

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Organización No Gubernamental; Danza y Movimiento
Pro Salud Integral A.C., "Danzalud" y El Programa CEDA-
COV-19 de los Servicios de Salud Pública CDMX,
Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa**

MEMORIA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

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

PRESENTA:

MÓNICA RECILLAS MALDONADO

DIRECTOR

MTRO. RAÚL OSWALDO CORONA FUENTES

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.

A MIS PADRES, MI HERMANO, MI NOVIO Y A LA VIDA...

EL CONOCIMIENTO ES PODEROSO EN MANOS DE SABIOS

Este trabajo se lo dedico a mi madre Virginia Maldonado Pizano por acompañarme en todo momento y a mi padre Ignacio Recillas Ballesteros, por apoyarme en todo, por ser unos verdaderos guerreros, por ayudarme a salir adelante, por darme lo poco o mucho que tenían y enseñarme el camino de la rectitud y verdad, sin ellos no sería nada.

**Quando tienes
raíces fuertes, no
importa como
crezca el árbol de
tu vida.**

Agradecimientos

Agradezco a los Servicios de Salud de la Ciudad de México, por dejarme colaborar con ellos y brindarme toda la experiencia que ahora poseo, así mismo a la “Organización Civil: Danza y Movimiento, Pro-salud A.C”, “Danzalud” por los aprendizajes y por confiar en mí.

Quiero expresar mis especiales agradecimientos a el profesor Raúl Corona por todo su apoyo y guiarme en todo el proceso de este reporte, por sus enseñanzas y dedicación

Finalmente quiero agradecer a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, por contribuir de manera directa en mi formación profesional, hoy puedo ver en mí una persona completamente distinta a la que ingresó, una persona que sueña con poder aportar un granito de arena a la sociedad; sin duda alguna en este momento de mi vida puedo decir fuerte, claro y con un sentido de compromiso e identidad “nada humano me es ajeno”.

ÍNDICE

1.-Introducción.....	8
2.-Justificación.....	11
3.-Descripción del desempeño profesional.....	21
3.1.-Marco teórico-conceptual	
3.1.1 ¿Qué es la salud y su importancia?	
3.1.2 ¿Qué es la promoción de la salud; su importancia y perspectivas?	
3.1.3 Marketing en salud y promoción de la salud	
3.1.4 Diferencia entre promoción, educación y prevención en salud	
3.1.5 Modelo educacional constructivista en promoción de la salud	
3.1.6 Determinación social, determinantes sociales como influyentes en el modo de producir salud, medio ambiente y calidad de vida	
3.2.- Descripción y evaluación de las actividades realizadas...45	
3.2.1.- Inducción laboral	
3.2.2.- Intervención (Funciones desempeñadas)	
3.2.3.- Consolidación (Análisis crítico de las funciones desarrolladas obtenida)	
3.2.3.1.- Experiencia laboral vs formación académica	
3.2.3.2.- Experiencia laboral y la promoción de la Salud	
3.2.4.1.- Mejoras (en que mejore yo), propuestas, y Opiniones	
4.- Conclusiones	123
5.- Bibliografía	126

6.- Anexos.....128

6.1.- Evidencia fotográfica.

6.1.1.- Evidencia fotográfica de Danzalud

6.1.2.- Evidencia fotográfica de programa CEDA-COV-19

6.2.- Evidencia documental

1.- INTRODUCCIÓN.

Como egresada de la licenciatura de promoción de la salud es mi tarea realizar un instrumento que permita obtener el grado de licenciada en promoción de la salud, para tal situación decido realizar este instrumento de titulación bajo la modalidad de Memoria de experiencia profesional. En el describo las habilidades destrezas, experiencia y conocimiento, que obtuve durante mi experiencia laboral en la organización no gubernamental Danza y Movimiento Pro Salud Integral A.C. y en el programa CEDA-COV-19 de los Servicios de Salud Pública CDMX, en la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa, durante el periodo que comprende de julio 2018 a julio del 2022, (aunque actualmente sigo laborando en los servicios de salud pública de la CDMX). como promotora de la salud.

Este instrumento es un reporte que está estructurado en 6 apartados, establecidos bajo los lineamientos de titulación de la UACM que relatan de forma cronológica las memorias de mi experiencia laboral. A continuación, describiré cada apartado:

Apartado 1: Introducción. En este apartado describiré como está estructurado este reporte y del porqué de su origen.

Apartado 2: Justificación. En este apartado dar sustento y explico de forma breve el porqué de este escrito de las acciones que realice en las dos organizaciones Danzalud y Servicios de Salud Pública de la CDMX

Apartado 3: Descripción del desempeño profesional. En este apartado realizo una descripción detallada de las actividades que desempeñe en las dos instituciones (Danzalud y servicios de Salud Pública de la CDMX) durante mi formación

Este apartado lo dividí en 2 capítulos:

Capítulo 1: Marco teórico conceptual. En este capítulo realice la revisión teórica y conceptual de los temas de promoción de la salud, como son determinantes sociales, personales, que es la salud entre otros, con la finalidad de hacer un análisis con respecto a la promoción de la salud. con el objetivo para dar una valides a mi experiencia laboral.

Capítulo 2: Descripción y evaluación de las actividades realizadas. En este capítulo se describe la forma en como ingrese a laborar en las dependencias donde participe, así como las actividades que realice. Este capítulo se divide en tres fases:

Fase 1: Inducción laboral. En este punto describiré de forma más clara como fue el proceso que tuve que seguir para ingresar a Danzalud y servicios de salud pública de la CDMX, explicando brevemente también una cronología de hechos y programas que rote.

Fase 2: Intervención. En esta fase es mi intención de comunicar las funciones que mis jefes de cada una de las instituciones antes mencionadas me asignaron en mi instancia laboral, así que en esta fase explicare de manera detallada cada actividad desarrollada.

Fase 3: Consolidación. En esta fase realizare un análisis crítico de todas mis actividades que realice en las dos instancias antes mencionadas, exponiendo de manera real y practica si las funciones fueron mal desempeñadas, o no, para ello esta fase se dividirá en 3 partes donde realizare una comparativa entre mi experiencia laboral con mi formación académica y también con la promoción de la salud. Así mismo describiré las mejoras que se presentaron en mi persona y en mi profesión. También presentare propuestas para la mejora del perfil académico y su quehacer del campo laboral entre otros,

Además, expondré mis opiniones en cuanto a una crítica constructiva sobre el perfil de egreso de la licenciatura de promoción de la salud que ayuden a mejorar el perfil del promotor de la salud.

Apartado 4: Conclusiones, hare un resumen de manera general de este documento dando mis puntos de vista y opiniones con respecto al trabajo expuesto

Apartado 5: Bibliografía. En este punto describiré todos los autores libros.

Apartado 6: Anexos; en este apartado adjuntare toda la evidencia documental, fotográfica, de más material utilizados.

El presente reporte busca consolidar mi formación como promotora de la salud, pero también ser una evidencia y una investigación para la UACM sobre el campo laboral de sus egresados. Sin más por comentar invito a leer el contenido de este reporte a continuación.

2.- JUSTIFICACIÓN.

El campo de aplicación de la promoción de la salud es muy amplio, esto se debe a sus estrategias y acciones, dirigidas a las personas, comunidades y población en general. Es compleja su aplicabilidad, ya que es complementaria a otras disciplinas de la salud y a los diferentes enfoques.

Es por ello que las instituciones, asociaciones civiles y otros organismos, tienen enfoques distintos en materia de promoción de la salud y de su aplicabilidad, realizando acciones orientadas a su esquema de trabajo que estructuran sus organismos, sus metas.

Las acciones de promoción de la salud que se llevan a cabo en estos organismos son ejecutadas por profesionales de la salud; médico, enfermera, trabajador social, y/o personal de salud, técnicos promotores de la salud y de diversas ramas, que tienen un panorama preventivista de la promoción de la salud, enfocada a una visión medicalizada, la cual, es la prevalente en el Sistema de Salud y Servicios de Salud Pública de México. Dada esta visión medicalizada se entiende que aún no se trabaja y comprende que prevención no es promoción de la salud, que esta corriente va más allá de la enfermedad porque su enfoque es la salud.

La pregunta sería ¿Porque el sistema de salud y los servicios de salud pública se enfocan en lo preventivo y hacen acciones de promoción de la salud que no son, sino que acciones de educación para la salud?, porque instituciones como las ONG reconocen ya a la promoción de la salud como las capacidades de las personas y a sus potencialidades, su empoderamiento y apoderamiento de su salud al defender sus derechos y realización de acciones encaminadas al bienestar integral de la población.

Otra de las cuestiones es que la propia población está en el entendido de que promoción de la salud es sinónimo de prevención; Es decir, se piensa que, al prevenir las enfermedades con medidas destinadas a reducir los factores de riesgo, se está promocionando su salud. Los mecanismos de culpa que estructuran a las personas, hace creer a ellas que son los culpables de sus enfermedades y con ello la pérdida de su salud. Así que el personal de salud tiene que enseñarles por medio de recetas, paso a paso medidas preventivas, en el entendido de que con estas acciones que llaman a ellos de promoción de la salud, se aminoraran los riesgos, se conseguirá una buena salud y un mejor bienestar. Con esto no queremos decir que la prevención sea mala, sino que la promoción de la salud va más allá de recetas para aminorar los factores de riesgo.

La educación para la salud, la prevención y la promoción de la salud son áreas independientes, pero vinculadas entre sí, como un sistema de conjuntos que tiene un final en común el bienestar de la población.

Para tratar de incidir en cambiar el panorama de la salud y la promoción de la salud en el sistema de salud en algunas organizaciones, institutos y en la propia población mexicana, es necesario la creación de un profesional especializado en promoción de la salud que pueda vislumbrar varios posicionamientos o enfoques de promoción, que puedan incidir desde lo personal hacia lo colectivo y viceversa, desde lo familiar a lo comunitario, del apoderamiento, al empoderamiento, visualice la determinación social, las determinantes sociales y los determinantes personales como un conjunto y vea la salud no desde la ausencia de la enfermedad sino de las capacidades humanas.

En 2001 la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, después de un análisis observo la necesidad del sistema de salud de crear un profesional que respondiera a las problemáticas de salud, pero desde una visión integral social y no medicalizada, en este sentido decido crear la licenciatura el promoción de la salud para profesionalizarla y formar estudiantes, capaces de responder a los retos de los

sistemas de salud, instituciones y organizaciones, reivindicando, fortaleciendo re direccionando y dignificando a la promoción de la salud.

En este sentido me siento afortunada de ser una de las y los estudiantes de la licenciatura en promoción de la de la salud, UACM que se formó durante 4.5 años, cumpliendo con su servicio social en el hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, sin ser contratada debido a que el código de promotor de la salud no estaba profesionalizado en la secretaria de salud.

Realizando mi servicio social conocí a una compañera que dio una capacitación para la atención de niños con trastornos de movilidad, la cual le platique sobre las funciones en el hospital y me comentó que anda en búsqueda de una persona con el perfil semejante al mío, así que me invito a trabajar en su ONG “Danza y Movimiento Pro Salud Integral A.C.,” Danzalud”, ubicada en Camino Sta. Teresa 1055-1060, Héroes de Padierna, Héroes de Padierna, La Magdalena Contreras, 10700 Ciudad de México, CDMX. Después de concluir mi servicio social en el hospital psiquiátrico, busque la compañera, me dio la oportunidad de laborar, como promotora de la salud. Así fue como obtuve mi primer trabajo, el cual duré 3 años. Me llevé varias experiencias y pude formarme cada vez más en el campo de la promoción de la salud, por lo que es de mi agrado compartir estas vivencias y experiencias.

Dada la pandemia la ONG tuvo que cerrar sus puertas temporalmente limitando sus funciones, mi jefa la licenciada Malinaly habló conmigo mencionándome que no se tenía el recurso económico para seguir contratándome por razones de pandemia pero que tenía las puertas abiertas para cuando pasara la pandemia. Al tiempo que salí de Danzalud estaba laborando ya en servicios de salud pública de lunes a viernes y con Danzalud en un periodo de tiempo solo fines de semana.

Como comenté en el párrafo anterior trabajaba en los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, en el programa CEDA-COVID 19 como promotora de la salud, en la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa. Mi trabajo en este programa me trajo varias experiencias, contradicciones y visiones diferentes de atender a la promoción de la salud de las cuales quiero dar fe y hechos.

Con base en los párrafos anteriores justificare del porque decidí trabajar en estas dos instancias, exponiendo mis experiencias obtenida donde todo mi curso laboral.

1.- Danza y Movimiento Pro Salud Integral A.C., “Danzalud”

En 2016 un grupo de profesionales de diferentes disciplinas enfocadas en lo social y en la salud preocupadas por el bienestar de la población y en atención a diversas enfermedades que padecen sus familiares y sus comunidades, visualizaron y corroboraron por experiencias propias que el sistema de salud en México no proporcionaba los medios para la mejora de la calidad de vida de las personas y comunidades. Como lo dice la Dra. Vira Ríos especialista de la Universidad de Harvard; analista y colaboradora del New York Times:

“El gasto en salud en México es de 5,5 puntos del PIB, menor al gasto de Honduras, El Salvador y Zimbabue. El gasto no solo es extremadamente bajo, sino que de acuerdo a los estudios del Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP), una organización civil dedicada al análisis de finanzas públicas, ha caído significativamente en los últimos diez años. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, un país como México debería al menos gastar el doble de lo que gasta actualmente en salud”. (Viri Rios , 2020):

En virtud de lo anterior y con el propósito de incidir en mejora de su salud y calidad de vida y atender enfermedades como autismo, epilepsia entre otras, deciden crear una Asociación Civil sin fines de lucro llamada Danza y Movimiento Pro-salud A.C “Danzalud”, esta se crea con el propósito de ofrecer un modelo de

promoción de la salud, complementada con atención terapéutica y pedagógica integral biopsicosocial que atendiera a toda persona sin importar edad, condición, física económica, social y cultural y con enfoque en personas que son cuidadoras o que cuidan a familiares con algún problema de salud. Esta atención la realizan desde un enfoque holístico que integra a la medicina, las artes, la cultura, las artes creativas la danza la salud mental y realizando diferentes actividades y acciones de promoción de la salud que brindan apoyo a las familias, concientizando a la sociedad e impulsando programas y políticas públicas, tejiendo redes para mejorar la calidad de vida de las personas que transitan por algún problema de salud en especial discapacidad.

Ingrese a laborar el día 16 de julio del 2018 en esta ONG, donde mis funciones eran: Apoyar en la integración y formación de grupos en temas de promoción de la salud enfocadas a las capacidades y habilidades de las personas, así también en el diseño acciones de promoción de la salud para facilitar el bienestar bio-psico-social de los usuarios de nuestra institución, a través de la ejecución teórico práctico del conocimiento corporal que favorecen la “Conciencia de sí”, permitiendo que la persona conozca su cuerpo, los límites y posibilidades, los ritmos internos, su equilibrio favoreciendo la conciencia del cuerpo en el espacio y en lo colectivo.

A mi parecer la funciones que realice en esta organización, están más centradas en lo que es mi formación y en las estrategias de la promoción de la salud, es por ello que me sentí identificada y decidí permanecer en dicha organización para ir aprendiendo, me di cuenta de que los temas estaban enfocados en cómo desarrollar las capacidades de las personas y ver que aún con enfermedad se puede tener salud, esto fue lo que me motivo a seguir aprendiendo, así también como los procesos que seguían y el beneficio para la población. Me di cuenta que las materias que me impartieron en la carrera algunas si encajaban otras, no tenían tanto sentido, así que me propuse a trabajar y ver, qué de lo aprendido en la carrera podría moldearse al método de trabajo de dicha organización.

En mis tres años como integrante de esta institución, pude concientizar que, sí se aplicaba la promoción de la salud. Manejan campos de aplicación y procesos que si bien son de atención medica tienen un enfoque complementario a la promoción de la salud social, es por ello que tenía mucho deseo de aprender más de esa organización, además, me apasionaba el trabajo con la gente, con la comunidad, con personas y que estas entendieran una concepción distinta de la salud y que a su vez atendieran su proceso de enfermedad.

Dichas experiencias lograron en mi mayor experiencia en la práctica de la promoción de la salud más concretando el lema de la universidad al hecho de que nada humano me es ajeno. Desgraciadamente para el 23 de septiembre del 2021 termine la relación laboral con ellos por motivos de estragos que dejo la pandemia

2.- Secretaria de Salud, Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.

La emergencia sanitaria que se presentó y aún sigue latente en todo el mundo debido a el patógeno denominado SARS-COV-2 o denominado coloquialmente como COV-19, puso a prueba a todos los sistemas de salud de todo el planeta, debido a sus altos índices de contagios y muertes, así también a la falta de vacuna y medidas de prevención que la contuvieran. El virus COV- 19 hizo estragos en la población más inmunodeprimida, que padecían enfermedades crónico degenerativas o por la edad.

Conforme se fue conociendo más del virus los sistemas de salud del mundo optaron por tomar medidas de prevención promoción y contención. apegadas las diversas posturas según el país y con base en sus índices de contagio y muerte, un ejemplo de estas medias son las aplicadas por el gobierno mexicano, el Dr. Hugo López-Gatell Ramírez nos explica una de ellas: *la Jornada Nacional de Sana Distancia fue una de las principales estrategias, en la que se suspendieron actividades laborales, escolares y sociales para reducir contagios, Las acciones han sido generalizadas, no obstante, en una epidemia la participación de cada persona*

juega un papel fundamental para evitar o incrementar los contagios, de ahí la importancia de mantener las medidas de higiene aprendidas como lavado de manos, estornudo de etiqueta, sana distancia y uso correcto de cubre bocas” (Gobierno de México, 2022).

Dentro de estas medidas estuvo el uso de cubre bocas, usar gel antibacterial, lavado de manos y formas de estornudar usando el antebrazo, así como tener una asepsia general y no estar en espacios concentrados de gente o muy cerrados.

En varios países se tomó la decisión de pedir a su población a quedarse aislados en casa, solo salir por lo indispensable, para reducir la exposición al contagio, aún con estas medidas los hospitales estaban saturados de pacientes enfermos por COV-19, por lo que se instalaron otros centros de atención provisionales, la emergencia sanitaria consiguió que con las medidas preventivas se logrará contener medianamente el contagio, pero aun así se presentaban muchos contagios y muertes a nivel mundial. Lo que el mundo necesitaba era generar lo más pronto una vacuna eficaz y eficiente e investigar más al virus, lo impresionante es que el virus mutaba haciendo lo más contagioso, pero menos mortal.

Fue hasta el año 2020 que se creó la primera vacuna Sputnik en Rusia, aunque tardo un poco en ser probada y aprobada, al pasar del tiempo se logra su aplicación a la población rusa y a otras partes del mundo, otras farmacéuticas de otros países como Estados Unidos y China también estaban ya probando y sacando sus vacunas para COV-19; Pfizer y Casino, así con la integración de las vacunas a los sistemas de salud del mundo, quien pudiera adquirirla y trasportarla era quien podría tener vacunada a su probación, a través de un complejo sistema de organización del personal.

Gracias a las vacunas y a las medidas de prevención y promoción se logra reducir el nivel de muertes y contagio en el mundo. Hasta la fecha aún trascurrido ya tres años, la pandemia sea ha ido convirtiéndose cada vez más en una epidemia.

México tuvo uno de los índices más altos de contagios y muertes en el mundo, su sistema de salud colapso, por la emergencia sanitaria visibilizo las carencias del sistema de salud, así como su infraestructura y personal médico; hospitales llenos y personal médico que tenía que soportar insumos de mala calidad una sobrecarga de trabajo y muertes.

México en las primeras etapas de la emergencia sanitaria por COV-19 allá por el 2019- 2020, opto por la estrategia de quédate en casa, Susana distancia, uso de gel, cubre bocas, técnicas de lavado de mano y estornudo de etiqueta, que aun permean en el 2022, sin embargo estas estrategias tuvieron un impacto mediático y logro contener por momentos el contagio, pero aún con estas medidas seguían registrado muchas muertes, porque un sector de la población no seguía las recomendaciones por varias ideologías o falta de recursos económicos, educativos y políticos.

Todas las estrategias y lineamientos diseñados por el gobierno de México para la contención del COV-19 tuvieron la intencionalidad de ser aplicativos a los estados que conforman la federación. Uno de estos estados fue la CDMX, siendo este uno de los estados con mayor índice de muerte y contagios.

La Secretaria de Salud de la CDMX y los Servicios de Salud Pública retomaron las estrategias y lineamientos, aplicándolos en sus hospitales, centros de salud, y otras instancias.

Los Servicios de Salud Pública dieron la instrucción a sus 16 jurisdicciones sanitarias para que implementaran estas estrategias agregando difusión sobre los síntomas, la realización de prueba para diagnosticar por PCR o prueba rápida, si se

era portador del virus para que recibieran atención médica rápida, para estas acciones los servicios de salud pública de la CDMX establecieron puntos estratégicos donde se denotaban más los contagios en los cuales se realizaban las pruebas de detección del virus y se daban pláticas e insumos de prevención.

Debido a que existía muchos de estos puntos llamados puntos rojos por contagio COV-19 y los cuales congregaba a muchas personas en un solo territorio es que crearon programas especiales para estos puntos porque se debía de atacar y disminuir la incidencia del contagio, es así que la jurisdicción sanitaria Iztapalapa al tener uno de los puntos rojos más grandes de la CDMX, que congregaba a más personas juntas y que presentaba un alto índice de contagios y muertes, decide crear el programa CEDA-COV 19 o COV-19 dirigido a la Central de Abastos, como sabemos la central de abastos es el punto de comercialización de frutas, verdura y abarrotes más grande del mundo donde conviven cientos de personas a diario, esto explica porque se convirtió en foco rojo, ya que muchas de las personas que laboran en la central venían de otros estados a dejar insumos, llevarse insumos y por la interacción salían infectados.

Para ejecutar este programa requería de recursos humanos que tuvieran experiencia en trabajo de campo, capacitadoras que fuera del área de salud, para ello se abre la convocatoria a promotores de la salud para ingresar a trabajar a programa CEDA-COV19, interesada por la convocatoria me postule y me contrataron, ingrese a trabajar al programa en día 1 de agosto del 2020, como promotora de salud CEDA-COV-2019.

No fue fácil el trabajo pero mi convicción y mi empeño por mi formación en querer ayudar, me impulsaron a seguir adelante, el programa justificaba por qué uno se convertía en promotora de la salud pero era una visión totalmente distinta a lo que me enseñaron fue ahí donde empecé a cuestionar sobre la promoción de la salud, como era vista desde varios puntos, según su área de aplicación, como incide en la calidad de vida de la población según su perspectiva aplicativa y como yo pude

haber intervenido en mejorar la calidad de vida de la población a través de las acciones o funciones de mi actuar profesional en el trabajo diario.

Conforme transcurrió el tiempo, llegó a la CDMX la vacuna y se nos encomendó fungir como personal de registro, entrega de su comprobante de vacunación y de realizar medidas preventivas, que si bien no son acciones de promoción de la salud como nos lo enseñaron en la universidad, tenía que realizarlas para impactar en la calidad de vida de la población. Al pasar el tiempo y conforme la emergencia sanitaria se estabilizaba, me rotaron para realizar nuevas funciones en la demarcación Iztapalapa, pero ya no en central de abastos.

Como se lee tuve el privilegio de entrar a un programa lleno de retos y dificultades, y del cual quisiera analizar ya que estoy dentro para ver si realmente se hace promoción de la salud, prevención, que puedo aprender de él, que experiencias me deja, como transformo lo que es prevención en promoción según mi formación y lo mejor de todo a través de este programa y todas las acciones que realizo como impactan en la calidad de vida de la población ¿cómo impactarán? ¿Qué promoción de la salud se está haciendo ¿y qué hago yo de novedoso para dejar huella? ¿Qué aprendizajes obtuve? ¿Qué obstáculos? ¿Cómo vi a mis compañeros promotores de la UACM?, Estas preguntas y más lo reportaré en este documento contando la experiencia que obtuve de mis funciones en COV-19, así como las vivencias actuales dando capacitaciones en los pilares de la CDMX.

Invito continuar con la lectura de este reporte de actividades para descubrir cómo fue mi experiencia de trabajo que logre, que no y como mejorar para contribuir a la licenciatura y a la universidad en modernizar su perfil o ruta de la licenciatura, recordemos cada grado de experiencia de los que trabajamos como promotores de la salud construye una carrera.

3.- Descripción del desempeño profesional.

3.1.- Marco teórico-conceptual.

Para entender la narrativa de este trabajo; “Memoria de experiencia profesional” es necesario enunciar la teoría que sustenta o da una explicación a las acciones que se realizaron en cuanto a la promoción de la salud, así mismo contextualizar cada término empleado para su entendimiento y fácil lectura, así también para conocer la historia y las cosmovisiones de los conceptos. Esto con la finalidad de dar claridad a la diversidad de definiciones que existen y tomar una propia que retomará esta narrativa.

3.1.1.-Qué es la salud y su importancia?

La Salud, como término popularmente usado, ha tenido el impacto del proceso de medicalización indefinida, es un elemento que emerge desde la autoridad de las instituciones del estado y los organismos internacionales para determinar la semiótica a ella vinculada. Así tenemos infinidad de documentos que usan el término “salud” para referirse a la medicina, como práctica social o a su objeto de estudio que es la enfermedad, con sus malestares y las dolencias a ellas vinculadas.

La OMS la define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2023). Este concepto se ha enunciado mucho ha tenido detractores y defensores, sin embargo, es uno de los más utilizados, pero uno de los más ambiguos tendiente a la medicalización.

Otro concepto de salud es el que proporciona Floreal Ferrara: “La salud se expresa correctamente cuando el hombre vive comprendiendo y luchando frente a los conflictos que la interacción con su mundo físico, mental y social le imponen, y

cuando en esta lucha logra resolver tales conflictos, aunque para ello deba respetar la situación física, mental o social en la que vive o modificarla de acuerdo a sus necesidades y aspiraciones. De tal forma, que la salud corresponde al estado de optimismo, vitalidad, que surge de la actuación del hombre frente a sus conflictos y a la solución de los mismos...” (Ferrara, 2020).

Pero la salud es un concepto que ha ido construyéndose desde las ciencias sociales y también desde otros campos del conocimiento, sin tener necesariamente un referente en las enfermedades. Así, para (Cortés, 2007) quien se apoya en Ma. Consuelo Chápela, la salud es “una capacidad humana que permite al sujeto individual-colectivo vivir con dignidad y se contrapone o antagoniza al concepto de violencia, dejando claro que una práctica social cualquiera, es una práctica de salud o es una práctica de violencia, en función de cuánto aproximan o alejan al sujeto personal-colectivo a la cualidad digna y dignificante de la vida”. Así pensada la salud, facilita encontrar “los elementos que mueven el proceso vital humano (en tanto la vida humana es social y culturalmente vivida), inclinándolo hacia la vida digna, o por el contrario hacia una vida indigna o inclusive hacia la muerte” (Cortés, 2018, p 65)”.

La salud entonces se vuelve clave en la responsabilidad civil de hacer del envejecimiento hasta la vejez, una aspiración, incluyéndola como un derecho y como un indicador de justicia social, es decir, de cuya creación no puede ser sino de naturaleza colectiva.

3.1.2.- ¿Qué es la promoción de la salud; su importancia y perspectivas?

La dimensión social de la salud ha sido abordada académica y científicamente desde el siglo XIX con exponentes como “Rudolf Virchow quien afirmó que la medicina es una ciencia social y Winston, quien en 1920 refiere que, para el logro de políticas que mejoren las condiciones de vida, la salud requiere de una comunidad organizada” (Pérez, 2009).

Es aquí donde se empieza a visualizar a la promoción de la salud que no se palpaba ni se descubría, pero sabían que estaba ahí.

En 1945, Henry E. Sigerist planteó a la Promoción de la Salud (PS) como “uno de los grandes frentes y objetivos de la práctica social en salud” (Lizaraso Caparó, 2012). Asimismo, desde finales de la década de los 70s, la Promoción de la Salud ha sido una dimensión esencial de la salud pública, expresada en las estrategias de salud emanadas de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud “Salud para todos en el año 2000” realizada en Alma-Ata, del 6 al 12 de septiembre de 1978:

“...considerando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud declara: La promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de la vida y a alcanzar la paz mundial...Los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitariascomprende, cuando menos, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; ... entraña la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, en particular la agricultura, la zootecnia, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores y exige los esfuerzos coordinados de todos esos sectores;... exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las

comunidades para participar; ...dando prioridad a los más necesitados...” (OMS, Alma-Ata 1978, 1978).

En 1986, con el propósito de alcanzar los objetivos que se habían planteado desde 1978 en Alma Ata para lograr la Salud para todos en el año 2000, se llevó a cabo la primera Conferencia internacional de Promoción de la Salud, en Ottawa Canadá. En ella, el concepto de Promoción de la salud que hasta hoy sigue siendo fundamento y base de la política sanitaria mundial, a pesar de haber tenido adecuaciones que responden al momento político, social y económico, dirigido por la OMS a través de 8 conferencias mundiales, los componentes sustantivos de ésta, se han mantenido y ampliado su comprensión mediante la incorporación de perspectivas inclusivas cada vez más profundas.

Así, se establece en la Carta de Ottawa que: “La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente”. (OMS, 1986).

En ese entendido, la Promoción de la Salud implica:

- a) Elaborar políticas públicas sanas.
- b) Creación de ambientes favorables a la salud.
- c) Reforzamiento de la acción comunitaria.
- d) Desarrollo de aptitudes personales.
- e) Reorientación de los servicios sanitarios.

La Promoción de la Salud, se posiciona desde esta construcción colectiva de bienestar personal, familiar y comunitario, pretendido por las políticas sanitarias decantadas en documentos oficiales de impacto internacional, como la Declaración emanada de Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud “Salud para todos en el año 2000”, que ha sido referente reiteradamente citado con honesta convicción o desde demagógicos discursos de los Estados Nacionales y organismos internacionales, desde aquel 6 al 12 de septiembre de 1978, en Alma-Ata.

Del mismo modo, reivindica un concepto de Promoción de la Salud, acorde a la amplitud comprensiva propia de la Conferencia internacional de Promoción de la Salud, desarrollada en Ottawa Canadá, en 1986. De este modo, la Salud es entendida como:

“Meta capacidad personal y colectiva de dar cualidad ética a la vida para humanizarla dignificándola en todas sus dimensiones: biológica, psicológica, cultural, política o social, con la finalidad de que el sujeto colectivo se apodere de su historia y de sí, gobierne su presente y construya futuros viables, también para los conjuntos sociales con los que interacciona. La salud es protegida por el Estado al constituir un derecho humano.” (OMS, 1986).

En este orden de ideas, la Promoción de la Salud es entendida en el párrafo anterior como una: Estrategia integral de política sanitaria, para desarrollar una cultura saludable, proteger y mejorar las condiciones de vida de las personas, con irrenunciable perspectiva poblacional, al:

- a) Construir políticas públicas saludables;
- b) Desarrollar ambientes favorecedores de la salud.
- c) Capacitar, educar e informar para que las personas puedan tomar decisiones que favorezcan su salud.
- d) Impulsar la participación social amplia y efectiva.
- e) Reorientar los servicios de salud hacia su universalidad e integralidad.”

La promoción de la salud moviliza a cada sociedad, al fomentar cambios en la forma de actuar de exigir una vida digna de salud, así como contribuyendo a transformar sus espacios, sus comunidades, sus entornos para que estos sean favorables a la producción de salud. Estos cambios incluyen transformaciones en las comunidades, en materia de políticas públicas, derecho a la salud en intervenir en las determinantes sociales y determinación social, en la creación de espacios habitables para la población, para que en conjunto estos cambios fomenten el desarrollo comunitario, que permita el intercambio de conocimientos y experiencias para ampliar el acceso de la ciudadanía a la salud integral, con el consecuente fortalecimiento de la gobernabilidad, en beneficio de las y los habitantes.

La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud".

Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos donde las personas situadas contextualmente conocen, pueden y realizan prácticas en materia de salud dentro de las organizaciones, las comunidades y las instituciones a las que pertenecen o quieren pertenecer, con lo que colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para sí y para el conjunto de personas vinculadas con ese espacio, grupo o sector social.

Por otro lado, la promoción de la salud, en su dimensión institucional, implica una manera particular de colaborar al proceso general de transformación social: se basa en la población, es participativa, es intersectorial, es sensible al contexto y opera en múltiples niveles.

El discurso acerca de la definición conceptual de la PS, presenta divergencias y heterogeneidades atravesadas por fuertes consideraciones políticas e ideológicas.

Su desarrollo conlleva un cambio en el concepto de salud a partir de una crisis en el concepto biomédico, dando luz a un nuevo paradigma que establece a la misma como “un concepto holístico, positivo que concilia aspectos como la satisfacción de las necesidades básicas y el derecho a aspiraciones que todo ser humano (y grupo) desea tener”. (Restrepo, 2002).

La promoción de la salud necesita de la participación comunitaria para la definición de los problemas, en la toma de decisiones y en las medidas emprendidas para modificar y mejorar los factores determinantes de la salud.

La propuesta es, en la construcción de problemas de salud, partir de la relación de este campo con las condiciones de vida, visibilizando los múltiples factores (sociales, físicos, psicológicos, económicos, etc.) que aportan e interfieren en la obtención de una vida saludable; enmarcada en características obtenidas a partir de habilidades individuales y acciones colectivas.

La Promoción de la salud incorporaría dentro de su marco teórico-práctico disciplinas como: Política Social, Educación, Sociología, Psicología, Epidemiología, Comunicación, Mercadeo Social, Filosofía y Economía. Disciplinas que crearían una “nueva”, con identidad propia y con posibilidad de aplicar técnicas y metodologías (de las demás disciplinas) dando una fuerza multidisciplinaria para producir bienes sociales. Así se le reconoce a la Promoción de la salud un carácter unificador al reunir campos de estudio para lograr acciones, lo que le daría el carácter de política: “por cuando envuelve aspiraciones que implican transformaciones profundas en los ambientes, los individuos y los grupos, para cambiar las condiciones negativas a su pleno desarrollo” (Restrepo, 2002), otros autores la consideran práctica, corriente metodológica y hasta movimiento internacional.

La reestructuración teórica en relación a la Promoción de la salud no está cerrada, sus metas y objetivos serían mediante sus estrategias cedidas a conseguir que los enfoques de la educación para la salud tradicional, en el que la población

desempeña un papel pasivo como receptora de los programas educativos desarrollados por los profesionales de la salud y los especialistas en comunicación (OMS/OPS, 1996).

Existen dos dimensiones en las que se implementan las intervenciones de salud en la promoción de la salud, la individual y la poblacional, sobre todo con énfasis en esta última, pero promoviendo conexión entre ambas: “no se pueden concebir actividades educativas dirigida al individuo para que cambie su comportamiento, separadas del marco de políticas públicas saludables y de procesos participativos de empoderamiento” (Restrepo, 2002).

“Hay que trabajar en que lo sujetos y las comunidades actúen más salutogenitamente y no patogénicamente, llegando a un bienestar colectivo y con equidad.” (Cuberli, 2007).

Los objetivos fundamentales de la promoción de salud son fortalecer los determinantes positivos de la salud y transformar los negativos, de ahí la importancia de actuar de manera individual y colectiva en toda la cadena de determinantes del proceso salud-enfermedad.

3.1.3.- Marketing en salud y promoción de la salud.

Se entiende por marketing o mercadotecnia al “conjunto de procesos e instituciones que permiten crear, comunicar y entregar ofertas de intercambio de bienes y servicios, las cuales tienen un valor para clientes, empresas y la sociedad en general.” (Editorial Etecé, 2023).

"El marketing es la actividad, un conjunto de instituciones y procesos para crear, comunicar, entregar, e intercambiar ofertas que tienen valor para los consumidores, clientes, socios y la sociedad en general", según la definición del American Marketing Association de Estados Unidos.” (Universidad ESAN, 2016).

Entonces que es el marketing en salud: “Es la rama del marketing especializada en el sector salud, con el objetivo de ordenar, mostrar y promocionar la información referente a la salud: novedades, avances, productos, bienes y servicios al alcance de los pacientes y consumidores.” (Principio Activa, 2022).

El marketing en salud no es más que intentar ponerte delante de toda esa gente que está buscando servicios y bienes para solucionar sus problemas de salud, y mostrarles cómo puedes hacerlo para ellos.» (Principio Activa, 2022).

Como se explicó en párrafos pasados la promoción de la salud es vista y accionada desde diversas disciplinas o áreas, que, si bien algunas no entienden de su verdadero accionar, lo traducen en distintas formas que se creen son promoción de la salud, pero están más encaminadas a la educación para la salud y en la prevención, el marketing en salud es una de ellas, y es muy usado por los servicios de salud pública como estandarte de sus metas y logros, con esto no estoy diciendo que el marketing sea algo malo, sino abusan de ella desde una vista hegemónica, que ve a los sujetos como objetos. La promoción de la salud meramente social desde su visión de marketing de salud no a los sujetos no como objetos, sino como sujetos de derechos.

El marketing social puede ser “una herramienta eficaz para lograr objetivos de salud pública” (Pedraza, 2019) con frecuencia este es “un proceso viable, pero parece que hay bastante confusión respecto a lo que es, lo que razonablemente se puede esperar por hacer, y como ha de hacerse” (Neiger, 2003).

Ante esto la promoción de la salud tiene cabida en este quehacer del marketing ya que se basa en la interpretación social y cultural de la salud y cuyo objetivo es capacitar a la gente para adquirir un mayor control sobre su salud a través de una acción Interseccional (González, 2013).

Ahora bien, el enfoque de marketing mal implementado hace pensar a la promoción de la salud como un protagonista mercantil ubicándose en malas interpretaciones de su origen y su contextualización, así promoción desde la mercadotecnia es vista como una oferta, como alcanzar un nivel más alto en tu organigrama empresarial es decir ser promovido a un puesto mejor, así también promueve tu salud con publicaciones de productos milagro, con la entrega de promocionales: gorras, playeras, termos, pumas, volantes, etc. Promueven artículos y productos para mejorar tu salud y con ella promoverla cayendo en las necesidades creadas por el capitalismo globalización y que hacen pensar que con estos se promueve la salud.

Desafortunadamente las personas traen in proyectado esta visión mercantil como promoción de la salud y en mi experiencia, cuando se hacen jornadas de salud solo se forman para recibir servicios si les dan un cilindro, una playera, algún producto promocional. Así también el incremento en el consumo de productos chátara o milagro, y la expectativa de ser exitoso si se es promovido de puesto de trabajo.

De manera positiva para promoción de la salud vista desde lo personal hasta lo colectivo, las capacidades humanas el derecho a la salud, a la dignificación de la vida a construir futuros viables, y proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar sus condiciones de vida, y permitir a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, debe de contemplar al marketing social si este es un complemento justo, integral, eficaz y eficiente, que conlleve una comunicación social, comunitaria libre de prejuicios, estereotipos, sexismos libre de objetivación y proveedor del respeto al derecho a la salud.

En verdadero marketing social debe contener:

a) "Primero su condición de extensión del marketing es decir marketing aplicado al diseño de campañas sociales no a interese políticos o institucionales.

b) Segundo su carácter de proceso social lo que refiere que en el momento de diseñar una campaña social se deben analizar las necesidades y motivaciones de los diferentes públicos que intervienen en la campaña se requiere que las campañas sean ideas o causas justas y beneficien a la sociedad.

c) Tercero el objetivo de esta debe ser que el servicio o producto debe ser con causa social, que influya en los determinantes sociales y que si bien se complemente de la acción preventiva tenga más peso en las realidades sociales.” (Lugo, 2019)

La mercadotecnia social persigue la modificación de conductas utilizando la promoción de ideas y de prácticas sociales. Contribuye a la promoción de la salud mediante la utilización de algunas de sus técnicas, para "concienciar, educar o capacitar y motivar tanto al mercado poblacional, como al intra organizacional, sea público o privado" (del Bosque A, 1998).

Su papel es "muy relevante ya que sus técnicas de investigación de mercado y administración de recursos permiten, por una parte, conocer la percepción de necesidades y la actitud poblacional hacia ellas, y por otra, instrumentar adecuadamente aquellas acciones y programas promocionales, que optimicen la integración del individuo, su comunidad y, finalmente, todos los sectores de la sociedad, en una búsqueda ordenada y conjunta de mejores condiciones de vida.” (del Bosque A, 1998).

Por muchos años el marketing en salud atraviesa a la promoción de la salud visualizándola como un medio de prevención y consumismo innecesario. Donde la salud se vende al mejor postor y tus derechos están ligados a la mercadotecnia y a los dineros. La transición hacia nuevos alcances y visión del marketing a la promoción de la salud social implicará concientizar, desmedicalizar y tomar opinión a las comunidades a los colectivos.

Hay situaciones como la pandemia por COV-19 y otras epidemias y pandemias donde el quehacer del marketing social es imprescindible para comunicar y alertar a las poblaciones sobre la forma de actuar, sin meter miedos o información difusa o que comprometa el bien de los sujetos. Las preguntas serian ¿Se hizo bien el márketing en promoción de la salud durante la pandemia? ¿En que favoreció o no a la población? Esas preguntas muchos la hacen poco la pueden contestar o la contestan desde sus áreas laborales o de beneficio; por ejemplo, los vendedores ambulantes con la venta de los insumos como los cubre bocas, geles, jabones, toallas humedad. que promociono como medidas preventivas el gobierno a través de una campaña de comunicación y marketing, hicieron todo un negocio que afín de cuentas fue una merma para las familias y poblaciones por el gasto que representaba. Así lo dice María Teresa Del Bosque:

“La mercadotecnia es un instrumento ligado a los estilos de vida, como parte de los determinantes de la salud. En mercadotecnia "se entiende el concepto de estilos de vida como parámetros para investigar y segmentar mercados en base a sus actitudes, intereses y opiniones. También se refiere a la tipificación de esquemas conductuales como modos de respuesta a realidades específicas y se utiliza para identificar grupos poblacionales que incorporan el uso o consumo de ciertos bienes o servicios a su modo de vivir." (del Bosque A, 1998).

Como leímos el marketing es un complemento de la promoción de la salud que está ligada a la educación para la salud y la prevención, pero no es en sí promoción de la salud, solo esta es una herramienta que bien pensada y ejecutada a razón de beneficio social no económico ayuda a trasmitir la comunicación para intervenir en a las determinantes de la salud y en el estilo de vida si se ve desde el enfoque biologista de la salud.

3.1.4.- Diferencia entre promoción, educación y prevención en salud.

Una de las cosas que permea hasta la actualidad, es que la promoción de la salud es entendida como prevención o educación para la salud, y todas las acciones se denominan promoción de la salud, inclusive al personal de salud que ejerce se la educación para la salud o prevención se le llama promotores de salud, es importantísimo situar a cada disciplina dentro de sus contextos sus limitaciones y acciones, y reposicionar a la promoción desde sus líneas de acción. Es por ello que a continuación defino cada uno de estos conceptos y realizo un cuadro comparativo con diferencias, terminando con una breve explicación del por qué es importante verlas como un sistema de complementos

Promoción de la salud: Consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Prevención: Se define como prevención a las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”. (Patricia Redondo Escalante, 2004).

La educación para la salud, es “una disciplina que se ocupa de organizar, orientar e iniciar los procesos que han de promover experiencias educativas, capaces de influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo, y de la comunidad con respecto a su salud.” (Hernández-Sarmiento, 2019).

CUADRO RESUMEN DE DIFERENCIAS ENTRE PROMOCIÓN, EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PREVENCIÓN

Prevención	Promoción	Educación para la salud
<p>Acción que emana del sector sanitario, considera a los individuos y poblaciones como expuesto a factores de riesgo.</p> <p>Enfoque de riesgo.</p> <p>Medidas directas dirigidas al bloqueo de la enfermedad.</p> <p>Medidas específicas para el control de determinadas enfermedades</p> <p>Identificación de causas modificables de la enfermedad.</p> <p>Más efectivo cuanto más temprano se frene el curso.</p> <p>Medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad (reducción de factores de riesgo) y también a detener su avance y atenuar sus consecuencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Proceso que da a la población los medios para ejercer un mayor control sobre su propia salud. •Enfoque poblacional. •Esfuerzos realizados para mantener y mejorar la salud de individuos, familias y comunidades. •Requiere de buenas estructuras sociales de base. •Gran potencial de mejorar indicadores de salud. •Más efectivo entre a más temprano se inicie. •Medidas destinadas modificar actitudes, conductas y comportamientos. 	<ul style="list-style-type: none"> •Estrategia básica de la promoción de la salud <p>Transmite conocimientos que motivan el desarrollo de conductas encaminadas a la conservación de la salud del individuo, la familia y la comunidad, para lograr estilos de vida saludables.</p> <p>Conocer y comprender la necesidad de potenciar actitudes que permitan adquirir hábitos y comportamientos sanos y seguros, y a afrontar la posible enfermedad en un ambiente de normalidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Las técnicas educativas de enseñanza aprendizaje

Fuente: Elaboración propia, enero, 2023.

Cada uno de los conceptos o disciplinas tienen sus lineamientos sus estrategias y sus acciones, mientras que la educación para la salud y la prevención son ejecutadas desde la parte biomédica de la enfermedad, la promoción de la salud esta vista desde lo social desde el empoderar apoderar, desde las capacidades humanas y construir futuros viables.

Para ser precisos cada disciplina es importante en sus actividades y existe una correlación positiva entre sus acciones, es decir son un complemento para un fin en común el bienestar de las personas, no se pueden ver segregadas, marginadas solas porque una conlleva a la otra, sin embargo la promoción de la salud siempre será la directriz por ser la que más campo y más profundo en sus acciones colectivas realiza, es por ello que varios teóricos menciona que la promoción de la salud engloba a la educación y a la prevención como herramientas participativas.

El quehacer del promotor de la salud egresado de la licenciatura de la UACM debe de entender este contexto y ayudar a explicar esta diferenciación y en los institutos de salud permear la idea de que no cualquier persona puede ser promotor de la salud, sino llamarles por su nombre como educadores para la salud o como preventivistas

Es sencillo, educación para la salud enseña medidas de prevención para aminorar los factores de riesgo, a través de pasos y medidas higiénicas y de factores de protección, en base a su estilo de vida, promoción de la salud entiende a la salud no a la enfermedad, ve más de forma global desde la determinación social y las determinantes sociales, desde la participación colectiva al derecho a la salud y todo el entorno que rodea al sujeto, por ello es que necesita de las herramientas de la educación para la salud y la prevención como medios de participación y diagnóstico.

En cuanto a el marco institucional de la UACM respecto a su concepción de promoción, prevención, y educación para la salud, su diferencia mencionó lo siguiente: La universidad no tiene definido un concepto de promoción de la salud, incluso en su página oficial no presenta una semblanza de la perspectiva u orientación que se le da a la promoción de la salud, sólo mencionan las cualidades y perfil de egreso de su profesional formado. Así mismo en el perfil del egresado menciona que tendrá facultades para operar la promoción de la salud y la educación para la salud, sin embargo, tampoco proporciona una semblanza de lo que se refiere por educación para la salud y que perspectiva le dan. A manera de análisis personal. y con base en el objetivo de la licenciatura que a la letra dice: Formar profesionales en promoción y educación para la salud con una perspectiva interdisciplinaria, que sean capaces de identificar, diseñar y desarrollar modelos que los hagan participar en las acciones del sector salud, social y educativo dirigidos a mejorar la calidad de vida de la población en general; a través de acciones que conlleven a elevar el nivel de conocimientos, habilidades, estructura de valores y conductas en relación con la salud a nivel individual, familiar, grupal, comunitario y de la sociedad en general Puedo inferir, también con base a las materias que se impartieron, que la UACM, concibe a la promoción de cómo el pleno desarrollo de las capacidades y habilidades humanas que permitan mejorar la calidad de vida, a través del empoderamiento y apoderamiento comunitario y la transformación de los mismos, hacia mejorar su modo de vida. Pero insisto esa es un análisis propio, de igual manera y a partir del análisis del objetivo de la UACM, educación para la salud es realizar acciones para reducir riesgos y fabricar factores protectores para mejorar el estilo de vida, por lo tanto, la universidad no presenta algún documento oficial donde aparezca su postura en materia de los conceptos, ni la diferencia entre ellos, donde de una connotación inicial al alumnado de su percepción y del trabajo específico.

3.1.5.- Modelo educacional constructivista en promoción de la salud

El modelo educacional-constructivista o mejor conocido como modelo educativo-constructivo, este modelo consiste en “un paradigma donde el proceso

de enseñanza se percibe y se lleva a cabo como un proceso dinámico, participativo e interactivo del sujeto, de modo que el conocimiento sea una auténtica construcción operada por la persona que aprende (por el «sujeto cognoscente»). El constructivismo en pedagogía se aplica como concepto didáctico en la enseñanza orientada a la acción.” (Carretero, 2013).

Los principales creadores y motores de este modelo son el filósofo y pedagogo alemán Ernst von Glasersfeld, Jean Piaget y Lev Vygotsky, quienes se interesaron por la construcción del conocimiento a partir de la interacción con el medio ambiente, y en la construcción interna del conocimiento gracias al medio social, respectivamente. De igual modo, existe la aproximación de Albert Bandura y Walter Michel, quienes proponían el aprendizaje cognitivo y social. (Manrique, 1999).

La pertinencia del modelo educativo constructivista a la promoción de la salud y en relación a mi experiencia laboral radica en que este, no es una estrategia que solo se dedique a la trasmisión del conocimiento solo por informar, sin impacto alguno, sino todo lo contrario, busca que se transmita el conocimiento como medio de información que ayude a las personas a construir su propio saber, su propio interés por sí mismo por los demás e incentiva el ejercicio activo de lo aprendido, por lo que si bien busca transmitir la información, también busca que se lleve a la práctica, básicamente esa es una de las premisas y estrategias de acción de la promoción de la salud, yo en los talleres que imparto aplicó esta metodología constructivista donde el protagonista es el sujeto donde el mismo lleve sus propios procesos sólo acompañándolo en torno información.

Este modelo apela al conocimiento previo de las personas, en las experiencias y modos de vida, para que con base en esto y con la adquisición de nuevos conocimientos que fueron brindados por un profesional en alguna capacitación plática o taller, pueda entonces, concientizar, reflexionar, comparar, modifica y evaluar para tomar las mejores para su vida.

Después de leer varia literatura, pude concluir que los principios del modelo educativo-constructivo con los que concuerdan varios autores son los siguientes:

- 1.-El sujeto construye el conocimiento de manera activa, interactuando con el objeto de estudio.
- 2.-El nuevo conocimiento adquiere significado cuando se relaciona con el conocimiento previo.
- 3.-El contexto social y cultural de la persona influye en la construcción del significado.
- 4.-Aprender implica participar de forma activa y reflexiva.

Las ventajas que nos brinda el modelo educacional constructivista según los escritos de Piaget y Vygotsky (García-allen, 2016), entre otros y que afianzan su pertinencia al reporte son:

- 1.-Promueve el desarrollo del pensamiento: Promover el desarrollo en el aprendiz de un conjunto de habilidades cognitivas que les permitan optimizar sus procesos de razonamiento.
- 2.-Facilita a los aprendices actividades para tomar conciencia de sus propios procesos y estrategias mentales para poder controlarlos y modificarlos (autonomía), mejorando el rendimiento y la eficacia en el aprendizaje.
- 3.- Equipará al aprendizaje con la creación de significados a partir de experiencias.
- 4.- El conocimiento emerge en contextos que le son significativos, por lo cual se motivara para lograr hacer cambios en la medida de lo posible.

Preguntaran ¿Porque retomo el modelo educativo constructivista en esta relatoría de mi experiencia laboral? Porque en la búsqueda de hacer algo diferente al esquema tradicionalista de que solo la persona que está enfrente del grupo es la que sabe y solo se da información que al poco tiempo la gente olvida o es muy tediosa o técnica o mal enfocada, y en el entendido que una de mis funciones primordiales tanto en la experiencia en la organización civil Pro Salud-Danzalud, como en el programa CEDA-COV19 de los Servicios de Salud Pública de la CDMX, consista en realizar talleres, capacitaciones, formar grupos y atender personas, entre otras actividades.

Tenía que innovar o busca la manera de aplicar otra perspectiva que incitara el principio básico de la promoción de la salud empoderar y apoderar a la gente y hacerla participe con sus propios conocimientos y orientarlos hacia la contrición de los mismos basados en información, dadas las ventajas y atribuirse de este modelo, es que se toma la decisión de basar mi trabajo en este esquema, respetando las directivas de los institutos que participe.

Sólo en la práctica pude experimentar de carne propia como este modelo si influye notoria mente en el cambio en los sujetos y más adelante en esta relatoría en el siguiente capítulo explicare si fue viable o si requiere de la visión de otro modelo.

También se ha tomado este modelo constructivista para diseñar estrategias que complementaron las acciones que realice aplicando otra noción básica de la promoción de la salud el fortalecimiento de la acción comunitaria formando agentes de salud comunitarios que aplican el mismo modelo constructivista con sus pares amigos familia y demás personas de su comunidad así se despliega con la información recibida procesa y practicada por el mismo sujeto hacia otro ser vivo un aspecto fundamental de la promoción de la salud el derecho a la salud.

En materia de un marco institucional respecto al modelo pedagógico que rige a la UACM, implementada en sus diferentes licenciaturas como la de promoción de la salud y en la cual fui estructurada tengo que mencionar que tiene mucha correlación con el modelo constructivista, aunque con diferencias puntuales en su proceso el modelo que implementa la UACM de manera resumida menciona lo siguiente: Modelo centrado en la Educación humanista, científica, crítica y con sentido social basado en el desarrollo de una actitudes, capacidades sean críticos de pensamiento, reflexivo y autodidacta y que fomente los valores y enseñanzas con ética y compromiso. (UACM, 2017).

Así los dos modelos comparten la ideología de un proceso formativo centrado en el desarrollo de las capacidades, que permitan generar el conocimiento estructurado en concepto didáctico en la enseñanza orientada a la acción, pensar, reflexionar, y actuar con valores, actitud, donde nada humano le sea ajeno. Se busca del alumnado la injerencia de sus propios pensamientos de sus propios ideales que transforme la enseñanza de sus experiencias con la teoría otorgada y en función de su propio crecimiento humano y de expectativa de vida.

Las diferencias puntuales radica en la realidad el constructivismo se como instrumento acerca a la práctica de la realidad y sobre ello se construye el conocimiento mientras que el modelo educativo de la UACM tiene poco acercamiento a la práctica que genera ese conocimiento es decir no enfrentan a su alumnado con la realidad operativa que genere experiencia y conocimiento, talvez traducido en lo que se llama practica profesión, y solo se queda en teoriza y brinda conocimiento reciproco para retención de conocimiento. Que ya cuando el egresado promotor de la salud sale a trabajar se ve reflejado en su inexperiencia.

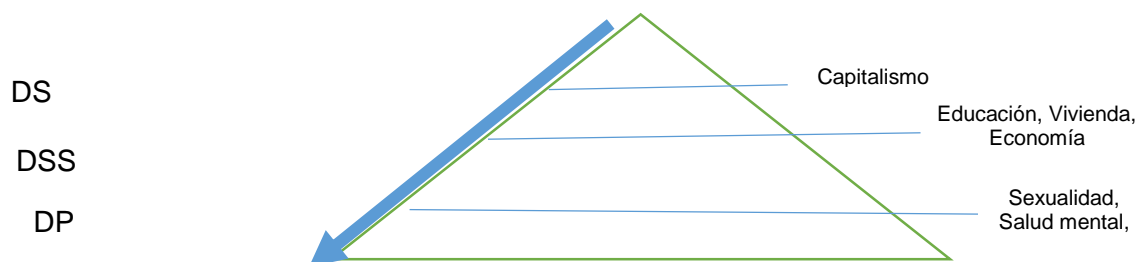
3.1.6.- Determinación social, determinantes sociales y determinantes personales como condicionantes de en modo de producir salud; medio ambiente y calidad de vida.

a) Determinación social.

Hablar sobre la determinación social es adentrarnos a visualizar todas las causas generales, en lo global, en lo macro, hablando de capitalismo, globalización imperios formas de producción en masa, de biopoder, de gentrificación, necesidades creadas y destrucción de la naturaleza a grado irreparable, que estructuran una sociedad y su modo de vida, alterándola a lo positivo o negativo modificando la calidad de vida de la población ya que esta tiene injerencia directa en los determinantes sociales de la salud. Como lo menciona Carmona. L: “La determinación social es un esfuerzo latinoamericano por construir una corriente de pensamiento que aborda la salud como un proceso, con lo cual de entrada lo coloca como producción, con contenido histórico y dinámico, es decir, el proceso salud-enfermedad (s-e) en el marco de las relaciones entre acumulación, propiedad y poder, hecho que interpela de entrada el paradigma positivo.” (Moreno, 2020).

Puede suscitarse que haya una confusión entre lo que es determinación social y lo que son las determinantes sociales, sin embargo, estas son distintas en teoría y práctica, pero a su vez son complementarias en sus acciones una influye en la otra, Sánchez. Luis en su libro: Determinación social versus los determinantes sociales de 2018, nos explica lo siguiente al respecto: “La determinación social de la salud responde a los criterios de la epidemiología crítica, mientras que los determinantes sociales están desarrollados sobre la base del causalismo y la teoría del riesgo.” (Sánchez, 2018).

Es decir, la determinación social(DS) si lo pudiéramos graficar sería el piso superior de todo proceso de salud enfermedad y las determinantes sociales (DS) sería el piso de en medio y las determinantes personales (DP) el piso de bajo



En mi experiencia laboral la determinación social sólo la pude ubicar en la institución de Danzalud, puesto que se veía muy marcado como todas las trasnacionales, el gobierno y todos los mecanismos de poder hacían limitaban por sus políticas, sus marcados pasos hacia la economía de plus valía que petrificaba y discriminaba a la población participante de este instituto, por ello era la lucha constante por minorar el impacto de poder y tratar de ejercer el derecho a la salud interviniendo en las determinantes sociales que a su vez impactaban al estilo de vida de la población haciendo que no se tuviese una calidad de vida digna como lo establece la constitución.

Los Servicios de Salud Pública, la Jurisdicción Sanitaria y el programa CEDA solo se quedaban en intervenir en las determinantes personales en el estilo de vida, nunca más allá, talvez si en determinantes al formar comités de salud y que ellos exigieran, agua, luz o lugares dignos de esparcimiento, pero nunca llegaron ni llegaron a combatir o intervenir en lo macro en la determinación social porque es mover mucho interese de poder y económicos que no les conviene.

b) Determinantes sociales.

Durante la historia de la especie humana, el sujeto y su colectividad han estado sometidos a las contingencias, fabricadas por ellos mismo por aspectos naturales y pro necesidad y comodidad innecesarias y por su relación con el medio ambiente que los rodea es decir lo social, lo natural los aspectos mentales, económicos educativos laborales culturales y biológicos, a estos se les denomina factores y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud.

Marc Lalonde, en 1974 nombro un modelo que ha tenido permanencia hasta la fecha y que establece que “la salud de una comunidad está condicionada por la interacción de cuatro grupos de factores, 1) El medio ambiente que afectan el entorno del hombre son los relativos no sólo al ambiente natural, sino también y muy

especialmente al entorno social, estos que influyen decisivamente en su salud, 2) Los estilos y hábitos de vida son decisiones personales, conductas influenciados por nuestro entorno, grupos sociales, medios de comunicación etc. 3) El sistema sanitario: todo el sistema de salud que se ve influenciado por variables como la accesibilidad, eficacia y efectividad, coberturas, recursos humanos y materiales, medios económicos y educativos, 4) La biología humana; carga genética, los factores hereditarios, enfermedades y todo lo que trastoque el aspecto físico y mental de los sujetos.” (De La Guardia Gutiérrez, 2020).

c) Determinantes sociales de la salud.

En años más recientes se sostiene con mayor fuerza que las condiciones sociales influyen fuertemente en la posibilidad de tener una buena salud. La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la OMS, en el año 2008 definió a los Determinantes Sociales de la Salud como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud"-(De La Guardia Gutiérrez, 2020)-

Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, la cual depende a su vez de las políticas adoptadas; la distribución desigual se traduce en grandes diferencias en materia de salud entre países desarrollados y los que están en vías de desarrollo.

A la par, al interior de las naciones puede haber marcadas desigualdades entre estados, regiones y localidades e incluso entre diferentes grupos poblacionales. Estas diferencias configuran el estado de salud de cada individuo a través de su repercusión sobre determinantes intermedios, como las condiciones de vida, estilos de vida, circunstancias psicosociales, factores conductuales o biológicos y el propio sistema de salud.

En la Figura 1 se describe “ El Modelo de Determinantes Sociales de la Salud que recomienda la OPS/OMS para su abordaje, el cual menciona dos grandes rubros de Determinantes”, (De La Guardia Gutiérrez, 2020):

Estructurales y/o sociales: se refiere a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo "estructural" recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud.

Son aquellos que tienen que ver con: posición social, género, raza y grupo étnico, acceso a la educación y al empleo.

Intermedios y personales: Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son:

Circunstancias materiales: calidad de la vivienda y del vecindario, posibilidades de consumo (medios financieros para adquirir alimentos saludables, ropa apropiada, etc.) y el entorno físico de trabajo.

Circunstancias psicosociales: factores psicosociales de tensión, circunstancias de vida y relaciones estresantes, apoyo y redes sociales.

Factores conductuales y biológicos: nutrición, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y drogas; los factores biológicos también incluyen los factores genéticos.

3.2.1.1.- Inducción al campo laboral

1.- Danza y Movimiento Pro Salud Integral A.C.,” Danzalud”.

La organización no gubernamental denominada Danza y Movimiento Pro Salud Integral A.C., “Danzalud”, es una institución creada para el apoyo integral de la población vulnerable, en materia de salud. “Danzalud”, es un centro terapéutico, artístico y recreativo para niños, jóvenes, adultos y ancianos con o sin discapacidad, con deseos de mejorar su calidad de vida. Asociación civil sin fines de lucro, que cuenta con un grupo de profesionales y especialistas con amplia experiencia en el desarrollo del ser humano y promoción de la salud.

Como conté en la justificación de este apartado realizando mi servicio social conocí a una compañera en el hospital psiquiátrico que me comentó que anda en búsqueda de una persona con mi perfil, para trabajar en su ONG “Danza y Movimiento Pro Salud Integral A.C.,” Danzalud”, como promotora de la salud.

Así fue como obtuve mi primer trabajo en el cual duré 3 años ingresando el día 16 de julio 2018. Antes de ingresar, fui a conocer la institución ubicada en Camino Sta. Teresa 1055-1060, Héroes de Padierna, Héroes de Padierna, La Magdalena Contreras, 10700 Ciudad de México, CDMX. para ver las acciones que realizaban, evaluar si era lo que buscaba para desarrollar mi profesión, afortunadamente al ver las acciones que hacían pude constatar que se trataba de promoción de la salud, muy apegada a la formación que obtuve de la universidad,

Cuando ingrese a mi primer día de trabajo, mi jefa la licenciada Mónica Malinaly Puente Álvarez, habló conmigo, me dijo que me contrataron por que tenía mucho trabajo por hacer y que le hablaron maravillas de mi profesión, pero que ella esperaba que pudiera dar la altura requerida, que aprendiera, el sueldo ofrecido no sobrepasaba los 1000 pesos semanales, sin embargo como ella me dijo, que era más la experiencia que iba a obtener que el dinero, opte por aceptar e iniciar con la

función que se me encomendase. He de contar que al observar las técnicas que realizaban, el cómo explicaban, el cómo defendían el derecho a la salud y como los propios asistentes eran motivados, me dio mucha satisfacción de que yo fuera parte de este gran equipo.

La estrategia que realizaban era formar grupos de reflexión y realizar propuestas para mejorar el bienestar de sus familiares con algún problema de movilidad, enfermedad y ayudar a sus comunidades.

Recolectaban fondos para ayudar a otras personas a comprar necesidades básicas y servicios médicos, que les negaba la secretaria de salud por ser costosos. Esto me motivo a querer apoyar también y aplicar mis conocimientos de promoción de la salud, pero mi jefa me detuvo y me dijo: “primero analiza y ve como son las cosas aquí antes de actuar, primero aclimátate a la institución”. Así que me di a la tarea de investigar, que es era una institución, recuerdo que en la materia de psicología 1 nos mencionaron que era una institución pero quise investigar más a fondo, por lo cual me remonte a leer el texto de Roberto Manero Brito denominado introducción al análisis institucional en su página 152 nos menciona lo siguiente,... “ la institución se presenta como un sistema de normas o reglas que están ahí , con una existencia probablemente trasformada por su historia , pero de una manera con una estructura rígida que lo define”. Este autor nos indica lo siguiente.... “hablar de institución nos remite a establecimiento específicos, con su base material, su existencia visible, una asociación, una universidad etcétera”. (Manero Brito, 2007).

Reflexionando la cita anterior puedo decir entonces que le hecho de que mi jefa Malinaly no me permitiera trabajar para aportar nuevas ideas es porque tiene un sistema de normas o reglas pensamientos e ideologías y formas de trabajo, políticas que la instituyen como una institución, como lo explica el autor. Esto me hizo pensar que la institución ya tiene algún proyecto o un plan de trabajo instituido en el cual no es tan fácil de poder a moldearlo ya que tienen algo que lo instituye que es lo que le da lugar a su institucionalización.

·

Mi inclusión a la institución fue de manera moderada (poco a poco), es decir ir conociendo todos sus procesos y su forma de organización, estructura que los hace tener identidad como institución Conforme paso las primeras dos semanas ya me sentía cada vez más preparada para colaborar en todo lo que hacían, así, que le comenté a mi jefa que ya me sentía lista, me dijo: adelante, estas serán tus funciones, por lo que a continuación, describiré estas funciones y como me induje en cada una, lo hare de una manera sencilla, breve, porque en el apartado del desarrollo describiré esto a mayor detalle.

La primera encomienda que me indico la Lic. Malinaly fue que crearé una capacitación en términos de la promoción de la salud enfocada en lo social, que lo preparara más allá de lo preventivo, aclarándome de forma muy clara que educación para la salud y promoción de la salud son dos ramas distintas y se pueden complementar. Así que una compañera llevaba la parte preventiva y yo la promoción de la salud social, por lo cual diseñe la capacitación con esas características.

Para poder estructurar estas capacitaciones, fue necesario, investigar o respaldarme de la literatura sobre la formación de grupos, de la intervención institucional, es por ello que retomo lo que menciona Adriana Soto Martínez del texto de procesos de intervención comunitaria que a la letra dice:

“Hablar de intervención, de intervención grupal, institucional o comunitaria no sólo es referirse a las técnicas que deben ser empleadas para optimizar la acción de quien interviene. Es necesario comprender que **la comunidad, los grupos, las instituciones u organizaciones**, son formas sociales colectivas sostenidas **por una subjetividad social** que las dota de sentido; por lo tanto, la implementación de dispositivos de intervención deberá, necesariamente, tomar en cuenta cuestiones tales como las relaciones que se establecen **entre el sujeto y el objeto de estudio**, el saber social y el científico, la relevancia de las problemáticas, la escucha, la negatricidad, las creencias, los deseos, las angustias” (Martinez, 2019).

Como señala la autora es importante que antes de hacer una intervención en un grupo es importante saber que no solo es implementar una técnica por yo quisiese experimentar, o por implementarla solamente, sino que va más allá.

Es comprender la opinión de las personas con las que se va a trabajar, estableciendo la relación entre un sujeto y un sujeto y no entre un sujeto y un objeto. En lo particular creo que esta es la visión de mi jefa Malinaly de comprender a los asistentes como sujetos y no como objetos, como los entienden las diversas instituciones de salud públicas y esta ideología de mi jefa Malinaly la comparto como promotora de la salud.

Tomando en cuenta lo descrito en párrafos anteriores explico cómo structure las capacitaciones que me fueron encomendadas, las cuales expongo a continuación:

La capacitación la impartí los días lunes, miércoles y viernes en un horario de 10 a 12 am durante 6 meses es decir del 06 de agosto del 2018 al 06 de enero 2019, entregando un informe cuantitativo y cualitativo de los resultados del taller.

Los temas que maneje en la capacitación fueron: Derecho a la salud, promoción de la salud y diferencias con prevención, determinantes sociales y estilo de vida, (entre otros), que explicaré más a fondo en el desarrollo de este documento.

Mi inducción en esta función fue muy amena, me sentía arropada por mis superiores porque nunca me dejaron sola, me explicaban, me aconsejaba y me enseñaban cosas que yo en la carrera nunca vi y eso fue lo más favorable de estar en esta institución, ya que aprendí muchas cosas nuevas. Mi trabajo era en un horario de 9 am a 6 pm, por lo que por instrucciones de mi jefa tenía que realizar dos actividades, una por la mañana de 10 a 12 y otra de 1 pm a 3 pm, es así como se estructuraba mi día. En párrafos anteriores explique mi actividad matutina, ahora explicaré como fue la inducción a mi segundo trabajo por la tarde.

Se me dio la instrucción que partir del día 06 agosto del 2018 como complemento de la actividad que realizaba en por la mañana, realizará círculos de reflexión sobre la salud y sus connotaciones no médicas, aplicativas a las personas con capacidades diferentes, con problemas de salud y/o familiares y personas que se les interese del tema, que estuvieran como integrantes de la organización o que fueran beneficiarios. Esta actividad la desarrollo durante 6 meses, de 06 de agosto 2018 al 07 de enero del 2019, los lunes, miércoles y viernes de 1 pm a 3 pm, la actividad consistía en que los asistentes de la ONG debatieran de manera libre y popular. Posteriormente realice preguntas detonantes, tomando la palabra por turnos, y formando propuestas de abordaje, de solución o simplemente dando su punto de opinión respecto a su experiencia, sin que fuese malo o bueno su comentario, la meta que quería mi jefa Malinaly era que los asistentes se empoderaran y apoderaran de la construcción del conocimiento de la salud, sus perspectivas, además que vieran que la salud no es la ausencia de enfermedad, sino el desarrollo de las capacidades y habilidades humanas, y el pleno ejercicio de sus derechos, para construir futuros viables.

Retomando esta idea de mi jefa y consultando el texto procesos de intervención comunitaria de la autora Adriana Soto Martínez en su texto dice: "Si bien es importante reconocer que los aportes de la medicina han sido indispensables en los procesos de atención a la población, también es necesario señalar cómo el profesional médico ha estado determinado por una lógica individualista y asistencial; como comenta el doctor José Bleger, "esperamos a que la gente enferme para curarla, en lugar de evitar la enfermedad y promover un mejor nivel de salud". (Martínez, procesos de intervención comunitario, 2002) Como se describe en la cita es importante visualizar el contexto social de las personas y no a tender desde una visión medicalizada, es mejor prever que tratar.

Es así que, partiendo de esta idea, mis capacitaciones las configure con una visión más humana, social, que se entendiera que a salud no es la ausencia de enfermedad si no el desarrollo de sí mismo y de su toma de decisiones Finalmente, esta actividad la culmine el día 07 de enero del 2019 cuando entregue a mi jefa el reporte final, asignándome otra función.

Los martes y jueves 10 am a 4 pm colaboraba en realizar captura de datos, análisis cuestiones administrativas, así como promoción de los servicios de Danzalud, reuniones con la jefa entre otras actividades que para este documento no son relevantes.

Durante el mes de enero del año 2019 mi jefa Malinaly, me mencionó que debía de participar en programa de trabajo práctico que consistía en capacitar, intervenir, asistir, en técnicas artísticas y de terapia física, psicológica y social, para apoyar a personas con discapacidad, motriz, mental, y con limitantes sociales, generadas por la exclusión social. Esta actividad la realizaba martes y jueves de 9 am a 1 pm durante el periodo de 12 de enero del 2019 al 15 de julio del 2019. Así tenía que apoyar en dar temas que sustentaran las técnicas implementadas como: desarrollo personal, motivación, desarrollo de habilidades y capacidades, y prevención de accidentes.

Esta fue mi primera inducción a realizar prácticamente lo aprendido y no solo la teoría, por lo que aprendí mucho de ello. En el capítulo de desarrollo escribiré toda mi experiencia al respecto.

Los días lunes miércoles y viernes de la segunda mitad del año 2019, mi jefa me instruyó a cumplir uno de los estatutos, un protocolo general basado en la estrategia u programa denominado cuidando al cuidador, como estrategia de promoción y prevención, que, sí o sí, se tenía que hacer, con carácter de obligatoriedad, del cual yo lo tenía que estructurar aplicar y dar resultados. Es así como una compañera psicóloga y yo, estructuramos metodológicamente un sistema

de red de apoyo intramuros, con los colaboradores asistentes y afiliados a la organización, así como el público en general que se encontrase dentro de las instalaciones. En el cual se trabajará el tema de cuidando al cuidador, como estrategia de promoción de la salud y de prevención de la salud, mi función era crear metodológicamente toda la parte de la promoción y a la psicóloga toda la parte de la prevención.

El programa en un principio de denoto difícil, dotándome de experiencia, en cómo se hacían las cartas descriptivas como se encuadra un tema, además de toda la logística, teniendo una aceptación por los asistentes y especulando la idea de impórtalo a otras organizaciones que lo quisiesen trabajar, Esa fue la ideología de mi jefa al ver resultado. Esta actividad tuvo una duración de 6 meses intensos empezando el 18 de julio del 2019 terminando el día 18 de enero del 2020. mi inducción.

Para mi este programa es el más significativo, marcó un antes y después, llenándome de experiencias, del cómo se puede complementar la promoción de la salud con la prevención. Es de precisarse que en el capítulo de desarrollo se podrá apreciar más afondo toda mi intervención en este programa.

En 16 de enero del 2020 se nos convoca a una reunión de la sala de juntas anexo 1 para discutir el plan de trabajo del año 2020, en esa junta mi jefa la Lic. Malinaly, me mencionó que me encargaría un proyecto de gran importancia social, el cual me exigía mucha dedicación, tiempo y compromiso, enfocándome al 100% en él. Este se llevará a cabo de lunes a jueves de 9 am a 2 pm y los viernes y sábados era de reunión para ver cómo estaba funcionando el proyecto El proyecto que me asigno se denomina: “Programa de cooperación entre organizaciones e institutos de beneficencia pública y en respuesta a acciones de salud para las poblaciones más vulnerables” (Red de organizaciones civiles). El propósito de mi participación en el programa, es de llevar la ideología de promoción de la salud social y el trabajo intersectorial con perspectiva de inclusión de género y de la vida

digna, el respeto de los derechos humanos y del ejercicio de los mismo, a través de la unión de fuerzas entre asociaciones civiles, buscando apoyo gubernamental y fomentando apoyo médico y social ante las autoridades competentes.

Mi inducción al programa los primeros días era de incertidumbre, ya que era extramuros, tenía que ir a otras organizaciones a gestionar las reuniones actividades, el trabajo fue muy duro pues estaba sin experiencia con nervios sin saber expresarme y sin saber cómo se hace una coordinación entre líderes de organizaciones civiles, cabe mencionar que por problemas de la pandemia realizaba la encomienda por video llamada, aun así me sentía insegura, intranquila, pero conforme fueron pasando los tiempos fui aprendiendo y tomando experiencia. Logrando desarrollar en mí una habilidad para negociar, asertiva y abierta a la crítica. El paso por este programa me dejó mucha experiencia para mi formación como promotora de la salud. Esta actividad la termine el 23 de septiembre del 2021.

Cabe aclarar que del 01 de julio 2020 al 23 de septiembre del 2021 mi horario cambio ahora era de sábado y domingos de 3 a 9 de la tarde, el motivo del cambio fue por la pandemia ya no podía asistir con el horario que se me fue asignado inicialmente.

Mi inducción a esta actividad fue sumamente dura, pero, fue una experiencia profesional que le debo conocimiento operativo, a colocar estratégicamente la promoción. pues me aventaban al ruedo sola, con un sin fin de tareas cada una más fuerte que la otra, pero lo que me gusto es que mi jefa estuvo siempre a mi lado. Aprendí a ser empática asertiva, humana, y con una visión crítica. La estancia en este programa fue lo mejor que me ha pasado, agradezco a la vida por inducirme en este proyecto. Desafortunadamente no pude continuar en el proyecto porque la ONG Danzalud, por estragos de la pandemia se debilito económicamente y cerraron varias de sus funciones operando al mínimo de su capacidad, dificultándoles que su personal tuviera las mismas condiciones laborales. Por lo que la licenciada Malinaly hablo conmigo comentándome que esta era mi casa, pero que buscara otra

opción donde tuviera mejores condiciones laborales. Por tal motivo tuve que tomar la decisión de salirme de Danzalud, esperando regresar algún día. Sin embargo, después de mi salida, me enfoqué más en mi trabajo en los servicios de salud pública, y ya no tuve más razón de la ONG Danzalud.

Hasta aquí he descrito mi inducción en Danzalud. A unos años de mi salida de Danzalud reflexiono sobre toda la experiencia que adquirí, me di cuenta que sí se puede aplicar la promoción de la salud, que si existen los mecanismos para aplicarla exigirla y con ello mejorar el modo y la calidad de vida de las personas y de las comunidades. He de mencionar que también Danzalud trabajaba sobre lo médico y de educación para la salud, pero que estas eran complemento de la promoción de la salud y no estaban peleadas entre sí. *aporte de la cita de 195*

2.-Programa CEDA-COV 19, Servicios de Salud Pública CDMX, Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa.

La Secretaria de Salud y los Servicios de Salud Pública, específicamente en la jurisdicción sanitaria Iztapalapa, con motivo de la emergencia sanitaria por SARCOR-2 (COVID 19), abrió una convocatoria solicitando promotores de la salud para apoyar en contener la emergencia sanitaria, en un punto territorial de mayor grado de contagio, la central de abastos, ubicada en Iztapalapa. Esta convocatoria se extendió hacia la UACM, invitando a los estudiantes de la licenciatura en promoción de la salud a postularse.

Así fue como yo me acerque a la jurisdicción sanitaria Iztapalapa con domicilio en calle Trigo #129 Col Granjas Esmeralda, Alcaldía Iztapalapa, a dejar mis documentos.

Fui aceptada el día 01 de agosto 2020, asignándome al programa CEDA-COVID 19 y por instrucciones de mi jefe el Dr. Francisco Javier Serna Alvarado se me indicó que me trasladará a la Central de Abastos de la Ciudad de México,

asignándome, a la sección I-J, localizada en avenida 5 sur, Col. Leyes de Reforma alcaldía Iztapalapa.

En mi primer día de trabajo en la central de abastos (CEDA) se me proporcionó un equipo de protección, que constaba de guantes, careta, cubre bocas, un traje taiber (este kit se me daba a diario), además debía pasar por una carpa donde me desinfectaba antes de llegar a mi punto de trabajo, ubicado en el pasillo i-j. trascurrido un mes, es decir el día 11 septiembre del 2020 termine mi funciones en ese punto de la central de abastos obteniendo varios aprendizajes y desarrollando varias actividades que en el apartado de intervención se desarrollará.

Por instrucciones del director jurisdiccional, y del coordinador Lic. Edgar Lara me indicaron que debía presentarme en el centro de salud de San Miguel Teotongo T-III, para apoyar en la campaña de vacunación de perros y gatos ya que pidieron apoyo al programa de CEDA-COV-19 ya que no contaban con el personal suficiente, para operar la campaña. Mis actividades en la campaña de vacunación empezaron el día 14 de septiembre y terminaron el 26 de septiembre del 2020.

El día 29 septiembre del 2020 al 9 abril del 2021, debía apoyar en otras actividades como completar esquemas de vacunación a niños menores de 9 años, en ese centro de salud, ya que por la pandemia no se le dio prioridad a este grupo etario, también realice revisiones de cartillas de vacunación, en compañía de las enfermeras a cargo.

Después el 9 de abril de 2021, el Licenciado Edgar Lara, quien es el responsable asignado para supervisar y dirigir a las promotoras y promotores de la salud del programa CEDA-COV19, me convoco para apoyar en la vacunación COVID-19, en instalaciones de SEDENA, ubicadas en Iztapalapa, si bien el programa estaba enfocado en central de abastos siempre nos movían como apoyo, a otras acciones que si bien estaban integradas en el programa se aplicaba en otras sedes.

Cabe aclarar que por motivos de presupuesto para adquisición de material para el COV-19, se me instruyó, alternar unos días en centro de salud y otros en la sede de vacunación SEDENA. Terminé mis labores en vacunación COV- 19, en SEDENA el día 12 noviembre del 2021.

El licenciado Edgar Lara, me informó el día 15 de noviembre del 2021 que tenía que incorporarme al quiosco de salud ubicado en la territorial Teotongo–Acahualtepec.

En esto quisco realice pruebas COVID-19, pruebas de glucosa capilar, toma de presión arterial, índice de masa corporal, además de cada dos meses se tenía una jornada de Papanicolaou y mastografías. El 14 de enero del 2022 termine mis funciones en ese quiosco.

El 17 de enero 2022 el Licenciado Edgar Lara me informa que debía incorporarme en el programa: Comisionados Territoriales de Salud, mi función en ese programa fue convocar a la población de Iztapalapa para que se integraran como comisionados voluntarios.

El 1 de febrero de 2022, las autoridades me comunicaron lo siguiente: “El personal de salud que está contratado en el programa CEDA-COV-19, y que apoyaba el programa de comisionados territoriales de salud tendrá ahora la responsabilidad de impartir cursos a los participantes del programa”. indicándome que me presentara en la Sierra Santa Catarina, catalogada y clasificada como la región 10,

Actualmente en pleno 2023 sigo desarrollando estas funciones, al parecer se extenderá hasta el 2024. Por lo que por lo menos ya cumplí un año realizando estas acciones.

Como se observa desde el 2020 hasta el 2023 no he parado de detener actividades aprendizajes, experiencias, funciones nuevas y otras repetitivas, por lo que he conocido diferentes visiones y aplicaciones de la promoción de la salud, he formándome con todo el bagaje que he construido, aprendido y también errado. Así mi trabajo me ha permitido evaluar, reflexionar, criticar y consolidar pasajes de mi formación académica de mi carrera en la UACM.

Hasta aquí he expuesto dos narrativas cronológicas de hechos que explican mi inducción al campo laboral, sin embargo, es preciso que se desarrolle más específicamente cada actividad realizada y establecer la relación con la promoción de la salud, para ello invito al siguiente apartado donde se explica lo anterior.

3.2.1.2- Intervención (Funciones desempeñadas).

En el apartado anterior mencione como fue mi inserción al campo laboral y realice una cronología de hechos sobre los proyectos en los que participe y las funciones que realice.

En este apartado veremos desarrolladas las funciones que realice, tomando como referencia la cronología de hechos y tratare de empezar brevemente a analizar desde la promoción de la salud estas acciones y también vincularlas a mi formación académica y aprendizajes.

Para realizar lo anterior dividiré por campo laboral mi descripción de hechos:

1.- Danza y Movimiento Pro Salud Integral A.C., “Danzalud”.

a) Capacitación en temas de promoción de la salud con perspectiva de inclusión genero e interculturalidad

Como comenté en el apartado de inducción el 16 de julio 2018 empecé formalmente con mi experiencia laboral con la licenciada Malinaly en la organización de Danzalud, realizando capacitaciones en términos de promoción de la salud. A continuación, describiré cada una de mis funciones;

Mi plan de trabajo consistió en estructurar 3 capacitaciones que se impartían los días lunes, miércoles y viernes con un horario de 10 am a 12 pm.

Para realizar estas capacitaciones se me asignaron 3 grupos ya conformados por la ONG, el primero era de 30 personas, el segundo de 22 personas y el tercero de 20 personas, teniendo un promedio de edad de 17 a 65 años, siendo un 70 % mujeres y un 30 % hombres.

Los participantes eran personas con una discapacidad, en condición de vulnerabilidad, con escasos recursos y todo aquel que requería ayuda.

Los temas se presentaban en power point, realizaba una actividad por cada sección y tema, para que se observara en la práctica lo aprendido. La primera dinámica fue el concepto de promoción de la salud, la dinámica que ellos se describieran a sí mismos, su colonia y cómo vivían. Me apoye por medio imagines (fotografías) que les enseñaba indicándoles cuál de ellas representaba el concepto de salud.

La dinámica que presente para determinación social fue debatir por medio de un video corto, presentando un caso de una comunidad, rural y urbana, su modo de vida. Analizando su contexto social, económico, psicológico y social, donde el resultando, seria ver que los participantes pudieron identificar que toda necesidad no cubierta discapacita y no le permite producir salud alterando su calidad de vida y estilo de vida.

b) Círculos de Reflexión.

Como explique en el apartado de la inducción las primeras actividades que me encomendó mi jefa la Lic. Malinaly, las estructuró en dos horarios, anteriormente explique mis labores por la mañana, ahora me toca describir mis funciones en el horario vespertino. La encomienda era realizar círculos de reflexión, cabe aclarar que nunca tuve conocimiento de ellos pues la metodología no la conocí en la universidad solo hacíamos dinámicas grupales y conformación de grupos de análisis, pero no de relección ni menos dando una estructura dirigida a encontrar una construcción de una ideología, es por ello que me día a la tarea de investigar todo sobre que era un circulo de reflexión su metodología y sus funciones, libros como: El círculo de conversación como estrategia didáctica, me ayudo para ello.

Una experiencia para reflexionar y aplicar en educación superior de Mónica Arias Monge 2012 y el libro de círculos de aprendizaje de Gabriel Díaz Maggioli de 1997. Me ayudaron entenderlo, así como asesoría con mi jefa quien me explico a grandes rasgos, lo que ella esperaba obtener. Es así como inicie el día 16 de julio del 2018 realizando cartas descriptivas sobre la metodología que llevaba me acuerdo que la estrategia era poner una pregunta detonante y ponerla en una tómbola, donde los participantes meterán la mano tomaran la pregunta, contestaran y preguntaran a sus compañeros que sabían al respecto y debatir sobre los hechos y llegar a consensos la ideología traducida en objetivos que se esperaban el cual era entender a la salud como un hecho integral, por lo cual cada que realizábamos las sesiones de reflexión se introducían mucha más cosas que complementaban la ideología de la salud,

Tenía tres grupos de 25 personas cada uno, los lunes miércoles y jueves, eran más mujeres y que hombres, las edades oscilaban entre los 20 a los 60 años, nos reunimos en el aula 2, que era la más espaciosa, en sesiones de 1 a 3 pm.

La primera sección del círculo la denomine: Presentación y de conocimiento de sí mismos, donde hacían una técnica que aprendí de los libros la cual me enseñó a decir todo lo que les gusta y no, compartirlo con sus compañeros y diseñar una propuesta de vida en conjunto, donde el apoyo mutuo y la reflexión, si sobre lo que es importante para uno lo es para el otro saliera a relucir y formar un diálogo y concesos.

La segunda sección la estructura con el nombre, sabes que es la salud, en estas acciones lo que hacía era que los participantes en dos grupos tendrían que debatir entre ellos sobre que era la salud y trasladarlo a una historia dibujada y narrada en papel, así cada equipo expondrá y en plenaria reflexionaría nos sobre lo encontrado, grata fue mi experiencia al llevarme para mi formación diversas formas de pensar y lo estructurado que era el ámbito social sobre que la salud es tomar acciones preventivas o recibir acciones médicas, así fue que fui formando mi ideología de cómo explicarles o como intervenir en fomentar otro tipo de pensamiento al respecto. Al final en plenaria nos llevamos de tarea trabajar sobre la salud vista no como prevención o enfermedad.

La tercera parte era que ellos pudiesen construir ciudadanía través de la exigencia de derecho y del derecho a la salud, lo importante de la salud desmedicalizada.

Finalmente se concluyeron los círculos de reflexión con un evento donde los tres grupos de los diferentes días se encontraron y debatieron sobre lo que para ellos era salud, lo expusieron y como dinámica les pedí que diseñaran un programa de trabajo primero en ellos mismos y con la comunidad. Mismo que dio resultado positivo pues a raíz de eso se compartieron teléfonos y se juntaron después por lo que les di seguimiento y estaba trabajando sobre mejorar sus espacios y así mismos.

c) Programa de trabajo práctico, artístico y de terapia con asistentes vulnerables.

Durante el mes de enero del año 2019 mi jefa Malinaly, me instruyo para realizar una función muy específica que duraría 6 meses, me menciono que debía de participar, en un programa de técnicas artísticas y de terapia física, física, psicológica y social, para población en general y concretamente con personas con discapacidad o personas con vulnerabilidad.

La primera tarea fue capacitarme de manera personal, con una maestra especializada que trabajaba en Danzalud, sobre las proyecciones del cuerpo como territorio de nuestras vivencias. Estas proyecciones se relacionaban con técnicas que prevenían enfermedades y contribuían a mejorar el padecimiento, pero también coadyuvaban a entender que debemos atender a nuestra salud, sin pensar que es enfermedad.

Los movimientos especializados corporales en los que me instruyo la fisioterapeuta tienen un impacto en la estructura psicológica órganos y sistemas como un eje liberador de cargas sociales. Cabe aclarar que no eran técnicas de yoga, ni de Pilates, ni de motivación, ni de coach, sino eran herramientas medicas terapéuticas.

Al sentirme yo capacitada, después de estar un mes a diario con la fisioterapeuta, me dio el visto bueno para que yo como principiante, bajo la supervisión de ella pudiera replicar la información entre los asistentes o grupos, a los que eran beneficiarios del programa. Para ser beneficiario que tenían que ser con condición vulnerable, condición de salud, o problemas personales.

Con base a lo anterior puedo describir que Danzalud tenía un grupo de 25 personas cautivas, de los cuales tenía que impartir esas enseñanzas, con la finalidad de tener una mejor calidad de vida. Es así como el día 19 de febrero 2019

empecé mi primera actividad con ella, la cual consistió en lo siguiente;

Le pedí al grupo que cada uno de ellos y ellas, se pararan, caminaran en círculo como ellos quisieran y se empezarán a tocar todo su cuerpo, cerrando los ojos, reconociendo su respiración, e introyectado a dentro de ellos para sentir cada uno de sus órganos, que con sus manos pudieran escuchar su corazón, estomago, sus pies, que hicieran un análisis al abrir sus ojos del porque es importante estar vivo y vivir la vida y reconocieran cada parte de su cuerpo, que ellos tenía desapercibido.

Con esta actividad se logró los siguientes resultados;

Los participantes me mencionaron que nunca se habían detenido a escucharse su propio cuerpo ni así mismos, que detectaron zonas de su cuerpo, las cuales identificaron muy pesadas y otras que les daban más valor, otras que no sabían que las tenían, así se logró identificar en que parte de su cuerpo está la carga social y emocional.

Se logró trabajar sobre esas partes que sentían pesadas con ayuda de la fisioterapeuta, atravesó de movimientos corporales, como lo son: posicionamiento de manos en la zona donde se sentía más pesada y si no podían o no alcanzaban pedían ayuda a su compañero, haciendo círculos en contra de las manecillas del reloj presionando el punto.

Además de pedir que circularan por el espacio o lugar donde se desarrollaba la clase y de manera muy lenta acostar la cabeza del hombro izquierdo 5 minutos después en el hombro derecho así continuamente hasta llegar a 30 minutos, a su ritmo o tiempo de cada participante.

Se preguntaran que tiene que ver esto con promoción de la salud, la respuesta es lo que nos enseñaron sobre “cuerpo territorio” donde aprendí que nuestro cuerpo es una mapa donde se graban o introyectan los discursos, las determinantes, la

estructuración social, emociones, sentimientos, juicios de valor etc. que pueden permear que la persona limite sus capacidades o habilidades y los exprese fisiológicamente y socialmente a través de la enfermedad en sentimientos de culpa y expresiones psicológicas como estrés y ansiedad. Atendiendo a esto trabajé yo con la fisioterapeuta en comprender toda la información expresándola como yo lo entendí, haciendo alusión a que toda carga social se concentra en puntos del cuerpo y este los expresa en malestares e impedimentos para tener una mejor calidad de vida.

Observe como la promoción de la salud es vinculante con las demás disciplinas coadyuvando a entender lo que menciona la OMS nos respecto a la salud, lo bio-físico-social. Que trascendental fueron los resultados de esta dinámica, por que reconocerse a sí mismo de sus males y que su estructuración social no es fácil, finalmente la actividad termino con unos participantes agradecidos, mencionando que por lo menos en ese instante sus problemas de salud, la carga emocional y todas sus responsabilidades sociales tuvieron una mejora y disminuyo su intensidad.

Confirmando con ello que efectivamente el detone para tener una mejor calidad de vida es incidir en la estructuración social que tienen las personas, la cual está mal enfocada en intereses no necesarios para las personas.

La segunda técnica que realice en este grupo consistió en una técnica terapéutica de biodanza, que consiste en que las emociones están ligadas movimientos corporales alineados a los órganos y sistemas del cuerpo humano la biodanza que se realizó se enfatizó en agradecer a los elementos terrestre que brinda sustento y energía (al sol a la tierra, a la flora y fauna, al cosmos y a la vida). Esta danza consistía en que los participantes, formasen un circulo, todos agarrados de la mano o de la extremidad que tuvieran funcional esto acción era con los ojos vendados. La instrucción que les di fue sin soltarse tendrían que escuchar una música clásica, a la nota de la canción pudieran ellos moverse de atrás hacia a delante de un lado

hacia el otro, agachase, sentarse, todo sin soltarse de la mano. Al escuchar el sonido de una segunda melodía, todos tenía que sentarse en el suelo en forma de circulo quitándose la venda de los ojos, de modo que la forma de sentarse consiste en estirar los pies hacia enfrente, tener recto su tronco y las manos hacia arriba en forma vertical. Estando en esa posición mi función era agarrar a un participante como modelo, darle la instrucción que tenían que trabajare con la pareja de al lado y repetir los movimientos que yo hiciera.

Con la ayuda de la fisioterapeuta a un lado de mí, procedí a tomar el pie derecho colocándolo en mi hombro subiéndolo hasta donde él podría resistir, sin llegar a forzar o lastimar al participante, así mismo lo realice con el otro pie. Alternando entre cada pie 10 veces la misma acción. A si mismo también las manos tenía que flexionar hacia arriba y hacia abajo como si estuvieran remando, mientras la cabeza se mantenía estable o fija mirando hacia enfrente. Posteriormente los participantes, tenía que levantarse lo más recto que podrían sin usar las manos solo utilizando el equilibrio, para después formar un circulo de nuevo y a ritmo de música tropical pudieran expresar ellos a través de los movimientos que quisiesen un estilo de baile, donde incorporaran todo y cada uno de sus cuerpos. Así fue que los participantes bailaron durante 10 minutos encontrando al final que se sentían liberados, más flexibles en sus extremidades con más sentido de pertenencia, vinculación hacia el otro, apego emocional hacia su cuerpo y fortaleciendo relaciones intrapersonales, quitándose de miedos y del que dirán. Cabe aclarar que una de las reglas del grupo que se establecieron era cero grabaciones, cero celulares, cero comentarios inapropiados, todo lo que pasaba en el grupo se quedaba en el grupo.

Así mismo quiero aclarar también que mientras yo realizaba la terapia física, la fisioterapeuta daba discursos sobre fortalecimiento del cuerpo, mente y alma, sin llegar a ser motivacionales, pero si para fortalecer el auto estima de los participantes, el entrenamiento que me dio la fisioterapeuta involucraba también esta terapia psicológica, es por ello que también bajo supervisión de mi supervisora pude realizarlo en sesiones posteriores. Brevemente explicaré que realice con base

en lo que me explico la terapeuta.

Lo que aprendí del significado de los movimientos fue lo siguiente, el círculo representa la unión y la armonía, el sol representa la energía, la tierra la vida, la flora y la fauna son los seres vivos, y la vida es un factor que todo lo integra.

A grandes rasgos cuando se pusieron en un círculo significaba que la interpersonalidad, el vínculo de afecto, emocionales y pusieron en práctica la confianza. Al sentarse después de escuchar la melodía significa que su habilidad o sentido, sentimiento, estaban funcionando. Las maniobras que realizaron con los pies es un método de rehabilitación para fortalecer las extremidades y prevenir las afecciones que se puedan presentar, el tener las manos hacia arriba van con el mismo sentido. En cuestión del baile, la terapeuta indica que no hay mejor terapia que involucre ejercicio físico, mental, expresión social, a las posibilidades del ritmo tiempo y capacidades de las personas no necesariamente las personas con discapacidad no podrían hacer ejercicio al contrario si su condición se lo permite pueden realizarlo.

A raíz de lo anterior ¿Cómo podemos ver la promoción de la salud en esta actividad?, en el sentido que los sujetos son una colectividad, que la salud expresada en enfermedad de los participantes comúnmente es vista es de no tener salud, sin embargo para los que conocemos que es promoción de la salud y así se los deje bien en claro a los participantes, que aunque tengan un problema fisiológico, mental, la salud se debe entender desde el desarrollo de las habilidades y capacidades, en su modo de sentirse bien consigo mismo y con los demás teniendo participación en espacios habilitantes que contribuyan a su bienestar. Es por ello que los participantes aun teniendo enfermedad al realizar las actividades y al bailar se sintieron mucho mejor, al grado de sentirse mejor con ellos mismos.

Es aquí donde yo digo como promotora de la salud, que la enfermedad no condiciona la salud de una persona, lo que, si condiciona, son los miedos y las culpas introyectados por una sociedad precaica, que limita las potencialidades de todas las personas estando en las condiciones físicas, mentales y sociales en las que estén.

Como comenté anteriormente por motivos de contenido y extensión de este documento, no es posible describiéndolas las demás actividades, sin embargo, describí dos momentos y dejo un cuadro resumiendo las otras dos actividades que desarrolle. En total fueron 4 actividades trabajadas en sesiones seguidas:

ACTIVIDAD	FUNCIÓN	LOGROS
1.- La danza y el contacto como estrategias para el autocuidado de las mujeres madres cuidadoras y maestras terapéuticas de niñas, niños y jóvenes que viven con epilepsia.	Realizar técnicas como la pintura, el canto, la danza, la escritura entre otros, para “hacer visible lo invisible”. Es decir que los cuidadores saquen a través de estas técnicas aquello que duele, incomodo, lacera, aquello que no pueden contar que se reprime	Se realizaron sinergias, entre las participantes y se pudieron expresar, sacando toda la carga emocional que traían por sus problemas cotidianos referentes a su persona, a la persona que cuidan y a su proyecto de vida, logrando una tranquilidad parcial en sus vidas
2.-Habilidades para la vida enfocadas como herramientas prácticas de mejora de la calidad de vida y desarrollo positivo de actitudes	Capacitar prácticamente en las 10 habilidades para la vida que plantea la OMS, a través, poniendo más énfasis en el manejo del estrés	Que los participantes reconocieran que tienen habilidades innatas y que impulsan sus gustos y que las pueden desarrollar en beneficio de su salud y de sus relaciones personales.

d) Programa de trabajo: Cuidando al cuidador una visión desde la medicina preventiva y la promoción de la salud.

Como expliqué en el apartado de inducción una de las acciones que Danzalud tenía que realizar de carácter obligatorio era desarrollar el programa “cuidando al cuidador” por lo cual al ser parte de Danzalud estaba obligada a participar de dicho programa. Antes de describir mis funciones quiero comentar que el programa de cuidando al cuidador es un esquema de trabajo basado en preservar la integridad física, mental, emocional y espiritual de todas aquellas personas que tiene la responsiva ya sea de manera profesional, familiar o de interés propio de ver o cuidar a una persona que necesite de atenciones y cuidados dado una condición de enfermedad que los imposibilite de ser autónomo. El síndrome de burnout, crisis de ansiedad, trastornos emocionales, la falta de un plan de vida, el desgaste físico y mental, entre otros se encuentran presentes en las personas que cuidan a otros, cuando un familiar amigo u otra persona con lazos afectivos hacia otra cuida a otra persona, siempre será el cuidador primario.

Cuando el cuidador primario no puede atender sus funciones a la otra persona por algún motivo, es cuando interviene el cuidador secundario, que puede ser un familiar, amigo, conocido e inclusive un profesional de la salud. También existe el cuidador terciario que este va a funcionar este cuando no hay un cuidador ni primario ni secundario, es una persona que se le contrata es decir un profesional de salud, medico, enfermera, etc. Para estos tres tipos de cuidadores se requiere capacitarlos en medidas preventivas y de promoción de la salud, que no les permitan extralimitarse de sus funciones y con ello comprometan tanto su salud como la salud de la persona a su cuidado. Las funciones que realice fueron:

I.- Convocar a través de las organizaciones en las que teníamos un convenio de colaboración a las personas que tenía la función de ser cuidadores primarios, secundarios y terciarios para poder ser capacitados. Para realizar este punto me apoye por medio de un cronograma de visitas a organizaciones civiles y públicas,

donde le planteé la intención del programa, explicándole que el programa daba herramientas médicas, psicológicas y de promoción de la salud al cuidador para que perfeccionase y no cayera en trastornos de ansiedad y estrés que se diera cuenta que no está solo, porque un mal manejo o extralimitado de sus funciones como cuidador en un problema de salud podría provocarle una enfermedad. Mis intenciones de la visita eran para tomaran conciencia y se sumaran al proyecto.

Lo que logre con esta acción fue que se logró de tener una afluencia de 40 personas cada 2 semanas, llegando a tener 12 sesiones al mes, por seis meses, trasladando las capacitaciones a otras organizaciones distinta a Danzalud, por ejemplo; AMPAC

II.- Capacitar a las personas que fungen como cuidadores primarios, secundarios y terciarios en temas de promoción, prevención y educación para la salud

Esta parte de mis actividades está más orientada a la preventivo a lo médico, ya que los temas que tuve que manejar eran recetas preventivas sobre intervenir en los de factores de riesgo y los cuidados cuando se tiene ya una enfermedad

A continuación, presentó un cuadro alusivo a el listado de temas para el programa: Cuidando al cuidador:

Listado de temas para el programa: Cuidando al cuidador

Temas	Objetivo	Logros
¿Qué es un cuidador y sus tipos?	¿Que los participantes conozcan o se reconozcan como cuidador primario secundario o terciario?	Muchos de los participantes se reconocieron como cuidadores primarios otros no lo querían reconocer decían que solo era su obligación cuidar.
Conociendo al burnout	Que conozcan el burnout , sus síntomas y maneras de identificarlo y tratamiento	Por lo menos el 70 por ciento de los asistente reconocido padecer en menos o mayor escala de este síndrome y se trabajó técnicas psicológicas y apoyo médico para su tratamiento
Enfermedades crónico degenerativas	Que los participantes conozcan compartí de sobre estimular su cuerpo pueden generar ,diabetes hipertensión y obesidad	Los participantes no tenían noción de su mal cuidado personal por estar cuidando al otro , no se ponían límites y sobre estimulaban su organismo.
Ansiedad y estrés como principales afecciones del cuidador.	Conocer que es la ansiedad y el estrés y como se relaciona con el vínculo que hay entre el cuidador y la persona a cuidado	El 90 % de los participantes mencionaron tener síntomas de estrés y de ansiedad, relataron los procesos con sus familiares que pasan, es muy obvio porque se sentían así que se les apoyo con tratamiento.
Promoción de la salud para los cuidadores	Que conozcan las estrategias de promoción de la salud social para aminorar el impacto de las necesidades de cuidado empoderando y apoderando a las personas sobre su metas de vida y exigibilidad de apoyo gubernamental	Los participantes fomentaron entre ellos la virtud de exigir su derecho a la salud y condiciones de vida digna donde reconocieron que su vida propia también es importante y que necesitan de apoyo de sus semejantes que atraviesan por la misma circunstancia para dialogar y no sentirse solas.

II.- Crear redes de apoyo entre los cuidadores para compartir vivencias, experiencias, técnicas de cuidado y luchar por un fin en común, a través de mecanismos de promoción de la salud.

e) Programa de cooperación entre organizaciones e institutos de beneficencia pública y en respuesta a acciones de salud para las poblaciones más vulnerables (Red de organizaciones civil).

La última función que desempeñe en Danzalud fue participar en “Programa de cooperación entre organizaciones e institutos de beneficencia pública y en respuesta a acciones de salud para las poblaciones más vulnerables”, mis funciones consistían en:

Organizar mesas de diálogo entre las instituciones, con el objetivo de expandir y analizar las acciones de salud entorno a grupos vulnerables y realizar una alineación programática de estas acciones, para homologarlas entre todas las instituciones.

Las mesas de diálogo tenían una duración de 3 horas y se contaban con la participación activa de por lo menos 6 instituciones. Las mesas de diálogo que se realizaban se rotaban entre las sedes de las instituciones que participaban, (cabe mencionar que algunas secciones se realizaron vía zoom por cuestiones de la pandemia), mi función era coordinar la participación, el orden y mencionar que acción era común entre las instituciones, por lo que tenía que poner mucha atención y poner todo lo que escuchaba en una minuta, darle orden a la sección.

Lo que quedó claro entre esas instituciones es que la promoción de la salud era vista desde distintas connotaciones, desde lo médico hasta una cuestión de fe religiosa, por lo que se tuvo que llegar a un consenso sobre que concepto de promoción de la salud podrían homologar para dar sentido a la red de organizaciones.

En vista de lo anterior desde mi profesión colabore mencionándoles que existen diferentes modelos de promoción a la salud, hegemónico, histórico social, emancipatorio, mágico religioso, entre otros, poniéndoles en perspectiva de que iba cada uno de ellos.

Otra de mis funciones era hacer un informe semanal y mensual, detallado sobre los acuerdos, desacuerdos, propuestas. Así mismo de una calendarización de los días y sedes que serían las siguientes secciones, ya que el responsable de cada sede, tendría que estructurar su sección en vía zoom y con la intención de relatar el orden del día.

Si bien las sesiones vía zoom de la red de asociaciones civiles, fueron muy nutridas, pero tuvieron resistencia significativa, es decir que, si eran necesarios tener contacto persona a persona, verse mutuamente de manera presencial como inicialmente se había programado, pero debido a la pandemia no se pudo realizar.

Por motivos de la pandemia todas mis funciones que tenía estructurada en este programa como era revisar y estructurar jornadas de salud, sesiones extraordinarias por las ONG, realizar talleres fomentando la participación social en temas de acciones para grupos vulnerables. Así mismo fungí como facilitadora de las acciones de salud y como representante de la red de las organizaciones civiles para invitar a otras instituciones públicas y privadas para que conociesen las acciones de salud, que realizaba la red y participaran de ellas de forma práctica, económica o moral.

Desgraciadamente esas acciones solo quedaron en el papel y en el entendimiento de la red, se esperaba que pasara la pandemia las pudiese realizar, por lo que fueron pocas las acciones teórica y administrativa que realicé prácticamente en este programa. Los fines de semana acudía a las instalaciones de Danzalud, los demás días estaba en resguardo en casa, cabe aclarar que el sueldo disminuyo drásticamente, ya que no podía Danzalud costear la nómina de su

personal y no quería que nos enfermáramos, además por cuestiones legales le impedían hacer varias de sus funciones.

El día 23 de septiembre 2021 termine relaciones laborales con Danzalud debido a la pandemia, teniendo las puertas abiertas para cuando quisiera regresar.

2.- Servicios de Salud Pública CDMX, Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa.

A) Programa CEDA-COV-19

Como se mencionó en la parte de inducción participe del programa CEDA-COV 19, como promotora de la salud enfocada a la prevención del COV-19 en la central de abastos ya que estas era un foco rojo de contagios por la cantidad de personas que interactúan a diario en sus instalaciones, durante un periodo de tiempo comprendido entre el 01 de agosto 2020 al 11 de septiembre del 2020, durante este tiempo me fueron asignadas diversas actividades que a continuación describiré:

I.-Recorrido y mapeo de lugares estratégicos dentro del central de abastos para conocer en donde había mayor concentración de personas y más contagios.

Mi labor consistía en registrar en un mapa que realice a mano alzada, realizar una cartografía social interna en los pasillos de la i-j, la tarea consistía en identificar los puntos rojos, de mayor contagio y donde se concentraban más las personas. además de indagar, preguntar a locatarios y asistentes su frecuencia al establecimiento, también implemente una encuesta a través de la App; “Mensajería CDMX”, para conocer si los locatarios presentaban alguna sintomatología de COVID-19, es de precisarse que se les tomó la encuesta solo a los locatarios de la central de Abastos.

II.- Perifoneo, difusión y colocación de carteles, y canalizaciones a centro de salud.

Mi labor consistían en estar cambiar por los pasillos de la i-j , durante un lapso de 3 horas, y mencionando a través de un altavoz las medidas preventivas de COV-19, además de mencionar los puntos donde estaba ubicadas las carpas de salud, me entregaron las autoridades algunos carteles que teníamos que colocar en los accesos previa autorización del administrador de la central de abasto por lo que otra de mis funciones fue ir a solicitar el permisos y que nos dijera por donde sería más adecuado. Muchos de los asistes o de los locatarios me decían que ellos no confiaban en las carpas que estaba ubicadas fuera de la central que ellos mejor asistían a su centro de salud más cercano.

III.- Entrega de reportes, informes, evaluación y estrategia de intervención

Cada día tenía que entregar mi registro zonal para que mi supervisor Lic. Edgar Lara pudiera evaluar dichos puntos y buscar una estrategia de intervención, misma que me pidió ejecutar a mí ya que como promotora de la salud, pasante, tenía el conocimiento para realizar acciones preventivas, pero cómo lo haría, si hacer acciones preventivas no corresponde a lo que verdaderamente es promoción de la salud. Le expliqué a mi coordinador que nosotros no hacíamos acciones preventivas que eso correspondía a atención médica y a educación para la salud, entonces me dijo que entonces siguiera mejor las estrategias que habían diseñado desde la jurisdicción sanitaria. Su estrategia consistía en poner una carpa médica en un punto estratégicos, donde se realizará la prueba COV-19. Así es como pusieron una carpa muy cercas del pasillo i-j, para realizar dos actividades:

I.- El personal médico realizaba pruebas de COV-19,

II.- Promotoras de la salud llenaban comprobantes y realizaban la canalización a centros de salud más cercano a su domicilio, si salían positivos para que ahí

recibieran un kit (medicamento, guantes y cubre bocas), si salían negativos solo se les daba una pequeña plástica sobre las medidas de prevención, en este sentido mi función correspondía al segundo numeral.

Cabe mencionar que al iniciar mi jornada laboral tenía que sujetarme a un protocolo sanitario, este consistía dirigirme a una carpa satirizante donde sanitizaban todo mi cuerpo, después me colocaba un taiber protector (traje especial), recogía mi kit preventivo (Guantes, gel y cubre bocas) y me dirigía al punto que se me asignó. Así también se nos pidió que toda persona que accediera a la central de abastos se colocara en una lista donde se plasmaría, nombre, edad sexo y de qué lugar de la república mexicana visitaba la central de abastos.

Estando ya en mi punto de trabajo i-j empezaba mi jornada llenando formatos y entregando resultados positivos o negativos y dando recomendaciones si salían negativos como: Susana distancia, estornudo de etiqueta, lavado correcto de manos, uso correcto de cubre bocas, tratar de no salir solo lo indispensable y si presentaba algún síntoma se vinieran a realizar la prueba, de nuevo. Llevaba el centro de información para saber cuántos salían positivos y cuantos negativos. Esta información se la daba a mi coordinador Lic. Edgar Lara y él a su vez la llevaba a la jurisdicción sanitaria Iztapalapa para fines estadísticos. Es así que durante este lapso de tiempo aproximadamente un mes realice esta actividad.

B) Campaña de vacunación antirrábica de perros y gatos en el centro de salud San Miguel Teotongo T-II.

Como se mencionó en el apartado denominado; inducción, estuve un mes en el programa CEDA COV-19, realizando diversas actividades ya relatadas en el apartado de intervención. Después de ese mes las autoridades me dieron instrucciones para presentarme en el centro de salud de San Miguel Teotongo T-II, para apoyar en la campaña de vacunación de perros y gatos, durante el periodo que

comprendía del día 14 al 25 septiembre 2020, así como apoyar en otras actividades que se me fueran asignadas.

Mi participación en la campaña de vacunación se integró por tres funciones:

I.- Asistir a la jurisdicción sanitaria para tomar capacitación sobre la técnica de vacunación para animales de compañía perros, gatos, etc., y conocer los síntomas que produce la rabia y otras lesiones provocadas por los animales como mordeduras, esterilización etc., además de conocer las unidades donde se atiende estos casos.

Esta capacitación solo duro un día, sí, por más increíble que se lea solo un día, piensan que en un día es suficiente para capacitarme y realizar funciones delicadas como vacunar perros. Pensando en ello me día a la tarea por iniciativa propia de buscar con otros doctores (veterinarios) capacitarme más aprender, ya que un día no era suficiente para prender a vacunar perros, que insisto, no está dentro de mi formación, no es una de las acciones de promoción de la salud y más porque me iba a meter en cuestiones legales si llegase a pasarle algo a uno de los animales, pero como en todo trabajo se nos paga por realizar un servicio con instrucciones precisas, y no les importa tu formación.

II.- Una semana antes de que empezará la semana nacional de vacunación antirrábica es decir del 14 de septiembre al 18 de septiembre 2020, el director del centro de salud, me dio la instrucción de promocionar la campaña antirrábica, por lo que realicé carteles y los puse en diversos puntos de las comunidades, dípticos, perifoneo, pláticas a los pacientes que estaba en sala de espera en el centro de salud sobre la prevención de la rabia, la esterilización de perros y gatos.

III.- En la semana nacional de vacunación antirrábica, del día 21 al 25 de septiembre 2020, mi labor era vacunar perros, gatos y entregar un comprobante del registro de su vacuna, que traía los datos del dueño, datos del perro, y el día que

fue vacunado, también mi función era darle indicaciones sobre medidas preventivas y la importancia de vacunarlo cada año.

Me daba mucho miedo vacunar, insisto esa es una acción que no está dentro de mis actitudes y habilidades como promotora de la salud, pero no está por demás saberlo, lo tomo como aprendizaje y experiencia, reconozco haber sentido miedo de lastimar a uno de los animales que vacuné.

C) Complementación de esquemas de vacunación de niños de 0 a 9 años.

Terminada la semana nacional antirrábica mi coordinador Lic. Edgar Lara me dio instrucciones que a partir del 28 de septiembre del 2020 al 9 abril del 2021 apoyase al director del centro de salud San Miguel Teotongo TII, para completar esquemas de vacunación a niños menores de 9 años, viven o residen cercas de las colindancias del centro de salud, mi apoyo consistía en lo siguiente:

I.- Realización de mapas manzaneros: Me capacitaron las enfermeras sobre cómo se realizaba los mapas manzaneros de los AGEPS, así como instruirme en su funcionamiento, localización y registro de niños menores de 9 años. Para ello realicé con las enfermeras recorrido por a las comunidades, el trabajo no era sencillo, pero al fin el producto resultante era satisfactorio porque pude tomar de experiencia que el mapa zonal tiene un sentido de orientación en sentido de las manecillas de reloj y que se empieza por la zona norte, que siempre que se hace un recorrido se debe ir en parejas o tres personas, identificado y el paloteo debe ser estadísticamente aceptable. A esto se le llama barrido comunitario o casa por casa.

Cada 6 meses se actualiza el censo del centro de salud, por ello se realiza un nuevo mapa donde se nos indicó como es llenado, cuando salía recorrido llevaba una hoja que se le llama paloteo el cual permite contar cuantos niños se visitó y se les aplico alguna vacuna.

II.- Entrega revisión y análisis de la información generada para ser entregada a la jefa de enfermería para pasarlos en unas sábanas que la institución tiene como respaldo tanto en físico como en digital.

D) Vacuna COVID-19.

El día 25 enero del 2021, llego a la ciudad de México la vacuna COVID-19, la cual sería aplicada a personal de salud, de sector salud y después a grupos más vulnerables (personas de la tercera edad) y posteriormente a toda la población en diversas fechas.

El gobierno de la Ciudad de México dio la encomienda que se realizará la vacunación de forma ordenada y en un lugar donde pudieran acudir una concentración grande de población, ya que en los centros de salud eran un lugar muy pequeño, no podrían cubrir con toda la población, por lo que se decidió utilizar algunos espacios de otras dependencias para hacerlos cedes de vacunación, como la Secretaria de la Defensa Nacional, deportivos, escuelas etc.

El día 12 abril del 2021 se me brindo una capacitación, con el motivo de saber los mecanismos para la vacuna de COV-19, sobre cómo era la aplicación del biológico SPUTNIK, también sobre reacciones, lapso de tiempo de segunda dosis, además de instruirme en cómo se le llena su cedula de vacunación (hoja de comprobante de vacunación). la logística y los puntos de vacunación y las funciones que realizaría. Así para que le día 13 de abril del 2021 iniciáramos con la vacuna COV-19 en Iztapalapa en mi caso en SEDENA en un horario de 7:30 am a 4:00 pm Mi labor en SEDENA era la siguiente:

I.- Ubicarme en una célula (lugar donde estaba una enfermera a cargo para aplicación de la vacuna).

Se me asignaba estar en una célula, posteriormente tenía que pasar a un lugar donde las jefas de las enfermeras nos entregaban el material para la vacunación (campo, banderín, jeringas, termo, torundas, recipiente rojo y bolsas). Después tenía que llegar a mi célula donde se encontraba una mesa, tenía que poner el puesto de vacunación, es decir poner el campo, (pedazo de papel craf) encima de este poner el termo, después debía colocar en la parte derecha una bolsa de plástico y pegarla con masking, en un espacio fuera del área del campo, poner un bote rojo, después tenía que contar las 50 jeringas y poner mis torunderos, por ultimo colocaba 5 sillas enfrente de la mesa donde estaba el biológico.

II.-Hacer el llenado de la cedula de vacunación

Mi labor era sentar a las personas adultas mayores, les pedía sus cedula de vacunación, les pedía datos, como nombre, edad y les ponía la fecha de aplicación, el lote, nombre del biológico y cuando se tendría que poner la segunda dosis.

III.- Mencionar a las personas que se vacunaron sobre las reacciones que podrían tener la vacuna; “la vacuna puede provocarle fiebre, dolor, en el brazo o en la cabeza, siéntese para monitorearlo en unos 15 minutos puede irse si no presenta alguna reacción”.

IV.- Entregar reportaje de vacunación.

Cada hora un responsable de la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa me pedía un reporte de cuantas dosis aplicadas se habían utilizado y que población. Logrando por día aplicar aproximadamente de 80 a 120 vacunas. Al terminar mi jornada debía entregar todo el material completo; termo, banderín basura, etc.

El día 15 de noviembre del 2021 termine mi participación en esa función, aprendiendo que cuando el sistema de salud en México hace las cosas bien se nota, México es reconocido por tener uno de los sistemas más completos y eficiente de

vacunas, eso fue lo que ayudo mucho al control y eficiencia del servicio, pero también pude notar la demanda de la población el pánico generalizado y también el miedo colectivo por propagandas e información mediática sobre que la vacuna era insegura, provocando con esto que se registran muchas muertes y yo como inmersa en el sistema de salud conozco realmente cual fue la situación real del COV-19.

E) Establecimiento y operación de Quioscos de salud en territorial Teotongo– Acahualtepec.

El día 16 de noviembre del 2021, mi coordinador me informó que tenía que incorporarme a los quioscos de salud. Estos quioscos se ubicaban en las territoriales de la alcaldía de Iztapalapa, a mí me ubicaron en la territorial Teotongo– Acahualtepec, donde mis funciones eran las siguientes:

I.- Detecciones y TRIAGE COVID-19.

MI labor era llenar una hoja de estudio de caso con ello identificaba las prioridades de atención referente al cov-19, preguntándoles nombre dirección teléfono, síntomas etc., si tenían más de tres síntomas les refería con mis compañeras para que le hiciesen la prueba rápida COVID, o la PCR.

II.- Detecciones.

Tomaba pruebas de glucosa capilar, toma de presión arterial, índice de masa corporal (IMC), así como entregar los resultados de sus pruebas dándoles consejería sobre si sus parámetros salían alterados, si salían bien, pues solo se les decía las medidas preventivas de los factores de riesgo. Otra de las funciones era realizar una encuesta para ver si tenía factores de riesgo para cáncer de ovario.

III.-Difusión en las comunidades para ofertar los servicios médicos.

Realizaba perifoneo para avisar a la población sobre jornadas de Papanicolaou, mastografías, pegaba carteles en comunidad sobre los síntomas y medidas preventivas del cáncer de ovario y cáncer de mama.

IV.- Plataforma SUIVE.

Realizaba el llenado de hojas diarias, para después concentrar toda la información obtenida, analizarla e introducirlas a la plataforma SUIVE (Sistema Único de Formación para la Vigilancia Epidemiológica).

Para poder realizar estas funciones se me capacito por parte de la Jurisdicción Sanitaria, ya que mi formación académica no realizamos toma de presión arterial, ni glucosa capilar y mucho menos la realización de pruebas COVID, porque tenía las nociones por materias de cuerpo humano, sabía los parámetros de la presión arterial, como de glucosa pero solo sabía en lo técnico, más no lo práctico, por otro lado en cuanto al IMC me ayudó mucho las clase de nutrición ya que lo aprendido lo lleve a la práctica. Si me costó trabajo realizar esta actividad por los miedos al contagio. Termine estas actividades el 1 de febrero del 2022.

F) Apoyo al Programa de promotores de la salud voluntarios.

El día 2 febrero 2022, el coordinador Lic. Edgar Lara, me dio instrucciones de incorporarme solo como apoyo al programa de comisionados territoriales de salud que se lleva a cabo en los centros de salud de la Jurisdicción Iztapalapa. Como Iztapalapa es una región muy grande por cubrir las autoridades decidieron dividirla en 10 regiones, a mí me asignaron a la región 10; Sierra de Santa Catarina que se compone de 5 centros de salud (San Miguel Teotongo, Santiago Acahualtepec, Tenorios, Clínica Santa Catarina y Campestre Potrero), realizando las siguientes funciones:

I.- Difundir por medio de perifoneo, volanteo, pega de carteles: El coordinador Edgar Lara me pidió que creara carteles con la información sobre los beneficios de la incorporación al programa de comisionados territoriales de salud, así mismo me hizo crear volantes con dicha información y capsulas informativas, que se transmitieron en centros de salud.

También nos indicó que teníamos que ir a comunidades de Santa Martha, San Miguel Teotongo, Miguel de la Madrid, Santiago Acahualtepec, Ixtlahuaca, etc., a pegar los carteles y entregar casa por casa los volantes. Para ello tuve que realizar un mapeo de rutas y croquis de las colonias por dónde empezar puesto que mis demás compañeros también tenían esa misma encomienda, por ello es que nos coordinamos por zonas.

II.- Realización de asambleas comunitarias.

Convocaba a la población en un punto definido, ya sea un parque, un centro social, en los pilares, etc., para platicarles del programa de comisionados de salud, de que se trataba cuáles eran los beneficios, que harían, a que se comprometían, la duración y donde podían inscribirse, si ellos aceptaban, los llevábamos al centro de salud o los citábamos.

Es de aclararse que, durante estas asambleas, les platicaba además que tendrían que ser comisionados de salud ya que ellos representarían a su comunidad ante una queja o necesidad, por lo que se levantaba un acta constitutiva donde se establecían las responsabilidades si aceptaban para hacerlo todo más formal. Mi función era además darle seguimiento a la gestoría de este grupo y acompañamiento.

Las funciones antes descritas culminaron el día 11 de marzo del 2022, logrando formar 4 grupos formalizados y con acta constitutiva, con un aproximado de 120 personas.

G) Incorporación completa al Programa de promotores de la salud voluntarios.

El 14 de marzo 2022 el licenciado Edgar Lara me informo que debido al interés que tenían las personas por el programa de comisionados de salud, ya que se saturaron los centros de salud dado el buen trabajo que tanto mis compañeros como yo realizamos en apoyo al programa, las autoridades deciden que el personal de salud que fungía como apoyo al programa, debía adjudicarse la responsiva de realizar las funciones como capacitadores del programa, por lo que me dieron la indicación de presentarme en la Sierra Santa Catarina catalogada y clasificada como la región 10, para buscar lugares como casas, espacios como los pilares, unidades territoriales y centros sociales o comunitarios, donde pudiera realizar talleres de promoción de la salud y primeros auxilios, entre otros temas, que a continuación describiré y la participación de ellos: Mis funciones que realice en este programa fueron:

I.- Capacitación.

Mi función es capacitar a los comisionados de salud, sobre temas específicos, los cuales ellos puedan replicar a sus comunidades, así logre capacitarlos en 35 temas preventivos, y en otros de temas promoción de la salud, logrando obtener una población de 180 promotores capacitados y de asistencia recurrente en centros comunitarios, casas, pilares, divididos en 18 grupos, se le capacitaba una vez a la semana con una duración 2 horas. Cabe aclarar que las edades de estos comisionados oscilaban entre los 20 a 65 años.

II.- Canalización de la población para recibir servicios de salud.

Brindar consejería a las personas sobre la oferta de servicios médicos que ofertaba los centros de salud así mismo investigar otros servicios complementarios,

como homeopatía, clínicas del adulto mayor, centros de adicciones, sobre violencia, ILE (interrupción legal del embarazo), etc.

III.- Jornadas de salud.

La población de las comunidades antes explicadas, solicitaban al centro de salud jornadas de servicios médicos integrales, por lo que se me asignaba la tarea junto a otros compañeros de diseñar tales jornadas gestando y vinculando todo lo que se necesitaba, mi función en esa actividad era la coordinación interinstitucional y la coordinación operativa de la jornada, es decir yo hablaba con instituciones complementarias de servicios médicos externa a la secretaria de salud para invitarlas a sumarse ofertando servicios, así también mi deber era ver que sus servicios fueran los correctos para la población de acuerdo a sus necesidades. Otra de mis funciones era coordinar el evento, ver que se pusieran en sus stands y pasar a la población por los servicios y ver que todo fluyera de acuerdo a los tiempos.

Continuación describiré como se estructuraban las capacitaciones y como pude meter la idea de la promoción de la salud conforme mi formación me enseñó.

Quisiera precisar antes de empezar a describir los cursos, que la jurisdicción sanitaria Iztapalapa cada lunes de 2.00 pm a 4:00 pm, desde marzo a la fecha, recibo, una capacitación entorno a los temas que impartimos.

Los temas son los siguientes;

Cursos para capacitadores del programa promotores de la salud voluntarios	
1.- Sobrepeso y obesidad	11.-Enfermedades de Transmisión Sexual
2.-Diabetes Mellitus/ practica de toma de glucosa	12.-Planificacion Familiar (métodos anticonceptivos)
3.- Insulina	13.-ILE
4. Presión Arterial/ practica de presión arterial	14.-Embarazo y control Prenatal
5.- Alimentación saludable	15.-Parto y Puerperio
6.- Dislipidemias	16.-Lactancia Materna
7.-Etiquetado Frontal	17.Salud Bucal
8.-Cancer de Mama	18.- Esquema de vacunación Enfermedades Prevenibles por Vacunación
9.-Cancer Cervicouterino (CACU)	19.-Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS)
10.-Cancer de Próstata	20.-Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)
Cursos para capacitadores del programa promotores de la salud voluntarios	
21.-Derecho a la Salud	28.-Vias Parenterales/ Inyecciones
22.-Adicciones	29.-Soporte Básico de Vida
23.-Anorexia y Bulimia	30.-Desastres Naturales
24.-Bullyng	31.- Primer Respondiente
56.-Violencia Intrafamiliar	32.- Técnicas de Movilización
26.-Primeros auxilios	33.-Accidentes en el trabajo/ escuela / casa
27.- Estrés	

IV.- Descripción y estructura de cursos.

I.- Los cursos los impartía en 10 pilares: Acahualtepec, Lomas de la Estancia, San Miguel Teotongo, Tierra y libertad, Zacatepec, Plaza de los Jóvenes, Colosio, Lomas de Zaragoza, Bambú y Yautlica. También en 2 módulos de Participación Ciudadana: Miravalle y San Miguel Teotongo, además de en 2 centros comunitarios; Yo soy 132 y Lomas de la Estancia, así como en 6 casas particulares en la periferia de la colonia Xalpa.

II.- Los cursos se diseñaban en base a 35 temas establecidos por la jurisdicción sanitaria, sin embargo, nos daban la iniciativa de estructurarlos a nuestra manera el orden de ejecución y también a modificar o anexar o complementar con algún otro tema. Por lo que anexe 4 temas más en relación a lo que yo creía pertinente de mi formación académica.

III.- Temas propuestos por mí anexados al catálogo de temas a trabajar por parte de la jurisdicción.

Temas propuesto por mí para anexar a capacitación de promotores voluntarios	
¿Qué es la promoción de la salud?	Estrés
Determinación social como influye en la calidad de vida de la población	Redes de apoyo y vinculación comunitaria

IV.- La población asistente a los cursos por lugar asignado era de aproximadamente 10 a 15 personas por grupo de los cuales un 80% eran mujeres de ese porcentaje la edad promedio era de 50 años y el 20 % eran hombres de ese porcentaje, la edad promedio era de 25 años.

V.- El objetivo del curso era formar a personas de la comunidad en temas de salud para prevenir factores de riesgo y fortalecer los factores protectores, así como que los participantes repliquen la información con en sus comunidades y trabajen en conjunto por la salud individual y colectiva.

VI.- Para la ejecución del curso tenía que diseñar rota folios, ya que no contaba ni con proyector ni laptop, en algunas sedes contaba con pizarrón blanco. Algunas actividades las hacía con productos reciclados, además yo tenía que comprar mis insumos de papelería si quería explicar el tema, porque no había el recurso en la jurisdicción para darnos materiales.

VII.- Para realizar los cursos empleé la educación participativa y la corriente pedagógica denominada constructivismo, que aprendí en la instancia que estuve trabajando anteriormente en Danzalud, estas consisten en que los participantes participen con sus conocimientos experiencias de vida y en base a la explicación que doy yo estructuramos ideas y fortalezcamos el conocimiento, para ello se requería de mucha participación interactiva entre los participantes y yo, por eso cree un estrategia participativa denominada; “Tu en relación a tus compañeros y comunidad” que consistía en proporcionarles un caso de problema de salud y mediante su experiencia de ese tema me indicaba como ellos resolvían ese problema, el cual yo si era el caso se complementaba con la información académica y experiencia adquirida, se enriquecía el conocimiento de ambas partes, la información que brindaba era sin tecnicismo, de una forma más popular y con muchas. Así seguía con lo que la jurisdicción quería, pero por otro lado también con lo que yo quería conseguir y también hacer partícipes a los asistentes de su propio aprendizaje. Yo insistía que primero se tendría que capacitar a los comisionados de salud sobre que era la promoción de la salud y cómo influye y como toda la determinación social empujaba a los factores de riesgo a que impacten a la población y es así como yo structure mis capacitación primero trabajando con ellos la promoción de la salud y luego lo preventivo, es de mencionar que me metí en

muchos problemas con mis autoridades porque ni ellos logran comprender lo complejo de la promoción y que no es prevención.

VIII.- Otra de las estrategias que diseñe era que los comisionados de salud replicaran la información en sus comunidades de los temas que habíamos trabajado hasta el momento, así que los convoque, por ejemplo: en el deportivo rebecca ubicado en Santiago Acahualtepec, y les pedí dieran el tema a un grupo de pobladores que previamente los comisionados de salud por medio de la difusión en comunidad invitaron para ese día. Mi función fue de dar acompañamiento asesoría e intervenir si tuviesen alguna duda mayor. Durante la actividad los comisionados de salud se notaban nerviosos, pero pudieron explicar los temas de manera general, dándoles las observaciones que se necesitaba trabajar en algunos puntos que denote faltaban de aterrizar. Así que realizaba sesiones de retroalimentación para ver las fallas y corregirlas a tiempo.

IX.- Los participantes tendrán que realizar una evaluación final para acreditar el curso y se les considere como comisionados de salud. El balance general que tuve en la aplicación de las capacitaciones fue optimo, para el 30 de junio del 2023 se terminan los cursos, esperando entregarles a los que aprueben el curso en el mes de junio su reconocimiento como comisionados de salud.

3.2.3.- Consolidación (Análisis crítico de las funciones desarrolladas obtenidas).

En este documento describí la forma en como fue mi inducción a mi experiencia laboral, así también describí las funciones que realice de manera cronológica, ahora en este apartado me dedicare a relacionar, mi inducción, mis funciones realizadas, las experiencias laborales que obtuve, los aprendizajes y todo aquello que aconteció durante el desarrollo de mi estancia por las dos instituciones donde labore, y realizare un análisis desde mi formación académica y como esta impacta en mi ejercicio laboral y viceversa.

Este análisis crítico me permitirá verificar que tanto he avanzado o retrocedido o que tanto la universidad y mi formación me ha dado herramientas para mi ejercicio como promotora de la salud, así mismo hacer un análisis crítico de los servicios de salud de la CDMX.

3.2.3.1- Experiencia laboral vs formación académica.

1.- Danza y movimiento Prosalud Integral A.C., “Danzalud”.

Una de las experiencias más gratas que me he llevado trabajando en Danzalud es que encontré la razón de mi vocación como promotora de la salud, la cual es trabajar por y para las personas y las comunidades, como dice el lema de la universidad “nada humano me es ajeno”.

En razón de lo anterior quiero contar el cómo la currícula de la licenciatura de promoción de la salud, de la cual me he formado, me permitió entender varios de los procesos, estrategias y acciones que Danzalud realizaba, así comprendí la importancia teórica y práctica de cada una de las materias.

Como mencione, en el apartado de intervención, realice capacitaciones de promoción de la salud en los grupos establecidos en Danzalud, para ello, tuve que basarme en recapitular las enseñanzas de la materia que se imparten en la licenciatura de promoción de la salud, tomando de ella los temas referentes a cuerpo territorio, emancipación, y capacidades y habilidades humanas. Para el primer tema que fue el concepto de promoción de la salud, me enfoque en revisar el glosario de promoción de salud, recordando las pláticas que me impartió el profesor David Cárdenas, así mismo me enfoque en las lecturas del libro introducción a la promoción de la salud, que realizo la UACM, además del libro de promoción de la salud comunitaria. Donde viene bien explicado y sus modelos de aprendizaje. Fue difícil explicar en la realidad el concepto de promoción de la salud, porque una cosa es lo teórico y otra la práctica.

Cuando empecé a ver en la realidad con cada una de las personas durante la capacitación en cuanto en sus opiniones y formas de vida fue que experimente una dicotomía entre el discurso teórico de la promoción y la realidad circundante de la población, es decir que los procesos de salud y promoción se fundamentaban en enfermedad y sus procesos de vida, lo fundamentaban en algo natural del ser humano orientados a frases como “así debe de ser, aquí nos tocó vivir “, entre otras frases, es decir promoción de la salud es atender a la enfermedad, no lo relacionaban con todas las determinantes sociales, como son la economía, la educación, vivienda entre otros, es decir que su pensamiento era como las frases que anterior expuse. Es ahí donde me acorde de la materia de políticas y planes de salud, recuerdo que el profesor Leonel Arreola comentaba sobre la importancia de que las personas de la comunidad comprendieran la incidencia de los determinantes sociales en su proceso de salud.

Nos comentaba que las personas de la comunidad tendrían que concientizarse sobre la conceptualización de la salud y la promoción de la salud para incidir en un cambio en sus acciones de salud colectivas, que entendiese que la salud no es ausencia de enfermedad, si no la lucha colectiva y personal para el ejercicio al derecho a la salud y la transformación de comunidades para posibilitarlas en producción de salud.

En una de las capacitaciones evaluamos unos carteles donde se le indico a los usuarios de Danzalud que observarán la información que tenía cada cartel de diferentes instituciones, fue donde recordé la clase del profesor Cesar Fuentes, que hay que analizar un cartel desde la información, si es clara, entendible, que tipos de dibujos o colores se utilizaban entre otras. Me acorde de como estructural un cartel, donde no fuera discriminante, exclusivo y violento.

La experiencia que obtuve en este proceso fue enriquecedora, ya que pude desarrollar los conocimientos sobre los determinantes sociales, así mismo tomar una postura de litigante en el derecho a la salud, ya que tuve que apoyarme como

me enseñó la maestra Mónica Oliva en instrumentos que justifiquen y sustenten legalmente el ejercicio pleno del derecho a la salud de las personas. Me acuerdo sobre enseñar a empoderar a las personas en materia de sus derechos coadyuvaba a incentivar procesos de cambio dirigidos a dar calidad digna a la vida y luchar por ella, claramente eso es precisamente fue lo que transmití a los participantes del curso.

En cuanto en los círculos de reflexión, como parte de mis funciones mencionó que, en mi experiencia en ella, refleja mucho de lo aplicado de la materia de psicología 1 y 2, ya que en ellas me enseñaron la psicología de grupos, conformación de grupos, subjetividad, intersubjetividad, así mismo me enseñaron los tipos de grupos y como trabajar en ellos, respetando su individualidad, fomentando la participación social y construyendo opiniones respecto a sus pensamientos e ideologías que se pueden compartir con otras y edificar soluciones o propuestas, cada participante tienen su propia subjetividad en cuanto a lo que sabían que era salud, implícitamente pude observar que las personas se apreciaban como objetos de las instituciones de salud y no como sujetos que puedan ejercer su derecho a la salud.

Recordándome de las enseñanzas del profesor Héctor Barreto mi experiencia fue, que pude construir una intersubjetividad encaminada en incidir en la salud como proceso de vida, no como ausencia de enfermedad, fue difícil, pero al final de cuenta los participantes se reconocieron como sujetos de derechos y miraron desde otra perspectiva a la salud, viéndolo desde algo integral.

Concluyo diciendo que cada grupo que tuve en círculo de reflexión me estructuró, me dio la experiencia necesaria para formarme y saber trabajar con grupos, es aquí donde puedo decir que la experiencia teórica que tuve en la universidad, si se vio claramente sustentada en la práctica.

Quisiera mencionar respecto a mi trabajo en el programa práctico, artístico y de terapia el cual relate anteriormente, que pude aplicar los conocimientos de crecimiento y desarrollo 1, cuerpo humano 1 y promoción de la salud, ya que tendría que entender la fisiología del cuerpo para entender como los cambios psicológicos afecta a la fisiología corporal, sus procesos, sus sistemas y la interacción con su medio social. Porque como explique muchas de las personas que participaban sufrían de algún tipo de enfermedad, aunque con la danza y movimientos y las demás estrategias que mencione, por ejemplo, baile, nutrían o fortalecían su sistema fisiológico, con la promoción de la salud nutrían su cuerpo, psique y su vínculo social, a través de la enseñanza y conocer sus cuerpos trabajando en ellos para desarrollar sus capacidades y habilidades, y con ello, tomar las decisiones más acertadas para su vida. Como me lo enseñó el profesor David Cárdenas del cuerpo territorio y de las corporeidades que se introyectan entre el sujeto a partir de estructuras sociales derivadas de la determinación social, que producen modos de expresión y estilos de vida diferentes. Es así, como cada participante expresa su ser y su enfermedad de diferente forma, apelando que su condición no debe asociarse a una enfermedad, si no al sentirse bien consigo mismo.

En otro orden de ideas, la experiencia que puedo relatar en cuanto en relación en al programa cuidando al cuidador, con mi formación académica es la siguiente: estudie, me asesore y revise los apuntes de las materias como son farmacología, cuerpo humano, crecimiento y desarrollo, célula, y otras materia biológicas que me enseñaron en la licenciatura, ya que como explique en este programa capacite a las personas en temas médicos y de promoción de la salud, que fungían como cuidadores de otras personas que se encontraban en condiciones vulnerables. Así con el apoyo de una compañera que era doctora enseñamos sobre la diabetes, hipertensión, síndrome de burnout, entre otros. Es por ello que considere importante que, aunque estos temas son más preventivos que de promoción de la salud, son necesarios tenerlos en cuenta porque la salud es integral. Por ello veo correcto que se impartan materias biológicas en la licenciatura, pero que se explique a los estudiantes su relación con la promoción de la salud

social, dejando bien en claro que las materias biológicas son sólo un apoyo, solo es un sustento complementario a la atención integral de la salud y que los compañeros promotores no se acrediten como expertos médicos.

Por último, la última función que desempeñé en Danzalud bajo el programa de cooperación entre organizaciones e institutos de beneficencia pública, el cual ya desarrollé en apartados anteriores, construyo mi experiencia laboral y fortaleció mis aprendizajes, habilidades, aptitudes, proporcionadas por mi perfil de egreso.

Ejemplo de ello fue como dice mi perfil de egreso “promover la participación e integración en cada una de las acciones a realizar a todos y cada uno de los individuos, grupos, instituciones y comunidad en general con quien se realicen acciones concretas o generales para llevar a cabo tareas relacionadas con la promoción y educación para la salud”.

Con base a esta habilidad (promover) es que yo pude organizar las mesas de trabajo con las organizaciones públicas y privadas, con la finalidad de discutir las acciones de salud y promoción de la salud, para poblaciones vulnerables, es decir fomenté la participación de las ONG´S y las llevé a la ruta estratégica de la producción de salud a través de la promoción de la salud. Así también pude desarrollar la habilidad del análisis el contexto social y colectivo, determinantes sociales, y su influencia sobre la salud integral, como lo estipula el punto 2 del perfil del promotor de salud, al poner sobre la mesa de dialogo el tema de las determinantes sociales, al sujeto y la colectividad. Explicar brevemente a las instituciones participantes de que iban estos temas y sus supuestos teóricos permeables entre lo personal y colectivo.

Todas esas actividades las realice siempre con una actitud de servicio siendo autocritica, abierta a opiniones, siendo humanista, tomando todo con responsabilidad, en ejercicio de mis conocimientos y habilidades en materia de salud integral. Mostrando colaboración, empatía y asertividad entre los grupos,

fomentando valores y dignidad a la vida humana, trabajando como me enseñaron en políticas y planes de salud, salud pública y salud comunitaria en la creación de redes de apoyo estructurados bajo la premisa de intersectorialidad, interculturalidad, interseccionalidad e interdisciplinidad, todo esto, con apego al principio fundamental como lo mencione anteriormente al derecho y ejercicio pleno a la salud, derivado al 4° constitucional y al 9° de la constitución de la CDMX.

Como se pudo revisar en este apartado tuve la fortuna de aplicar prácticamente la amplia gama de materias de mi currícula, potencializándolas con más saberes, con nuevos conocimientos, así como de mí una promotora de la salud formada a través de mi experiencia en la aplicación, práctica de esas materias en beneficio del sujeto y de las colectividades. Por lo que exhortó a que la universidad genere sus propios mecanismos tangibles y reales para promocionar los conocimientos de sus materias en la práctica real, fundamentándola tal vez en la creación de una materia, en la cual su función solo sea la práctica de los conocimientos.

2.- Servicios de salud, Jurisdicción Iztapalapa.

2.1 Programa CEDA-COVID-19.

Durante mi estancia laboral en el programa CEDA-COVID-19, obtuve mucha experiencia de los procesos que los servicios de salud pública implementaban como promoción de la salud, aprendí a la mala y a la buena, pero también por iniciativa y por obtener un ingreso que me apoyaba en la economía familiar.

El proceso de mi formación laboral tuvo varios altibajos, pero me dejaron lecciones reflexiones y una crítica constructiva para la Lic. en Promoción de la Salud de la UACM, pero también vi cómo se aplicaban algunas de las materias que vi durante mi formación, lo vi en lo real y la verdad de sus alcances, fuera del papel. También pude visualizar materias que a mi parecer no contienen realmente las

herramientas para formar a un promotor de salud. Además, pude observar la transversalización del concepto de promoción de la salud, aplicada según conveniencias y metas numéricas de la Secretaría de Salud. Es por ello que la intención de este apartado es vincular todos mis aprendizajes laborales, con mi formación académica y el perfil estipulado para un egresado en promoción de la salud, conocer que tanto valor, reconocimiento actitudes y desarrollo profesional que se tiene como licenciado en promoción de la salud en la práctica laboral.

Relatos de hechos:

Al ser contratada por la jurisdicción sanitaria Iztapalapa, mi primer pensamiento fue que realizaría acciones de promoción de la salud como me las habían enseñado en la universidad, más cercana a ayudar a la población, a las comunidades para trabajar sobre la determinación social, sobre fomentar el derecho a la salud y crear redes de apoyo, entre otros aspectos, sin embargo, al mencionarme mis actividades fue que hubo mi primer encontronazo con mi formación y la institución, pude observar que la mayor parte de las acciones son medidas preventivas o acciones de educación en salud, y más aún, que los mismos jefes u autoridades tuvieran el discurso de que promoción de la salud es prevención o educación para la salud .

Me acorde de la maestra de salud pública que, en clase, me decía; “las instituciones ven a la persona que pide apoyo como un objeto, no como personas. Las instituciones ven un número en cada sujeto y solo les interesa el presupuestó, no la salud, le importa prevenir mediante la medicina que esta no busca la raíz de los hechos en otras palabras la raíz de la enfermedad, porque si fuese así se moverían muchos intereses.

Cuando ingresé, el primer día a la central de abastos fue un poco difícil y con mucho miedo ya que estaba en plena pandemia, no había mucha información del tratamiento de COV-19, los servicios de salud me habían contratado para atender

a una población con un alto índice de contagios, la institución me aclaró que no tenía ninguna protección del servicio de salud, si me enfermaba, corría por mi cuenta el medicamento y la hospitalización.

Por una parte, el miedo a contraer el contagio era mayor, ya que por más que me sanitizaba, podría tener el riesgo de llevar el virus a mi casa y contagiar a mi familia, sin embargo, de algo tenía que trabajar para llevar el sustento a mi casa aun corriendo riesgos, es muy contradictorio ver como una institución como la secretaria de salud y los servicios de salud pública fomentan afuera de sus institución el cuidado de la salud pero dentro de la mismo no se respeta el derecho a la salud como lo vimos en el la materia de legislación sanitaria en los marcos normativos nacional y de la Ciudad de México, que mencionan la protección de salud y derecho a la salud de todas las personas.

Por ello cuando ingrese a la nave del acceso I-J de la central de abastos, entre con la idea de poder ayudar a la población quitando un poco de mi miedo, y ejercer en la práctica el quehacer de mi profesión, lo más positiva y en sabiendas que tenía o estaba pasando por un momento histórico, una pandemia. El tener el conocimiento de las materias de epidemiología y salud pública, me ayudaron a comprender los que mis jefes querían hacer, lo cual era mapear, hacer diagnósticos, recorrer colonias, que los locatarios y personas asistentes a la central de abastos entendieran por qué la pandemia era un problema de salud pública, que podría tener consecuencias desastrosas.

Así también tuve que sacar mis notas de bioestadística y asesorarme de un maestro de esa materia, que me ayudara a comprender mejor las gráficas y hacerla, así como entender más, de las tasas de morbilidad y mortalidad entre otras cosas. Tenía la mentalidad de poder tener más experiencia más práctica y ver como se vinculaba en una pandemia la promoción de la salud.

Cuando tuve que ponerme el equipo de protección (traje, guantes, gorra, cubre bocas y careta) para ejercer mi trabajo preventivo, no podía bien respirar y el lugar donde me situé era muy difícil de trabajar. Las poblaciones no me hacían caso, seguía ignorándome, o mirándome de una forma de burla. Tuve impotencia por que una persona, un diablero se me acerco me dijo “que haces aquí”, le indique “soy promotor de salud por parte de la secretaria de salud, vengo apoyar en esta contingencia sanitaria” y después me pregunto ¿qué estudio? a lo cual respondí de una forma muy orgullosa y feliz por la encomienda que tenía en la central de abastos soy pasante de la licenciatura de promoción de la salud, no esperaba esa respuesta ya que contesto riéndose “haber estudiado varios años para dar gel en los accesos de la central cualquier persona lo hace”.

Por un momento me desmotivo, porque tenía un poco de razón la persona, pero entendí que la institución tiene la visión de ver solo lo preventivo, desde ahí pude percatarme lo infravalorado que es un licenciado en promoción de la salud, yo no tendría por qué hacer ello, sin embargo por necesidades del servicio lo tuve que realizar, es ahí donde me acorde de la materia de promoción de la salud, donde nos enseñaron sobre el empoderar a las personas, es decir, haciendo que ellas mismas defienden su salud personal y colectiva, pero atendiendo a lo dijo ese señor y otras personas pude preguntarme entonces como era la aplicabilidad de la corriente emancipadora para estas personas y si funcionaba durante una crisis por una pandemia, donde se busca prevenir contagios y problemas médicos.

Si los mismos locatarios no entienden el cuidado de su salud y la anteponen por una cuestión económica, es ahí de donde yo intervengo desde mi formación, analizando todo lo anterior descrito y pensando que es culpa de la determinación social del hecho que las personas prefieren tener ingresos económicos, cuidar su trabajo, que el de cuidar su salud, influyendo así los determinantes sociales que los servicios de salud no atiende por que no ven más allá de la preventivo, es por ello que se presentaron muchos contagios en este lugar y muchas crisis familiares y pérdida de empleo y otras más circunstancias.

Como lo vimos en salud pública 2, las condiciones sociales de la población en cuanto a educación, economía, vivienda, política, entre otras, merma la salud colectiva e individual de las personas y afecta su calidad de vida, modificando su estilo de vida.

Las malas estrategias de las autoridades sanitarias de la jurisdicción Iztapalapa, que empleábamos en la práctica, yo como promotora de la salud, provoqué dos lecturas distintas entre la población de la central de abastos, la primera lectura fue que ellos se sentían agredidos; pensaban que ellos eran la peste o infectados, que mi función era limpiarlos, la segunda lectura fue, que yo era la sana y que era su salvadora. Ellos mencionan que no permitirían fuesen tratados así. Desde mi formación como promotora de salud pensé como poder hacer que ellos entendieran que no se le agredía, no éramos más que ellos, pero por otra parte pensé que su salud física dependía de las medidas preventivas, entonces imagine como conciben la salud ellos.

A raíz de esta pregunta es que me atreví a preguntarle a un locatario “¿Qué es la salud y la promoción de la salud? para él, el locatario de la bodega de cebollas me respondió que la salud es tener dinero para mantener a su familia, promoción de la salud es lavarse las manos, bañarse, alimentarse y hacer ejercicio.

Al escuchar esto pude interpretar desde las materias de promoción de la salud, 1y 2, salud comunitaria 1y 2 que su respuesta era que la salud tendría varias connotaciones dependiendo de cada medio ambiente social de las personas y que la salud es una enfermedad, promoción de la salud son las receta para prevenir esas enfermedades.

Entonces analizando lo antes mencionado pude identificar que la salud está determinada por su economía, por lo tanto el señor está hablando de como una determinante de salud (economía y educación) está influyendo en su salud y por lo tanto en su condición de vida, por otro lado vemos que la promoción de la salud, el

señor la visualiza como un recetario de prevención de enfermedades, analizando con esto que muchas de las personas tiene una idea errónea de la promoción de la salud, como me lo enseñaron en la materia de introducción promoción de la salud cuando discutíamos sobre el tema de la prevención y la promoción, el maestro nos mencionó que como vimos prevención y promoción de la salud se ven de distinta manera pero se complementan, sin embargo siempre me plante para que tanta materia biológica, si nosotros no somos preventivos.

Tomo como experiencia el hecho de ver en la práctica como la determinante social efectivamente se ven su efecto y la tarea de la promoción por influir en ellas, tomo como experiencia el reconocer que las autoridades aún no tienen claro el concepto ni las estrategias puntuales de la promoción de la salud.

Con base del objetivo general de la licenciatura de promoción de salud, es que me sustento para participar con acciones, de iniciativa propia, formando los mecanismos para la integración de la participación de los locatarios, de la secretaria de salud y mía como promotora de la salud, donde esta unión u conjunto permita influir y mejorar su calidad de vida, apoyando en intervenir en sus determinantes sociales y se le respete el derecho a la salud. En este sentido las habilidades con las que me forme durante la licenciatura me permiten valorar y analizar muchas perspectivas de lo que me ha sucedido en lo laboral y esto que comente en puntos anteriores el reflejo de ello.

Hablando de las habilidades que contraje al salir de la licenciatura me permitieron integrar y reflexionar, sobre acciones concretas, para llevar a cabo las tareas relacionadas con la promoción de la salud social y la educación para la salud. Una de las habilidades de que me doto la universidad que en su numeral 3 del perfil de egreso, estipula la UACM, mencionando lo siguiente: "sabrà diseñar y desarrollar modelos de atención para la prevención, atención, resolución o rehabilitación de problemas específicos que afecten la salud integra de los miembros de la comunidad", es que sustento que las acciones preventivas de entregar gel, cubre

bocas, perifonear, entre otras acciones que realice como promotora de la salud en CEDA-COVID 19, son correctas, pero a mí parecer no es promoción de la salud, son sólo acciones de educación para la salud, tal vez la universidad debería de dejar bien en claro, las acciones que no fundamenta para realizar promoción de la salud y las acciones que nos facultan para desarrollar educación para la salud, porque en la práctica real, en lo laboral, se piensa es lo mismo o se confunde y a todo le llaman promoción de la salud, como sabemos eso no es así. Esto lo dejo solo como parte de mi experiencia y critica a la UACM.

Sin embargo, mi labor fue intervenir en la prevención de enfermedades, buscando formas o modelos que me permitirán en mi labor diaria reducir el número de contagios por covid en la central de abastos cumpliendo metas de una institución que solo buscan números, como son los servicios de salud pública de la CDMX.

Una de las aptitudes que tiene un promotor de la salud y que se va generando con la experiencia, es ser autocritico y abierto a la crítica, esto me paso mucho en mi formación laborar en la central de abastos, cuando soportaba los insultos verbales y los malos tratos como antes fue explicado, pero también, me abrió a la crítica y mejorando constantemente con las observaciones que me hacían e impulsando la idea siempre de hacer trabajo comunitario pero enfocado en producir salud desde la mejora de la condición de vida, verlo desde la salud no desde la enfermedad.

2.2. Campaña de vacunación antirrábica del centro de salud San Miguel Teotongo.

Cuando ingreso al laborar en centro de salud de salud San Miguel Teotongo TIII, como en anteriores apartados se explicó, fue muy importante para mí porque por mucho tiempo quería ser parte de un centro de salud para poder aplicar lo aprendido en la universidad, pensé; aquí podre hacer más cosas dirigidas y enfocadas a la promoción de la salud, sin embargo, de nuevo me lleve un gran

impacto, puesto que mi primera indicación fue vacunar perros y gatos, de nuevo pensé “ cómo experiencia y practica está súper bien sabré como vacunarlos y los proceso que llevan para hacerlo”, pero por otro lado pensé y revisando mi perfil, a mí nunca me enseñaron a inyectar, ni a medicar, ni nada médico, sólo me enseñaron a diseñar campañas traducidas en hacer carteles, dípticos, capsulas informativas y organizar a la gente de las comunidades para informarles sobre la participación social para incidir en la determinantes como lo es la fauna nociva.

Como comenté una semana antes de la vacunación antirrábica mi coordinador Édgar Lara dio la instrucción de que diseñara entre dos compañeros y yo la estrategia para la campaña antirrábica, por lo que siguiendo mis conocimientos de la materia de salud comunitaria II y III donde me enseñaron diseñar carteles bajo la premisa de no discriminación, inclusión, no culpabilizar, no agredir, buscando mecanismos incluyentes, con la finalidad de que el cartel sea llamativo, preciso, claro; es así que diseñe un cartel donde explique que es importante cuidarlos a los animales de compañía, solo pude imprimir 5 de estos carteles por que la secretaria de salud pública, no tenían presupuesto para poner más.

Al mismo tiempo la secretaria de salud federal equipó a el centro de salud de carteles, que a mi consideración carecían de muchas de las pautas antes mencionadas, como indico el profesor Cesar Fuentes que mucho de los carteles buscaban objetivar a los seres vivos considerándolos como un dato más. A raíz de esto he de considerar que los diseños de mis carteles tenían otra perspectiva que los de la federación y a mis autoridades les gusto los que yo realice, porque les pareció que tenían una información más completa y más amigable para la población. Al revisar lo anterior pude comprender que por lo menos en el apartado de diseños en el apartado de materiales de difusión pude aprender y aplicar toda mi formación y conseguir buenos resultados, que fue valorado satisfactoriamente, tomando experiencia y mejorando cada día llegando a diseñar volantes y capsulas informativas que me pedían más mis autoridades, de las cuales se apropiaron ellos por ser material de la secretaria de salud.

2.3 Complementación de esquema de vacunación en población de 0 a 9 años.

Como expliqué en el apartado anterior terminando la semana nacional antirrábica, tuve que apoyar a completar esquemas de vacunación en niños menores de 9 años, esta actividad fue muy enriquecedora para mí, puesto que pude poner en práctica los conocimientos que obtuve de epidemiología I y II salud pública, patología, políticas y planes de salud y sistemas de protección y rehabilitación de la salud: así como salud comunitaria III, describiendo lo que realice se darán cuenta por qué lo digo.

Por mi actividad que se describió en el apartado del desarrollo, tuve que realizar mapas de manzanas o como le nombran en la secretaria de salud mapas manzaneros de los AGEPS (Área geo estadística básica rural) por lo cual en la materia de epidemiología me sirvió ya que con el maestro Rogelio Rea nos enseñó cómo realizar un mapa, croquis, recorrido por las comunidades para saber los puntos clave, o hacer una cartografía social, es por ello mi conocimiento no estaba tan perdido al respecto, de lo que las autoridades me estaban pidiendo, solo me falta actualizar mi conocimiento por lo que solo le solicite que apoyaran las enfermeras a cargo en cuestiones más precisas puesto que ellas tiene el conocimiento del manejo de mapas manzaneros.

Así me fui con ellas a recorrer el campo de trabajo recordado mucho al profesor Leonel Areola que en la práctica y la teoría lo primero era formar equipos, ir uniformados acorde a la institución, hacer un recorrido por lugares seguros y recorrer la comunidad marcando los puntos rojos de esa comunidad. Durante mi recorrido y lanzamiento de datos se descubre que la población si bien si quiere la vacunación, sugería atención para otras enfermedades que para ellos eran prioritarias, como problemas respiratorios de fauna nociva, problemas estomacales; es ahí donde me acorde de la materia de patología (Guillermo Flores) y como el de epidemiología, quienes me mencionaron la importancia de hacer un diagnóstico

comunitario ya que en el saldrían las verdaderas necesidades de la comunidad, en este sentido las necesidades urgentes que están la enfermedades digestivas (diarrea, afecciones estomacales, afecciones respiratorias, alergias por malos hábitos de vida, fauna nociva de perros, gatos, ratas y cucarachas permeaban en gran cantidad en casas y comercios) por ellos me acorde de lo que el maestro Guillermo me decía “ las enfermedades son originadas por el medio ambiente social y la modificación del medio ambiente natural que lo trasformamos a nuestras necesidades, generando al cuerpo más toxinas, bacterias, virus o paracitos, que derivan a otras enfermedades.

Por lo que a la comunidad no le importaba la vacunación, si no le importaba sus necesidades, sin embargo, nosotros teníamos la encomienda de vacunar a la población de 0 a 9 años como eje prioritario, es ahí donde pude darme cuenta que nosotros estábamos haciendo acciones preventivas, cuando la comunidad quería modificar sus determinantes sociales que permitirían intervenir en sus problemas de salud, es decir, hacer acciones de promoción de la salud.

Por ultimo después de mapear, localizar, apoyo en la vacuna y teniendo el censo de vacunación, mi labor como esplique era concentrarlo en una plataforma aplique los conocimientos de bioestadística al clasificar la población por edad, sexo, entre otras variables, sacando: moda, media y mediana de los datos y graficando para informar a las jefas de enfermería.

2.4.- Vacunación COVID-19.

Como explique en el apartado del desarrollo otra de mis funciones fue, apoyar en el programa COVID 19, como acción del programa COVID 19, solo que ahora mi lugar donde realice mis funciones fue SEDENA, en este lugar la experiencia que obtuve solo se remonta en conocer la logística de una vacunación masiva a raíz de una pandemia. Donde pude percatarme de los miedos las culpas y toda la carga emocional que la población tenía respecto a la vacunación, donde fuentes formales

e informales hacían gala de información adecuada o que condicionaban a la población a no vacunarse por desconocimiento del beneficio de la vacuna. Mi experiencia fue al realizar o tratar mecanismos de conquista y reconquista de la población dándoles información correcta sobre los beneficios de la vacuna, como también desmintiendo toda la información errónea de las fuentes de información sobre la vacunación.

Pude visualizar con esto lo que me decía el profesor Héctor Barreto, de psicología I y II cuando me hablaba de la subjetividad, intersubjetividad, sujeto y objeto. El profesor nos hablaba de las diferentes formas de pensar de cada persona, que interpretaban de distinta forma los hechos de la vida a raíz de como la vivían, es decir, le daban un significado distinto al de la otra persona y que el conjunto de las objetividad o la unión de cada uno de las subjetividades de las personas generaban una intersubjetividad, es por ello que cada persona tenía un significado distinto de la vacuna, esto introyectado como se explica por las diferentes fuentes de información errónea, y que a la larga estos significados de cada persona crearon una intersubjetividad en la cual grupos de personas se abstenían de vacunarse, provocando mayor índice de contagio.

En SEDENA como anteriormente explique mi trabajo era estar en una célula donde yo ponía el campo y los materiales requeridos, la logística de acomodar a las personas, así como también en expedir su cedula de vacunación y mencionar las posibles reacciones de la vacuna, para poder explicar las reacciones que podrían generar la vacuna y sentarlos para poder monitorearlos por si tenían una reacción después de la vacuna, mi coordinador previamente me pregunto si sabía sobre medicina o biología , lo cual le respondí que lleve cuerpo humano, farmacología y célula entre otras materias biológicas, a lo que me contesto que si era apta para ser capacitada entorno a las reacciones y monitoreo de síntomas. Fue así como me asignaron para realizar esa función, me acorde de la profesora María Elena Duran de cómo funcionaba el sistema inmunitario cuando se aplicaba un biológico, además de la materia de farmacología que explico el profesor José Alberto Mendoza me

enseño como se suministra el biológico los niveles de concentración en sangre, la memoria inmunológica que se crea.

Todo esto me dio herramientas para poder explicar de forma más fluida, que era las reacciones del cuerpo, cuando se suministraba el biológico era fiebre, explicándoles que la fiebre es un mecanismo de defensa del cuerpo para combatir algún patógeno, en este caso por la memoria inmunológica del sistema reconociera el virus que estaba atenuado y generaba fiebre y dolor en algunos casos, entre otras cosas que les explicaba.

Como ven fueron varias de las materias que emplee en esta actividad, insisto, estaba en inmiscuido en prevenir, estas me ayudaron a comprender los procesos de enfermedad, viendo lo desde el perfil de promotor de la salud , esto entraría en la educación para la salud, no para promoción de la salud, si recordamos el perfil de egreso de la licenciatura dice que tendrá los conocimiento de promoción de la salud y educación para la salud, del cual por cierto, estoy en desacuerdo pues el titulo solo de licenciado de promoción de la salud. Todo lo anterior que mencione, me ayudo a tomar experiencia y discernir lo que es prácticamente lo que es promoción de la salud de lo que es educación para la salud.

2.5.- Establecimiento de quiosco de la salud Acahualtepec-Teotongo.

Cuando mi coordinador me informo que me tenía que incorporar al quiosco de salud ubicado en Santiago Acahualtepec, mi experiencia me decía, va hacer lo mismo que estaba realizando que era prevención, atención a la enfermedad. Lo cual no estaba tan alejado de ello, pues potencializo las acciones de prevención que estaba realizando, ya que me pidieron ahora realizara pruebas para enfermedades crónicas degenerativas no trasmisibles de las cuales mencione el apartado del desarrollo, fortaleciendo con esto la parte del perfil de egresado de promotor de salud que había de educación para la salud. Con esto quiero decir que aprendí a tomar muestra de glucosa capilar, presión arterial e IMC, este último si lo aprendí

en la universidad, en la materia de nutrición con la profesora Margarita Chagoyan donde aprendí la forma de como calcular el índice de masa corporal por medio de una formula y los requerimientos calóricos por edad y actividad, aprendizajes que ayudo a dar una explicación breve sobre su condición alimentaria y sugerir acudir a un nutriólogo.

No hay nada que comentar sobre estas acciones sobre promoción de la salud, ya que solo son acciones preventivas, lo único que podría ser enfocado en promoción de la salud fue perifoneo en la comunidad para incentivar a la población, a acudir a realizarse estudios ginecológicos así como el diseño de carteles y recorrido en la comunidad, informado a la población sobre las medidas preventivas de los diferente tipos de cáncer y las síntomas que conllevaban: formando personas que yo misma llevaba al centro de salud o las jornadas para que se les diera atención de los servicios que se ofrecían.

Lo que me dejo de experiencia demás fue saber cómo se llenaba las hojas diarias. Sistematizar información fue una de las cosas que me enseñaron en bioestadística el profesor Ernesto Bravo, analizando el comportamiento de las variables obtenidas, esto me sirvió para que la información recabada en la hoja diaria, pudiera introducirlas en la plataforma SUIVE (sistema único de formación para la vigilancia epidemiológica).

2.6.-Apoyo inicial e integración final en el programa de comisionados territoriales de salud.

Como explique en la parte del desarrollo mi coordinador me pidió que apoyara al programa de comisionados territoriales de salud, en la región 10 situada en la sierra de Santa Catarina, trabajando en 5 centros de salud distintos. La experiencia que tuve en estos centros de salud apoyando al programa antes mencionado fue muy amena, aunque repetitiva, ya que son las mismas acciones que he venido realizando durante toda mi formación laboral, crear carteles, ir a

comunidad y pegarlos, convocar a la población en un punto, para explicarles que era el programa de comisionados territoriales de salud, conquistando y reconquistándolos para que se integren a sus acciones.

La tarea no fue fácil porque hubo resistencia de los pobladores pues no se sentían con los conocimientos necesarios para replicar la información preventiva médica. Así mismo volví a tener que diseñar mapeo de rutas y croquis como ya señalé apele a mi conocimiento de epidemiología y salud comunitaria III para realizarlo, haciendo un total de 20 mapas zonales, solo me quedo uno solo que mostrare posteriormente en una foto.

Una de las estrategias que, si considero que es de la promoción de la salud, de la cual tome mucha experiencia y puedo aplicar gracias a la materia de salud pública fue la integración de comités de salud, que forme instalando un acta constitutiva, donde su responsiva era velar por las determinantes sociales que influían en la salud de sus comunidades, así los centros de salud estaban obligados a cooperar con estos comités de salud y viceversa. Mi función fue solo de acompañamiento, abogacía, y facilitadora de procesos donde se fomentará los derechos en especial el derecho a la salud; empoderando a los integrantes del comité en la exigibilidad y aplicación de estos derechos.

Como explique en el desarrollo en el inciso G ya no solo era apoyo al programa, al ver que daban resultados, mi coordinador me dio la instrucción de incorporarme completamente en el programa, como capacitadora, facilitadora o informadora de grupos de personas de la comunidad. En base a estas funciones fue un cambio drástico y diferente a todo lo que venía haciendo en mi estancia de los servicios de salud pública, por fin hasta que hare algo distinto y acorde a la licenciatura de promoción de la salud. A continuación, explicare que experiencia obtuve en este proceso:

A) Capacitación. En virtud de los que me enseñó el profesor Leonel en planes y políticas de salud y en la materia de promoción de la salud sobre la conformación de grupos y técnicas de participación social es que logre formar 18 grupos en casas pilares y otros lugares, llegando con un total 180 participantes. Me acuerdo que en la materia de promoción de la salud nos decía que no debemos de ser autoritarios, exigentes, ni llegar a imponer, llegar a un consenso con los pobladores siendo flexibles y siendo empáticos, no ofertándoles nada imposibles de cumplir, ni pidiendo algo que los pobladores pudieran dar, eso me ayudó mucho y lo tengo muy presente cada que venía a la comunidad a convocar participantes.

En salud publica III se me instruyo en trabajar con los pobladores y para los pobladores dejando que ellos decidieran sobre sus propias acciones de salud y sus necesidades inmediatas, es así bajo esa premisa, que al constituir los grupos con aval de los servicios de salud pública se reglamentó que primero era aprender las condiciones de salud de esa comunidad, respetándolos y ofreciéndoles servicios médicos tanto en centros de salud, como en jornadas de salud para sus comunidades. Cómo no tomar experiencia de todo esto, si por primera vez se pensaba no en la enfermedad sino en las necesidades de la población. Mi experiencia laborar en relación en mi perfil educativo continúa alimentándose y visualizando cada vez más destellos de promoción de la salud en aras de producir salud.

Con la conformación de 18 grupos tendría que dar el siguiente paso capacitarlos, como explico en el apartado de desarrollo en este punto, las autoridades de la jurisdicción sanitaria me capacitaron durante un año y hasta la fecha de diversos temas que ellos establecieron y en otros que yo propuse. Por lo cual, mi información académica se incrementó por el conocimiento que me brindaron en estas capacitaciones, que, si bien y analizando son temas orientados a la prevención de enfermedades, por lo menos hay dos o tres que se vinculan con la promoción de la salud. Entre ellos son el derecho a la salud, bullying y estrés (enfocados en los determinantes y necesidades creadas socialmente).

·

Mi intención en este apartado no es describir la estructura de los cursos, ni el nombre de los temas, porque ya está incluido en el capítulo de desarrollo inciso IV, para fines de este escrito y por su extensión solo tomare 3 de estos cursos que considere los más significativos para la promoción de la salud y dos temas que propuse y lleve a cabo, que fueron referente a:

El concepto de que es promoción de la salud, el siguiente tema es la determinación social como influye en la calidad de vida de la población. No hablare de cada tema en lo particular, sino en conjunto de la experiencia y la relación de las materias de mi formación haciendo una semblanza de porque son importantes o no.

Uno de los tema que presente a 18 grupos con un total de 180 personas, fue tema del derecho a la salud, recuerdo la materia de legislación sanitaria que impartió la profesora Mónica Oliva la cual nos decía que siempre que diéramos ese tema tendría que hablar primero sobre lo artículos que hablen sobre el derecho a la salud, para sustentarlo legalmente, es así que retome el artículo 4 de la Política de México de 1917 y artículo 9 inciso D de la constitución Política de la CDMX, el artículo 4 de la Constitución Política de México de 1917 indica “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”, en cambio en la Constitución Política de la CDMX establece en el artículo 9 , inciso D “todas la personas tienen derechos al más alto nivel posible de salud, física y mental”, lo que me llevo de experiencia es que ninguno de los asistente a los curso sabia de la existencia de estos artículos, mencionando que ellos creían que era una acción dadivosa del gobierno el tener servicios médicos. El enfoque que le di al curso fue enseñar a las personas a decidir por su salud a través de la exigibilidad de sus derechos como la profesora en legislación sanitaria, me enseñó, toda persona tiene derecho de exigir una vida digna y una mejor calidad de vida.

Esto ratificado también por un marco normativo internacional que aprendí en la materia de legislación, México está comprometido a cumplirlo, ya que México ha firmado pactos y acuerdos que así lo obligan. Así pude desarrollar este tema

brindando los principios de todo derecho, que como aprendí en mi formación deben de ser universales, inalienables, progresivos, intransferibles e innatos, me llevo la experiencia de esta capacitación porque considero que fue aquí donde pude emplear más mi formación académica, creo que la materia de legislación sanitaria es fundamental en la licenciatura de promoción de la salud, ya que esta se vincula también a la otra capacitación que expuse, por ejemplo: a la determinación social que por medio de estos derechos la población tiene herramientas para empoderarse y exigir a las autoridades que sean resueltas, sus determinantes sociales (salud, economía, educación, vivienda, políticas públicas, entre otros) y sus determinantes personales (alimentación, salud mental, servicios de salud, medio ambiente, sexualidad etc.). Logrando con esto que la población se emancipe y exija lo que le corresponda por derecho.

Así mismo fomenté el trabajo colectivo, como lo vi en la materia de sistemas de protección asistencia y rehabilitación de la salud, así como políticas y planes de salud y en legislación sanitaria, recordando que los procesos sociales se dirigen el conjunto en la colectividad y no de manera personal, así tomando la rienda de su propia salud en lo colectivo cambiarían sus espacios y comunidades viviéndolas más saludables. Esto y más es lo que transmito tomando como experiencia las opiniones de los participantes, los cuales me decían “yo no tengo tiempo por está peleando por mis derechos” o “como lo exijo” otra opinión “el gobierno me tiene que brindar todo”, “ya estamos grandes que nos den lo que nos quieran dar”, y “yo tuve la culpa de enfermarme”, solo pocos de los participantes mostraban iniciativa para querer transformar su condición de vida personal y colectiva. Con base a esto reflexioné, ¿qué tanto está estructurada la población para pensar de esta forma?, así que no desistí a seguir impulsándolos a los participantes en incidir en su propia condición social y de salud.

Así mismo el derecho a la salud que fue el primer tema que di después de la determinación social y el siguiente que es la promoción de la salud, lo último que me faltó por capacitarlos era sobre que es la promoción de la salud, como se

vinculaba con el derecho a la salud y con la determinación social y con los determinantes sociales de la salud. Para ello me ayudo la materia de promoción de la salud, recordando que en ella nos proporcionaron una lectura sobre todo el bagaje de la promoción de la salud, del cual tome pocas referencias entre las cuales están: desde sus inicios, estrategias líneas de acción y su objetivo, para dar explicación a las problemáticas actuales de las comunidades.

Para poder entender a la promoción de la salud y explicarlo retomo lo aprendido por los profesores que me enseñaron sobre los modelos de promoción de la salud, recordando que se le da más enfoque al modelo emancipatorio que a los demás modelos como son el histórico social, hegemónico, mágico religioso, entre otros, además sustentándolo con la lectura de libros sobre la promoción de la salud, respaldado por el documento: la promoción de la salud y los determinantes de la salud. Cabe aclarar que la capacitación sobre este tema lo expuse de manera popular a los participantes, pero tocando todos los modelos de promoción de la salud para hacerlo más integral y no focalizarme en algo, obteniendo una respuesta favorable, llevo como experiencia y satisfacción de que los participantes entendiesen sobre que hay algo más que prevenir la enfermedad, que es atender a su salud, sin embargo insisto que las materias de promoción de la salud son de las más débiles en conocimientos adquiridos que la universidad tiene, ya que considero que esa materia debería de darse desde el primer semestre hasta el último semestre, para sí abordar todos los modelos de forma clara y precisa.

Cabe señalar que es necesario que exista la contratación de profesores licenciados en promoción de salud o con especialidad en promoción de la salud, que ayudaran a dar una visión más amplia de esta disciplina.

Uno de los temas que son complementarios fueron el de estrés y bullying, vistos desde la influencia de la determinación social, que permean sobre sus determinantes sociales y de salud, además en sus determinantes personales, para mí es importante también tocar estos temas, ya que la salud mental de la población

interfiere mucho en una de las premisas que tiene la promoción de la salud, la cual es; que las personas tomen las mejores decisiones en su proyecto de vida, si tomase decisiones que afecten a su calidad de vida se apoderen y empoderen actuando sobre las mismas, como bien entendemos, el concepto de salud, el cual propiamente dice que atendamos las condiciones de vida y no a las enfermedades. Como mencionaban en la materia de psicología social y crecimiento y desarrollo la cual sugería que aprendiéramos sobre como el enjambre social y las necesidades creadas y toda la presión social, estigmas sociales, influyen en las personas generando estrés por el día a día, provocando también mecanismos de violencia expresados en abusar de otras personas. Esto a la vez causado por una estructura social dada por la influencia de grandes transnacionales, del capitalismo y por la sociabilización o las culpas y miedos que no permiten producir salud entre los colectivos, creciendo como lo indico el profesor de crecimiento y desarrollo que cresemos con estructuras que no permiten desplegar todas nuestras capacidades y habilidades.

Para terminar con este apartado sola falta mencionar que las 33 capacitaciones que realice fueron sobre temas médicos, preventivos, los cuales si son necesarios , en mi experiencia laboral aprendí una cosa con respecto a mi formación académica, que la prevención y la educación para la salud, no tiene que ir peleada con la promoción de la salud, aunque son cosas distintas son cosas complementarias; es decir que se ayudan mutuamente con el apoyo de otras disciplinas para hacer el trabajo más integral. Sin embargo, cuando impartí esos también trataba por lo menos de meter una ideología de promoción de la salud por mínima que sea. Así quiero aclarar, que a los participantes les hable sobre la diferencia entre promoción de la salud y prevención de la salud, además de que indique los temas se dividían en dos temas de prevención y de promoción de la salud, se complementan.

En la actualidad sigo impartiendo los cursos a los comisionados de salud impartiendo más temas de promoción de la salud, no dejando de lado los temas preventivos que son protocolos institucionales obligatorios.

Con base a mi formación académica me veo yo que estoy capacitada para dar aliento a estas capacitaciones, cabe aclarar que, de una u otra manera, todas las materias que me formaron están implícitas en mi trabajo a diario, unas materias más que otras, ya sea porque las aprendí de mejor forma por la capacidad de los profesores u otra es porque me costó trabajo, por lo tanto, tuve que apoyarme de otras instancias de otros profesores o de libros para seguir formándome y ganando más experiencia. Cabe aclarar que una de las materias que se necesita más apoyo y que se imparta de manera más eficiente, clara y con profesionalismo es la materia de promoción de la salud, ya que esta es la base de nuestra carrera y sin embargo es vista como de manera muy debilitada, además de centrarse en un solo modelo, por ello, es que no es claro de que es la promoción de la salud, solo en la experiencia de forma laboral fue como pude desarrollar o tener un desenvolvimiento del quehacer de la promoción de la salud. Por lo que exhorto a una revisión de la materia de promoción de la salud.

Es por ello que me di a la tarea de desarrollar brevemente un capítulo sobre la experiencia laboral y la promoción de la salud, englobando mis funciones, mis experiencias en las dos estancias que labore, donde expresare sus diferencias y semejanzas, la relación y compromiso.

3.2.3.2- Experiencia laboral y la promoción de la salud.

Como describí en la parte del desarrollo mi experiencia laboral la obtuve en dos instituciones distintas, donde cada una de ellas me enseñaron como el concepto de salud es concebido de distinta manera, en la secretaria de salud y servicios de salud pública, observan la salud como la ausencia de la enfermedad y la estrategia para mejorar la salud es prevenir y atender a la enfermedad.

En cambio, en la organización Danzalud observa la salud como la darle cualidad a la vida y dignificarla donde sus estrategias son; redes de apoyo, reformación de entornos favorables a la salud, participación social y empoderamiento y apoderamiento del derecho a la salud ejerciéndolo.

Si tomamos la definición de la carta de OTTAWA “La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medio necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social a un individuo o grupo, debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de capacidad de adaptarse a medio ambiente” (OMS, 1986), y de la OMS concibe a la promoción de la salud como “ 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” (OMS/OPS, 2020), entenderemos que la promoción de la salud es muy distinto a lo que se realizó en el programa CEDA COVID-19 , por otra parte es muy parecido a lo que realiza la organización de Danzalud.

Hablando en las acciones que la secretaria realizo en la pandemia en el programa COVID-19, no es que estuviesen mal, si no que concibieron como promoción de la salud a la prevención, pero su trasfondo fue que las personas no aumentar la tasa de mortalidad y morbilidad que en ese momento era preocupante, sin embargo, los servicios de salud empiecen a resignificar el concepto de promoción de la salud y darle lugar a cada disciplina de acuerdo a sus funciones, ya que sin utilizan la estrategia de prevención para todos los programas de salud. A diferencia de Danzalud, los programas están enfocados a desarrollar las capacidades y habilidades construyendo un proyecto vida y futuros viables, realizando acciones políticas y de salud comunitaria social, a través de la exigibilidad y sus derechos, dignificando con ello su vida en lo individual y en lo colectivo.

No es culpa de que la Secretaría de Salud tenga esa conceptualización de promoción de la salud, ya que la salud para ellos es la medicalización del proceso salud-enfermedad, donde la federación exige números para justificar presupuestos dejando de lado la calidad, cantidad y cualidad de los servicios que presta. Como comenté en la parte del desarrollo de este documento, impartí temas a los participantes de las comunidades, siendo un 80% enfocados en prevención, y el 20% enfocados en la promoción de la salud, por un lado, me encontraba obligada a dar los temas de forma preventiva y por otro lado estaba mi convicción de apegarme a los conceptos antes revisados, que me formaron en la instancia en la universidad.

Tres acciones que les agradezco a los Servicios de Salud Pública que aprendí en la formación laboral, que incluí como estrategias de promoción de la salud fue el haberme capacitado sobre la formación de grupos, mapeo y cartografía social de las comunidades, poder evaluar los indicadores y la última que es la principal que me llevo como reflexión para mi vida es que las comunidades si requieren de atención médica, solo que es importante escuchar a la gente, diagnosticar sus necesidades e influir en sus determinantes sociales.

En lo que respecta a Danzalud, ellos trabajan más en el concepto de promoción de salud social, entendiendo, que las estrategias de promoción de la salud son vinculatorias a la comunidad y los procesos sociales, que la educación, la vivienda, políticas públicas, medio ambiente, derechos humanos entre otros determinan la condición de vida y el modo de vida de la población, sin embargo esta institución ha luchado por mucho tiempo a resignificar para bien a la promoción de la salud dándole su lugar y promoviéndola en otras organizaciones para su entendimiento. Cabe aclarar que Danzalud también trabaja con la prevención y la educación para la salud, por que como mencione en capítulos anteriores, la promoción y la educación para la salud son acciones complementarias. Sin embargo, en esta institución saben diferenciar las funciones de cada disciplina, utilizando los servicios médicos para atender la enfermedad y la promoción de la salud para atender a la salud.

En lo que respecta en mi experiencia laborar puedo mencionar que, aunque la UACM me formo teóricamente, la verdadera enseñanza está en la práctica, no omito mencionar que desde mi percepción me comprometí personalmente a tomar todas las funciones que describí en capítulos anteriores y tomarlos como parte de mi formación con seriedad, siendo crítica y no devaluando ningún conocimiento, pero tampoco alentando a que la promoción de la salud, siga entendiéndose en Servicios de Salud Pública como prevención, porque , mi intenciones si bien por una parte era por un ingreso del cual es bajo, lo más importante fue aprender y mejorar cada día más.

Porqué mencionó lo anterior, muchos egresados de la licenciatura que trabajan conmigo confirmar la idea a las autoridades que promoción de la salud está orientada a prevenir enfermedades, lo sustentan mencionando porque los formaron con materias biología, cuando nos instruyeron en detecciones y aplicación de vacunas, actividades antes descritas, los compañeros estaban contentos, mencionando literalmente por fin estamos haciendo promoción de la salud.

Por lo cual tuve algunas diferencias con ellos a tal grado que no quisieron participar conmigo. Los invite a que leyeran el concepto de la OMS de la universidad y de la Dra. Consuelo Chápela, que no era posible entendiesen aun a donde iba la promoción de la salud.

¡Porque les mencionaba esto a mis compañeros!, porque mi formación laboral en la organización de Danzalud me lo dejo bien en claro la práctica de la promoción de la salud, tuve que estudiar mucho y aplicar la promoción de la salud en esa comunidad, sin dejar a un lado mi formación en la UACM especialmente cuando curse las materias de salud comunitaria y legislación sanitaria.

Sin embargo, observe en mi aprendizaje y mi formación, por lo que exhorto a la UACM en revisar o dar un seguimiento si están quedando claros los conceptos aprendidos en la formación académica.

En otro orden de ideas, quiero mencionarles un poco del porque decidí ingresar al programa CEDA COVID-19 en su apartado del programa comisionados territoriales de salud, como lo describí en este documento , en este programa solo se daban temas preventivos estructurados por los servicios de salud pública, sin embargo yo, apeando a lo que menciona la carta de Ottawa sobre promoción de la salud, donde menciona que es el proceso de capacitar a las personas para que tengan poder sobre su propia salud y mejorarlas, es decir, los individuos y las sociedades pasen a controlar los factores que producen salud para incrementarla. Para ello, es donde interviene la salud pública, para brindar los medios e iniciativas destinadas a las comunidades para que alcancen dicho nivel salud.

El propósito de promoción de la salud es el fomentar el desarrollo de las comunidades , de las habilidades y capacidades de la personas, abogar por el derecho a la salud y aplicabilidad, crear entornos y espacios habilitantes a la salud y fomentar redes de apoyo , en lo personal y colectivo, con la finalidad de producir salud, sin embargo, durante la pandemia no se producía salud, solo se contenía la enfermedad, creo que es donde radica el porqué de mi trabajo y de la necesidad urgente de contratar personal indicado para llevar la aplicación efectiva de las técnicas preventivas durante una pandemia, ya que como se demostró el confinamiento, la falta de recursos materiales y humanos, de la deficiencia del sistema de salud en cuanto su estructura de contener la enfermedad, así como el sistema político económico y cultural que permea en México ha hecho que exista un impacto en la población que no necesariamente es positivo.

No fue hasta el final con el programa de comisionados territoriales de salud, gracias a baja de contagios y la vacuna de la pandemia COVID-19 que puedo decir ahora que por lo menos yo estoy produciendo salud, tal vez a menor escala, al integrar en las capacitaciones temas de promoción de la salud, trabajando en la comunidad, formando comités locales de salud que actualmente estoy apoyando.

En relación en lo anterior, solo cabe mencionar, que mientras no sea claro el concepto de promoción de la salud, ya que es muy divergente, cada una de las instituciones aplican un modelo distinto de ellas, hacen confundir tanto a profesionales como la población en general. Mientras no se respete, las estrategias y funciones de la promoción de la salud, esta no tendrá un trasfondo significativo, haciendo que todas las acciones que realicen de cualquier índole las llamen promoción de la salud, ya que todo esto lo he observado en mi experiencia de formación laboral.

3.2.4.1- Mejoras (en mi), propuestas y opiniones.

En este documento he descrito anteriormente mi inducción (ingreso laboral) intervención (Funciones que desempeñe) y la Consolidación (Análisis crítico de las funciones desarrolladas obtenida). Ahora toca describir el mantenimiento (hacia dónde va mi experiencia laboral, con el fin de demostrar según mi experiencia laborara aprendida, brindar una opinión propia, mejoras y propuestas para la formación académica y futuras generaciones de estudiantes y egresados de la licenciatura de promoción de la salud.

a) Opiniones.

Quiero opinar con base a mi trayectoria profesional los siguientes puntos, solo como una crítica constructiva.

1.-La formación de un promotor de la salud debe estar vista desde el desarrollo de sus propias habilidades y capacidades, poniendo énfasis en hechos sociales psicológicos y no solamente en aspectos médicos.

2.- Las concepciones y modelos de la promoción de la salud son divergentes y confusas, apegadas con modelos o enfoques médico-preventivos.

3.- La heterogeneidad de la promoción de la salud abre demasiadas posibilidades y rutas que las instituciones públicas o privadas utilizan para crear programas de promoción de salud, cuyos diseños, objetivos, contenidos y metodologías son muy divergentes, mal orientados o dirigidos a metas numéricas.

4.-La planificación y el diseño de la formación de los promotores de salud, no corresponden en ocasiones a la demanda de las necesidades que requiere la población, sino más bien a la coyuntura del mercado de la formación.

5.-Dificultades en el enlace entre la teoría y la práctica. Es necesario desarrollar un proceso continuo entre la experiencia, la innovación y el desarrollo de iniciativas en promoción de salud. Aunque existen suficientes modelos que pueden dar resultados positivos, no son muy aplicados, debido a intereses políticos y económicos. El modelo que implementaba la organización no gubernamental Danzalud. Si daba resultados positivos, por ello lo tomo como ejemplo.

6.- No existe una buena vinculación entre las acciones de promoción de la salud entre instituciones que la maneja, esto se observa entre la Universidad de la Ciudad de México y los servicios de salud pública, afectando a estudiantes y egresados. Esto lo observe mucho en mi experiencia laboral.

7.-Existen dificultades en la comprensión y el análisis de los factores psicosociales y culturales relacionados con los procesos de salud-enfermedad, por parte de las instituciones de salud de mucho profesor de la UACM y de muchos compañeros egresados, así como para la integración de paradigmas cualitativos propios de las ciencias sociales (es decir, que no ponen en primer punto a la determinación social, en segundo punto determinantes sociales y por último los determinantes personales). Por ejemplo, en los servicios de salud pública trabajan primeramente en los determinantes personales, dándoles más énfasis a estos, y trabajando muy poco en determinantes sociales y nada en determinación de la salud. Al contrario de Danzalud que primero traban en determinación social, como

su prioridad, para llegar con esto a modificar los determinantes personales.

B) Propuestas

Propuesta 1

Mi primera propuesta es que, aunque el concepto de promoción de la salud es muy divergente y universal, se debe estandarizar una estructura básica del concepto, es decir, realizar una homologación entre los estudiantes, con el fin de egresar de la licenciatura teniendo en claro que se entiende que es promoción de la salud y sus estrategias básicas, con la finalidad que se valla permeando entre las autoridades sanitaria y profesionales de salud. Sabemos que cada institución tiene acciones distintas pero la función de promotor de la salud es llevar esa estructura básica del concepto y potencializarla según sus objetivos para poder trabajar de manera que la promoción sea entendida en beneficio de la salud y no de la enfermedad.

Propuesta 2

La universidad cree un programa de actualización y o especialización en temas de promoción de la salud para sus egresados y estudiantes. Con el objetivo de brindar herramientas a los profesionales para estar al corriente de nuevas ideologías o herramientas que puedan poner en práctica de su trabajo.

Propuesta 3

Los estudiantes requieren que la licenciatura sea más práctica, es decir un 60% practica y 40 % teoría, para revisar cada uno de los modelos de promoción de la salud, a detalle y no solo se centre en el modelo emancipatorio, ya que los egresados, lo indico por mi experiencia laboral, solo se centran en las acciones en este modelo.

Propuesta 4

Al ingresar a los servicios de salud pública los promotores de salud, titulados o no, actúen bajo los criterios de la licenciatura, no ocupar puestos de disciplinas que no les competen, o creerse que lo son; ejemplo se creen médicos, enfermeros etc., realizando detecciones medicas propias de estas disciplinas.

Propuesta 5

Con base a mi experiencia laboral propongo que la promoción de salud se reoriente, se dignifique, se replique o se difunda, para ser más valorada tomada en cuenta como una profesión, generando un sustento económico adecuado y permita incidir en la calidad de vida de la población, todo esto a través de mecanismos que se tendrán que establecer primero desde la universidad revisando el perfil académico y las cualidades de egreso. También los propios estudiantes tienen que evaluar su propia permanecía en la licenciatura y al campo laboral de donde quisiesen estar, terminando con los profesionales que ya están laborando y que puedan ser las fuentes de enlaces, retomándolos como a ellos como un diagnostico situacional en cuestiones laborales para ver las necesidades del perfil, como cubrir las necesidades o simplemente si el perfil dejarlo como esta.

C) Mejoras (mejoras en mi)

Este apartado es el más importante para mí, aquí expreso mi sentir y las mejoras que obtuve de mi experiencia laboral de manera personal como colectiva. A continuación, hare una breve semblanza de mi sentir.

Desde que salí de la universidad y quise insertarme en el área laboral, tuve muchas veces el rechazo de las instancias de salud, por que conciben a la carrera de promoción de la salud como algo sin importancia y que cualquier persona puede

hacer promoción de la salud. Llegue a decir porque estudiar esta carrera donde no hay posibilidades de trabajar, Pero cuando ingrese al Danzalud, me hizo verificar que la carrera estaba mal orientada y sobre todo desvalorizada.

Tenía tantas ganas de seguir aprendiendo en esa organización que desafortunadamente por la pandemia tuve que salirme.

Cuando ingreso a los servicios de salud pública, pensé no va hacer lo mismo que en Danzalud, por la misma estructura del modelo hegemónico que me enseñaron en la universidad. Si, fue difícil poder decirles a los médicos que sería yo la que daría un tema meramente preventivo que siempre es facilitado por los médicos, enfermeras y o trabajadores de salud. Al principio era muy vigilada al dar un tema, con el paso del tiempo y ver que no daba el tema de forma informativo preventivo, sino con la formación de hacer que la comunidad pueda conocer que hacer sin depender de alguien es decir auto gestionarse y exigir sus derechos, les cause más confianza.

Aunque por momentos se mostraron renuentes ya que ellos solo querían los números de personas capacitadas, lo más importante fue ganarme la confianza de las personas que iban a tomar los talleres o capacitaciones que daba, algo que la mayoría de los profesionales de la salud les cuesta trabajo, porque ven a la población como un número no como una persona que requiere de conocer o reafirmar la información de salud. El poder hacer que las personas te pregunten sin miedo a cualquier tipo de tema y que ellos mismos se organicen para gestionar a las autoridades del derecho a la salud, me hizo sentir que lo que estudie era realmente mi vocación y por ello ratifique la importancia de querer todas las acciones que realizo.

Tuve la experiencia de estar con una comunidad que exigió que se abriera un centro de salud, se tomaron a la tarea de investigar que se requería, Donaron un lote de un terreno, les exigieron a las autoridades y se realizó en el centro de salud,

con mi apoyo con este proceso logramos que los servicios de salud se fijaran en ello. Es donde puedo decir que este tipo de acciones es hacer promoción de la salud. me dicen fueron varios años de lucha, pero se logró. también se organizaron para hacer un documento donde expondrían sus obligaciones como usuarios de ese centro de salud, así como también sus derechos.

Por ello exhorto a que veamos el papel tan importante que es la promoción de la salud bien enfocada. Dejándome una experiencia que introyecte para ser mejor persona y promotora de la salud, ya que es muy satisfactoria como una población se auto determina. Con base a mi experiencia laboral y realizando una autoevaluación propia puedo decir lo siguiente; al hacer una comparación de cuando egrese de la licenciatura y mi evolución hasta la actualidad, puedo decir que he mejorado en los siguientes aspectos:

1.- Se generó en mi más autoestima y confianza que me permite afrontar mis miedos al ser facilitador o la pararme frente un grupo.

2.-Mejore en materia de poder vincularme con las personas y entender sus necesidades, ser más asertiva y empática.

3.- Mejore en la estructuración del conocimiento y en la forma de realizarlo prácticamente, cuestión que me costaba en la universidad.

4.- Mejore en la cuestión de la autocrítica, sumando de una manera positiva a los proyectos.

5.-Y por último que a mi parecer mejoré con la ayuda de Danzalud fue lo que la universidad tiene en el logo, “nada humano me es ajeno”, solo en esta institución civil lo pude constatar.

4.- CONCLUSIONES

La vida laboral de un promotor de la salud no es nada fácil, tiene que confrontar a un sistema de salud medicalizado, una sociedad con creencia enfocadas a la salud como la ausencia de enfermedad y a instituciones donde mercantilizan a la salud y la observan a la promoción de la salud como una estrategia de márketing y justificación de presupuestos. Sin embargo, la promoción de la salud es tan noble que subjetivamente permite llevar procesos hacia la mejora de las condiciones de vida, aunque estas se disfracen de otras acciones.

Así fue mi experiencia laboral en los servicios de salud, programa COVID-19, donde tuve que enfrentarme con lo que exprese anteriormente, aprendiendo de lo bueno y malo, con esto no desmerito lo que hace los servicios de salud en el programa COVID-19, ya que nos enfrentamos en una pandemia, sin igual que dejo muchos estragos sociales. Sin embargo, la participación del promotor de salud, tendría que ir más allá de lo preventivo, por razones de emergencia, solo se concretó a ser medidas de prevención, por lo que no se debería de llamar al personal de salud como promotores de la salud, si no agentes de la salud. Ni mencionar que las estrategias que se realizaron para contener a la pandemia eran acciones de promoción de la salud, eran acciones de educación para la salud y preventivas.

Por otro lado, hay instituciones como Danzalud, Funsalud, AMPAC entre otras, que luchan contra corriente como lo explique anteriormente por posicionar a la promoción de la salud, encontrándose con muchas barreras, de las cuales requieren de nuestro apoyo, para que su objetivo se expanda.

En cuanto a la revisión de mi trayectoria y formación que me brindo la UACM como promotora de la salud he de mencionar que como ´proyecto educativo orientado a atender la salud de las personas y no la enfermedad, es un campo en el que se mueve muchos intereses desde lo político económico hasta la lucha social,

por ello un promotor de la salud está en la obligación de recordar y tomar conciencia de los aprendizajes que se brindaron en las materias para tener un sustento el cual permita la defensa y la forma de intervención así como evaluar críticamente lo que se hace y por qué se hace ya que todo es por la salud de la población, en mi formación en la UACM aprendí que nada humano me ajeno, pero también aprendí que la realidad muchas veces supera la teoría, me acuerdo del maestro Leonel cuando hablaba de que el compromiso comunitario es valiosísimo para el respeto y cuidado con el trabajo del promotor de la salud y que todo trabajo comunitario involucra quitarse estigmas estereotipos y actúa por la salud no por la enfermedad y ver que está determinado que se viva de esa manera o porque se sienten a gusto con lo que tienen o la exigencia de lo que necesitan, como lo revisamos en el libro La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria de Mario Alberto Gutiérrez en el libro de Promoción de la Salud; Cómo construir vida saludable de Helena E. Restrepo, que menciona brevemente:

“La búsqueda de la confianza social para facilitar la coordinación y cooperación de todos en beneficio mutuo, permite disminuir la exclusión social promoviendo el empoderamiento de los excluidos y con él, un poder igualitario. Para tal efecto, los excluidos deben concientizarse de su falta de oportunidades para participar en la toma de decisiones, además, que esta situación genera poblaciones y grupos con diferencias en las oportunidades de vida”.

En este sentido mi formación académica me permitió tener las base analíticas para poder facilitar procesos aunque en la realidad el sistema de salud no lo permita por la medicalización del mismo, sin embargo las base teóricas de materias como psicología social, epidemiología estadística salud publica sistemas, salud comunitaria, formaron en mi la trascendencia de mis actos orientados a ver por el otro, en la circunstancias que lo requiera pero también en ver a mi misma un ser productor de salud, así como lo dice de María Consuelo Chápela en el libro: “Una utopía emancipatorio denominada promoción de la salud”, Promover la salud significa propiciar el ejercicio y desarrollo de las capacidades humanas individuales

y colectivas mediante la generación de espacios de investigación, reflexión, diálogo, planificación y práctica en relación con problemas de la vida que se vive“.

Las materias revisadas en mi formación alimentaron mi conocimiento ya que pude constatar que empleé, cada una de ellas, unas con mayor grado (epidemiología, salud comunitaria y salud pública) y otras con menor grado o con muy poca recurrencia, Pero este conocimiento se complementó con el conocimiento de la experiencia y con el apoyo de lecturas y observaciones de la realidad.

Insisto en reafirmar que se necesita más carga teórica y práctica en materias eje como lo es promoción de la salud y la necesidad de apertura otras materias esenciales como estrategias de localización y mapeo de comunidades, inteligencia y tecnología en promoción de la salud, entre otras.

Como se revisó en este documento, fueron muchos en los programas que participe en estas dos instituciones, por lo que mi experiencia ha recorrido desde la prevención, educación para la salud y promoción de la salud. Generando perspectivas de cada una de ellas y complementándolas, logrando así generar una promoción de la salud integral.

No sé si sea poco o mucho lo que he trabajado en promoción de la salud, mi apreciación de mi esfuerzo, pero me llevo 4 años de experiencia que a mi parecer me han transformado, porque no, gracias a mi formación académica pude solventar mis necesidades económicas, de conocimiento y de estatus social, que no se refleja en poder si no que me consideren como un aliado de la salud.

Por ello concluyo en ese trabajo que, durante toda mi experiencia laboral, aplica la siguiente frase “todos hablan de la promoción de la salud, se entiende poco, y se practica aún menos” por lo que concluyo que debería de ser a través de, practicar mucho, entenderse bastante y no hacer conjeturas equivocadas de la promoción de la salud.

5.- BIBLIOGRAFIA

- editorial etecé. (2023). marketing. obtenido de <https://concepto.de/marketing/#ixzz7m9y738m7>
- carretero, m. (28 de 10 de 2013). ¿qué es el constructivismo? . obtenido de progreso: https://www.ulsa.edu.mx/~estrategias/constructivismo_educacion.doc
- cortés. (2007). psicología de la salud y educacion. amapsi.
- cuberli, m. (2007). acerca de la promoción de la salud y sus perspectivas. obtenido de <https://www.aacademica.org/000-024/187.pdf>
- de la guardia gutiérrez, m. a. (29 de 06 de 2020). la salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. . obtenido de <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- del bosque a, m. t. (1998). manos a la salud! mercadotecnia, comunicación, publicidad: herramientas para la promoción de la salud. españa: centro interamericano de estudios de seguridad social/ops.
- ferrara, f. (2020). concepto de salud. obtenido de <https://exposicion-bibliografica-floreal-ferrara.webnode.page/concepto-de-salud/>
- garcía-allen, j. (9 de 1 de 2016). piaget vs vygotsky: similitudes y diferencias entre sus teorías. obtenido de <https://psicologiymente.com/desarrollo/piaget-vygotsky-similitudes-diferencias-teorias>
- gonzález, j. g. (2013). políticas públicas binacionales: caso marketing social de salud en migración méxico. reciis.
- hernández-sarmiento, j. m. (15 de abril de 2019). la educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
- lizaraso caparó, f. (2012). promoción de la salud: un tema pendiente. la molina, Perú: horizonte médico.
- lugo, n. s. (2019). marketing en la promoción y profesionalizacion de la salud. bogota: universidad antonio nariño.
- manrique, c. r. (septiembre de 1999). el constructivismo y sus implicaciones en la educación. obtenido de [file:///c:/users/jorge%20gama/downloads/dialnet-elconstructivismoysusimplicanciaseneducacion-5056798%20\(2\).pdf](file:///c:/users/jorge%20gama/downloads/dialnet-elconstructivismoysusimplicanciaseneducacion-5056798%20(2).pdf)
- moreno, l. d. (11 de 8 de 2020). la determinación social, una visión epistemológica para comprender el proceso salud-enfermedad. obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/562/56263341005/html/#:~:text=por%20su%20parte%2c%20la%20determinaci%c3%b3n>
- neiger, b. (2003). positioning social. american journal of health studies.
- oms. (1978). alma-ata 1978. obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf;jsessionid=6ac1faa7a8b833fcf78457d8009dbdc3?sequence=1>
- oms. (1986). obtenido de carta de ottawa para la promocion de la salud: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-sp.pdf>
- oms. (1986). carta de ottawa para la promocion de la salud. obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-sp.pdf>
- oms. (1986). garta de ottawa para la promocion de la salud. obtenido de

- <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-sp.pdf>
- oms. (1986). carta de ottawa para la promoción de la salud. obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-sp.pdf>
- oms. (2023). preguntas más frecuentes - world health organization (who). obtenido de <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%c2%bfc%c3%b3mo%20define%20la%20oms%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%c2%bb>.
- oms/ops. (1996). educación para la salud con enfoque integral. obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>
- oms/ops. (2020). promoción de la salud. obtenido de [https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=la%20promoci%c3%b3n%20de%20la%20salud%20constituye%20un%20proceso%20pol%c3%adtico%20y,carta%20de%20ottawa%20\(oms\)](https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=la%20promoci%c3%b3n%20de%20la%20salud%20constituye%20un%20proceso%20pol%c3%adtico%20y,carta%20de%20ottawa%20(oms)).
- patricia redondo escalante. (2004). curso de gestión local de salud para técnicos del primer nivel de atención. costa rica: universidad de costa rica.
- pedraza, r. (31 de julio de 2019). estrategia de marketing en salud. obtenido de http://www.web.facpya.uanl.mx/vinculategica/vinculategica_5/27%20reyes_garcia_tellez.pdf
- pérez, m. (2009). propuesta de dimensiones configurativas de la promoción de salud. . revista cubana de medicina general integral,, 138-150.
- principio activa. (2022). marketing en salud: estrategias y tendencias para 2022. obtenido de <https://principioactiva.com/marketing-en-salud>
- restrepo, h. e. (2002). promoción de la salud: cómo construir vida saludable. bogotá: editorial médica internacional.
- sánchez, l. (2018). determinación social versus los determinantes sociales. reflexiones desde la mirada de la epidemiología crítica. revista inclusiones.
- universidad esan. (26 de mayo de 2016). el marketing y sus definiciones. obtenido de <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/el-marketing-y-sus-definiciones>
- Ríos Viri (2020), La salud pública en México es eso-que-nadie-quiere-usar, obtenido de: <https://www.nytimes.com/es/2020/08/03/espanol/opinion/servicio-salud-mexico.html>
- Universidad Autónoma de la Ciudad de México, El proyecto educativo de la uacm, 2017 , obtenido de <https://www.uacm.edu.mx/portals/0/repository/El-proyecto-educativo-de-la-uacm.pdf>
- Manero Brito, R. (2007). Introducción al análisis institucional. TRAMAS. Subjetividad Y Procesos Sociales, (1), 121-157. Recuperado a partir de <https://tramas.xoc.uam.mx/index.php/tramas/article/view/1>
- Adriana Soto Martínez (2019) Procesos de Intervención Comunitaria TRAMAS Subjetividad y Procesos Sociales, (18 y 19), 194,195 Recuperado a partir de <https://tramas.xoc.uam.mx/index.php/tramas/article/view/18> y 19

6.- ANEXOS

6.1.1.-EVIDENCIA FOTOGRAFICA CORRESPONDIENTE A DANZA Y MOVIMIENTO PRO SALUD INTEGRAL A.C., “DANZALUD”,

Por motivos de protección de datos personales y de protección de identidad la organización no permite exponer fotos o videos evidenciando de los asistentes ya que son personas vulnerables y algunos con proceso de violencia, solo se autorizaron algunas fotos, por lo que se pide discreción.



**6.1.2.-EVIDENCIA FOTOGRAFICA CORRESPONDIENTE A
PROGRAMA CEDA-COV-19 DE LOS SERVICIOS DE SALUD
PÚBLICA CDMX
JURISDICCIÓN SANITARIA IZTAPALAPA**



**CEDA-COV-
19**

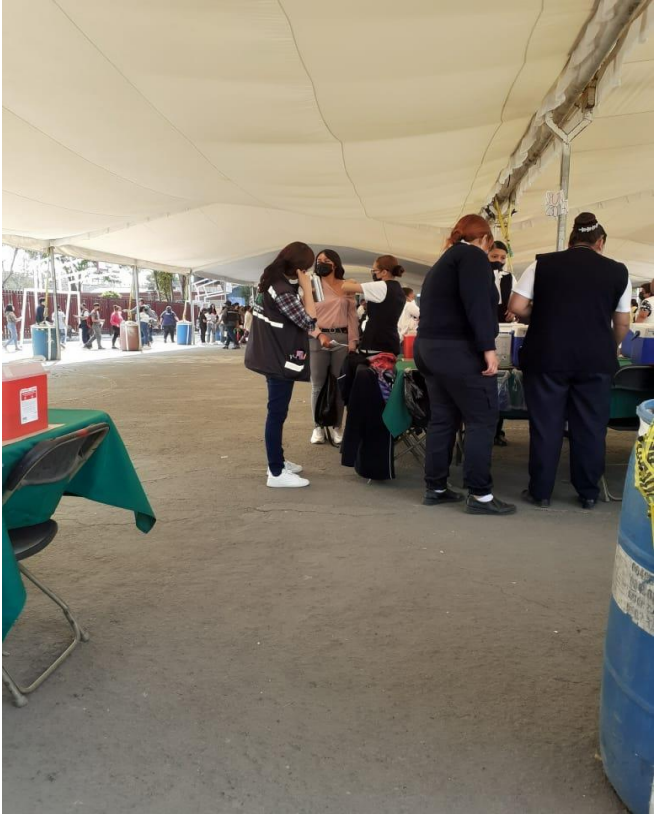




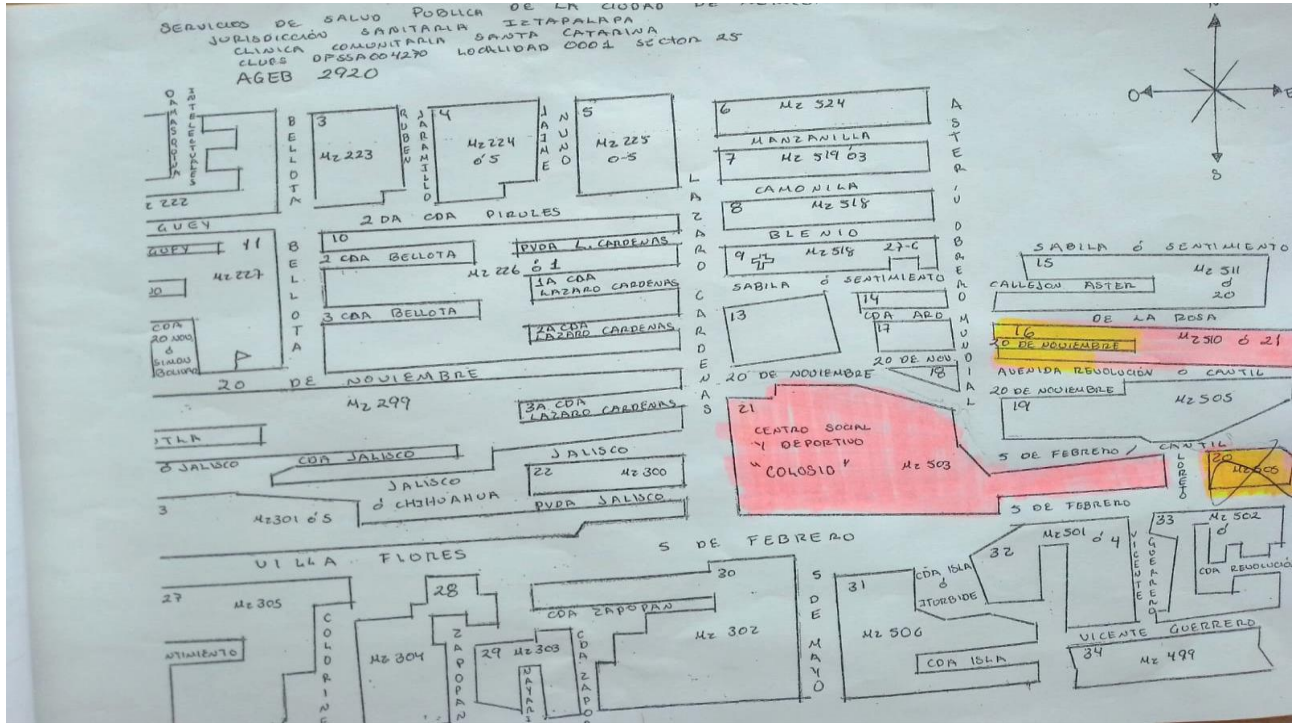
**Vacunación
antirrábica**



VACUNACIÓN COVID-19



CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL TEOTONGO



QUIOSKOS DE SALUD



PROGRAMA DE COMISIONADOS TERRITORIALES DE LA SALUD







6.2.- EVIDENCIA DOCUMENTAL CORRESPONDIENTE A PROGRAMA CEDA-COV-19 DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA CDMX JURISDICCIÓN SANITARIA IZTAPALAPA

REGISTRO DE LA
VALORACIÓN
PARA LA
DETECCIÓN DE
SOBREPESO,
OBESIDAD, RIESGO
DE DIABETES Y
DIABETES
MELLITUS

MÓDULO DE DETECCIÓNES:
JURISDICCIÓN SANITARIA IZTAPALAPA

 monikarecillas@gmail.com
(no se comparten) [Cambiar cuenta](#)



SAN MIGUEL TEOTONGO

SANTIAGO ACAHUALTEPEC

ERMITA ZARAGOZA

CLÍNICA COMUNITARIA SANTA CATARINA

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER

CLINICA DE DISPLASIAS SANTA MARTHA

CLÍNICA ESPECIALIZADA EN EL MANEJO INTEGRAL DE LA DIABETES


¿TIENE DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS?


SI

NO

Prueba Rápida
Territoriales


Capturar de casos prueba rápida

 monikarecillas@gmail.com
(no se comparten) [Cambiar cuenta](#)



***Obligatorio**


Territorial que toma la prueba *

Elegir 

Numero Consecutivo de Prueba *

Tu respuesta

Alcaldía *



Cursos región 10						
Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	viernes	
09:00 a. m.						
09:30 a. m.						
10:00 a. m.	Pilares Yautica	Lechería lomas de la estancia	Modulo de participación ciudadana Mezquillo			
11:00 a. m.		y	y	Pilares bambú lomas de la estancia		
11:30 a. m.		Territorial teotongo acahualtenec	Pilares Tierra y Libertad		Pilares San Miguel Teotongo	
12:00 p. m.			Pilares Miravalle			
12:30 p. m.		Modulo de participación ciudadana	y	Pilares lomas de la estancia		Pilares lomas de Zacatepec
01:00 p. m.		san miguel Teotongo	Pilares Zacatepec			
01:30 p. m.						Pilares Colocio Interoctiva
02:00 p. m.				pilares Santiago Acachualtenec		
02:30 p. m.						
03:00 p. m.						
04:00 p. m.		Paseo de tetlalpa Mz. 1, Lt. 10				
05:30 p. m.						

 SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN TERRITORIAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD								
No	NOMBRE	EDAD	SEXO	DOMICILIO DE RESIDENCIA	TELÉFONO	LUGAR DE LA CAPACITACIÓN	REGIÓN	NO. DE UAB
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								

Estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral

DADOS GENERALES

Nombre de la unidad:

Fecha de notificación en plataforma: (Infirmas) Folio plataforma:

Apellido (Paterno): Apellido (Materno): Nombre (y):

Fecha de Nacimiento: Día: Mes: Año: CURP:

Sexo: Hombre: ¿Está embarazada? Si No Meses de embarazo: Se encuentra en periodo de puerperio: Si No Día de puerperio:

Nacionalidad: Mexicana: Extranjera: ¿Es migrante? Si No País de nacionalidad: País de origen:

Países en tránsito en los últimos tres meses: 1 2 3 Otro: Fecha de ingreso a México:

País de nacimiento: Entidad federativa de nacimiento:

Entidad de Residencia: Municipio de residencia:

Localidad:

Calle: Número:

Entre qué calles: y

Cobina: C.P.: Teléfono:

¿Se reconoce como indígena? Si No ¿Habla alguna lengua indígena? Si No

Ocupación:

¿Pertenece a alguna institución educativa?

Grupo	Día y Hora	Tema Semana del 19 al 23 de septiembre
PILARES YAUTLICA UAT:2799	Lunes de 9:30 a 11:00 am que	Cáncer Repaso
LECHERÍA LOMAS DE LA ESTANCIA UAT:2786	Martes de 10:00 a 11:30 am	Etiquetado
TERRITORIAL TEOTONGO ACAHUALTEPEC UAT:7308	Martes de 10:00 a 11:30 am	Infecciones de transmisión sexual
MÓDULO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA SAN MIGUEL TEOTONGO UAT:2705,2706,2795	Martes de 12:30 a 02:00 pm	Infecciones de transmisión sexual
PASEO DE TETLALPA UAT:2567	Martes de 04:00 a 05:30 pm	Etiquetado
MÓDULO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA MIRAVALLE UAT:2807	Miércoles de 10:00 a 11:30 am	Etiquetado
PILARES TIERRA Y LIBERTAD UAT:2799	Miércoles de 10:00 a 11:30 am	Aborto/ILE
PILARES MIRAVALLE UAT:2809	Miércoles de 12:00 a 01:30 pm	Repaso de los temas de Cáncer
PILARES ZACATEPEC UAT: 2800	Miércoles de 12:00 a 01:30 pm	Cáncer cervico uterino
PILARES BAMBÚ UAT:2694, 2712	Jueves de 10:00 a 11:30 am	Estilos de vida saludable
PILARES LOMAS DE LA ESTANCIA UAT: 2610	Jueves de 12:00 a 01:30 pm	Cáncer cervico uterino y próstata
PILARES ACAHUALTEPEC UAT: 2588	Jueves de 01:30 a 03:00 pm	Cáncer cervico uterino
PILARES TEOTONGO UAT:2707	Viernes de 11:00 a 12:30 am	Cáncer de próstata
PILARES LOMAS DE ZARAGOZA 2573	Viernes de 12:00 a 01:30 pm	Cáncer de próstata
PILARES COLOSIO IXTLAHUACÁN UAT:2708	Viernes de 01:00 a 02:30 pm	Cáncer de próstata