figura 15. Ciclo de Kolb



Fuente: (Gómez, 2010), tomado del artículo La Teoría del Aprendizaje Basado en la Experiencia de David Kolb.

En el estudio se realizó en primera instancia la recapitulación de la **Experiencia**

Concreta en la que se sintetizó el proceso laboral vivido durante dos años dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ocupando el cargo de Promotor de la Salud, el siguiente paso fue utilizar la **Observación Reflexiva** en la que se documentaron las acciones concretas del Promotor de la Salud:

- A. Promoción y difusión de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud.
- B. Planeación y aplicación de las Sesiones Educativas de Promoción de la Salud.
- C. Elaboración de carteles, periódicos murales, trípticos, dípticos, mamparas, infografías, videos y QR respecto a temas del calendario de salud.

Basándose principalmente en el análisis de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud ChiquitIMSS Jr. y ChiquitIMSS impartidas en las Unidades de Medicina Familiar de Primer Nivel del IMSS y en escuelas de la demarcación aledaña a las mismas UMF, durante el periodo de enero 2020 a diciembre 2022, conformadas por los componentes de la Cartilla Nacional de la Salud, mejor conocidas como el Chequeo PrevenIMSS en las que se encuentran presentes temas como alimentación Saludable, actividad física, habilidades para la vida, prevención de accidentes, prevención de violencia y prevención de adicciones. Se finalizó el trabajo utilizando la **Conceptualización Abstracta** en la que se registraron las conclusiones colocando las reflexiones personales y profesionales, así como las propuestas de mejora para el programa y para las funciones del Promotor de la Salud dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, dejando así, las bases para que la próxima experiencia se base en el último punto la **Experimentación Activa**.

7. Observación Reflexiva:

Experiencia Profesional en el Instituto Mexicano del Seguro Social

Las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud ChiquitIMSS Jr. y ChiquitIMSS son Estrategias del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que fortalecen las acciones de Promoción de la Salud que el personal de la UMF presta durante la atención a la salud que brinda a los derechohabientes y se encuentran conformadas por componentes de la Cartilla Nacional de Salud, Las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud son supervisadas y asesoradas por los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada de Trabajo Social de cada Delegación suscrita, en este caso la DF SUR. Quienes en conjunto del jefe de Trabajo Social se encargan de ver que, en la UMF, se lleven a cabo las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud con apego a las guías, el cumplimiento de las metas y el manejo adecuado de los tableros de control.

Existen dos tipos de grupos:

Los **grupos Intramuros** en los que el personal de salud de la UMF deriva a los derechohabientes al servicio de trabajo social, para su integración al Cronograma Educativo Anual de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud de acuerdo con su grupo etario y/o padecimiento, en este servicio se les brinda información al respecto y se les anota en la Cartilla Nacional de Salud el nombre de la Estrategias Educativas de Promoción de la Salud, la fecha, hora y espacio dentro de la unidad de medicina familiar de primer nivel en el que se llevará a cabo la sesión. Una vez concertadas las fechas el personal de trabajo social a cargo de la Estrategias Educativas de Promoción de la Salud y la Promotora de la Salud asignada al área de Trabajo Social elaboran la carta descriptiva, confirman la cita con los derechohabientes, preparan el espacio y material didáctico del Kit Universal correspondiente a las sesiones. Una vez cerrada la sesión deberán contar con el Formato de Control de Asistencia evidencias fotográficas y con la crónica llenada para su integración a la Carpeta Operativa de Estrategias Educativas de Promoción de la Salud, el personal de trabajo social deberá integrar la sesión a cada expediente electrónico de los derechohabientes en la misma fecha de realización y

la Promotora de la Salud reportará las sesiones y derechohabientes atendidos por medio del formato RAIS a la oficina de ARIMAC para su captura en el sistema general.

Los **grupos extramuros** en los que el jefe de Trabajo Social y/o el personal de Trabajo Social Clínico llevan a cabo la vinculación, coordinación y concertación de fechas para impartir las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud de acuerdo con el Cronograma Educativo Anual en las guarderías, preescolar y primarias de la demarcación de la UMF. Una vez concertadas las fechas el personal de trabajo social a cargo de la Estrategias Educativas de Promoción de la Salud y la Promotora de Salud asignada al área de trabajo social elaboran la Carta Descriptiva, confirman la cita con la guardería, preescolar o escuela primaria y preparan el material didáctico del Kit Universal correspondiente a las sesiones. Una vez cerrada la sesión deberán contar con el Formato de Control de Asistencia sellada por la escuela, evidencias fotográficas y con la crónica para integrarlas a la Carpeta operativa de la Estrategias Educativas de Promoción de la Salud. El personal de Trabajo Social y la Promotora de la Salud reportarán en la misma fecha de realización, las sesiones y el número de derechohabientes atendidos por medio del formato RAIS a la oficina de ARIMAC para su captura en el sistema general.

Cabe destacar que los grupos de ChiquitIMSS Jr. deben estar conformados por 20 o 25 niños y/o niñas de 3 a 6 años de edad y los grupos de ChiquitIMSS deberán conformarse por 20 o 25 niños y/o niñas de 7 a 9 años de edad. En ambas Estrategias el objetivo principal es fortalecer los temas básicos de Promoción de la Salud, correspondientes a los componentes de la Cartilla Nacional de Salud, como alimentación Saludable, actividad física, prevención de adicciones, prevención de violencia y prevención de accidentes en los niños y niñas de 3 a 9 años de edad y sus padres o tutores.

7.1 Kit Universal de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud ChiquitIMSS Junior y ChiquitIMSS.

Cuadro 7. Material del Kit Universal

Kit Universal de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud ChiquitIMSS Junior y ChiquitIMSS		
		
Teatrín	Niño-ChiquitIMSS	Niña-ChiquitIMSS
		
Mercadito-PrevenIMSS	Juego didáctico	Regadera y

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 7. Material del Kit Universal

Kit Universal de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud ChiquitIMSS Junior y ChiquitIMSS

		
Señor-malo	Parasito	Sanito
		
Plancha-y-	Frutas-y-alimentos-	Alimentos-de-plástico

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 7. Material del Kit Universal

Estrategia Educativa de Promoción de la Salud ChiquitIMSS Junior (3 - 6 años)		
		
Guía de Sesiones de EEPS	Maxicartilla ChiquitIMSS	Tarjetas del Personal de Salud
		
Guía familiar de la salud	Rotafolio ChiquitIMSS	Plato del bien comer

Fuente: Elaboración propia.

7.2 Documentación de la Experiencia Profesional como Promotor de la Salud

Estrategia Educativa de Promoción de la Salud ChiquitIMSS Junior (3 – 6 años)

N° de la sesión	1	Duración	90 min.	Nombre de la sesión	Integración y Comunicación
Objetivo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los alimentos saludables y no saludables, agua simple potable y las bebidas azucaradas. • Fomentar la actividad física como medio para prevenir el sobrepeso y la obesidad. • Promover hábitos saludables para un crecimiento y desarrollo adecuado. 				

COMPONENTES QUE ABORDA *	Ponente
<ul style="list-style-type: none"> • <u>ALIMENTACIÓN CORRECTA.</u> • <u>CONSUMO DE AGUA SIMPLE POTABLE</u> • <u>ACTIVIDAD FÍSICA.</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajador Social • Promotor de la Salud

Desarrollo de la sesión

La promotora de la Salud coloca a los niños y niñas su gafete, ya llenado con la lista previa proporcionada y se da inicio a la sesión 1, con su presentación y mencionando el objetivo de la sesión, una vez realizado esto es el turno de que se presenten los niños, indicando su nombre y caricatura favorita, acabada esta actividad, inicia el teatrín en el que el niño y la niña ChiquitIMSS salen y dan una pequeña introducción de todo lo que se abordará en estas 5 sesiones, además con ayuda de los tarjetones del personal de salud presentan e indican las acciones que ejecuta cada uno dentro de la Unidad de Medicina Familiar (UMF).

Con ayuda de la lona del plato del bien comer, la lámina de prevención de sobrepeso del rotafolio ChiquitIMSS, la paleta de actividad física y los títeres, explican y reflexionan a cerca de los beneficios de comer Saludable en familia, posteriormente cierran la técnica indicando que deberán jugar con el mercadito PrevenIMSS con el que aprenderán a promover la compra de alimentos saludables y no comida chatarra.

En la técnica **Pasitos por la Salud** se induce a los niños a realizar actividad física, con la Fase de calentamiento (de 5 a 10 min), Fase fundamental (de 15 a 30 min) y Fase de recuperación (de 5 a 10 min). Se cierra la sesión bailando con frutas, verduras y alimentos distintos de plástico y agradeciendo e invitando a los niños a que acudan a la sesión 2.

Memoria fotográfica



N° de la sesión	2	Duración	60 min.	Nombre de la sesión	Mi familia es Saludable
Objetivo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Comprender la importancia de cuidar su salud y realizar revisiones periódicas del Chequeo PrevenIMSS. 				

COMPONENTES QUE ABORDA *	Ponente
<ul style="list-style-type: none"> • <u>DESPARASITACIÓN INTESTINAL.</u> • <u>CHEQUEO PREVENIMSS.</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajador Social • Promotor de la Salud

Desarrollo de la sesión
<p>La Promotora de la Salud y la Trabajadora Social se presentan nuevamente con los niños e indican el objetivo de la segunda sesión. Dan inicio mencionando la importancia de realizar el Chequeo PrevenIMSS, que no solo implica la revisión médica, también el recubrimiento del esquema de vacunación y la desparasitación realizada por el personal de enfermería y no puede faltar el chequeo de su estado nutricional y bucal correspondiente a los servicios de estomatología y nutrición. Con ayuda del teatrín ChiquitIMSS Junior la niña, el niño y parasito, realizan un dialogo en el que de forma simbólica muestran la importancia de la higiene personal y de la desparasitación con la toma de la suspensión albendazol proporcionada gratuitamente en su Unidad de Medicina Familiar.</p> <p>Al realizar la última técnica grupal conociendo mi UMF la Promotora de la Salud coloca las batitas del personal de salud a 5 participantes previamente elegidos, con ellas representarán al siguiente personal, la Asistente Médica, el Medico, Trabajo Social y Nutrición.</p> <p>Se cierra la sesión agradeciendo la participación de los niños e invitándolos a la 3ra sesión.</p>

Memoria fotográfica



N° de la sesión	3	Duración	70 min.	Nombre de la sesión	Vamos por una cultura de salud
Objetivo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexionar y aprender a través de mensajes y juegos a cuidar de su persona para prevenir accidentes, adicciones y violencia. 				

COMPONENTES QUE ABORDA *	Ponente
<ul style="list-style-type: none"> • <u>PREVENCIÓN DE ADICCIONES.</u> • <u>PREVENCIÓN DE ACCIDENTES.</u> • <u>PREVENCIÓN DE VIOLENCIA.</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajador Social • Promotor de la Salud

Desarrollo de la sesión
<p>Inicia la tercera sesión con el recordatorio de los nombres de la Trabajadora Social a cargo y de la Promotora de Salud e indicando el objetivo, ambas comienzan a colocar los gafetes con ayuda de las profesoras y dan inicio a la primera técnica nombrada digo lo que siento, con ayuda del teatrín y los títeres del niño y el señor malo escenifican una historia en la que se pretende que los niños aprendan a reaccionar ante situaciones de riesgo y evitarlas.</p> <p>En la siguiente técnica nombrada prevención de accidentes se utiliza el rotafolio ChiquitIMSS, la plancha, el burro y la estufa de plástico para identificar los riesgos que cada una representa, mediante la representación de lo que se debe y no hacer cuando los padres utilicen estos electrodomésticos en casa.</p> <p>Para cerrar la sesión se realiza la técnica prevención de violencia en la que con apoyo del rotafolio ChiquitIMSS Jr. se mencionan los derechos de las niñas y los niños con ejemplos y con la importancia que cada uno merece, al final se forman grupos y se les pide llevar a cabo la actividad de Memorama de los derechos ya mencionados, se cierra la sesión dando las gracias e invitando a los participantes a la sesión 4.</p>

Memoria fotogràfica



N° de la sesión	4	Duración	60 min.	Nombre de la sesión	Mi reto es prevenir
Objetivo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Practicar medidas de higiene personal, así como su entorno y ser responsables con animales de compañía. 				

COMPONENTES QUE ABORDA *	Ponente
<ul style="list-style-type: none"> • <u>HIGIENE PERSONAL.</u> • <u>ENTORNO FAVORABLE A LA SALUD.</u> • <u>DUEÑOS RESPONSABLES DE ANIMALES DE COMPAÑÍA.</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajador Social • Promotor de la Salud

Desarrollo de la sesión
<p>Se inicia la sesión colocando los gafetes a los niños y recapitulando la sesión anterior con la pregunta de los nombres de la Promotora de Salud y la Trabajadora Social con la intención de verificar el aprendizaje de los niños, así mismo se menciona el objetivo de esta sesión y se inicia con la primer técnica nombrada higiene personal, en la que con ayuda del rotafolio, la regadera, las esponjas y los cepillos dentales, se muestra a los niños la importancia de la higiene personal y como se puede realizar ejemplificando y solicitando que hagan lo mismo.</p> <p>En la siguiente técnica, entorno favorable se explica a los niños como tener un entorno favorable para la salud en casa, en el parque, la escuela y cada sitio al que visiten a través del cumplimiento de las responsabilidades y el trabajo en equipo.</p> <p>Con ayuda del teatrín se escenificará la técnica dueños responsables de animales de compañía, en la que la niña con apoyo de su perrito sanito explica a los niños la importancia de llevarlos al veterinario para que los vacunen, los desparasiten y la importancia de brindarles cuidado, cariño y una alimentación Saludable, los niños participan compartiendo si tienen mascotas y cuál ha sido su experiencia con ellos. Se cierra la sesión agradeciendo y animando a que se presenten en la 5ta sesión.</p> <p>En la en la primera técnica el semáforo se invita a los tutores de los niños a practicar actividad física en grupo en el que a través de las fases de calentamiento, fase intensiva y relajación todos vuelven a sus lugares y se inicia la técnica acercamiento afectivo en la que se le solicita a los padres o tutores e hijos que formen un círculo en el se abrazarán.</p>

Memoria fotográfica



N° de la sesión	5	Duración	60 min.	Nombre de la sesión	Aprender juntos
Objetivo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer los vínculos afectivos y respetuosos para mejorar la comunicación entre padres e hijos, y compartir el aprendizaje significativo de PrevenIMSS. 				

COMPONENTES QUE ABORDA *	Ponente
<ul style="list-style-type: none"> • <u>ACTIVIDAD FÍSICA.</u> • <u>COMUNICACIÓN CON PADRES Y/O TUTORES.</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajador Social • Promotor de la Salud

Desarrollo de la sesión
<p>En esta sesión se da la bienvenida a los padres madres o tutores y a los niños, presentándose y entregándoles un gafete para una interacción personalizada y se da lectura al objetivo de la sesión.</p> <p>Durante la primer técnica nombrada el semáforo se invita a los participantes a realizar actividad física explicando la forma correcta de hacerlo a través de la fase inicial o de calentamiento, después la fase intensiva con ayuda de aros hula, hula con los que de acuerdo al color del semáforo avanzaran o se detendrán y al final pasaran a la tercer fase de relajación en la que a través de la técnica de respiración y movimientos leves lo irán logrando, todos toman asiento y se da paso a la siguiente técnica nombrada acercamiento afectivo en la que se solicita a los padres colocarse frente a sus niños en una posición cómoda y que los abracen por unos minutos mientras se da lectura a la reflexión presente en la guía EPSS pág. B-16 con voz tenue, al finalizar se les pide inhalar de forma conjunta y se cierra la sesión con una porra para ambas partes padres e hijos.</p>

Memoria fotográfica



Estrategia Educativa de Promoción de la Salud ChiquitlMSS (7 - 9 años)

N° de la sesión	1	Duración	90 min.	Nombre de la sesión	Presentación e Integración
Objetivo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Que los niños de 7 a 9 años identifiquen una alimentación correcta, mediante el Plato del Bien Comer y reflexionen sobre la importancia de la actividad física diaria y el consumo de agua simple potable, para mantener un estilo de vida activo y Saludable, previniendo el sobrepeso y la obesidad. 				

COMPONENTES QUE ABORDA *	Ponente
<ul style="list-style-type: none"> • <u>ALIMENTACIÓN CORRECTA.</u> • <u>CONSUMO DE AGUA SIMPLE POTABLE</u> • <u>ACTIVIDAD FÍSICA.</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajador Social • Promotor de la Salud

Desarrollo de la sesión

inicia la sesión 1 nombrada presentación e integración, la Promotora de la Salud y la trabajadora social se presentan y dan una breve introducción de la Estrategias Educativas de Promoción de la Salud **posteriormente** dan lectura al objetivo de esta sesión y les reparten un gafete y un plumón para que coloquen el nombre que más les agrade con ayuda de la Maxicartilla explican los componentes que la componen y que deben realizar en su unidad de medicina familiar.

En la siguiente técnica nombrada silueta Saludable se explica a los niños la forma correcta de formar un plato Saludable con ayuda del nutrikit y la lona del plato, también se les menciona la importancia de tomar agua simple potable y la importancia de realizar actividad física, posteriormente se les solicita que formen equipo de 4 a 5 personas se les entregan alimentos del nutrikit, plumones y papel Kraft en el que deberán dibujar la silueta de uno de sus compañeros y colocar dentro de esta la comida que creen que necesita su cuerpo para estar Saludable al final cada equipo expondrá sus siluetas y el Promotor de la Salud hará la retroalimentación mencionando la importancia de que cada uno de los alimentos saludables incluyendo el agua simple potable además con el apoyo de la alamina cuanto azúcar tiene mi bebida se explica el equivalente de azúcar y kcal que contienen las bebidas endulzadas

Memoria fotográfica



N° de la sesión	2	Duración	60 min.	Nombre de la sesión	Aprendo a cuidarme
Objetivo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar a los participantes mediante la reflexión de los riesgos que se tienen y cómo prevenir accidentes, violencia y adicciones, tomando decisiones correctas. 				

COMPONENTES QUE ABORDA *	Ponente
<ul style="list-style-type: none"> • <u>PREVENCIÓN DE ADICCIONES.</u> • <u>PREVENCIÓN DE ACCIDENTES.</u> • <u>PREVENCIÓN DE VIOLENCIA.</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajador Social • Promotor de la Salud

Desarrollo de la sesión
<p>la Promotora de la Salud Y la trabajadora social representan con el grupo y dan inicio a la sesión mencionando el objetivo y los componentes a abordar una vez realizado esto comienzan con la técnica llamada digo lo que siento en el que El Niño y el señor malo expondrán en el teatrín situaciones de riesgo mediante un diálogo en el que el señor malo invita al niño chiquitín aprobar unos dulces con esta escenificación se pretende que los niños reconozcan la importancia de comunicar sus sentimientos y todo lo que le sucede en el día a día a sus padres también la importancia de no hablar ni aceptar cosas de gente extraña los títeres se despiden y la Promotora de Salud da inicio a la siguiente técnica prevención de accidentes en el que va en el que colocará la plancha el burro de planchas y la estufa grande de plástico a manera que simule una sala una vez colocado esto invitará a 4 niños a participar en el que deberán escenificar ser papá o mamá realizando estas labores del hogar y alguien será el hijo mostrando los riesgos que representan estos artículos del hogar se repite con diferentes niños y al finalizar con la ayuda de la lámina de prevención de accidentes presente en el rotafolio chiquitines se da la retroalimentación saber si los niños se identificaron las acciones no deben a realizar para cuidar de su persona.</p> <p>para finalizar se realiza la técnica prevención de violencia en la que con apoyo yo del rotafolio chiquitines se explicarán los derechos de las niñas y los niños mencionando la importancia de cada uno de ellos a través de ejemplos una vez explicados se les reparte a 2 grupos un Memorama de los derechos de los niños que deberán resolver se cierra la sesión invitando a los participantes a acudir a la sesión 3.</p>

Memoria fotogràfica



N° de la sesión	3	Duración	70 min.	Nombre de la sesión	Graficando mi responsabilidad
Objetivo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar las medidas de higiene personal, promover la higiene en la vivienda, patio limpio, escuela y la responsabilidad de un animal de compañía. 				

Componentes que aborda *	Ponente
<ul style="list-style-type: none"> • <u>HIGIENE PERSONAL.</u> • <u>ENTORNO FAVORABLE.</u> • <u>DUEÑOS RESPONSABLES DE ANIMALES DE COMPAÑÍA</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajador Social • Promotor de la Salud

Desarrollo de la sesión
<p>se da la bienvenida a la sesión a los participantes y con ayuda de las profesoras la Promotora de Salud y la trabajadora social colocan a los niños sus gafetes, se mencionan los componentes y el objetivo y se inicia con la primer técnica nombrada higiene personal en ella se muestra la técnica correcta de lavado de manos y con ayuda del rotafolio chiquitín se muestra la importancia del lavado de dientes la salud bucal el baño y en el arreglo personal.</p> <p>En la técnica entorno favorable la Promotora de la Salud con ayuda de la lámina entorno favorable a la salud y animales de compañía del rotafolio chiquitín muestra qué actividades deben realizar en el hogar en la escuela y las áreas libres sin olvidar mencionar q tantos padres, profesores, compañeros, y comunidad son responsables de mantener un entorno favorable.</p> <p>En la técnica dueña y responsables de animales de compañía que tiene una duración de 30 minutos con ayuda del teatrín y los títeres de la niña y el perro se muestra la importancia de ser dueños responsables de nuestros animales brindándoles cariño, higiene y atención médica.</p> <p>Al finalizar se interactúa con los niños preguntándoles sus experiencias comentarios ideas y sugerencias de cada uno de los componentes y la niña y sanito despiden a los participantes con el Saludo ChiquitIMSS que es representado con la mano en forma de puño, pulgar hacia arriba y la mano estirada.</p>

Memoria fotográfica



N° de la sesión	4	Duración	60 min.	Nombre de la sesión	El equipo de salud y yo
Objetivo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer al personal de salud que lo atiende en la Unidad de Medicina Familiar y promover en los niños de 7 a 9 años, los beneficios del Chequeo PrevenIMSS para el cuidado de su salud. 				

COMPONENTES QUE ABORDA *	Ponente
<ul style="list-style-type: none"> • <u>CHEQUEO PREVENIMSS.</u> • <u>SALUD BUCAL.</u> • <u>PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES.</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajador Social • Promotor de la Salud

Desarrollo de la sesión
<p>se da la apertura a la sesión colocando los gafetes a los participantes y explicando brevemente el objetivo de la sesión y su importancia.</p> <p>Con el apoyo del rotafolio chiquitín la Promotora de la Salud presentará al personal de salud y mencionará cada una de las acciones que realiza dentro de la unidad de medicina familiar con esto los niños armarán un sociograma en el que representarán y realizarán las acciones de la asistente médica como pesar y medir las del médico familiar también las acciones de enfermería por ejemplo la vacunación y toma de medidas antropométricas también representarán al área de trabajo social realizando la invitación para la incorporación a las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud y para finalizar representarán el área de nutrición hoy en ella todo el grupo puede apoyar se cierra la técnica invitando a mencionar a sus padres o tutores La importancia de llevarlos a la UMF para que les realicen su chequeo PrevenIMSS con la ayuda de la guía para el cuidado de la salud de la niña y El Niño de cero a 9 años se explicará la técnica correcta del lavado de manos y el cepillado correcto de dientes hola</p> <p>se cierra la sesión invitando a los participantes a jugar con la lotería ChiquitIMSS hoy para reforzar la información de los componentes de la Cartilla Nacional de Salud.</p>

Memoria fotográfica



N° de la sesión	5	Duración	60 min.	Nombre de la sesión	Aprendizaje significativo
Objetivo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Promover los valores como fuente principal para tener unión familiar, brindando seguridad, protección, amor y bienestar a cada integrante. 				

COMPONENTES QUE ABORDA *	Ponente
<ul style="list-style-type: none"> • <u>VALORES FAMILIARES.</u> • <u>ACERCAMIENTO AFECTIVO.</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajador Social • Promotor de la Salud

Desarrollo de la sesión
<p>La Promotora de la Salud y la Trabajadora Social dan la bienvenida al grupo, indican el objetivo de la sesión y brindan los gafetes a los participantes.</p> <p>4ª Conferencia primera técnica escudo PREVENIMSS explicando el significado de un valor y haciendo la pregunta ¿cuáles son los valores familiares que identifican?</p> <p>La PS hace la retroalimentación nombrando algunos de ellos como la pertenencia, el respeto, la honestidad el perdón, la comunicación y menciona que los valores permiten orientar la manera de comportarse en las relaciones personales.</p> <p>Para reforzar esta actividad se solicita a los participantes que elabore un escudo hola cartulina que se les brindó colocando símbolos, dibujos, palabras o formas que expresen los valores que defienden y protegen su unión familiar. Al finalizar esta actividad pasan al frente a exponer y explicar hoy cada uno de los confort componentes que compone su escudo hoy comienzan con la nueva técnica llamada cambio de roles en ella la Promotora de la Salud procede a explicar hoy la importancia de la comunicación entre padres e hijos y organiza hoy las sillas agrupadas en 2 círculos hoy el primero se sentarán los padres y en el segundo los niños, me solicita a los padres escriban en la hoja proporcionada una carta con las actividades que le gustaría tener tuviera de 7 a 9 años con sus padres Al finalizar padres e hijos lo leen hoy en voz alta cierra la sesión con música de fondo un abrazo mencionando la palabra te amo mutuamente.</p>

Memoria fotográfica



8.- Conceptualización abstracta.

8.1.1 Análisis del contenido del programa.

Recapitulando las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud (EEPS) del Instituto Mexicano del Seguro Social tienen por objetivo:

Fortalecer en las y los niños de 3 a 9 años de edad y sus madres padres y/o tutoras o tutores los componentes básicos de Promoción de la Salud incluidos en la Cartilla Nacional de Salud, para contribuir e incidir en un estilo de vida activo y Saludable desde edades tempranas.

Cuadro 8. Componentes de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud ChiquitIMSS Jr. y ChiquitIMSS.

Población con la que se trabaja

Niños de 3 a 9 años de edad

Componentes que aborda

<ul style="list-style-type: none">• Chequeo PrevenIMSS• Alimentación correcta• Consumo de agua simple potable• Actividad física• Desparasitación intestinal• Higiene personal• Promoción de la Salud• salud bucal• Entorno favorable a la salud	<ul style="list-style-type: none">• Prevención de adicciones• Prevención de accidentes• Prevención de violencia• Prevención de enfermedades• Dueños responsables de animales de compañía• Comunicación con padres y/o tutores• Valores familiares• Acercamiento afectivo
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Elaboración propia, tomado de (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2022)

Las acciones del Promotor de la Salud concretas son 3:

A) Promoción y difusión de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud.

B) Planeación y aplicación de las Sesiones Educativas de Promoción de la Salud.

C) Elaboración de carteles, periódicos murales, trípticos, dípticos, mamparas, infografías, videos y QR respecto a temas del calendario de salud.

Referente a las Sesiones Educativas de Promoción de la Salud aplicadas en las unidades de primer nivel y en escuelas de su misma demarcación, realmente no hay un indicador que muestre si cumplen o no con el objetivo, esto es porque los niños en realidad pocas veces acuden a la unidad de medicina familiar y respecto a las escuelas durante los días que se acude a la aplicación de las sesiones son la única ocasión que se ve a los niños además de que no se aplica ninguna encuesta inicial o final para determinar si hubo algún cambio y/o aprendizaje. Respecto a los componentes que se abordan no siempre se llevan a cabo todos, esto debido a que las escuelas te brindan solo un tiempo determinado, a veces tan corto, que por más que se intente no se logran abordar todos los componentes, además las propias escuelas en ocasiones condicionan los componentes ya que requieren abordar temas con enfoque en las necesidades de su población estudiantil y algunas otras no tienen el permiso por los padres para hablar de algunos temas en específico por el tipo de reglamento por lo que te solicitan que no se impartan para evitar problemas, otra de las cosas con las que aun te encuentras son con directores o escuelas que en la actualidad mantienen un tabú respecto a los temas de/o referentes a sexualidad.

8.1.2 Tipo de Promoción de la Salud que desarrolla el programa.

El programa de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud (EEPS) del Instituto Mexicano del Seguro Social, ejerce la Promoción de la Salud Oficial, que de acuerdo con (Chápela, 2007). Esta Promoción de la Salud Oficial, cuenta con un discurso dominante y con programas y discursos oficiales, cuyo objetivo son abatir o prevenir enfermedades clasificadas y seleccionadas por expertos médicos, en el que el discurso para acabar con la obesidad sigue siendo comer frutas y verduras y seguir un plan de alimentación basado en el plato del bien comer además, cada una de las sesiones deben llevarse a cabo con estricto apego a la Guía Técnica para la Operación y Acciones de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud y a la Guía de Sesiones de Estrategias Educativas de Promoción de la Salud . sin modificación alguna, acción que más adelante defino como inadecuada debido a las necesidades de cada, espacio y grupo etario.

En esta Promoción de la Salud Oficial se observan múltiples prácticas oficiales como visitas, pláticas, orientaciones, folletines, rotafolios, periódicos murales, etc. Expresiones clásicas en donde el público es el objeto pasivo para alcanzar metas institucionales a las que se les asigna macro presupuestos e interés (Chápela, 2007).

8.1.3 Funciones del Promotor de la Salud.

El equipo de trabajo que ejecuta las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud en las unidades de medicina familiar y en las escuelas de la misma demarcación está conformado por la Trabajadora Social Clínica quien es la responsable de las Estrategias Educativas ChiquitlMSS y ChiquitlMSS Jr. y también acude una o un Promotor de la Salud, quien funge como apoyo en la aplicación de las Sesiones Educativas de Promoción de la Salud. Por lo tanto es la Trabajadora Social quien deberá confeccionar en todo momento los trámites, la vinculación y presentación del equipo con el personal, además de organizar las fechas y horarios, en cambio la Promotora de Salud deberá apoyar en la preparación de los materiales del Kit Universal necesarios para la aplicación de las Sesiones Educativas de Promoción de la Salud, también apoyará en la aplicación de las estrategias y en el acomodo del espacio, al finalizar las sesiones apoyará en la entrega de cartillas de ser necesario y reportará los derechohabientes atendidos al Área de Información Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) y a su jefe de unidad, entregando las listas, crónicas y cartas descriptivas, estas últimas acciones las elaborará también la Trabajadora Social.

Las funciones del Promotor de la Salud dentro de las Unidades de Medicina Familiar son a grandes rasgos realizar promoción, difusión y apoyo en la aplicación de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud así como difusión y promoción de temas básicos de promoción y educación para la Salud de acuerdo con su grupo etario, con herramientas institucionales como guías para el cuidado de la Salud, Cartillas Nacionales de Salud, calendario de Promoción de la Salud e infografías,

así como materiales de elaboración propia como, periódicos murales, carteles, trípticos, dípticos, folletos, volantes, lonas, mantas, banners y de forma electrónica las infografías, newsletters, artículos, webinar, vídeos y códigos QR. Acciones que se vacían de forma numérica en el informe mensual de productividad y se entrega al jefe de trabajo social para que el Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) junte y desplégue los resultados numéricos para reportar si se alcanzó o no la meta establecida por el IMSS. El Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada ejecuta juntas mensuales y supervisiones constantes a las UMF, con la finalidad de revisar el cumplimiento de metas y la elaboración adecuada de los procesos de Trabajo Social. En este punto, coincido con (Chápela, 2007). Cuando menciona que las limitaciones que impone el modelo médico gubernamental han conducido a que la mayor parte de la investigación en PS que circula en los medios académicos y oficiales se haya restringido en la mayoría de los casos a evaluaciones de programas y acciones que pudieran ser una explicación de la escasa producción de conocimiento en este campo.

Cuadro 9. Acciones de Promoción de la Salud que realiza el personal dentro de las Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Participación en primera instancia										
Promoción	Difusión	Derivación	Nombre del personal							
			Auxiliar Universal De Oficina	Asistente Medica	Personal de enfermería	Médico familiar	Trabajo social	Promotor de la Salud	Estomatóloga	Nutrióloga
Función en la que participa			Derivación al Chequeo PrevenIMSS.	Revisión de la Cartilla Nacional de Salud (Cartilla Nacional de Salud), y Derivación a Trabajo Social.	Revisión de la Cartilla Nacional de Salud (Cartilla Nacional de Salud), y Derivación a Trabajo Social.	Revisión de la Cartilla Nacional de Salud (Cartilla Nacional de Salud), y envío a Trabajo Social con hoja de Derivación	Revisión de la Cartilla Nacional de Salud (Cartilla Nacional de Salud), Promoción y Difusión de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud	Revisión de la Cartilla Nacional de Salud (Cartilla Nacional de Salud), Promoción y Difusión de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud	Derivación al Chequeo PrevenIMSS.	Derivación al Chequeo PrevenIMSS.
Participación en segunda instancia										
Función en la que participa							Integración, realización de convenio, aplicación y elaboración de listas, cartas descriptivas y	Apoyo en la aplicación, elaboración de listas, cartas descriptivas y crónicas		

					crónicas de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud	de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud		
--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	--	--

Fuente: Elaboración propia.

8.1.4 De las Sesiones Educativas de Promoción de la Salud

Los tiempos asignados a cada sesión están bien divididos en la Guía de Sesiones de Estrategias Educativas de Promoción de la Salud, pero esto solo en el ámbito administrativo, porque a la hora de realizar el trabajo de campo en las guarderías y escuelas, te encuentras con limitantes de tiempo y espacio que cada institución designa para llevar a cabo el convenio y la aplicación de las Sesiones Educativas de Promoción de la Salud considerando varios factores:

1. La atención de los niños pequeños de entre 3 y 4 años de edad, es de máximo una hora, esto de acuerdo con la teoría del trabajo de formación realizado dentro de las guarderías.
2. Los espacios recreativos con los que cuenta cada guardería son de tamaños distintos, unos más grandes y otros más pequeños.
3. La calendarización disponible de las Unidades de Medicina Familiar y las escuelas deben coincidir tanto en horarios, fechas y espacios libres para la aplicación de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud.
4. Las guarderías subrogadas muchas veces ya cuentan con material del Kit Universal, e incluso con personal capacitado, o que por lo menos ya reconoce el contenido de la estrategia de ChiquitIMSS, sin embargo, en el IMSS hay mucha rotación del personal, dejando muchas veces a personal nuevo a cargo.
5. Las capacitaciones al personal de Trabajo Social dentro de las UMF no son constantes, y muchas veces tardan mucho en realizarse, debido a la importancia y alta demanda de otras acciones de Trabajo Social, que definen el cumplimiento de las metas.
6. Las guarderías no subrogadas, y otras escuelas, no cuentan con ningún material del Kit Universal, por lo tanto, es deber de la Trabajadora Social y del Promotor de la salud trasladar el material a las escuelas en las que se impartirá. Cabe resaltar que solo el personal de Trabajo Social cuenta con apoyo institucional para pasajes y el Promotor de la Salud no.
7. No todas las UMF de primer nivel cuentan con todo el material del Kit Universal por varios motivos.

- a. Material dañado
- b. Actualización de material.
- c. Material perdido.
- d. Pocas piezas del material surtido por la OOAD SUR
- e. No reportaron en tiempo y forma el material dañado o faltante.

Antes de aplicar las Sesiones Educativas de Promoción de la Salud es importante llevar a cabo la Promoción y Difusión de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud, función que elabora todo el personal de salud con la Revisión de la Cartilla Nacional de Salud y Derivación al Chequeo PrevenIMSS, en este caso específicamente al área de Trabajo Social para su integración a los grupos educativos intramuros. Sin embargo, no todo el personal de salud lleva a cabo estas funciones debido a varias vertientes la principal es por falta de interés, la segunda por carga de trabajo excesiva, (quien realmente la tiene), tres por desconocimiento y/o evasión de sus funciones y cuatro por la falta de empatía con las diferentes áreas laborales.

Respecto al personal de Trabajo Social la Jefa de Servicio o la Trabajadora Social Clínica se encarga de hacer el convenio con las escuelas para la integración de los grupos educativos extramuros, cabe mencionar que en esta función varias veces no se cumplen las metas debido a que la Trabajadora Social Clínica., no busca escuelas para los convenios dándole largas con diferentes excusas como que hay muy pocas instituciones en la demarcación, que no tienen tiempo para brindarles un espacio o simplemente que no aceptan el convenio. Cuando desde mi experiencia el 70% de las instituciones aceptan el convenio, aunque cabe destacar que casi siempre anteponen temas preferenciales acorde a sus necesidades. Por otro lado, existen también dentro del Instituto acuerdos internos en los que ambos servicios se derivan derechohabientes para el cumplimiento de sus metas, sin embargo, estos convenios solo se llevan a cabo entre personal que se lleva muy bien dentro de las Unidades de Medicina Familiar, excluyendo al personal con el que no tienen trato o simplemente no es de su círculo amistoso. Estas grandes brechas que existen en el Instituto no solamente de categoría a categoría si no de personal a jefe de

servicio, limitan las formas de trabajo adecuadas brindando a los derechohabientes, servicios de salud inadecuados, sin empatía y con poca garantía de promover la salud de forma adecuada quedándose nuevamente en un número más y no en un individuo Saludable.

Respecto a la aplicación de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud dentro de las unidades de primer nivel, en la mayoría de las unidades existen los espacios adecuados para su aplicación, sin embargo, es cuestión también de calendarizar y empatar las fechas y horarios en que se necesitarán, ya que ahí también se llevan a cabo las juntas de gobierno mensuales, las Sesiones Educativas de Promoción de la Salud para los residentes y pasantes y, por último, las Sesiones Educativas de Promoción de la salud de NutrIMSS impartidas por el personal de nutrición. Otro de los incidentes que se presentan son la falta de empatía y de tiempo de los padres o tutores de los niños para acudir a las Sesiones Educativas de Promoción de la Salud ChiquitIMSS y ChiquitIMSS Junior, creyendo que son innecesarios para el desarrollo de sus hijos.

Referente a la aplicación de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud ChiquitIMSS y ChiquitIMSS Junior en escuelas de la demarcación de la Unidad de Medicina Familiar la organización con profesores y directivos es buena, aunque existe el otro lado de la moneda, especialmente sucede en guarderías subrogadas, en las que las educadoras encargadas se muestran con actitud indiferente y descortés, y todo el tiempo se logra escuchar un diálogo muy displicente respecto al trabajo y actitud de sus compañeras de trabajo, así como de los niños, incluso se logran ver acciones de represión a los niños no muy gratas. Referente a la Trabajadora Social a cargo de la aplicación de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud la mayoría de las veces se muestra apática y dispuesta a trabajar aun no contando con la capacitación y los conocimientos adecuados, no obstante, cabe mencionar que existen también las Trabajadoras Sociales que dejan que la Promotora de la Salud realice todas las sesiones completas, fungiendo ellas únicamente como el apoyo a cosas como tomar evidencia fotográfica, y pasar el

material necesario, también existen las Trabajadoras Sociales o los Promotores de la Salud. que definitivamente no cuentan con el carácter y las herramientas necesarias para trabajar con niños de 3 a 6 años de edad, dejando ver su falta de gusto por la aplicación de las sesiones y que su participación es simplemente por cumplimiento de sus metas laborales.

En relación con los Promotores de la Salud, puedo decir que es el personal mejor capacitado para llevar a cabo las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud, esto debido a que cada año reciben capacitación para la aplicación de las Sesiones Educativas de Promoción de la Salud, también, cuentan con capacitación constante referente a varios temas como habilidades para la vida, habilidades pedagógicas y humanitarias, sexualidad y métodos anticonceptivos, también juntas y supervisiones constantes referentes a la aplicación de las Estrategias Educativas de Promoción de la salud, y la ejecución de cada una de sus funciones a cargo, además de que su contrato esta específicamente enfocado a Promotores de la Salud, Educadores de la salud y, Trabajadores Sociales, pasando por un filtro obligatorio de características y experiencias como el manejo de grupos, el trato con la primera infancia y todos los grupos etarios.

También observo que la gran mayoría de los Promotores de la Salud valoran muchísimo su trabajo porque todo el tiempo se les indica que no son indispensables que cuiden su trabajo, porque al no ser sindicalizados son el eslabón más fácil de correr por cualquier error que cometan. Los Promotores de la Salud dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social únicamente son una rama que deriva del área de trabajo social y cuentan con tres o más jefes. El jefe de contratación que se encuentra en la subdelegación, el coordinador de la misma subdelegación y el jefe directo que se encuentra en las unidades de medicina familiar. Teniendo un contrato como Prestador de Campañas Jornada C y una clasificación de Personal por Tiempo Determinado de Áreas Médicas (PTDAM), con una contratación por un año solamente. Es importante mencionar que, debido a esta forma de contratación, muchos Promotores de la Salud., lamentablemente viven discriminación laboral,

acoso laboral y hostigamiento por parte del personal de base, esto con acciones que van desde las ofensas, hasta esconder y no brindar las herramientas de trabajo necesarias y ya llegando más a fondo hasta juzgar a la familia y las formas de vestimenta, trabajo e imagen física.

Cabe destacar que las debilidades con las que el PS., cuenta para la aplicación de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud son la falta del material del Kit Universal y material administrativo, así como la nula admisión de sustituir los materiales por otros que no sean los institucionales, además de la falta de empatía de algunos jefes de servicio y personal del área de Trabajo Social, destacando aquí al personal con mayor antigüedad, ya que todo el tiempo se muestran renuentes a modificar sus formas de trabajo y continúan replicando las sesiones pasadas que se modificaron con la finalidad de mejorar el programa.

8.1.5 Desarrollo pedagógico de las Sesiones Educativas de Promoción de la Salud. El tipo de aprendizaje que se fomenta en mayor proporción a los niños durante la aplicación de las Sesiones Educativas de Promoción de la Salud es la educación convencional o autoritaria que de acuerdo con (Werner, 2010). Tiene como principal propósito enseñar a los alumnos a encajar obedientemente en el orden social existente. El maestro provee los conocimientos aprobados y los alumnos lo reciben entre más vacía esté la cabeza del alumno, para empezar, mejor estudiante será, de acuerdo con el maestro y el sistema (Werner, 2010).

A pesar de contar con material interactivo en todo momento se mantiene el método de conferencia que es la mejor manera de enseñar para transmitir los apuntes del maestro a los cuadernos de los alumnos, sin que nunca pasen por sus mentes (Werner, 2010). Esto debido a que la forma en que se acomodan las sillas de los niños son en filas uno tras de otro o en media luna, pero siempre enfocando al facilitador de las Sesiones Educativas de Promoción de la Salud, ellos en todo momento sentados y los facilitadores parados de forma autoritaria, en muy pocas ocasiones se les permite interactuar sobre todo a los pequeños de 3 y 4 años, en el

momento que se quieren acercar al teatrín no se les permite acercarse a los títeres para evitar que noten que hay alguien detrás manejando los movimientos y las voces de los títeres.

Además, en estas sesiones lo más destacable es que reconozcan al personal de salud, para que vallan y se realicen el Chequeo PrevenIMSS, siempre destacando la salud como el contrario a la enfermedad, indicando a cada niño que, si no comen dulces y por el contrario siguen estrictamente el plato del bien comer, se vacunan, se lavan los dientes y se desparasitan contarán con una vida llena de salud.

Cuando la realidad es que la salud no depende únicamente de no estar enfermo, depende de algo más grande como los determinantes sociales, o el estado anímico y psicológico de cada individuo.

Respecto al material utilizado para impartir las sesiones me parece que la idea del teatrín no es mala, pero es importante que los niños también participen dentro del teatrín y no únicamente como espectadores, ya que muchas veces le tienen miedo a los títeres, debido a que el aspecto de su rostro no es tan agradable, no genera un rostro de un niño pleno, sano y seguro de sí mismo, respecto el guion y el títere del señor malo, la gran mayoría termina teniéndole miedo, cuando la propuesta de la sesión es que los pequeños reconozcan a las personas extrañas y la importancia de no hablar con ellos o aceptar dulces. Para el guion y títere de parásito me parece que pasa un poco lo mismo, se sataniza su figura y el objetivo termina siendo nuevamente médico-farmacológico cuando los medicamentos no son la única alternativa para tener salud. A los niños se les muestra también el cuidado a las mascotas escenificación que me parece que cumple con el objetivo, ya que interactúan con el títere de sanito y comparten que mascotas tienen y como las cuidan, juegan y mantienen saludables en casa, pareciera que son su mejor amigo, pero hace falta que en casa refuercen y mantengan estos hábitos saludables.

Me parece que el aprendizaje significativo es realmente nulo y coincido con Werner (2010), cuando menciona que en la educación autoritaria se les enseña a los

alumnos a seguir no ha explorar; aprender de memoria, no ha pensar. Se les enseña a creer que su primera responsabilidad es hacia el sistema de salud en vez de hacia los pobres. Generalmente los instructores enseñan de este modo, no porque tengan malas intenciones, simplemente porque ellos mismos tuvieron un sistema educativo autoritario. Quizás no conozcan otra manera de enseñar (Werner, 2010).

La formación que el Instituto Mexicano del Seguro Social brinda a los promotores de la salud es lineal y autoritaria, no permite ningún tipo de flexibilidad, y siempre debe regirse por un manual de procedimientos, como si lograr Promoción de la Salud en cada individuo fuera una receta de cocina, con sus pasos a seguir y muchas veces sin contar siquiera con los ingredientes, metafóricamente hablando, contar con las herramientas necesarias para crear futuros favorables.

8.1.6 Propuesta para mejorar el programa

Como Lic. en Promoción de la Salud considero que este programa puede mejorar en función de que el gobierno y la institución brinde un mayor presupuesto para la creación de programas de Promoción de la Salud, además de que se cuente con un espacio específico a la investigación, el análisis y la creación de programas de Promoción de la Salud, otra de las cosas que logro observar es que si se contrata personal de base para esta área se puede lograr, mayor estabilidad y mejoras en el programa, debido a que mayor antigüedad, brinda mayor experiencia.

Otras de las cosas que pueden contribuir en una mejora son trabajar en equipo como realmente lo plantea el chequeo PrevenIMSS, mostrar empatía por el personal nuevo y de otras áreas de adscripción, también contar con capacitaciones y con personal capacitado para la aplicación de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud , no solamente administrativamente, también pedagógicamente, por otro lado contar con contratos fijos brindaría la posibilidad de que el Promotor de la Salud se vuelva experto en las estrategias y en lugar de descender en relación calidad-empatía esto se vería beneficiado, otra de las cosas importantes son asumir la responsabilidad del trabajo con niños, tomando en cuenta que son seres humanos aún en formación, por lo tanto cada acción e información que se les brinde será

repercutible para su vida adulta.

Respecto a los componentes me parece de gran importancia hacer un cambio para que todas las actividades sean vivenciales, es decir que cada niño participe en su propia formación, interactúe y opine sobre su aprendizaje. No cambiaría el teatrín ni el enfoque de reconocer a las personas extrañas, sin embargo, daría apertura a que los niños participaran como la persona extraña y el niño en riesgo y viceversa, mostrarles que es un títere, como se maneja y para qué sirve y así lograr un estrecho acercamiento y no un temor por los personajes. El esquema del plato del bien comer es algo que la gran mayoría de niños y adultos ya reconocen, sin embargo creo que no hay como elaborar por sí mismos los alimentos, enseñando a los niños a realizar su propio menú Saludable y que así cada uno reproduzca en casa este aprendizaje, no es lo mismo aprender a comer que aprender a cocinar, es importante hacer partícipes a los niños pero también a los padres, integrándolos con la intención de que reconozcan que son el primer ejemplo para sus hijos y que si desean una vida con hábitos saludables para sus hijos es importante que ellos también participen, no solo mostrando el ejemplo también retroalimentando lo aprendido.

8.2 Observación reflexiva

8.2.1 Reflexión personal

Dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social logré poner en práctica todos los conocimientos que adquirí en el proceso de estudio de la Lic. en Promoción de la Salud como lo ejemplifico a continuación:

Cuadro 10. Conocimientos y Aprendizajes adquiridos en la Licenciatura de Promoción de la Salud.

Asignatura	Conocimientos y Aprendizajes
Taller de Identidad	Elaboré un reporte de indagación mismo que me brindo elementos como la observación para llegar a

	una descripción y un proceso de reflexión detallado.
Introducción a la Promoción de la Salud	Conocí los antecedentes de Promoción de la Salud, así como las líneas de acción de la PS.
Química de la Célula, Célula I y Célula II	Fueron la base para entender la asignatura de Farmacología que considero que fue un pilar en mi andar por las Unidades de Primer Nivel ya que, al ser una institución del Sector Salud, todo el tiempo tratas con personal de salud, pero también con derechohabientes que tienen dudas respecto a sus procesos salud-enfermedad no solo en cuestión farmacológica y psicológica, también biológica, y fisiológica, cosas que aprendí en Cuerpo Humano I y II
Crecimiento y Desarrollo I y II	Rescate elementos de los autores Jean Piaget y Sigmund Freud, como el apego seguro y el desapego, la importancia de conocer nuestro genograma y familiograma, también las etapas del desarrollo humano empezando por el desarrollo cognitivo del niño, analizando incluso que los juguetes con los que interactúa no son el todo, el todo es el juego es decir la acción que se realiza con el juguete.
Patología I y II	Reanude mis conocimientos referentes a los Procesos Biológicos e Institucionales de una patología sobretodo de las enfermedades Crónico-Degenerativas.
salud pública I y II	Me ayudo a reconocer los niveles y programas institucionales, así como la creación de un programa de salud, en el que reconocí que para su creación es importante hacer partícipe a varios expertos en el tema, además, se deben recuperar antecedentes y legislación vigente para que tenga un sustento.
salud pública III y	Recuperé los Determinantes Sociales de Salud y la

Sistemas de Protección Asistencia y Rehabilitación de la salud	conformación de los Sistemas Nacionales de Salud, incluyendo el Sistema de Salud en México.
Psicología I y II	Recuperé el análisis de los contextos de Maturana.
Salud Comunitaria I, II y III	Hice uso de los conocimientos de la autora Chapela para reconocer el tipo de Promoción de la Salud que estaba realizando dentro del IMSS, además resaltó también el aprendizaje en el manejo de grupos, no desde una visión común desde la enseñanza pedagógica, desde un método no autoritario, permitiéndome escuchar y compartir las alternativas que cada uno de los integrantes aprendimos dentro de nuestra formación de vida.
Administración para la salud	Tome los elementos con los que se conforma una empresa desde reconocer los niveles que lo conforman hasta los espacios y el personal que deben integrarse para un buen funcionamiento de esta
Políticas y Planes de salud	Recuperé el contexto en el que se aplican los planes y las políticas de salud, además como ser participe y como crearlas.
Bioética y Valores	Reconocí los derechos naturales humanos que me sirvieron de mucho sobre todo el reconocer que mi derecho llegaba hasta donde empieza el derecho del otro, respetando así a cada persona con la que me relacionaba sin importar su estatus social, su forma de vestir ni su preferencia sexual simplemente tratarlos y verlos con equidad e igualdad
Nutrición	Rescate los elementos de la ablactación y alimentación en el infante necesarios para una vida con hábitos saludables.

Fuente: Elaboración propia.

Conseguí poner en práctica todos los aprendizajes teóricos que obtuve durante la Licenciatura y aunque me desarrollé en el ámbito de la Promoción de la Salud oficial no solo aplique funciones y métodos propios de este, considero que es importante resaltar que me llevo bastantes conocimientos gracias a que trabaje con todos los grupos etarios y aprendí como vincular proyectos con escuelas, como crearlos y hasta compartir proyectos con otras instituciones, logré identificar que realmente el área administrativa y médica son el campo laboral en el que me agrada estar y obtuve adaptarme muy bien, reconocí las formas de trabajo del Instituto y como detrás de cada manual existe un mundo de expertos trabajando para su creación y su aplicación dentro de las unidades, además rotar en la Unidades de Medicina Familiar quizás para muchos no era agradable, pero en lo personal para mí era espléndido, en primer lugar porque cada espacio es diferente desde el personal hasta las formas de trabajo. En mi avanzar por las unidades logré encontrarme excelentes y también muy desagradables equipos, personas mentoras con fines de ayudar que me permitieron saber cada vez más sobre los procesos y procedimientos. Contar con la Carrera Técnica en Trabajo Social pienso que contribuyó en mi andar por que al llegar a esta área me permitió protegerme y también relacionarme por medio de mis conocimientos, llegando hasta ser la mano derecha para una de las jefas que tuve en la clínica 12, quien aportó varios conocimientos a mi persona, permitiéndome entender el léxico institucional con el que contaban las herramientas como libros, manuales de procedimientos, guías técnicas y trípticos, adicionalmente acudir a todos los servicios a preguntar los procesos, logrando aportar a cada derechohabiente que acudía a la unidad, la información y los medios necesarios para llevar a cabo cualquier trámite y acudir al lugar correcto en donde le realizarían el procedimiento que realmente requería. Incluso les brindaba herramientas externas que sabía que podían aportar a su empoderamiento o recuperación fuera de los procesos médicos o farmacológicos. Además de brindar promoción y difusión respecto a los grupos educativos, haciendo alusión no a los componentes de alimentación saludable y actividad física, sino al espacio de convivencia y comunitario que se formaba dentro de ellos.

El Instituto Mexicano del Seguro Social fue para mí una gran apertura institucional que me permitió desarrollarme como Promotora de la Salud, no solo conocí a especialistas institucionales sino que aprendí de cada uno de ellos, al ingresar mi unidad de medicina familiar correspondiente era la numero 140 que a pesar de estar tan lejos de mi domicilio, era grato acudir cada día gracias a que me encontré con una grandiosa jefa que me enseñó a hacer volar mi imaginación y a trabajar más allá de las limitantes, y por supuesto a uno de los mejores equipos de trabajo que no solo se convirtieron en mis compañeros, también en mis amigos, además reconocí que dentro del Instituto si existen unidades de medicina familiar con compañerismo y ética profesional, en la que podías trabajar en conjunto con todas las áreas de salud y por supuesto brindar un servicio amable y de calidad al personal, posteriormente ingrese a la unidad número 12 en donde mi adaptación no fue rápida sin embargo con ayuda de mi jefa a cargo y de las compañeras de trabajo lo fui logrando. En esta unidad aprendí nuevas formas de trabajo, y que, si existen jefas de servicio que se preocupan por su personal y saben cómo sobrellevar las distintas personalidades de un equipo de trabajo, brindando no solo el apoyo profesional también moral y muchas veces de insumos de trabajo. Esto sin duda alguna creaba un ambiente bueno de trabajo en el que todos realizaban su trabajo o hacían lo posible por cubrir sus metas con la intención de favorecer a todo el equipo de trabajo. Aprendí que los altos mandos también pueden proporcionarte material institucional que te permita crecer profesionalmente dentro de la institución, creando un ambiente sin miras a la lucha de poderes o la diferenciación de escalafón. Y por último en la Unidad de Medicina Familiar N° 9 asimile que existen distintas instancias, modelos y formas de trabajo, que cada unidad tiene sus propias características y que a pesar de que todas comparten el mismo nombre algunas cuentan con más Servicios de salud, un ejemplo de ello atención medica continua. Además, tuve la oportunidad de aprender nuevos procesos, debido a que realicé funciones de la coordinación clínica de educación e investigación en salud, lugar donde además conviví y aprendí de cada uno de los médicos de la unidad y de los pasantes y residentes de medicina.

9. Bibliografía

Barrios Casas, S., & Paravic Klijn, T. (2006). *Promoción de la Salud y un Entorno Laboral Saludable*. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 14(1), 136-41. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Htfc5SpcDQPw8LSsSGsKdCs/?format=pdf&lang=es>

Bersh, D. (1980). *El Fenómeno de la Salud Bases para el Trabajo Académico y la Labor Administrativa*. Bogotá, Colombia: Andes.

Chápela, M. (2007). *¿Qué Promoción de la Salud ha fracasado? UAM-X*.

Chápela, Mendoza, M. d. (2019). *Una Utopía Emancipadora de Promoción de la Salud*. *Enlaces Xochimilco. Información que Vincula*, 4(17). Obtenido de <https://vinculacion.xoc.uam.mx/enlaces/17/archivos/chapela.pdf>

Internacional sobre Atención Primaria de Salud; Alma-Ata, Rusia (1978). Recuperado de <https://www.gob.mx/Salud/documentos/declaracion-de-alma-ata>

1ª Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud; Ottawa, Canadá (1986). Recuperado de <https://www.gob.mx/Salud/documentos/carta-de-ottawa-publicado-por-la-dgps>

2ª Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud; Adelaida, Australia (1988). Recuperado de <https://www.gob.mx/Salud/documentos/declaracion-de-adelaida>

3ª Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud; Sundsvall, Suecia (1991). Recuperado de <https://www.gob.mx/Salud/documentos/declaracion-de-sundsvall>

4ª Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud; Yakarta, República de Indonesia (1997). Recuperado de

<https://www.gob.mx/Salud/documentos/declaracion-de-yakarta>

5ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud; México, D.F. (2000).

Recuperado de <https://www.gob.mx/Salud/documentos/declaracion-de-mexico>

6ª Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud; Bangkok, Tailandia

(2005). Recuperado de <https://www.gob.mx/Salud/documentos/carta-de-bangkok-dgps>

7ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud; Nairobi, Kenia (2009).

Recuperado de <https://www.gob.mx/Salud/documentos/llamado-a-la-accion-de-nairobi>

8ª Conferencia Mundial de Promoción años Helsinki, Finlandia (2013).

Recuperado de <https://www.gob.mx/Salud/documentos/declaracion-de-helsinki>

Ferrara, F. (1985). *Teoría Social y Salud*. Argentina.

Flacso. (2009). *salud pública Comunitaria MODULO 1, PARTE 1. El concepto de Salud. Evolución Histórica. Aceptaciones actuales*. Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).: FLACSO.

Flacso. (2009). *salud pública Comunitaria MODULO 2, PARTE 1. Atención primaria de la Salud. De Alma Ata a Bangkok*. Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).: FLACSO.

García Cárdenas, D. (2017). *Introducción al Enfoque Emancipador de la Promoción de la Salud*.

Gobierno de México, Sipinna, SSA, SEP. (2019). *Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI)*. México. Obtenido de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/539066/ENAPI-DOF-02-03-20-.pdf>

Gómez Dantés, O., Sesma, S., Becerril, V. M., Knau, F. M., H. A., & Frenk, J. (2011). *Sistema de Salud de México. salud pública de México*, 53.

Gómez Pawelek, J. (2010). *El Aprendizaje Experiencial de David Kolb*. (F. d. Psicología, Ed.) Obtenido de https://www.ecominga.uqam.ca/PDF/BIBLIOGRAPHIE/GUIDE_LECTURE_5/1/3.Gomez_Pawelek.pdf.

Gutiérrez Trujillo, G., Flores Huerta, S., Fernández Gárate, I. H., Martínez Montañez, O. G., Velasco Murillo, V., Fernández Cantón, S., & Muñoz Hernández, O. (2006). *Estrategia de prestación y evaluación de servicios preventivos*. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 3 – 21

IMSS-BIENESTAR. (s.f.). IMSS. Recuperado el 13 de septiembre de 2022, de <http://www.imss.gob.mx/imss-bienestar>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2011). *Norma que Establece las Disposiciones para la Aplicación de los Programas Integrados de Salud PrevenIMSS, en el Instituto Mexicano del Seguro Social*. México.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2021). *Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas*. México.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2021). *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. Programas Integrados de Salud (29)*. México. Recuperado de http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/

[article/view/612/596](#)

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2022). *Guía de Sesiones de Estrategias Educativas de Promoción de la Salud*. Ciudad de México.

Laurell, A. C. (1982). *La Salud-Enfermedad como proceso social*. México: cuadernos médicos sociales.

López Bucio, M., Vázquez Landín, F. O., García de Alba, J. E., & Mejía Rodríguez, O. (2022). *Conocimientos del Programa PrevenIMSS en Usuarios de una Unidad de Medicina Familiar*. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(2). Obtenido de <https://docs.bvSalud.org/biblioref/2022/04/1367230/4293-30018-1-pb.pdf>

Mendoza Vega, J. (2000). *Definición de Salud*. *Revista Medicina*. Obtenido de <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/52-4>

Nazario P. (2015). *Vigilancia epidemiológica de la enfermedad diarreica aguda*. México. Recuperado de <https://slideplayer.es/amp/3348844/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1986). *1ª Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud*; Ottawa. Canadá.

Rodríguez, J. C. (1998). *El Lenguaje del Profesor. Una Investigación en el Aula*. Recuperado el 24 de 5 de 2023, de http://encuentrojournal.org/textos/el_lenguaje_del_profesor_una_investigacion_en_el_aula.pdf

Santos Miguel, R. B., & Murayama Rendón, C. (2016). *Hacia un Sistema Nacional Público de Salud en México (Primera ed.)*. México D.F: D.R. © Cámara de Senadores. Recuperado de http://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/pued-unam/20170614034424/pdf_1490.pdf

Soberanes Fernández, J. L. (2002). *La protección de la Salud en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos*. En M. Muñoz de Alba Medrano, *Temas selectos de derecho y Salud* (pág. 182 y 183). México: UNAM.

Vargas Umaña, I., Villegas del Carpio, O., Sánchez Monge, A., & Holthuis, K. (2003). *Promoción, Prevención y Educación para la Salud*. En *Curso Especializado de Posgrado Atención Integral de Salud*. Costa Rica: 1.

Manual de Organización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad. (s/f). Gob.mx. Recuperado de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/0500-002-002.pdf>

Werner, D. (2010). *Aprendiendo a promover la Salud: un libro de métodos, materiales e ideas para instructores que trabajan en la comunidad*. México: Hesperian Foundation.