

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Propuesta de Manual de Procedimientos de Promoción de la Salud en el Hospital
Materno Infantil Cuauhtépec.**

Diseño de material educativo

TRABAJO RECEPCIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADAS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

P R E S E N T A N

DANIELA MARTINEZ GARCIA

DULCE CAROLINE PALAFOX CASTILLO

D I R E C T O R A

Mtra. Natividad Almanza Beltrán

Ciudad de México, agosto de 2025.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

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

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

Agradecimientos

Agradecemos a nuestra directora Natividad por aceptar ser parte de este trabajo, brindando su orientación, dedicación y conocimientos, que nos ayudaron a formarlo.

A los lectores por tomarse parte de su tiempo en ser partícipes y aportar sugerencias que enriquecieron el trabajo.

Dedicatorias

Dulce

Dedico mi trabajo recepcional principalmente a mi madre, que fue la persona que siempre, sin importar las circunstancias, me ha acompañado y apoyado en cada etapa de mi vida. Por todos sus sacrificios, confiar en mí y motivarme en esta y todas mis metas.

A mi mejor amiga Daniela, y compañera del presente trabajo, quien desde el primer día de universidad me apoyó, acompañó y motivó durante todo el trayecto de la licenciatura; en cada materia, tarea, trabajo, desvelo y dificultad que se presentará, dentro y fuera de la escuela. Por seguir conmigo y terminar esta etapa juntas.

Daniela

Dedico este trabajo a mis padres, por darme una parte de ellos, no dejarme sola y tenerme enorme paciencia en este proceso. Siempre compartirme ese apoyo incondicional, esa confianza ciega a pesar de toda circunstancia, y siendo mis guías para lograr formar mi camino.

A mis hermanas por ser parte de mi aprendizaje y desafíos. Por brindarme un lugar alegría cuando se necesita un escape, y porque mi convivencia con ellas forma parte de lo que soy hoy.

A mi mejor amiga Caroline por ser una gran compañera durante todos estos años, especialmente en esta etapa y darme la empatía justa que necesitaba para enfrentarla, compartiendo y dando de su parte cuando yo no podía dar la mía. Estoy feliz de terminar empezar esto juntas y terminarlo de la misma manera.

Y a mi pequeña Carlotta, que con su llegada impulso energía en mi vida.

Índice

Presentación.....	6
Justificación.....	7
Objetivos	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos	10
Descripción del espacio de trabajo.....	11
Estructura organizativa	11
Marco normativo	14
Nuestro paso por el hospital.....	16
Promoción de la Salud en el Hospital Materno Infantil Cuauhtepac (HMIC)...	19
Propuesta de Promoción de la Salud.....	26
Campo 1: Investigación	28
Diagnóstico participativo	28
Propuesta metodológica.....	29
Campo 2: Educación	37
Educación en salud materna-infantil	37
¿Qué temas abordar en educación materna infantil?	37
Adaptación de los procesos educativos acorde al contexto socio-cultural de la población de atención.....	39
Estrategias de divulgación	44

Seguimiento de estrategias.....	50
Campo 3: Promoción de la Salud	51
Perspectiva de género	52
Parto humanizado.....	52
Participación de las mujeres en la toma de decisiones sobre su atención obstétrica	54
Relación personal de salud - mujer embarazada.....	57
Reconocimiento de la mujer embarazada como sujeta de derechos.....	58
Interrupción Legal del Embarazo (ILE).....	59
La Promoción de la Salud sexual desde una dimensión sociocultural y de los derechos humanos (trabajo con usuarias y familiares)	64
Consideraciones finales.....	68
Referencias Bibliográficas	70
Anexos.....	73
Anexo 1. Organigrama del Hospital Materno Infantil Cuauhtémoc.....	74
Anexo 2. Reconocimiento del lugar de estudio (HMIC).....	75
Anexo 3. Guía de sondeo en el Hospital Materno Infantil Cuauhtémoc.....	91
Anexo 4. Formato de sistematización.....	92
Anexo 5. Formato de evaluación de diagnóstico participativo.	93
Anexo 6. Formato de seguimiento y evaluación de estrategias de divulgación.....	94
Anexo 7. Sondeo del proceso de atención a la mujer embarazada.....	97

Presentación

A pesar de que la Promoción de la Salud es parte fundamental en los procesos de salud y, además de haber sido institucionalizada en 1986 en Ottawa durante la Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, aún existen algunos espacios donde su visión y práctica no está del todo clara. Uno de esos lugares es el Hospital Materno Infantil Cuauhtepc (HMIC) donde, al momento de realizar nuestro servicio social, nos percatamos que la Promoción de la Salud es reducida a una mirada clínica y preventiva. Proporcionar información general sobre el cuidado de la salud y dirigir las acciones a la prevención de enfermedades no implica que se esté llevando a cabo la práctica de la Promoción de la Salud. Otro de los problemas que observamos es que en este hospital no existe un área específica de Promoción de la Salud.

Por ello, esta guía técnica para la práctica de la Promoción de la Salud responde a la necesidad de contar con referentes metodológicos y prácticos que sirvan para orientar, desde una mirada humanística y social centrada en las personas, el ejercicio de las/os profesionales en Promoción de la Salud y del personal que realiza actividades de Promoción de la Salud en el Hospital Materno Infantil Cuauhtepc.

Justificación

Conceptualizar la salud es sumamente complejo al ser un término polisémico que puede ser definido y entendido dependiendo el ámbito, contexto o perspectiva que tenga. Desde su definición “tradicional” establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946, se ha ido transformando y complejizando al añadir a su noción más aspectos que son necesarios contemplar, ya que a partir de ellos se puede determinar el grado de la misma. Un ejemplo, es definir la salud como:

Un proceso sociohistórico multideterminado, holístico e integral, que permite a las personas y colectividades resolver conflictos de la vida y gestionar sus condiciones para su realización, buen vivir y felicidad en convivencia armónica con la naturaleza y la sociedad, constituyendo un objetivo, un recurso y un derecho que se puede garantizar actuando participativamente, intersectorialmente, y transdisciplinariamente (UAEH, 2023, p.92).

Entendiendo que la salud va más allá de la ausencia de enfermedad y del equilibrio físico, mental y social. Lo cual, ayuda a comprender mejor cómo esta se integra en un proceso como lo es la Promoción de la Salud.

Como la salud, existen diferentes perspectivas de lo que es la Promoción de la Salud, complicando establecer su especificidad y práctica, ya que depende del ámbito desde el que se vea; uno de esos ámbitos es el médico u hospitalario. Al tratarse de un contexto clínico, difiere en lo que realmente abarca, ya que tiene una mirada preventiva donde su práctica se concentra principalmente en la prevención de enfermedades de manera más generalizada al

estar insertada en un modelo médico hegemónico clínico, dejando de lado lo que engloba tanto el término de salud como el de Promoción de la Salud.

La Promoción de la Salud, es un aspecto fundamental para la mejora del estado y condición de salud de las personas, esta propone el desarrollo de estrategias que impulsen la modificación de los condicionantes de salud de una población, contribuyendo en la búsqueda del desarrollo humano a través de la formulación y reformulación de prácticas de salud. Se trata de reconocer y aumentar la capacidad de autonomía y el trabajo de forma colectiva, buscando aportar a un bienestar social que promueva el cuidado y protección de la salud (Restrepo & Málaga, 2002)

De esta manera, la Promoción de la Salud, más allá de un enfoque en la atención médica, centrada en la clínica y la atención individualizada, está orientada a la transformación de las capacidades y condiciones propicias para la salud y el bienestar en general, ligadas a una mejora en la calidad de vida. Por ello, es importante impulsar una práctica de Promoción de la Salud integral, en donde pueda ser incluida en un ámbito hospitalario enfocándose en el actuar sobre la salud.

En el Hospital Materno Infantil Cuauhtepc, lugar donde se llevó a cabo nuestro servicio social en el lapso de un año, pudimos observar que la falta de información sobre el campo profesional de la Promoción de la Salud representa un problema para su ejercicio dentro del hospital. Dicha unidad médica no cuenta con un área específica para la Promoción de la Salud, de forma que el personal del hospital tiene diversas nociones sobre lo que esta abarca, cuál es su definición, las actividades relacionadas y quién es el personal que debería estar encargado de llevarlas a cabo.

Al realizar un sondeo dentro del hospital entre el personal de salud, sobre la noción de Promoción de la Salud, se pudo constatar que para dicho personal las prácticas que consideran correspondientes a la Promoción de la Salud son actividades que están enfocadas solo en la prevención, información y orientación sobre enfermedades. Asimismo, la Promoción de la Salud no es mencionada dentro de la documentación que se maneja dentro del hospital.

Nos parece esencial clarificar en el Hospital Materno Infantil Cuauhtémoc la noción de Promoción de la Salud y cuál es su perfil profesional. Considerando que la unidad médica no cuenta con un área específica para la Promoción de la Salud y existe un desconocimiento de su quehacer profesional, es importante no solo dar a conocer su alcance sino proporcionar una guía metodológica y práctica para su acción, que le permita al promotor/a de la salud y al personal que realiza actividades de Promoción de la Salud contar con directrices claras sobre las maneras de hacer Promoción de la Salud centrada en las personas. Incluir al personal dentro de las actividades beneficia en los procesos de atención a la población usuaria, considerando que, a partir de la inclusión de un nuevo enfoque, se pueden abordar aspectos más abarcativos de la salud, superando la visión limitada de las enfermedades.

Por lo anterior señalado, es importante elaborar una propuesta de Manual de Procedimientos de Promoción de la Salud dentro de dicho hospital, donde se establezca una visión más clara sobre lo que abarca la Promoción de la Salud como campo de conocimiento; se definan las tareas específicas del/la promotor/a de la salud señalando la especificidad del campo de intervención; y se establezcan directrices para el personal que realice actividades de Promoción de la Salud; enfatizando en que el centro de atención son las personas como sujetas de derechos y el cuidado y preservación de su salud.

Objetivos

Objetivo General

- Proponer una metodología y prácticas específicas para el ejercicio profesional de la Promoción de la Salud en el ámbito hospitalario materno infantil para que puedan ser integradas en las diversas áreas de atención.

Objetivos Específicos

- Plantear una Promoción de la Salud social y humanística en el Hospital Materno Infantil Cuauhtémoc.
- Describir las prácticas específicas del/la promotor/a de la salud y directrices para quien realice actividades de Promoción de la Salud.

Descripción del espacio de trabajo

Estructura organizativa

El Hospital Materno Infantil Cuauhtémoc, se encuentra ubicado en Cuauhtémoc de Madero, en la Delegación Gustavo A. Madero, una localidad conformada por diversas colonias en las faldas de la Sierra de Guadalupe, donde a pesar de su creciente urbanización, presenta una problemática por sus asentamientos irregulares y deficiencias en la dotación de servicios básicos; distinguiéndose por ser una zona con un alto índice marginal y de inseguridad, debido al bajo grado de desarrollo social, educativo y cultural (Ochoa, 2013).

Además, se caracteriza por sus pocos establecimientos comerciales, siendo la mayoría de comercio minorista y contando con bajos ingresos económicos. Puesto que corresponden a los estratos bajos, siendo parte de ese 50% del territorio de la delegación, donde los ingresos aparte de ser bajos, no son constantes. Considerando que en la zona de Cuauhtémoc no solo se cuenta problema de origen precario, sino también con la continua formación de nuevos asentamientos en la Sierra de Guadalupe (Sistema de Información de Desarrollo Social, 2016).

Durante nuestra estancia en el Hospital Materno Infantil Cuauhtémoc, se examinaron las carpetas gerenciales de las áreas que conforman el hospital, mismas que fueron diseñadas por dichas áreas con base en su experiencia y trabajo durante sus labores dentro del hospital, permitiéndonos obtener la siguiente información sobre nuestro espacio de trabajo.

Este sitio fue creado en el año de 1970 inicialmente como unidad regional, contando con áreas generales para atención en cirugías quirúrgicas, creadas para la prestación de los servicios a la población en las riveras de la cuenca del valle a faldas del cerro Chiquihuite, que forma parte de la Sierra de Guadalupe. En los años 80s, el crecimiento demográfico y características de la población, aumentaron la demanda de servicios Gineco-Obstétricos, por el incremento de la población femenina en la localidad, y zonas vecinas, en el año 2004. Por lo que se optó, por identificarlo como un Hospital Materno Infantil, añadiendo nuevas áreas y adaptando las existentes para que poder brindar los servicios.

El Hospital Materno Infantil Cuauhtepc, tiene como misión “Proporcionar atención obstétrica con profesionalismo, ética, empatía, respeto y responsabilidad”. Y como visión “Ser reconocidos como el principal hospital de atención obstétrica y formadores de profesionistas de la Ciudad de México” (Carpeta Gerencial de Dirección, s/a).

Además, está categorizado como un hospital de segundo nivel de atención, cuenta con los servicios de área médica de Gineco-obstetricia, Anestesiología, Enfermería, Urgencias, Consulta Externa, Laboratorio y Trabajo Social. Anteriormente se contaba con consultorio de colposcopia que, en ese momento, se encontraba temporalmente fuera de servicio. En la atención primaria, están los servicios de Medicina Preventiva y Vigilancia Epidemiológica, Planificación Familiar y Odontología. En conjunto con las áreas dedicadas a administración, mantenimiento y vigilancia del hospital, siendo también uno de los hospitales que cuenta con el servicio de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE). La estructura organizacional de la unidad médica, se visualiza en un organigrama que se

encuentra en el mismo hospital, donde aparecen las áreas que se ven involucradas y los responsables de las mismas (Ver en Anexo 1).

Además, el Hospital Materno Infantil Cuauhtémoc, opera con los siguientes programas y estrategias, los cuales se mencionan tomando en cuenta la razón social y de salud de la unidad hospitalaria:

- Salud Reproductiva
- Atención Prenatal
- Embarazo de Alto Riesgo
- Inmunizaciones
- Tamiz Neonatal y Auditivo
- Programas de Acceso a Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos
- Interrupción Legal del Embarazo
- Lactancia Materna Hospital amigo de la niña y el niño
- Programa de Sistemas de Protección Social en Salud (Seguro Popular ahora Seguridad Social)
- Fortalecimiento de referencia y contrarreferencia

Al ser un hospital que forma parte de la red de unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud, se consideran también los propósitos y objetivos que tiene:

Generar una nueva visión y un nuevo modelo de atención a la salud, que ponga a la persona en el centro. Ello implica que se comprenda a la salud como un proceso biológico y también social, en donde las leyes, las políticas públicas y los programas de todas las instituciones e instancias gubernamentales tengan un rol fundamental en su generación. Este objetivo solo es posible si se empodera a las personas para que ejerzan su libertad mediante su organización en las comunidades para que, de ese modo, procuren obtener los recursos económicos suficientes (empleo y salarios o renta básica) y se les dote de los servicios públicos necesarios para modificar los determinantes de su salud (Secretaría de Salud, 2023, secc. “Objetivos”, párr. 1).

Marco normativo

El hospital, al formar parte de la red de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, su organización y desarrollo se basa en la documentación proporcionada por la misma. A pesar de que cada área cuenta con disposiciones en relación con su especialidad, el hospital tiene una normativa general aplicable para todas las áreas.

Legislación general

- Ley General de Salud.
- Ley de Salud de la Ciudad de México.

Legislación Federal

- Reglamento de la Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas.
- Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.
- Reglamento de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno del Distrito Federal.
- Código de Conducta de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.
- Código de Ética de Servidores Público.
- Condiciones Generales del Trabajo del Gobierno del Distrito Federal.
- Acuerdo por el que se crea el Consejo Consultivo de Salud del Distrito Federal.

Administrativo

- Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito.
- Ley que crea el Consejo para la Prevención y la Atención Integral del VIH-SIDA del Distrito Federal.
- Ley para las Personas con Discapacidad del Distrito Federal-última Reforma.

- Ley para la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad y los Trastornos Alimenticios en el Distrito Federal-última Reforma.
- Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.
- Ley de Salud del Distrito Federal-última Reforma.
- Ley de Protección a la Salud de los no Fumadores en el Distrito Federal-última Reforma.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal-última Reforma.
- Ley de Asistencia e Integración Social para el Distrito Federal-última Reforma.
- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.
- Ley de Responsabilidades Administrativas.
- Ley de Protección de Datos Personales.

Normas locales

- Estatuto Orgánico de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

Manuales

- Manual de Operatividad del Área de Gobierno.
- Manual de Hospital Seguro.
- Manual Administrativo de la Secretaría de Salud.

Otros documentos normativos

- Plan Anual de Difusión de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2022.
- Programa Sectorial de Salud 2019-2024.
- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

Nuestro paso por el hospital.

Durante el periodo del 14 de junio de 2022 al 14 de junio de 2023, cumpliendo un horario de 4 horas de lunes a viernes, tuvimos la oportunidad de realizar nuestro servicio social en el Hospital Materno Infantil Cuauhtepac, como parte de nuestro servicio social. Desde un inicio, pudimos percatarnos de que no existe un área para la Promoción de la Salud, a pesar de que había un convenio con la Universidad Autónoma de la Ciudad de México para que profesionales de la licenciatura en Promoción de la Salud pudieran realizar su servicio; no tenían claro en qué áreas podíamos participar y nos asignaron una rotación de cada 4 meses, en tres servicios; Medicina Preventiva, Trabajo Social y Farmacia y Recursos Materiales.

En nuestra estancia nos enriquecimos de conocimientos de cada servicio sobre los procesos de atención en el hospital e incluyéndonos en sus actividades diarias. Sin embargo, al no ser profesionales en el área que nos asignaban; por ejemplo, trabajadoras sociales, residentes en medicina, enfermeras, farmacéuticas o administrativas, las actividades que podíamos realizar se limitaban a la asistencia:

- Auxiliábamos en los procesos administrativos como el llenado de documentación y registros relacionados con la planificación de actividades por servicio, recolección de datos de pacientes y realización de reportes relacionados con la productividad del área o incidencias presentadas. Así como en procesos de almacenamiento de insumos para la salud y medicamentos en el área de Farmacia y Recursos Materiales.

- Aplicábamos entrevistas y pláticas con herramientas que nos proporcionaba el área para utilizar durante dicha actividad, así como apoyo en las capacitaciones y campañas informativas de días conmemorativos llevados a cabo en el hospital.
- En ocasiones participábamos en el desarrollo de materiales como infografías, trípticos, folletos, así como presentaciones utilizadas para las capacitaciones para el personal sobre temas entorno a la salud, cuidado y protección.
- Interacción con pacientes internados para recolección de datos y proporcionar información, así como algunas ocasiones con sus familiares.

Esto nos llevó a cuestionarnos ¿Qué otras actividades podríamos realizar como promotoras de la salud en el hospital? y, el hecho de no existir un área exclusiva ¿Distorsionaba el significado de la profesión? Principalmente porque era un contraste entre lo que aprendimos en la universidad sobre lo que es la Promoción de la Salud, así como su práctica al ser egresadas de esa licenciatura, y lo que realizamos como práctica profesional en el hospital en relación a la misma. Estos cuestionamientos nos llevaron a conversar a la par y llegar a la misma conclusión: el Hospital Materno Infantil podría ser un buen espacio en el que se podría desarrollar una propuesta que generará un beneficio tanto al hospital como a los/las futuros/as promotores/as de la salud que estén interesados en involucrarse en un ámbito hospitalario. Y, con pensamiento más ambicioso, contribuir a una futura propuesta para el desarrollo de un área de Promoción de la Salud.

A partir de lo cuestionado, y después de una previa reunión con el director de hospital donde le expusimos nuestra idea, comenzamos una fase exploratoria, incluyendo la observación participante, para recabar información y conocer más sobre el hospital, su historia, objetivos, misión, visión, estructura y formas de atención; considerando que

pertenece a la secretaría de salud. Nos enfocamos en identificar que realiza cada área, si cuenta con capacitaciones y qué materiales integra en cuestión de manuales, carpetas gerenciales, normativas y comités (ver en Anexo 2); afortunadamente nos permitieron revisar y obtener información de esos documentos. Sin embargo, esto nos ayudó a percatarnos que, en los datos obtenidos no encontramos un referente sobre la Promoción de la Salud o un documento que la enmarcara como un servicio exclusivo y no como parte de una acción o actividad que realizaba algún servicio.

Optamos por realizar un breve sondeo (ver en Anexo 3) con el/la jefe/a y/o encargado de cada servicio del hospital para recabar información más precisa, buscando conocer la perspectiva que se tenía de la Promoción de la Salud. Enfocándonos principalmente en ¿Qué entienden por Promoción de la Salud? y ¿Qué actividades consideran dentro de su servicio que abarcan la Promoción de la Salud?

El sondeo nos permitió lograr obtener una visión más amplia sobre el tipo de perspectiva que maneja el hospital sobre la Promoción de la Salud. Información que podemos utilizar como referencia y que será parte de nuestra herramienta al momento de proponer una intervención desde una nueva perspectiva sobre la forma en que se brinda y aborda la atención en salud materno infantil. Misma información que se encuentra desglosada en los siguientes apartados.

Promoción de la Salud en el Hospital Materno Infantil Cuauhtepc (HMIC)

¿Cómo es entendida la Promoción de la Salud en el Hospital Materno Infantil Cuauhtepc? En los apartados anteriores discutimos brevemente sobre el campo de la Promoción de la Salud a partir de distintas perspectivas; pero en este apartado revisamos en mayor profundidad la forma en que se define y visualiza en dicho Hospital.

Durante nuestra estancia del servicio social en el hospital, realizamos un sondeo con el objetivo de identificar de qué manera era entendida la Promoción de la Salud, y qué actividades se derivan de dicha visión. Lo aplicamos en las siguientes áreas: Recursos Humanos, Subdirección Médica, Jefatura de Enseñanza, Dietología, Psicología (SEPAVIGE), Jefatura de Enseñanza de Enfermería, Farmacia, Trabajo Social, Consulta Externa, Psicología (Consulta Externa), Recursos Materiales y Medicina Preventiva y Vigilancia Epidemiológica.

El primer hallazgo es que no se cuenta con una definición estándar, a pesar de que muestran algunas similitudes relacionadas a procurar la salud y bienestar de las personas mediante acciones en salud, las definiciones varían, por ejemplo, en el área de Farmacia, no se maneja ninguna definición; en Recursos Humanos, es relacionada a contratos paramédicos; en Recursos Materiales, se considera como realizar actividades preventivas en el hospital; en Consulta Externa, se relaciona con orientar a pacientes a cuidados preventivos durante el embarazo parto y puerperio; en Medicina Preventiva y Vigilancia Epidemiológica, está más enfocada a la promoción de alternativas para prevención de enfermedades, para fortalecer la salud y el bienestar de los pacientes; en Trabajo Social, se considera como prevenir, en primer nivel, en conjunto con pacientes y trabajadores sobre aspectos de la salud;

en Psicología (Consulta Externa), es manejada como la oportunidad de informar sobre la salud e informar a la gente sobre los servicios con los que cuenta el hospital; en Subdirección Médica, es relacionada a orientar a los pacientes sobre el cuidado personal y social enfocado a la prevención; en la Jefatura de Enseñanza, es medicina preventiva para proporcionar información y prevenir enfermedades; en Dietología, se buscan estrategias de usuario y personal para la prevención de enfermedades con el objetivo de estar sano; en Psicología (SEPAVIGE), se relaciona al desarrollo de actividades benéficas al público que acude al hospital, en cuestiones informativas para mejorar la salud; y en Jefatura de Enseñanza de Enfermería, está orientada la prevención y orientación del autocuidado, específicamente dentro del hospital en el parto y puerperio.

Actividades que se desprenden de la noción de Promoción de la Salud en el HMIC:

Tabla 1

Actividades consideradas de Promoción de la Salud dentro del Hospital Materno Infantil Cuauhtepc

Áreas	Actividades Realizadas	Parte del Contenido	Público dirigido
Dietología	Difusión de información mediante pláticas. Difusión de información mediante la entrega de trípticos o exposiciones. Hojas de planeación de actividades y hojas de evaluación de actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención de enfermedades. - Obesidad. - Nutrición, alimentación saludable, plato del buen comer. - Mejoramiento de hábitos dietéticos. - Sedentarismo. 	Usuarios y pacientes del hospital.

Áreas	Actividades Realizadas	Parte del Contenido	Público dirigido
Psicología (SEPAVIGE)	Pláticas informativas, y preventivas. Ferias de Salud. Difusión digital de información y entrega de folletos y carteles.	<ul style="list-style-type: none"> - Violencia de género. - Prevención, concientización y sensibilización hacia la violencia. - Emociones y accionar empático hacia las mismas. 	Pacientes y Personal de salud.
Jefatura de Enseñanza	Capacitación del personal en promoción de higiene de manos. Uso adecuado de las áreas quirúrgicas y equipo de protección.	<ul style="list-style-type: none"> - Uso y cuidado adecuado de las áreas del hospital. - Focos de infección, lavado de manos. Introducción a las actividades hospitalarias y códigos de emergencia. 	Residentes y estudiantes.
Trabajo Social	Pláticas informativas y de orientación. Proporcionar consejería. Aplicar entrevistas en relación a su salud y entorno. Ferias y campañas de salud. Creación de Grupos Informales.	<ul style="list-style-type: none"> - Información sobre Métodos anticonceptivos, Lactancia Materna, Educación sexual, Protección de derechos, Prevención y detección de cáncer cérvico-uterino, tamiz metabólico, violencia de género, cuidados en el parto y puerperio, cuidado a la salud, etc. - Detección de factores de riesgo (sociales y en salud). Consejería en Interrupción Legal del Embarazo (ILE). - Campañas en los días conmemorativos sobre temas de salud. 	Pacientes y Familiares
Consulta Externa	Pláticas Informativas de orientación y medidas preventivas.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados y riesgos en el embarazo, signos de alarma en el embarazo, cuidados en el parto y puerperio y métodos anticonceptivos - Información y aplicación de pruebas rápidas de Sífilis y VPH 	Pacientes

Áreas	Actividades Realizadas	Parte del Contenido	Público dirigido
Psicología (Consulta Externa)	Actividades preventivas, de difusión y evaluación psicológica en general. Cursos y sesiones clínicas. Desarrollo de notas informativas.	- Psicoterapia directa - Muerte perinatal - Duelo materno	Pacientes y personal de salud
Jefatura de Enseñanza de Enfermería	Promoción del autocuidado. Pláticas informativas. Difusión de información. (Folletos, carteles, trípticos).	- Cuidado e higiene personal en el embarazo. - Orientación de lactancia materna. - Métodos Anticonceptivos. - Alimentación saludable. - Sedentarismo. - Hábitos saludables.	Pacientes
Medicina Preventiva y Vigilancia Epidemiológica	Promover la vacunación. Realizar Capacitaciones para personal. Pláticas y aplicación de medidas preventivas. Realizar supervisiones dentro del hospital.	- Tamiz metabólico y vacunación temprana - Capacitación sobre infecciones asociadas a la atención de la salud, Defectos de Nacimiento	Usuarios y personal de salud

¹*Fuente:* Elaboración propia con base en la información recolectada en el sondeo con el personal de cada área mencionada.

De igual manera, las áreas de Farmacia, Recursos Humanos y Recursos Materiales, mencionaron no realizar actividades de Promoción de la Salud, pero dieron un referente sobre cómo consideran que éstas podrían implementarse en el HMIC.

¹ *Nota:* En esta tabla se muestran las actividades desarrolladas por las diferentes áreas que conforman el HMIC, que son consideradas como actividades de Promoción de la Salud.

Tabla 2*Áreas que no realizan actividades de Promoción de la Salud*

Área	Público dirigido	Actividades que podrían considerarse dentro de la Promoción de la Salud.	Importancia
Recursos Humanos	Pacientes posiblemente personal de salud.	y - Impartir pláticas informativas sobre salud. de	Brinda mayor acceso a la gente sobre información de la salud.
Farmacia	Titulares servicios	de - Campo de acción en actividades administrativas de las áreas, revisiones. - Evaluaciones e informes sobre las acciones del personal, cambios de servicios, prescripciones, informes y cambios en los medicamentos. - Comunicación de los servicios y difusión de información completa.	Enlace entre los servicios hospitalarios. Parte integral hospitalaria.
Recursos Materiales	Pacientes médicos.	y - Promoción de métodos anticonceptivos. - Manejo de medicamentos y equipos médicos en área de Farmacia. - Capacitaciones a médicos y pacientes.	Sirve como información hacia pacientes y para la actualización de los médicos.

²Fuente: Elaboración propia con base en la información recolectada en el sondeo con el personal de cada área mencionada.

Como complemento, dentro del sondeo, se preguntó sobre la mención de la Promoción de la Salud dentro de la documentación, en cuestión de carpetas gerenciales, manuales, guías u oficios, señalando que éstas no dan mención sobre lo que es.

²Nota: Esta tabla muestra las actividades que no son realizadas, pero que las áreas consideran están involucradas con la Promoción de la Salud y cuál sería la importancia de su implementación en el HMIC.

Sin embargo, el personal de las áreas de Psicología, Dietología, Jefatura de Enseñanza, Subdirección Médica y Recursos Humanos, comentan que la Promoción de la Salud es mencionada, pero solo como actividades dentro de las mismas áreas. Como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla 3

Mención de la Promoción de la Salud dentro de la documentación manejada en el HMIC

Mención de la Promoción de la Salud	Ejemplo
La Promoción de la Salud mencionada en las actividades preventivas y en relación con la salud proporcionadas por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA).	- Promover la salud para las medidas de higiene...
Menciones en normas de salud, como actividad, no en lo que consiste.	- Norma 007. Promoción de la Salud Materno Infantil
Incluida dentro de las actividades preventivas.	- Promotoras de la lactancia...
Avisos u oficios de actividades preventivas y de detección de la SEDESA	- Fomento a la salud... - Medidas educativas...

³*Fuente:* Elaboración propia con base en la información recolectada en el sondeo con el personal de cada área mencionada.

Entonces, la Promoción de la Salud, es vista como un aspecto más preventivo en cuestión de la atención de enfermedades y sus procesos, como es en el caso del hospital. Al ser materno infantil, su mayor enfoque es sobre la salud en el embarazo, parto y puerperio.

³ *Nota:* Esta tabla muestra de qué manera se considera que es mencionada la Promoción de la Salud, dentro de la documentación que maneja el HMIC.

Además, es vista como un aspecto informativo sobre su salud y las enfermedades que pueden prevenirse.

Proporcionando dicha información a través de dinámicas como pláticas y difusión informativa mediante diversos materiales enfocados mayormente en los aspectos clínicos. Dichas dinámicas están dirigidas a la población atendida y en algunas ocasiones, también al personal del hospital, pero esta de forma más escasa y con personal selecto con relación al área médica.

Sin embargo, estas prácticas y actividades no están realmente consideradas como prácticas de Promoción de la Salud, si no como parte del trabajo del área que lo realiza. Teniendo como principal factor que, en la documentación del hospital, no se encuentran plasmadas y gran parte del personal del propio hospital no las considera como tal, por lo que hay un gran desconocimiento, confusión y falta de reconocimiento de la misma. Lo cual refuerza la necesidad de la inclusión de un/a profesional en Promoción de la Salud, que impulse la atención a los temas relacionados con la salud materno infantil en el hospital, desde un enfoque humanístico, promueva complementación o reestructura en las intervenciones de salud.

Propuesta de Promoción de la Salud

Después de la discusión y abordaje, en los apartados previos, sobre la Promoción de la Salud, su perspectiva en el Hospital Materno Infantil Cuauhtepc, y conocer su estructura, servicios y formas de atención del mismo, también es importante aclarar y destacar el papel que tiene el/la promotor/a de la salud como profesional desde una mirada general y desde un ámbito hospitalario.

El/la profesional en Promoción de la Salud posee una perspectiva interdisciplinaria que le permite actuar de manera colaborativa en el diseño, desarrollo y ejecución de acciones relacionadas con la Promoción de la Salud y educación para la salud en diferentes ámbitos del sector salud; además de que desde su formación humanística y social cuenta con valores, conocimientos y habilidades en materia de salud integral que dirige al fortalecimiento de la calidad de vida y salud de las personas, grupos y comunidades (UACM, 2020).

Por ello, esta formación permite al promotor/a de la salud analizar el contexto materno infantil considerando todos los ámbitos que llegue a involucrar; así como identificar las problemáticas que tienen efecto en la salud de la mujer durante el proceso de atención. Para poder diseñar y desarrollar modelos participativos de intervención desde la Promoción de la Salud.

De esta manera, los siguientes apartados, divididos en tres campos, abarcan nuestra propuesta del abordaje desde Promoción de la Salud en la atención materno infantil en un contexto hospitalario. Donde, el primer y segundo campo; Investigación y Educación, esta dirigió principalmente a orientar el quehacer del/la profesional en Promoción de la Salud en

el hospital. Mientras que el tercer campo; Promoción de la Salud, está más orientado a brindar directrices al personal que realiza actividades de Promoción de la Salud, considerando también el trabajo en conjunto con el/la promotor/a de la salud.

Cabe destacar que, a pesar de ser un Hospital Materno Infantil, en esta propuesta solo abarcamos la atención en salud centrada en la mujer como esa parte de salud materna antes, durante y después del embarazo, debido a que en realidad no hay una atención infantil completa, sino más bien inicial.

Al culminar el embarazo, el recién nacido, o comúnmente llamado neonato, es inicialmente atendido por el personal de salud donde, si no hay complicaciones se entrega a la progenitora misma que, durante su estancia o después de la misma acude a seguimiento para el recién nacido, en cuestión de vacunes, tamices y concretamente acciones de medicina preventiva. En caso de presentar complicaciones, es canalizado a otros hospitales que sí cuenten con el equipo necesario para la atención neonatal.

Siendo importante señalarlo, ya que, en parte de las participaciones, actividades educativas y directrices en salud, si bien, se involucra información relacionada con el cuidado de la salud del neonato durante y después del embarazo, solo es de manera breve. Centrando en mayor medida toda la propuesta en la atención brindada a la mujer.

Campo 1: Investigación

Diagnóstico participativo

Un/a promotor/a de la salud, deberá tener presente que, para que se desarrollen e implementen actividades que atiendan las necesidades y/o problemáticas existentes de una población, es necesario un proceso de investigación que le permita no solo identificar dichas necesidades y problemáticas, sino, generar estrategias para su atención, con el objetivo de producir resultados favorables en la salud de esa población.

Lo anterior solo será posible en la medida que la comunidad involucrada participe en la identificación de los factores que obstaculizan el cuidado y preservación de la salud materno infantil de la población. Se entiende como “comunidad” al personal de salud de la instancia hospitalaria, quienes, con base a su experiencia y labor diaria, pueden reconocer aquello que impide un mejor ejercicio de las actividades relacionadas con la atención a los pacientes. Manejándose sobre aquellos mismos ejes que se han dado a relucir a través del sondeo ya mencionado en apartados anteriores realizado al personal de salud y en los que pueden ser centrado el diagnóstico, ya que son los temas que más contemplan las áreas al momento de intervenir, como:

- Detección y prevención de enfermedades.
- Hábitos Saludables y medidas de higiene.
- Cuidado antes, durante y después del parto.
- Acciones preventivas posteriores al parto.
- Salud sexual.
- Planificación familiar y salud reproductiva.

- Lactancia materna.
- Violencia de género y sensibilización.
- Atención psicoemocional en la atención obstétrica.

En este sentido, el diagnóstico participativo, resulta ser una propuesta metodológica para visualizar, analizar y planificar dichos ejes; ¿Cómo son aplicados?, ¿Qué personas están involucradas?, ¿Cuáles son sus mayores desafíos al momento de generar una intervención con ese eje? Como fin de generar nuevas propuestas o perspectivas que impulsen mejores resultados a los ya obtenidos.

Propuesta metodológica

El diagnóstico participativo requiere de un proceso conformado por una serie de etapas que integran los aspectos más relevantes que el/la promotor/a de la salud podrá considerar previo, durante y después del propio diagnóstico.

➤ Etapa introductoria

Establecer un plan introductorio que consta de una idea principal que puede surgir a través de los ejes; además considerar participantes de cada las áreas y determinar un tipo de intervención.

Esta etapa inicial integra principalmente cuatro pasos esenciales dentro del proceso del diagnóstico:

Paso 1: Invitación

El/la promotor/a de salud programará una invitación personal con cada una de las áreas consideradas en la etapa anterior, buscando llegar a un acuerdo con los jefes/as de área sobre la participación de por lo menos uno de sus miembros en cada fase del diagnóstico.

Este paso requiere que el/la promotor/a de la salud ponga en práctica sus habilidades en comunicación interpersonal para proponer el diagnóstico y convencer a la comunidad de ser partícipes del mismo.

Paso 2: Reuniones

El/la promotor/a de la salud, establecerá el número de reuniones dependiendo de lo que busca abordar en las mismas; en este caso, se propone la organización de grupos y realización de tres reuniones:

- Primera reunión: Destinada a conocimiento y exploración general de las problemáticas en salud materno infantil. El grupo conformado para esta reunión necesita la participación de como mínimo un integrante de cada área.
- Segunda reunión; En dicha reunión se procederá a realizar una recopilación de información de las problemáticas identificadas para la obtención de información que puede ayudar a su clasificación conforme la viabilidad; incluyendo las características del espacio en las que se desarrollará el trabajo.

El grupo conformado para esta reunión puede ser más reducido, con participantes disponibles en ese momento.

- Tercera reunión: Dirigida al análisis de toda la información recopilada en las reuniones pasadas, para poder generar propuestas de atención a las problemáticas seleccionadas.

En esta reunión, requiere la participación de como mínimo un integrante de cada área.

Paso 3: Creación de un ambiente favorable para los participantes

En cada una de las etapas del diagnóstico participativo, el/la promotor/a de salud procurará generar siempre un ambiente de respeto, seguridad, confianza y confidencialidad; Es importante realizar acuerdos, en conjunto con los participantes, que permitan una participación y expresión más libre.

Algunas consideraciones extras que el/la promotor/a de la salud deberá tener en cuenta al mantener un ambiente favorable y óptimo con la comunidad, son las siguientes:

- Evitar la imposición del/la promotor/a de la salud sobre las consideraciones de la comunidad, ya que esta conoce e identifica más a profundidad las necesidades y problemáticas que enfrenta en su contexto.
- Promover que la participación sea continua e involucre a todos los miembros reunidos.
- Evitar generar una jerarquización entre áreas y participantes, promoviendo la igualdad y respeto en la participación y exposición de ideas.

Paso 4: Selección de técnicas

El/la promotor/a de la salud seleccionará las técnicas que considere adecuadas para cada etapa del diagnóstico:

Técnica	Objetivo	Tipos	Instrumentos / herramientas
Cohesión grupal	Integrar Colaborar Comunicar Presentar	Integral: Se puede aplicar cuando se busca crear un ambiente favorable y participativo. Puede ser al inicio, intermedio o término de un encuentro con el propósito de generar un mejor trabajo en conjunto.	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámicas grupales de presentación, animación y retroalimentación - Ejercicios de comunicación
Observación	Identificar Examinar Analizar Registrar Explorar	Exploratoria: Se puede aplicar cuando se requiera reconocer y sistematizar lo que se está observando en alguna actividad en grupo o cuando se necesite involucrar activamente a la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Diario de campo - Cuaderno de notas - Cuaderno de trabajo
		Analítica: Se aplica cuando el/la promotor/a busca realizar registros observatorios sobre el trabajo y actividades durante los procesos del proyecto. Obteniendo información que pueda analizarse. No requiere que se involucre directamente a la comunidad.	
		Bibliográfica: Se puede aplicar cuando el/la promotor/a requiera explorar referencias documentales sobre investigaciones previas u obtener conocimientos preliminares sobre el lugar o área de trabajo sin intervención de la comunidad.	
Sociograma	Identificar Evaluar Visibilizar	Sociograma de red: Se aplica cuando se requiere conocer la estructura de un grupo, los roles y la interrelación que existe entre sus participantes. Este tipo de técnica es útil para identificar cómo la comunidad (el personal de salud) se interrelacionan entre sí.	<ul style="list-style-type: none"> - Test sociométrico - Representación gráfica de sociograma

Técnica	Objetivo	Tipos	Instrumentos / herramientas
Grupo de discusión	Analizar Observar Describir Reflexionar	Grupo de discusión: Se puede aplicar cuando se requiera generar un escenario de socialización y participación grupal que permita analizar de manera conjunta una problemática en particular.	- Guion de debate - Cuaderno de registros - Preguntas generadoras
Estudio causal-comparativo	Identificar causa-efecto Analizar Clasificar	Comparativa retrospectiva: Se puede utilizar cuando se busca analizar un problema después de hayan pasado los efectos. Asocia las variables para saber si una influye o no directamente en la otra. Comparativa prospectiva: Se utiliza si se busca el efecto contrario, que es analizar un problema antes de que los efectos ocurran. A partir de las causas se determinan los posibles efectos.	- Diagrama de afinidad - 5 porqués - Diagrama de Ishikawa - Análisis Modal de Fallas y Efectos (AMFE)
Seguimiento	Comprobar Supervisar Evidenciar Sistematizar	Seguimiento observatorio: Se aplica cuando se busca monitorear de manera directa el proceso o actividades para aprender de lo realizado y generar una adecuada planificación y/o adaptación Interno: Se aplica cuando se busca analizar resultados en cualquier momento de la actividad, sin involucrar a la comunidad, siendo el principal punto de valoración. Externo: Se aplica cuando se busca analizar resultados en cualquier momento de la actividad. Se crea y trabaja en conjunto con la comunidad.	• Diagramas de monitoreo • Notas informativas • Cuestionarios • Tablas valorativas

⁴Fuente: Elaboración propia

⁴ Nota: Esta tabla muestra algunas de las técnicas que pueden ser utilizadas conforme el objetivo o situación correspondiente.

Paso 5: Sistematización

Una vez identificados los ejes y las problemáticas, el/la promotor/a de la salud podrá sistematizar y organizar conforme su viabilidad en relación a la atención de cada una de ellas. No olvidar que este paso también deberá realizarse en conjunto con la comunidad. Para ello, el/la promotor/a de la salud puede facilitar su tarea apoyándose de un formato que la simplifiquen (Ver en Anexo 4).

Paso 6: Seguimiento

Para iniciar con el proceso de seguimiento al diagnóstico participativo sobre el eje seleccionado y propuesto para intervención, el/la promotor/a de la salud se planteará las siguientes preguntas:

1. ¿Por qué es necesario un seguimiento? ¿Cuáles serían los beneficios?
2. ¿Se cuenta con el tiempo para realizarlo?
3. ¿Cómo se llevará a cabo el seguimiento?
4. ¿En qué momento se llevará a cabo el seguimiento?
5. ¿Quién o quiénes lo llevarán a cabo?
6. ¿En qué periodos se realizará el seguimiento?
7. ¿Qué herramientas se utilizarán para el registro del seguimiento?

También es necesario realizar un seguimiento durante la implementación del diagnóstico para valorar el ambiente, participación y desarrollo de la comunidad. Para ello, el/la promotor/a de la salud se puede apoyar de formatos que simplifiquen dicha actividad (Ver en Anexo 5).

Teniendo siempre claro que es importante que, aunque en este apartado la comunidad no contribuya directamente, si deberá de estar informada sobre los hallazgos.

Paso 7: Análisis y presentación

Finalizando el diagnóstico participativo, resulta importante realizar un informe final que incluya un análisis descriptivo de los aspectos más relevantes de cada una de las etapas del mismo, con el objetivo de abordar y mostrar toda la información obtenida durante el desarrollo del diagnóstico. Considerando en primer lugar los siguientes aspectos:

- Revisión de los aspectos generales sobre el proceso del diagnóstico participativo: Implica la finalidad del estudio y sus generalidades de forma introductoria.
- Organización de la información obtenida: Implica juntar y clasificar la información obtenida dependiendo los campos abordados y los aspectos más destacables de la misma.
- Establecimiento de la información: Implica decidir cómo analizar la información, si se consideran los aspectos cualitativos y cuantitativos en el caso de existir. También de tener en cuenta la comparación de información obtenida y similitudes o conexiones que se encuentren.
- Integración de la información: Implica la compilación de la información organizada y establecida previamente, para proceder con el análisis general de cada aspecto, describiendo el proceso de todas las partes.

Al tener en cuenta estos factores, el/la promotor/a de la salud, prosigue con el análisis de dicha información en conjunto con el personal de salud, para generar un proceso de diálogo y discusión, además de examinación y posterior reflexión en conjunto.

En este punto, es muy importante que el/la promotor/a de la salud, presente toda la información obtenida, sin omitir parte de los resultados, para que se genere un adecuado análisis y toma de decisiones teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

<i>Periodo y método</i>	Determinar en qué momento y cómo se pretende dar a conocer los resultados obtenidos.
<i>Comunicación efectiva:</i>	Utilización de un lenguaje apropiado para generar el mayor entendimiento y comprensión posible de lo que se está presentando a la comunidad.
<i>Diálogo y propuestas</i>	Procurar que, durante la presentación de resultados, se establezca siempre un proceso de diálogo en conjunto, generando una retroalimentación y dando paso a la generación de propuestas de cómo proseguir con lo abordado durante el proceso de diagnóstico y posterior a este.

⁵Fuente: Elaboración propia

⁵ Nota: Esta tabla muestra elementos importantes a utilizar durante cada uno de los pasos.

Campo 2: Educación

Educación en salud materna-infantil

A partir de la elaboración del diagnóstico participativo, podemos identificar cuáles son los ejes y problemáticas que requieren mayor atención a partir de considerar las necesidades de la población para el desarrollo de estrategias educativas en este apartado.

El/la promotor/a de la salud, deberá tener presente la importancia que tienen las medidas educativas que se implementan en un contexto específico. Orientándolas de manera integral, considerando aspectos físicos, sociales, emocionales y principalmente estar fuertemente ligadas al tema central; la salud materno infantil.

La salud materna-infantil, constituye un componente esencial de abordar desde la educación y corresponde al promotor/a de la salud, participar en la creación, diseño e implementación de estrategias educativas. Se trabajará en conjunto con el personal de salud proponiendo la perspectiva humanística y social con material adaptado a la población.

¿Qué temas abordar en educación materna infantil?

Como primer punto, el/la promotor/a de la salud deberá tener en cuenta cuáles son los aspectos principales que comprende la salud materno infantil:

1. Es un proceso que abarca todos los aspectos y etapas de la salud de la mujer desde el embarazo, parto y postparto.
2. Cada etapa del proceso está interrelacionada.

3. Cada etapa del proceso requiere de una atención especializada considerando la salud de la mujer y del neonato.
4. La atención durante dicho proceso está enfocada en la preservación de la salud materno infantil.
5. El tipo de orientación y atención que se le brinda o no a la mujer, durante cada etapa del proceso, influye considerablemente en el desarrollo del mismo.

Como segundo punto, el/la promotor/a de la salud se involucrará con el personal de salud del hospital durante el proceso de atención materno infantil, mediante un acompañamiento y observación. Teniendo siempre presente que el establecimiento del diálogo y acuerdos con las áreas es primordial para el trabajo en conjunto y se permita identificar claramente los temas que se manejan e implementan en dicho hospital.

El/la promotor/a de la salud, deberá contemplar no solo a la población individual correspondiendo a la que el personal de salud dirige los temas y/o atiende directamente, sino que es importante considerar la población secundaria, refiriéndose a la población externa; el acompañante de la población atendida.

Una vez que el/la promotor/a de la salud, identifica los aspectos principales sobre los ejes abordados a lo largo del manual que comprenden la salud materno infantil, también deberá realizar una organización de dichos temas para obtener un panorama general. Si el/la promotor/a de salud entiende cómo se maneja la salud materno infantil dentro del hospital, será más fácil identificar qué temas faltan o requieren refuerzo y cómo podrían abordarse de la mejor manera desde un enfoque educativo.

Adaptación de los procesos educativos acorde al contexto socio-cultural de la población de atención.

El/la promotor/a de la salud deberá tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Personal de salud** Considerando al personal de salud como todo aquel personal que se involucra en alguna de las etapas del proceso de atención a la mujer embarazada. Este personal explica sobre los servicios a los que dispone, así como cuidados y autocuidado que deberá de tener, sobre los procesos de intervención que tendrá o algún tipo de conocimiento que será útil durante su estadía.
- Población de atención** Se puede contemplar tres grupos en los que el personal de salud puede enfocar su atención:
1. Mujer embarazada
 2. Pareja
 3. Familiar o acompañante
- Tipo de atención** Considerando que tipo de atención recibe la población:
1. Individual
 2. Grupal (En conjunto con pareja, familiar y/o acompañante)

Fuente: Elaboración propia con base a la información obtenida en la observación participativa inicial.

El/la promotor/a de la salud contemplará, como un aspecto sumamente fundamental el contexto sociocultural de la población para generar una atención más personalizada.

Algunos factores a considerar, que, aunque requieren un abordaje más complejo, como el caso de clase, etnia y género, aún pueden ser contemplados. Factores que son mencionados posteriormente:

1. *Género*: Está relacionado con las diferencias marcadas por los roles dados socialmente, funciones asignadas con ideas tradicionales respecto a los comportamientos que deberían asumir los varones o las mujeres.

Es importante cuestionar y reflexionar acerca del rol marcado dentro de la atención materno infantil, reproducir la idea de que los instintos maternales son innatos, solo propician normalizar que la responsabilidad del cuidado es meramente de la mujer. En este sentido hay que considerar:

- Cuestionar y reflexionar sobre el rol que fungen como mujer y/o progenitora (en su caso).
- Las implicaciones emocionales y sociales que atraviesan durante el embarazo, parto y posparto
- Impulsar círculos de reflexión sobre su experiencia.
- Integrar, cuando sea el caso, a las parejas para impulsar la corresponsabilidad

2. *Edad*: Involucrarse en la atención de una población con diferentes edades representa un desafío al momento del abordaje. Es necesario contemplarlo puesto que el proceso y acciones deberán ser completamente diferentes, evitando un trato generalizado si se busca obtener una atención más adecuada y, la mejor manera, es reconocer este aspecto en todos sus ámbitos.

De tal forma que, la propuesta educativa no puede ser la misma para la población adolescente que la población joven o adulta porque los procesos de maduración y la forma en que se asume subjetivamente la maternidad difieren considerablemente. Teniendo en cuenta:

- ¿En qué etapa de la vida se encuentra?
- ¿Cuáles son los mayores intereses a su edad?
- ¿Cómo influye socialmente un embarazo a esa edad?
- ¿La edad durante el embarazo influye en algún tipo de discriminación?

Conociendo estos datos, nos va a permitir elegir de qué forma se pueden adaptar los procesos educativos que se busca proporcionar y en qué enfocar nuestra atención. Un ejemplo de ellos es la edad en la que se desarrolla el embarazo para identificar si representa un riesgo físico durante todo el proceso.

3. *Etnia*: Es un factor importante en la sociedad y para la diversidad cultural. Si bien de ella se obtiene enriquecimiento, también propicia discriminación y crear barreras que pueden imposibilitar su accionar. Es importante considerar la lengua, el idioma, creencias y la visión del mundo.
4. *Religión*: El conjunto de creencias y prácticas en una persona, va relacionarse con sus comportamientos o actitudes, así mismo con sus pensamientos. Si se busca realizar algún tipo de comunicación con la persona, para no perder su interés, es importante contemplar este aspecto, con el objetivo de no incomodar o imponer nuestras creencias.

El principal trato que se deberá tener presente es el respeto, por ende, para evitar confusiones, complicaciones o contradicciones, resulta significativo identificar el tipo de religión que mayormente se profesa por población o la persona de atención en particular. Puesto que, al pretender realizar una atención más personalizada y adaptada a su contexto sociocultural, se deberá buscar el entendimiento y comprensión, más no la imposición.

5. *Clase social:* El entorno social de una persona influye de gran manera en su salud. Si se busca tener un efecto sobre la población atendida, se deberá considerar todos los aspectos de su entorno y los recursos con los que cuenta. Buscando así:

- Accionar de manera equitativa, sin discriminación ni exclusión.
- Indagar sobre el tipo de atenciones en salud que han recibido, buscando que esta sea lo más completa posible.
- Conocer la disponibilidad de recursos y el uso de los mismos en los procesos educativos.

6. *Nivel educativo:* El contenido en un material educativo-informativo consta de conceptos o términos que podrían o no ser claros considerando el nivel educativo. Siendo importante considerar:

- ¿Cuáles son los conceptos o términos más utilizados?
- ¿Qué tan amplia es su conceptualización?
- ¿Cómo es su sistema de aprendizaje?
- ¿Cómo se presenta la comprensión lectora, la escritura y la expresión oral?

El/la promotor/a de la salud contemplará que, para cada uno de esos factores, tiene que desarrollarse un tipo de adaptación considerando cada uno de los elementos señalados. Sin embargo, es necesario enfatizar que, en el caso de etnia, género y clase, son aspectos que, a pesar de ser necesario que se contemplen, su abordaje teórico y práctico es sumamente complejo.

Una vez identificados aquellos factores que son importantes a considerar, aplicará estrategias educativas desde un enfoque humanístico contemplando:

- *Aprendizaje colaborativo:* Fomentar la organización colectiva de actividades o acciones que fortalezcan el aprendizaje tanto personal como grupal. Utilizar un sistema de interacción y diálogo que exponga los distintos niveles de habilidades de cada área en la resolución de problemas o identificación de los mismos.
- *Relaciones de confianza:* Establecer una relación entre el personal de salud y promotor/a de la salud, así como con la población de atención. Creando un ambiente que facilite el desarrollo y aplicación de actividades, la comunicación entre los involucrados y la libertad de expresión ante inquietudes o preguntas, con una mayor interacción involucrada en un trato de respeto y seguridad.
- *Reflexión y autoevaluación:* Fomentar la reflexión a través del reconocimiento de las carencias y fortalezas de las habilidades personales. Promoviendo una autonomía al examinar su propio rendimiento tanto para el personal de salud como el/la promotor/a de la salud.
- *Evaluación genuina:* Centrarse en la comprensión de las evaluaciones sobre aprendizaje. Evitando las evaluaciones estandarizadas que no permiten un conocimiento más amplio sobre lo que se requiere o las necesidades de interés.
- *Adaptación de estrategias:* Implementar estrategias educativas que consideren el contexto sociocultural donde el/la promotor/a de la salud y el personal de salud trabajen en conjunto.

Estrategias de divulgación

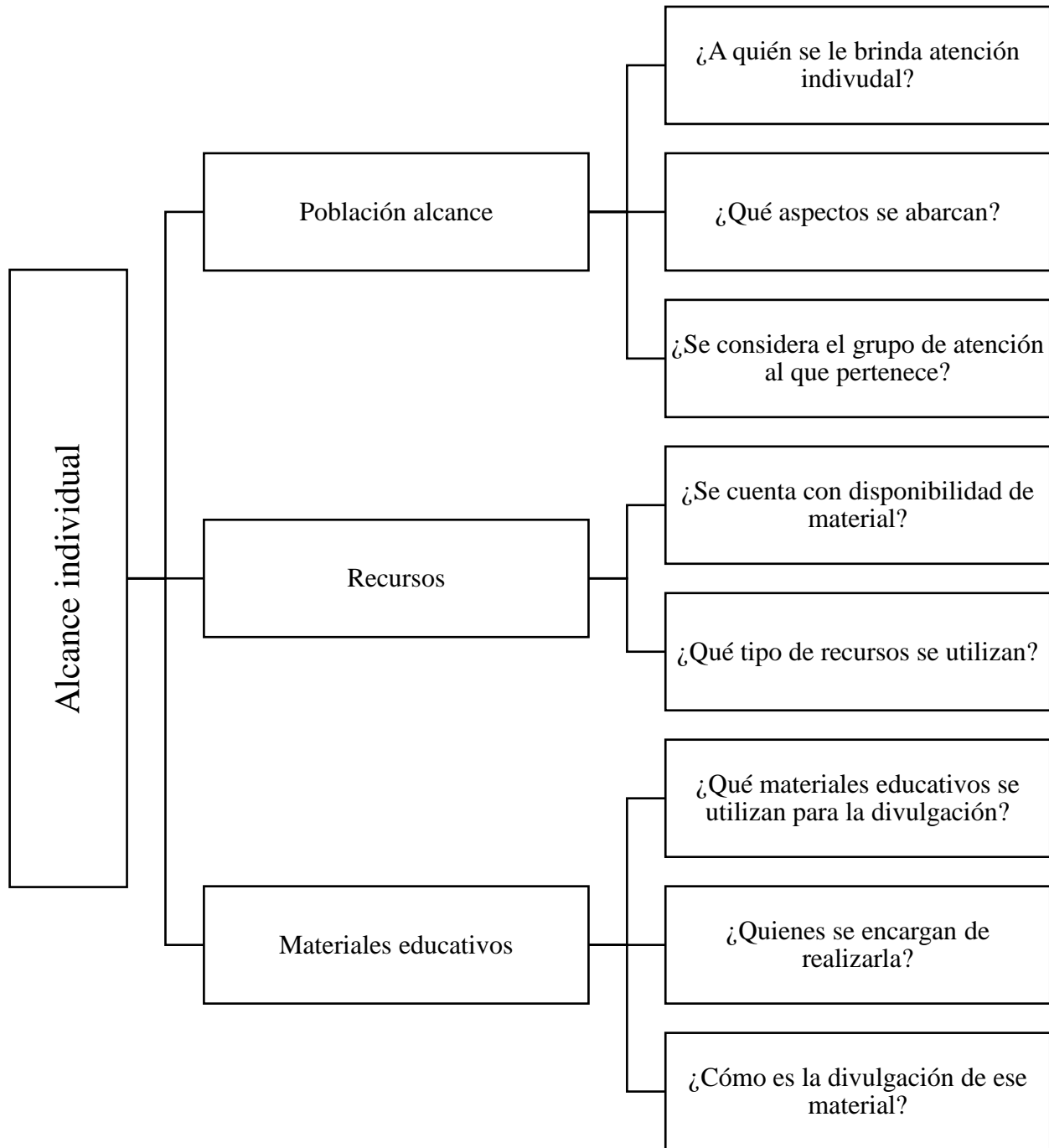
Para lograr diseñar, generar y/o implementar estrategias educativas materno infantil de la manera más acertada, es necesario considerar su forma de divulgación. Para esto, es necesario que el/la promotor/a de la salud, busque estrategias individuales y grupales que:

1. Le ayuden a tener un mayor alcance con la población de atención.
2. Aprovechen el espacio, tiempo y recursos disponibles.
3. Sean dirigidas de manera específica a la población de atención, considerando los aspectos y características por cada grupo.
4. Permitan trabajar en conjunto con el personal de salud en su diseño e implementación.
5. Se centren en que la población genere un proceso de aprendizaje sobre lo que se divulga, fomentando un aprendizaje de manera participativa.
6. Sean accesibles, visibles y fáciles de encontrar.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, el tipo de estrategias educativas de divulgación pueden ser desarrolladas a partir de dos aspectos:

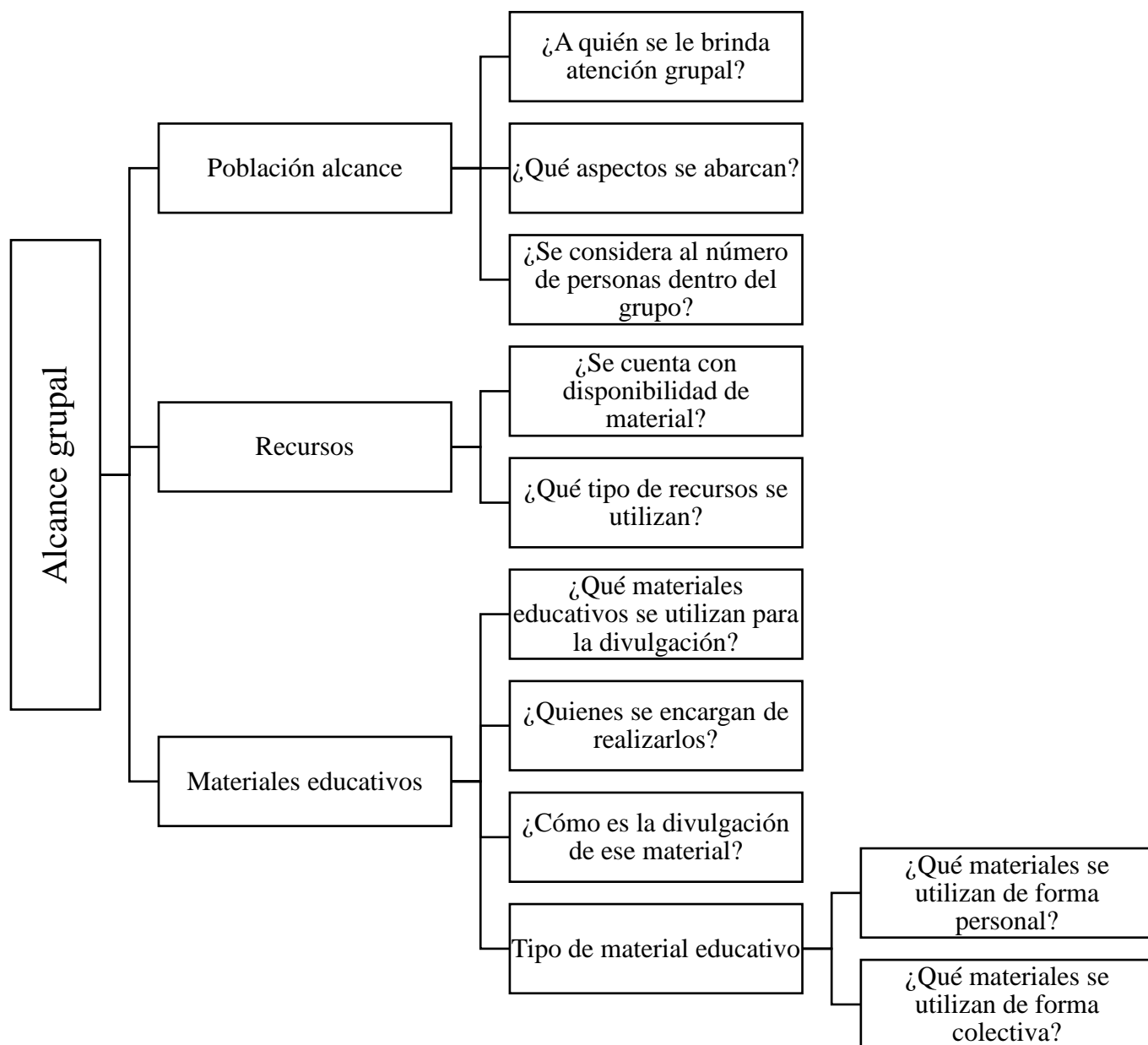
- *Conforme su eje.* Contemplando los ejes ya mencionados en apartados anteriores.
- *Conforme a su abordaje.* En este caso, se pueden contemplar tres tipos: Individuales; Grupales; Digitales. E/la promotor/a de la salud, deberá conocer lo que abarca cada uno, para identificar la disponibilidad de recursos con la que se cuenta y cómo puede desarrollarse conforme los ejes. Los siguientes esquemas no solo nos van a permitir identificar los aspectos mencionados, sino que también son una guía para el/la promotor/a de la salud, sobre lo que debe de contener dichas actividades o estrategias.

- *Estrategias individuales*



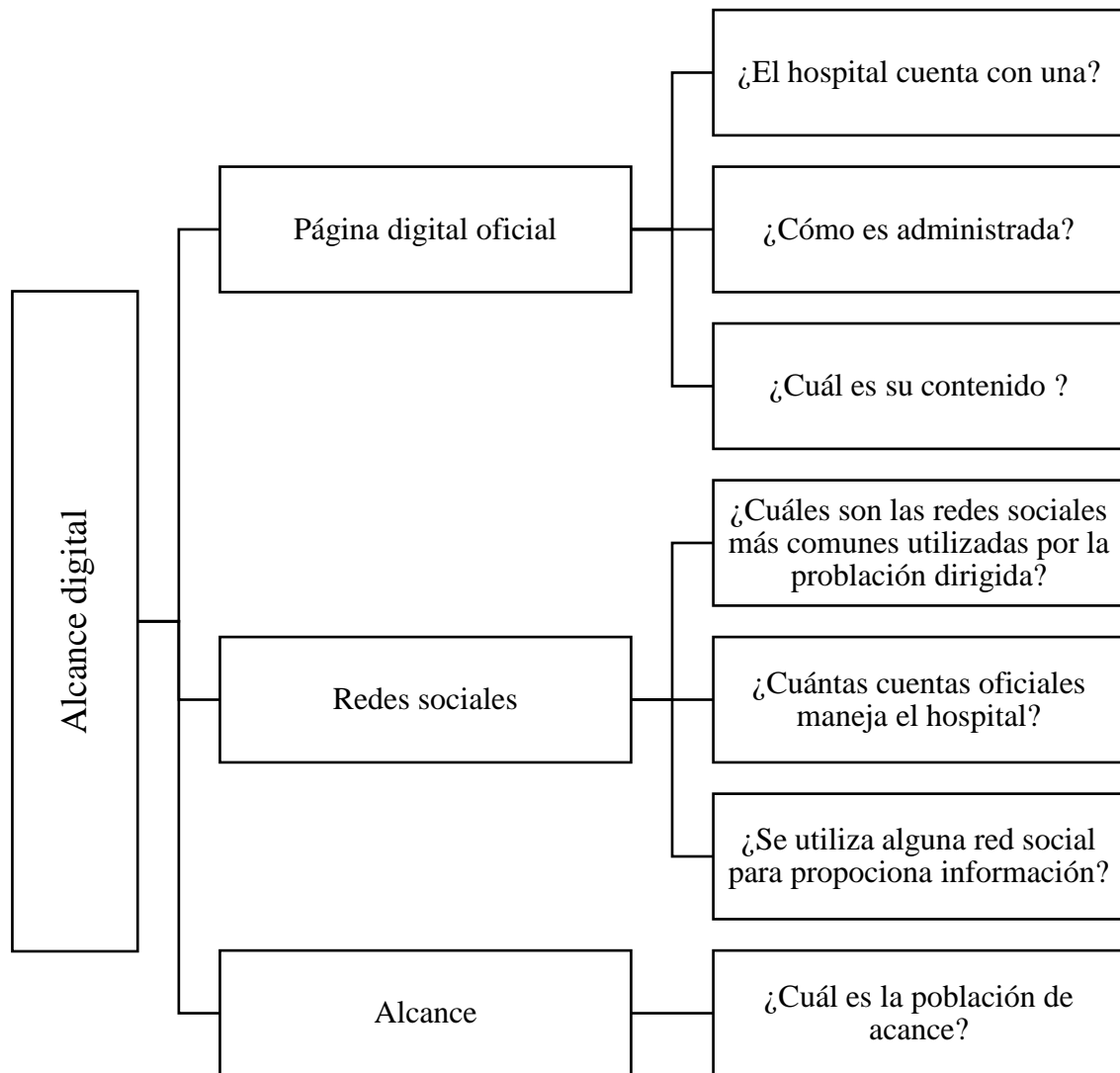
Fuente: Elaboración propia con base a la información obtenida en la observación participativa inicial.

- *Estrategias grupales*



Fuente: Elaboración propia con base a la información obtenida en la observación participativa inicial.

- *Estrategias digitales*



Fuente: Elaboración propia con base a la información obtenida en la observación participativa inicial.

Con base en los esquemas, el/la promotor/a de la salud trabajará en conjunto con el personal de salud para determinar los aspectos a reforzar o incluir en las estrategias educativas de divulgación, para que estas sean más completas, adecuadas y adaptadas a la población de atención.

De esta manera, se pueden contemplar las siguientes estrategias:

Estrategia de divulgación	Tipo de atención	Características	Objetivo
Adaptación de contenido	Individual y grupal	<ul style="list-style-type: none"> - Impulsar el lenguaje compartido, visual y textualmente. - Evita el uso de términos médicos que puedan resultar confusos. - Utilizar los intereses grupales para la creación del contenido. - Acuerdos con el personal de salud sobre el contenido utilizado evitando así las contradicciones o confusiones. 	Esta estrategia busca que se logre un mayor alcance en la población que se interesa por aprender y participar en los procesos educativos.
Comunicación con medios digitales	Individual	<ul style="list-style-type: none"> - Interactuar a través de las redes sociales utilizadas por la población de atención (Facebook, tik tok, instagram). - Adaptar el contenido utilizado a través de las páginas o cuentas oficiales del hospital conforme al grupo de atención. Mismo que deberá de ser actualizado constantemente. 	Esta estrategia busca utilizar los medios digitales más utilizados para propiciar la interacción y comunicación desde distintos puntos o lugares. Generando un proceso educativo que permita dar seguimiento continuo al cuidado de su salud.

Estrategia de divulgación	Tipo de atención	Características	Objetivo
Comunicación recíproca	Individual	<ul style="list-style-type: none"> - Permite entablar un diálogo con la persona de atención para propiciar su participación. - Permite conocer mejor la situación de salud de la persona de atención e identificar los aspectos a reforzar. - Genera retroalimentación al momento del diálogo. 	<p>Esta estrategia busca generar un proceso de reciprocidad entre el emisor (persona que expone un proceso educativo) y el receptor (persona que lo recibe) y viceversa.</p> <p>Su finalidad es que se permita una participación a través diálogo para reconocer dudas, necesidades y percepciones de lo que se les está brindando</p>
Reforzamiento y comunicación con el personal de salud	Grupal	<ul style="list-style-type: none"> - Generar un trabajo y comunicación en conjunto durante el proceso educativo de divulgación - Proporcionar herramientas que transformen la información a un proceso educativo - Ampliar y adaptar la forma de atención a la población. - Dar seguimiento constantemente a los procesos empleados y sus resultados. - Mostrar una participación activa por parte del personal de salud con el/la promotor/a de la salud. 	<p>Esta estrategia busca impulsar el trabajo en conjunto a través de la comunicación para unificar los abordajes educativos y formas de atención.</p>

⁶*Fuente:* Elaboración propia con base a la información obtenida en la observación participativa inicial.

Es importante recalcar que, estas estrategias se incorporarán durante el proceso de atención materna-infantil que lleva a cabo el personal de salud, buscando optimizar dicho proceso educativo.

⁶ Nota: Esa tabla muestra diversas estrategias que puede ser aplicadas, dependiendo el alcance y objetivo que el/la promotor/a de la salud haya establecido.

Seguimiento de estrategias

Realizar un seguimiento donde se examinen los aspectos o indicadores más relevantes de las estrategias, una vez que estas son implementadas. El seguimiento de dichas estrategias será responsabilidad del/la promotor/a de la salud. En este caso, se pueden considerar dos tipos de seguimientos:

- Personal de salud-población de atención:

Generar un proceso de seguimiento simultáneo al desarrollo de los procesos educativos durante la atención materna-infantil. Sirve de apoyo para examinar directamente, mediante la observación, cómo el personal de salud interactúa con la población y cómo esta responde; si es que la participación está presente. Con el propósito de identificar lo que está dando resultado, que es lo que se podrá adecuar.

- Promotor/a de la salud:

Generar una autoevaluación del propio promotor/a de la salud, con la finalidad de que se examine y valore si su enfoque, propuestas y abordajes son realmente adecuados para el proceso de atención materno infantil. Este seguimiento, propicia una reflexión para identificar los aspectos a reforzar, adaptar, incluir o incluso descartar en dicho proceso, para poder producir un desarrollo educativo más óptimo.

El seguimiento, puede complementarse de una evaluación de los criterios más relevantes durante el proceso de atención materno infantil considerando al personal de salud, la población de atención del mismo y la participación del/la promotor/a de la salud. Los formatos facilitan dicha evaluación (Ver en Anexo 6).

Campo 3: Promoción de la Salud

Para poder integrar, en mayor medida, el enfoque de Promoción de la Salud en los procesos de atención materno infantil del hospital, es necesario considerar que no solo el/la promotor/a de la salud es el/la que lo llevará a cabo, sino también se deberá contemplar al personal que realice actividades de Promoción de la Salud, brindando directrices que guíen dicha forma de atención desde un enfoque más integral.

En este sentido, se tiene en cuenta que el enfoque de Promoción de la Salud, donde además se integra un modelo de atención centrada en la persona, tiene un abordaje que reconoce a la persona visibilizando su autodeterminación, autonomía, capacidades, habilidades, deseos, opiniones y derechos. Siendo una nueva forma de atención donde se reconoce el valor como persona y como ser humano, brindando una atención integral que contemple y respete todas sus características, formas de vida y apoye la toma de decisiones.

Se parte contemplando a la mujer, que es en la que se centra la atención, como el ser humano que es y que merece el reconocimiento, atención y trato digno como cualquier persona independientemente de su género y estado; en este caso, antes, durante y después de su embarazo.

Abordando así, la atención centrada en la mujer embarazada, integrando aspectos como género, parto humanizado, toma de decisiones, interrupción legal del embarazo, salud sexual y reproductiva, planificación familiar, responsabilidad compartida, pero sobre todo empatía, sensibilización y respeto a su persona y a sus derechos. Este abordaje se puede contemplar en los siguientes apartados:

Perspectiva de género

La perspectiva de género, representa una herramienta que ayuda a identificar y comprender las desigualdades entre mujeres y hombres, en donde las construcciones socioculturales generan repercusiones, en este caso, en el ámbito de la salud de la mujer. El género está ligado directamente con la vulnerabilidad de las mujeres ante la respuesta y atención que reciben de los sistemas de salud, relacionada con la discriminación y desigualdad que puede afectar negativamente a su salud, impulsando inequidades y aumentando en la carga de los factores de riesgo en los determinantes socioculturales y socioeconómicos, sobre todo en la maternidad.

Por ello, integrar el enfoque de género durante el proceso de atención de la salud materno infantil es fundamental, al proporcionar una visión más integral donde se consideran todos los aspectos que se ven involucrados antes, durante y después del parto disminuyendo así complicaciones o en su caso, brindando una atención más adecuada.

Parto humanizado

Durante el proceso de atención obstétrica, la mujer se encuentra en un estado y etapa de su vida, bastante vulnerable en donde muchas de las decisiones terminan tomándolas los otros (familiares, pareja, personal de salud). Por ello, es necesario promover un parto humanizado, donde la mujer tome el control en la toma de decisiones de su parto durante toda su atención obstétrica. Implica que las decisiones de la mujer embarazada sean escuchadas y respetadas por el personal médico.

En este sentido, es vital procurar mantener siempre la dignidad humana y el bienestar físico y emocional de la mujer durante su atención obstétrica. Como es enunciado en la observación general N°14 del Pacto Internacional de los Derechos humanos (PIDESC, 2000)⁷; se contempla la necesidad de aplicar acciones encaminadas a optimizar la salud materna-infantil y los servicios de salud relacionados antes, durante y después del parto; servicios obstétricos, salud sexual, planificación familiar, informativos y de urgencia. Procurando así la salud materna, infantil y reproductiva.

El/la promotor/a de la salud facilitará una nueva perspectiva al personal de salud sobre la importancia de brindar y garantizar una atención desde el respeto de los derechos humanos, especialmente en el proceso de atención materno infantil, contemplando lo siguiente:

Mujer embarazada

- Considerarla como la persona principal en el proceso de parto, involucrándose en la toma de decisiones sobre el mismo y cómo quiere llevarlo a cabo (siempre y cuando no presente complicaciones).
- Deberá tener conocimiento amplio y completo sobre cada uno de los procesos que se pretenden realizar en su cuerpo; incluyendo las actividades que se realizan al presentar al paciente, auscultar o actividades de aprendizaje llevadas a cabo por parte del personal de salud.

Personal de Salud

- Reconocerá a la mujer embarazada como un ser humano que siente, piensa, toma decisiones y que tiene necesidades individuales.
-

⁷ Disponibilidad y accesibilidad de programas y servicios de salud; Recibir atención digna respetuosa con confidencialidad; Otorgar consentimiento informado con libre decisión sobre su atención; Decidir sobre el cuerpo y la sexualidad; Respeto a la orientación sexual e identidad de género; Decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos; Acceso a métodos anticonceptivos; Vivir libre de violencia y discriminación.

- Respetará las decisiones de la mujer embarazada sobre cómo quiere llevar su proceso de parto, explicando cada paso que se realice durante su atención.
- Permitirá que la mujer embarazada exprese sus emociones y consideraciones antes, durante y después del parto.
- Brindará un acompañamiento y trato respetuoso hacia la mujer embarazada durante todo su proceso y estancia dentro del hospital, y no solo centrarse en la intervención médica.
- Promoverá una atención personalizada asegurando un mejor trato hacia la mujer embarazada, reconociendo que cada persona posee características y necesidades diferentes.
- Respetará y protegerá la intimidad de la mujer durante el proceso de parto, interviniendo meramente cuando sea necesario y permitiendo el proceso natural del mismo.
- Asegurará una atención que no genere, en ningún momento, algún tipo de violación a sus derechos sexuales y reproductivos.
- Evitará superponer sus intereses sobre las decisiones e integridad de la mujer embarazada.

Fuente: Elaboración propia

Participación de las mujeres en la toma de decisiones sobre su atención obstétrica

El/la promotor/a de la salud, impulsará la relación y comunicación entre el personal de salud y la mujer embarazada, con el fin de fortalecer la capacidad de decisión de la mujer durante toda su atención obstétrica. Propiciar una completa participación de la mujer, genera que el proceso de atención hacia la misma, sea más completo, adecuado, respetuoso e integral.

Una manera en que puede dar paso a su inclusión es implementar una serie de elementos a seguir durante dicho proceso:

1. Abordaje

- *Inicial:* Al llegar la mujer embarazada, el personal de salud que se ve involucrado en esa primera atención, deberá estar preparado para proporcionar toda la atención necesaria dependiendo de la situación, donde se pueden considerar:
 - a. Mujer que acude solo por información referente a la atención obstétrica
 - b. Mujer que ingresa al hospital por atención obstétrica.

- *Intermedio:* Cada acción, proceso o instrucción deberá de ser más completa, precisa y personalizada acorde al perfil sociocultural de la mujer embarazada. Para ello, se consideran las características y el entorno más conveniente para que la atención brindada sea comprendida. Dependiendo de:
 - a. Si la mujer acude a realizar alguna intervención al hospital.
 - b. Si la mujer recibe primera atención o seguimiento en el hospital.

- *Final:* Implica generar una retroalimentación durante la estancia de la mujer. Misma que se complementará con recomendaciones adicionales, asegurando proporcionar herramientas educativas que promovían el autocuidado por parte de la mujer embarazada una vez se retire del hospital.

Es importante que dicha atención se proporcione también a la población relacionada con la mujer embarazada (el responsable, pareja, familiar o acompañante). Buscando concientizar al respecto, sobre cómo forman parte del seguimiento en el cuidado de la mujer embarazada y su papel durante su atención médica antes, durante y posteriormente.

- 2. Lenguaje:** Es importante que, al momento de entablar un diálogo se evite el uso de un lenguaje técnico médico, ya sea en las expresiones orales, escritas o visuales. Siendo lo más claro posible para que la mujer embarazada logre tener un mejor entendimiento y pueda involucrarse de manera consciente en la toma de decisiones al respecto.
- 3. Libre expresión:** Se permitirá que la mujer embarazada exprese libremente sus dudas, opiniones, sentimientos, miedos, dolores, síntomas, o cualquier consideración que esta quiera externar al personal de salud durante el proceso de parto o durante su atención. Siendo importante evitar minimizar o menospreciar lo que la mujer exterioriza.
- 4. Comunicación y atención:** Se buscará brindar una atención de servicio impulsada en una comunicación asertiva que permita y facilite el diálogo, contemplando:

 - Ser directo y claro.
 - Mostrar una actitud empática y de respeto en cada momento
 - Respetar las necesidades o ideas de los demás.
 - Ser coherente y evitar las contradicciones.
 - Evitar transmitir información incompleta u ocultar información.
 - El mensaje deberá tener un lenguaje claro, respetuoso e inclusivo, para que pueda ser recibido correctamente.
 - En caso de haber más de un emisor, todos deberán tener la misma información para que no haya confusiones.
 - Entablar un diálogo bidireccional; es decir que tanto personal de salud como mujer embarazada puedan expresarse, entenderse y comunicarse.

Una vez que el personal de salud integre esta serie de elementos a la forma en que brindan la atención, aumenta la posibilidad de que su experiencia, sea más complaciente y benéfica al momento de ser partícipes de la misma.

Relación personal de salud - mujer embarazada

Para promover una relación respetuosa y adecuada entre el personal de salud y la mujer embarazada se contemplarán aspectos que lo fomenten y hagan posible.

Reconocimiento de la mujer embarazada

- Evitar cosificar y centrarse en los procedimientos médicos o de enfermedad. No ignorar su presencia.
- Reconocimiento de la mujer embarazada, asumirla como sujeta de derechos.
- Su consentimiento es una clave importante en su atención siendo fundamental darle las bases necesarias para que conozca su estado de salud y pueda tomar esa decisión.

Evitar reproducir estereotipos de género

- Evitar comportamientos que estén basados en el sexismo, machismo, discriminación o estigmatización que lleven a generar algún tipo de violencia, ya sea verbal, física, institucional, sexual o simbólica hacia la mujer embarazada.

Evitar propiciar relaciones desiguales o de superioridad

- Evitar establecer una relación jerárquica donde exista una superioridad o solo se vea el cuerpo de la mujer como un procedimiento técnico.
- Recordar que lo rutinario para el personal de salud, puede resultar nuevo, desconocido, incómodo o negativo para la mujer.

Brindar información con un enfoque intercultural

- Atención personalizada, considerando diferencias educativas, culturales y sociales antes, durante y después del embarazo.
- Es crucial que el proceso educativo tenga una perspectiva de género e intercultural.

Fuente: Elaboración propia.

Reconocimiento de la mujer embarazada como sujeta de derechos

Para que poder integrar un enfoque más humanístico al proceso de atención de la mujer embarazada, se deberá enfatizar el abordaje de aspectos que integren el reconocimiento pleno de la mujer embarazada como persona y como sujeta de derechos.

Tanto el/la promotor/a de la salud, como el personal de salud y la mujer embarazada deberán conocer, contemplar y seguir la normatividad siempre y cuando no sea violatoria de derechos humanos, que respalda cómo tendría que ser la atención obstétrica de la mujer. Para asegurarse estar conscientes de esto, es necesario que se incluya durante las actividades informativas y de capacitación en el proceso inicial de atención.

Una manera de que se pueda tener noción de que exista este reconocimiento de los derechos de la mujer en dicho proceso, es mediante la aplicación de un breve sondeo al personal de salud involucrado en el proceso de atención (Ver en Anexo 7).

Al obtener esta información, se puede visualizar si realmente se contemplan y respetan los derechos de la mujer durante el desarrollo de su atención obstétrica. Además, da paso a saber qué elementos o aspectos hay que reforzar o incluir para que la mujer sea consciente de lo que significan y representan sus derechos, identifique si se están violentando y tenga conocimiento de qué puede hacer en caso de presentarse un incumplimiento.

En este sentido, es importante resaltar el hecho de que tanto el/la promotor/a de la salud como el personal de salud y personal involucrado en la atención de la mujer, se sensibilice sobre el trato que recibe la mujer embarazada como sujeta de derechos y sea consciente de evitar tratos que generen violencia obstétrica. Que si bien, este término es conocido, existen prácticas que pueden ser consideradas como violencia, lo que hace aún más necesario comprender y ser conscientes del trato que se le brinda a la mujer embarazada.

Interrupción Legal del Embarazo (ILE)

En el año 2007, la Ciudad de México aprobó la despenalización de la Interrupción Legal del Embarazo, que permite la interrupción del embarazo hasta las 12 semanas de gestación. A partir de esa fecha, dicho proceso puede llevarse a cabo en diferentes hospitales y clínicas. En el Hospital Materno Infantil Cuauhtepc, concretamente se incluyó este servicio a partir del año 2021, al ser un hospital de la red de la Secretaría de Salud y que sigue vigente (Secretaría de Salud, 2023).

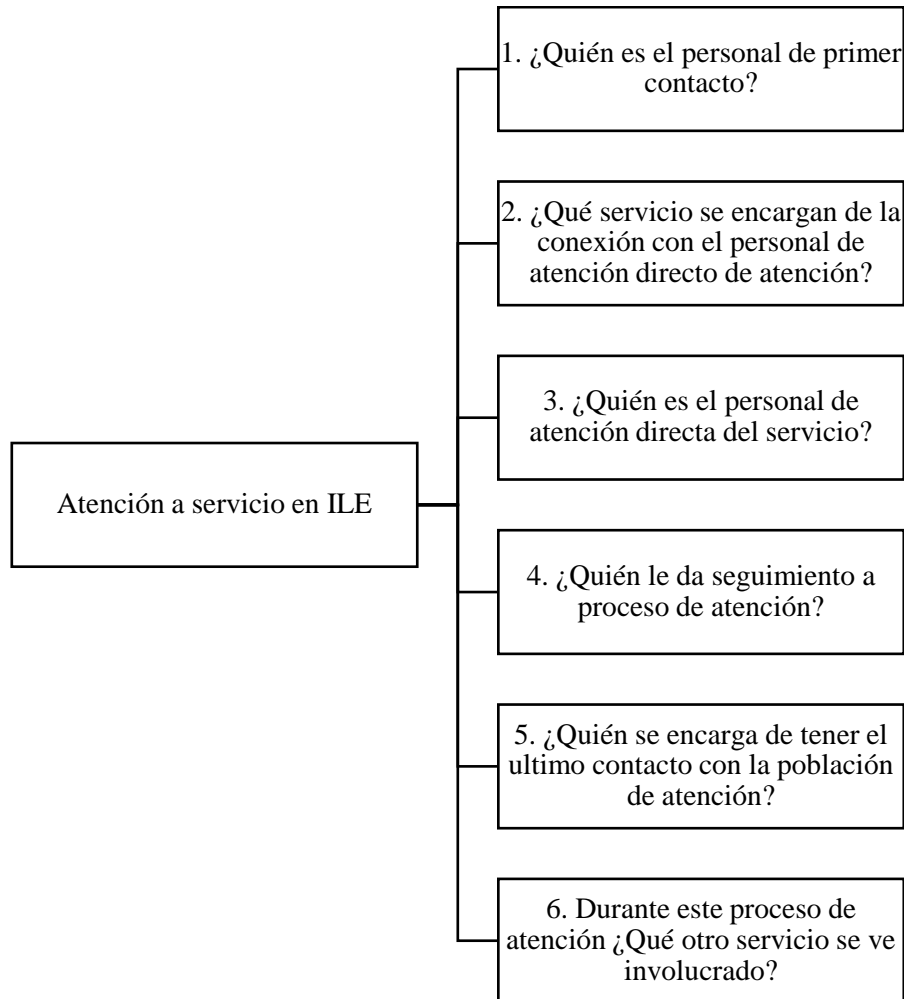
A partir de entonces, dicho procedimiento representa una opción para las mujeres que así lo deseen, entendiendo que la interrupción del embarazo es un procedimiento que, si no se lleva a cabo de forma adecuada y segura, representa un enorme riesgo para la salud de la mujer. Al tener acceso a una interrupción de manera legal se asegura en mayor medida la salud, bienestar e integridad de la mujer.

El/la promotor/a de la salud promoverá en el personal de salud de hospital la importancia de contemplar que cada una las etapas del proceso de ILE sea un acto seguro e informado. Asegurándose que cada personal de salud involucrado cuente con una capacitación sobre cómo actuar durante dicho proceso, con el objetivo de mejorar la calidad del servicio y brindar una atención con perspectiva de género, empática y respetuosa.

Sensibilización durante el proceso de atención.

El/la promotor/a de salud, identificará al personal involucrado en el proceso de atención de ILE y cómo este lo aborda; considerando desde el momento en el que la mujer ingresa al hospital y no solo en el momento de la intervención médica. Buscando comprender si durante dicho proceso, el personal es realmente consciente y empático sobre la situación por la que atraviesa la mujer que acude al servicio.

Para ello, se puede guiar del siguiente esquema:



⁸Fuente: elaboración propia en base a la información obtenida en el sondeo.

Una vez considerados estos aspectos y entendiendo cómo funciona el servicio. Es necesario que cada persona que es partícipe y que tenga un contacto directo con la mujer, contemple:

⁸ Nota: El esquema muestra una serie de preguntas que llevan al Promotor/a de la salud a entender mejor le proceso de atención y sus involucrados.

1. Evitar comentarios o tratos malintencionados.

Desde el momento en que la mujer acude al servicio, se evitarán comportamientos valorativos que generan a la mujer incomodidad o inseguridad, considerando que las mujeres que acuden al servicio de ILE, pueden experimentar sentimientos de inseguridad, temor, confusión y dudas al respecto. Por lo que, evitará consejos o comentarios innecesarios que no han sido solicitados. Y si es necesario, se canalizará con el personal adecuado.

2. Procurar el respeto a la mujer

En cada momento, el personal de salud involucrado en el proceso de ILE, respetará la libre toma de decisiones de la mujer que acude al servicio. Evitar generar prácticas de coerción para influenciar un cambio sobre la decisión de la misma.

3. Consentimiento de la mujer

Durante el proceso de atención e intervención, es importante que el consentimiento de la mujer esté como primer punto, impulsando la toma de decisiones de la mujer sobre su cuerpo y salud, con integridad, libertad, seguridad a través del ejercicio de su autonomía y conocimiento de sus derechos. El personal de salud involucrado, no puede realizar ninguna acción sin asegurarse de que ésta comprenda completamente el proceso para poder obtener su consentimiento al respecto.

4. Apoyo continuo

Se buscará generar seguridad en la mujer para que pueda sentirse acompañada en cada momento del proceso de ILE. Contemplando así al:

- *Personal de primer contacto:* Procurará no exponer a la mujer al momento de atenderla y brindar información general y certera sobre el proceso de ILE; horarios de atención, recomendaciones.
- *Personal que proporciona información inicial sobre el proceso de ILE:* Explicará claramente todas las etapas del proceso de ILE por las que atravesaría, buscando un abordaje desde el que se contemple el impacto emocional de iniciar el proceso.
- *Personal administrativo y de conexión con servicios que forman parte del proceso:* Explicará el proceso de registro, asegurando su privacidad y confidencialidad de información. Así como deberá contar con un acompañante como parte indispensable para dicho registro.
- *Personal de atención directa (Médicos, psicólogo/as, enfermeros/as, trabajadores/as social, etc.):* Explicará el procedimiento de la intervención; sus pasos, riesgos, cuidados y requerimientos. Entablando un diálogo para escuchar sus dudas e inquietudes, procurando no influir en su toma de decisión y brindando un trato adecuado contemplando el impacto emocional y físico.
- *Personal de seguimiento y de último contacto:* Expondrá los cuidados posteriores al terminar la intervención de ILE y seguimiento fuera del hospital; Indicar sobre la ayuda adicional de otros servicios.

En este sentido, al ser diversas etapas por las que usualmente atraviesa la mujer durante el proceso de ILE, se considera más factible que una sola persona deba encargarse del acompañamiento durante todo el proceso de atención, evitando que la misma tenga que pasar por diferentes filtros, haciendo su estancia y proceso lo más ameno posible.

El/la promotor/a de salud sería la persona de acompañamiento, mismo/a que deberá conocer cada parte del proceso para poder no solo acompañar a la mujer, sino poder brindarle la información suficiente sobre el mismo proceso o trámites necesarios, evitando que la mujer tenga que prolongar su proceso o pasar por filtros incómodos.

Este acompañamiento, generará que la mujer se sienta más segura, comprendida y tomada en cuenta, ya que se propicia una relación más estrecha que daría paso al diálogo, logrando entablar una red de apoyo durante todo el proceso de atención que ayuda a la mujer a contar con la herramienta necesaria para la toma de decisiones con mayor seguridad.

La Promoción de la Salud sexual desde una dimensión sociocultural y de los derechos humanos (trabajo con usuarias y familiares)

El/la promotor/a de la salud y quienes realicen una actividad relacionada a la Promoción de la Salud, deberá propiciar una mejor atención y abordaje integral, que incluya todos los aspectos involucrados en los ámbitos sociales, culturales, familiares e individuales. Utilizando conocimientos y habilidades para abordar problemas o inequidades presentes. Integrando perspectivas culturales que favorezcan la socialización y convivencia.

Afín de que el personal de salud aborde de esta perspectiva, integrará los siguientes puntos como parte de los derechos sexuales⁹:

*Anticoncepción,
planificación
familiar y salud
materna*

1. En la elección de métodos anticonceptivos:

- El personal de salud principalmente respetará la libre decisión de la mujer, su autonomía, integridad y seguridad sexual de su cuerpo.
- Entablar un diálogo y comunicación clara al explicar los métodos anticonceptivos disponibles en el hospital o alternativas, riesgos y beneficios, para conocer cómo desea proceder la mujer.
- Asegurarse de contar con el consentimiento informado para cualquier procedimiento relacionado con la colocación o retiro de algún método anticonceptivo.
- Evitar que se implementen prácticas coercitivas que forcé la colocación de algún método que no desee o sea solicitado.

2. En la planificación familiar:

- Entablar comunicación asertiva con la mujer para conocer más en profundidad su perspectiva, su contexto familiar y sociocultural en relación con cuántos hijos desea tener y en qué momento, respetando su derecho a ello.
- Contextualizar sobre los beneficios, riesgos, complicaciones o cualquier consideración que deberá contemplar en la toma de decisiones libres, responsables y reproductivas.

3. Durante los procesos educativos:

⁹ Nota: En México, los Derechos Sexuales y Reproductivos (DDSS y RR) se han suscrito de manera internacional entendiendo como “El reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva” (Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, 1994 en ONU 1995)

- Involucrar activamente a la pareja, responsable o familiar, sobre todos los aspectos que pueden influir positiva o negativamente en la salud de la mujer y participe en el cuidado de su bienestar.

El personal de salud se asegurará de que la mujer tenga conocimiento sobre sus derechos en salud sexual y reproductiva que se ven involucrados en su atención en salud:

Condiciones socioculturales

1. Contemplar los aspectos socioculturales en los que se ve relacionada la mujer, si afectan positiva o negativamente su acceso a su atención; si impulsan alguna perspectiva sobre su salud sexual, reproductiva y materna.
2. Promover la educación sexual integral siempre partiendo de una atención equitativa, igualitaria, de dignidad y no discriminación.
3. Preservar las libertades culturales e individuales, procurando aumentar su nivel de salud y que esta se involucre activamente en la toma de decisiones al respecto.

Educación familiar

1. Involucrar a la pareja, responsable o familiar, para que esté consciente de todos los aspectos que pueden influir positiva o negativamente en la salud de la mujer; participe en el cuidado de su bienestar sexual, reproductivo, maternal y neonatal; se vea involucrado durante el desarrollo de la atención de la mujer y principalmente al final de esta.
 2. Incorporar nuevas perspectivas sobre las responsabilidades en los cuidados ya sea de la mujer antes, durante y después del embarazo; la mujer durante un proceso de ILE; la mujer después de alguna intervención, o del neonato. Buscando eliminar la completa responsabilidad a la mujer.
 3. En caso del embarazo, y de contar con la presencia y apoyo moral de la una pareja:
 - Impulsar la responsabilidad compartida entre los mismos. Procesos de aprendizaje tanto a la madre como al padre, en los cuidados del neonato.
 - Considerar que a pesar de que hay procesos que solo puede realizar la madre; como por ejemplo la lactancia. Esto no es impedimento para que el padre no tenga conocimiento sobre dicho proceso y se involucre en el mismo brindando apoyo.
-

- Deconstruir roles maternos y paternos que están establecidos dentro de las actividades de atención.
- No se considerará como principal punto de partida, el uso de los instintos maternos. La mujer no nace con ellos, depende más de la educación que se le brinde o experiencia adquirida, en este caso ambas partes, requieren un aprendizaje sobre los cuidados maternos y neonatales.
- Reorganizar la disponibilidad y dedicación al cuidado del neonato por ambos padres. Esto involucra cuando se promueve el vínculo entre madre e hijo, teniendo en cuenta a ambos padres.
- Contemplar que, aunque el cuidado físico posterior, deberá tener mayor énfasis en la mujer por cuestiones de autocuidado, no implica que el padre o responsable carecerá de formación para brindar apoyo al respecto.
- Eliminar el cuestionamiento sobre la capacidad o incapacidad de la persona en el cuidado del bebé, ya sea referente a su edad, educación o algún otro factor.
- Promover las capacidades e involucramiento de las paternidades de forma activa en los cuidados involucrándolo en cada proceso antes, durante y después del embarazo.

¹⁰Fuente: Elaboración propia.

¹⁰ Nota: La tabla muestra una serie de elementos para que el/la promotor/a de la salud considere al momento del trato a la mujer u familiar involucrado, contando de información o comportamiento que deberá propiciar o evitar, conforme lo que se necesite.

Consideraciones finales

Después de la revisión documental y de trabajo en campo en el Hospital Materno Infantil Cuauhtepc, se logró desarrollar una propuesta de manual de procedimientos dirigida principalmente a el/la promotor/a de la salud interesado, así como todo aquel que realice actividades de Promoción de la Salud en dicha institución médica o en un ámbito hospitalario y a la clarificación de la práctica y enfoque de la Promoción de la Salud desde la perspectiva humanística y social.

Sin embargo, este aspecto, puede dar paso a la consideración de la apertura de un área o servicio que contemple al/a promotor/a de la salud como campo profesional, trabajando en conjunto con las diversas áreas del hospital, por lo que se propone que la Promoción de la Salud se encuentre integrada dentro del esquema, en este caso si hablamos del organigrama del hospital (Anexo 1) principalmente contar con una jefatura en relación a la atención centrada en la persona, donde se desglosan a los promotores de la salud y se integra a las directrices relacionadas.

Por otro lado, a partir de esta propuesta se pudo obtener información sumamente valiosa, tanto para la institución, como para el trabajo. El poder entender la visión y práctica en Promoción de la Salud en una institución hospitalaria materno-infantil condujo a la elaboración de una propuesta más integral sobre su práctica y enfoque. Logrando visibilizar la gran importancia que tiene el integrar la perspectiva de la Promoción de la Salud y sobre todo, de cómo incorporar un nuevo enfoque humanístico y social en un ámbito clínico y preventivo materno infantil.

Dicho enfoque en Promoción de la Salud, se ve complementado con la perspectiva de género. Visibilizar las inequidades en salud derivadas del género y las construcciones socioculturales ya establecidas, promueve la adopción de nuevas prácticas para mejorar el abordaje de los procesos de salud materno infantil considerando los derechos humanos, sexuales y reproductivos. Contribuyendo a la reducción de las inequidades, violencia y mortalidad obstétrica, neonatal e infantil.

Finalmente, para poder dar a conocer a más personas esta propuesta de manual, es necesario establecer un plan de trabajo de Promoción de la Salud enfocado en la distribución del mismo mediante materiales, pláticas, talleres o conferencias. Sin embargo, a pesar de que se puede llegar a acuerdos para exponerlo en el propio hospital, se requiere buscar un financiamiento suficiente que permita llevar a cabo una mayor difusión.

Referencias Bibliográficas

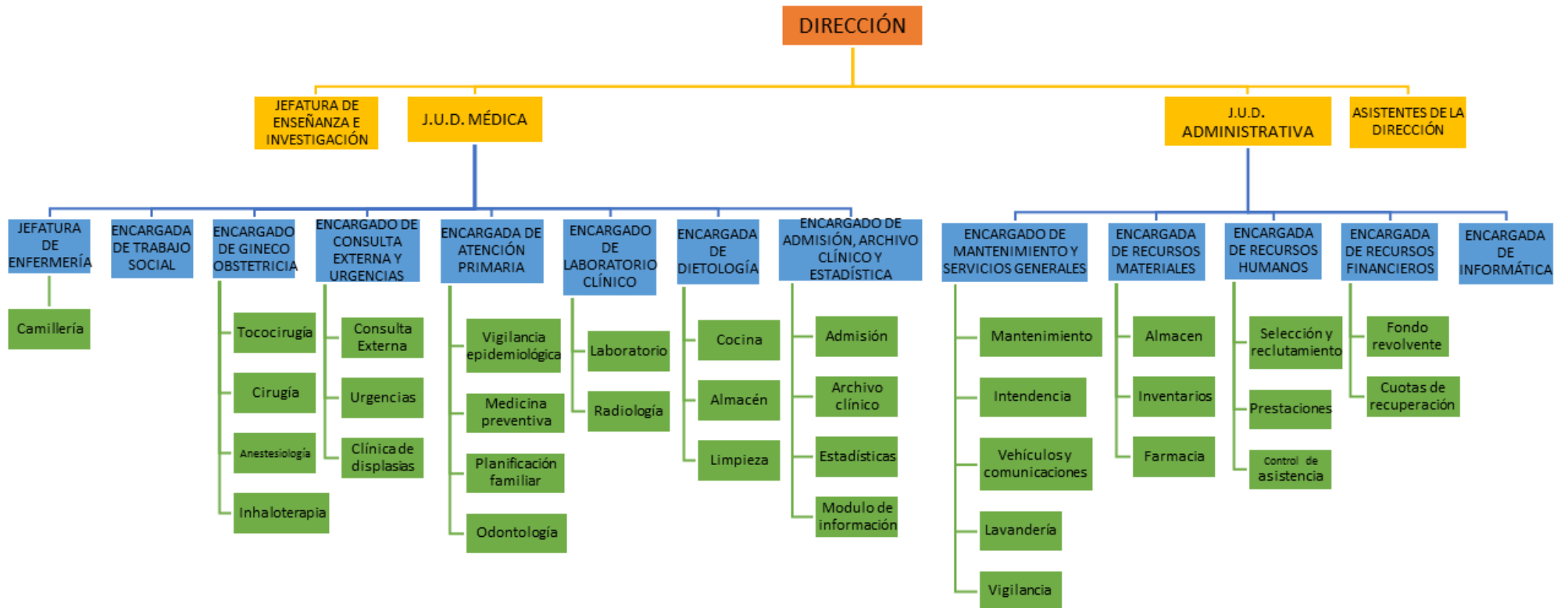
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. (1986). OMS.
- Castro, M. (2018). De pacientes a exigentes. Un estudio sociológico sobre la calidad de la atención, derechos y ciudadanía en salud. *El colegio de sonora*.
- Jelin, E. Lozano, W. Navarro, D. y Ramírez, L. (1992). Familia, Género y Cultura. *Revista Interamericana de Sociología*. Núm. 1 y 2.
- Hospital Materno Infantil Cuautepec (HMIC). Carpetas Gerenciales de las áreas de: Recursos Humanos, Subdirección Médica, Jefatura de Enseñanza, Dietología, Jefatura de Enseñanza de Enfermería, Farmacia, Trabajo Social, Recursos Materiales y Medicina Preventiva y Vigilancia Epidemiológica. Revisado en 2023.
- Hospital Materno Infantil Cuautepec (HMIC). Manuales del área de Trabajo Social. Revisado en 2023.
- Hospital Materno Infantil Cuautepec (HMIC). Oficios y Normativas de la Dirección General del Hospital. Revisado en 2023.
- Case, D. (1993). “*Los Métodos. Capítulo dos: El diagnóstico participativo*”. Herramientas para la comunidad. Conceptos, métodos y herramientas para el diagnóstico, seguimiento y la evaluación participativos en el Desarrollo Forestal Comunitario. Manual de campo Nº 2. pp. 12-26.
- Martínez, T. Díaz, P. Sancho, M. y Rodríguez, P. (s/a) Atención centrada en la persona. Departamento del Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco y Matia Instituto. pp. 1-24.

- Ochoa, T. (2013). Biblioteca pública y exclusión social en el norte de la Ciudad de México: el caso de Cuauhtémoc, Gustavo A. Madero. *El Cotidiano*, núm. 181, pp. 109-114.
- ONU. (2000). Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general N°14. *Naciones Unidas*. 1-7 pp.
<https://www.refworld.org/es/leg/coment/cescr/2000/es/36991>
- ONU. (1995). Derechos sexuales y reproductivos. Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo.
<https://hchr.org.mx/historias-destacadas/derechos-sexuales-y-reproductivos-2/>
- Restrepo, H. y Málaga, H. (2001). *Promoción de la Salud: Cómo construir una vida saludable*. Editorial médica panamericana. <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud.%20C%C3%B3mo%20construir%20vidad%20saludable.pdf>
- Rodríguez, P. (2013). La atención integral centrada en la persona. *Papeles de la Fundación Pilares para la Autonomía persona*. N°1. pp. 63-75.
- Sistema de Información de Desarrollo Social. (1997). Programa Delegacional de Desarrollo Urbano de Gustavo A. Madero.
[http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/progdelegacionales/gustavo\[1\].pdf](http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/progdelegacionales/gustavo[1].pdf)
- Secretaría de la salud. (2023). Acerca de la Secretaría de Salud.
<https://www.salud.cdmx.gob.mx/secretaria/acerca-de>
- Secretaría de Salud. 2023. Interrupción Legal del Embarazo (ILE).
<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/ILE>

- Universidad Autónoma de la Ciudad de México [UACM]. (2020). Colegio de Ciencias y Humanidades. Licenciatura en Promoción de la Salud. Objetivos Generales y Perfil de egreso. https://www.uacm.edu.mx/Oferta_academica/CCyH/Licenciaturas/PS
- Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo [UAEH]. (2023). Dualidades del Concepto de Salud. *Publicación semestral, Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud*. Vol. 11, No. 22, pp. 92-104. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/10853/10248>
- Vargas, M. (2022). Leer con conciencia de género: una postura crítica. Colección Itacate. Estudios de género y feminismos. *Catálogo Universidad Nacional Autónoma de la Ciudad de México y Centro de Investigaciones y Estudios de Género*.

Anexos

Anexo 1. Organigrama del Hospital Materno Infantil Cuauhtémoc.



Fuente: Organigrama obtenido del área de dirección del HMIC.

Anexo 2. Reconocimiento del lugar de estudio (HMIC).¹¹

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO (SEDESA)

Titular de la SEDESA: Dra. Olivia López Arellano

Objetivo

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México tiene como propósito generar una nueva visión y un nuevo modelo de atención a la salud, que ponga a la persona en el centro. Ello implica que se comprenda a la salud como un proceso biológico y también social, en donde las leyes, las políticas públicas y los programas de todas las instituciones e instancias gubernamentales tengan un rol fundamental en su generación. Este objetivo solo es posible si se empodera a las personas para que ejerzan su libertad mediante su organización en las comunidades para que, de ese modo, procuren obtener los recursos económicos suficientes (empleo y salarios o renta básica) y se les dote de los servicios públicos necesarios para modificar los determinantes de su salud. Para lograr esta meta se proponen los siguientes objetivos:

1. Gestionar un pacto institucional e intersectorial para que el gobierno y sus políticas, al lado de la sociedad (comunidades, empresas, alcaldías), forjemos ambientes que generen salud.
2. Contribuir a crear una nueva cultura de la salud. Para ello es menester que población y gobierno comprendan que la salud es un proceso multifactorial, determinado tanto por la biología como por los procesos social, económico, político y psicológico. En este sentido se procurará incidir en la formulación de las políticas públicas, las leyes, las normas, los planes educativos y en la comunicación social dirigida a las personas y sus comunidades. La Constitución de la Ciudad de México ampara el cambio político-cultural.
3. La otra parte de este proceso de aculturación consiste en hacer ver la conveniencia de forjar, desde el Estado, las condiciones materiales, legales e institucionales para empoderar a las personas, con el fin de fortalecer su libertad de elección para que tengan una vida significativa y sea posible su pleno disfrute.
4. Impulsar que la salud se incorpore en la visión y políticas de las administraciones gubernamentales y de los sectores sociales.
5. Velar que se garantice el acceso y derecho efectivo a la salud.
6. Forjar las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), basadas en un Modelo de Atención Primaria de Salud.
7. Reorganizar territorialmente los servicios sanitarios con la participación de las comunidades para materializar este derecho.
8. Vigilar que los servicios de salud se brinden con igualdad a toda la población, sin distinción de razas, clases sociales o géneros.

¹¹ Recopilación de información recolectada en el reconocimiento del hospital y las áreas que lo conforman

9. Fortalecer la infraestructura médica y ampliar los servicios.
10. Procurar financiamiento público suficiente, administrar con eficiencia los recursos económicos y combatir la corrupción.

Funciones

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México se rige por la Ley General de Salud y la Ley de Salud del Distrito Federal. Bajo este paraguas, que amplía la Constitución Política de la Ciudad de México, compete a esta institución la rectoría de las políticas de salud en la capital de la República Mexicana, en correspondencia con las políticas de la Secretaría de Salud federal y el Plan Nacional de Desarrollo. En congruencia con el marco normativo, sus funciones son las siguientes:

1. Ejercer la rectoría de los planes y programas de salud locales.
2. Elaborar y evaluar los planes y programas de salud de la Ciudad de México.
3. Establecer los objetivos sanitarios para la Ciudad de México.
4. Crear e Implementar manuales de operación y administración.
5. Elaborar los manuales de atención y procedimientos de salud.
6. Generar información estadística de morbilidad y mortalidad para, junto con las tendencias demográficas y la pirámide poblacional, planificar las políticas, programas y acciones de salud pública, así como el desarrollo de infraestructura y de servicios médicos.
7. Vigilar que los centros de salud y los hospitales de la red sanitaria de esta Secretaría cumplan la normatividad vigente.
8. Coadyuvar, con la Secretaría de Salud federal, en la vigilancia de los riesgos sanitarios y epidemiológicos.
9. Colaborar con la Secretaría de Salud federal para certificar la calidad de los servicios de los hospitales y los centros de salud.
10. Establecer una efectiva coordinación de referencia y contrarreferencia entre los diferentes niveles de atención médica.

Misión SEDESA

Garantizar el derecho efectivo a la salud y sin discriminación a los habitantes de la capital de la República, acompañándolos desde su nacimiento hasta la muerte, y en particular brindar servicios sanitarios a quienes carecen de seguridad laboral.

Visión SEDESA

La nueva visión pone al hombre, su entorno social y medioambiental como fin, para ampliar sus horizontes de autonomía y libertad, así como vivir saludablemente el mayor número de años. Es por ello que el nuevo modelo sanitario, SALUD EN TU VIDA, pretende hacer de la salud un derecho humano universal y exigible, solidario e integral incluyente y equitativo tal como manda la Constitución Política.

HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUHTÉMOC

El Hospital Materno Infantil Cuauhtémoc fue creado en el año de 1970 contando con áreas generales para atención en cirugías quirúrgicas. Posteriormente por la demanda de servicios ginecológicos en la localidad y las vecinas, se identificó como hospital Materno Infantil hasta el año 2004 concluida su remodelación y adaptación.

MISIÓN DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUHTÉMOC

Proporcionar atención obstétrica con profesionalismo, ética, empatía, respeto y responsabilidad.

VISIÓN DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUHTÉMOC

Ser reconocidos como el principal hospital de atención obstétrica y formadores de profesionistas de la Ciudad de México.

PRINCIPIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD

- Garantizar la Justicia Social a través del acceso total, para todos a los servicios de salud pública en el Distrito Federal
- Consolidar la Equidad en la atención médica y la protección de y la protección de la salud
- Brindar servicios de Calidad y Calidez a los capitalinos
- Cumplir con la Universalidad en el otorgamiento de atención para quienes carecen de seguridad social y en aquellos que aun siendo asegurado solicitan el servicio.
- Mantener la Integridad en la vocación de servicio de la institución
- Llevar con oportunidad la atención médica a quienes más lo necesiten y hasta donde lo requieran.
- Fortalecer la Gratuidad como premisa del servicio y atención que se otorga
- Tener a la Portabilidad como uno de los ejes de trabajo
- Reconocimiento pleno a la igualdad entre hombres y mujeres
- Respeto a la vida de cada ser humano.
- Responsabilidad para garantizar el derecho del cuidado a la salud

VALORES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUHTÉMOC

- Responsabilidad
- Compromiso
- Tolerancia
- Comunicación

- Empatía

En el Hospital Materno Infantil Cuauhtémoc, se operan los siguientes **Programas y Estrategias**, los cuales se mencionan tomando en cuenta la razón social y de salud de la unidad hospitalaria:

- Salud Reproductiva
- Atención Prenatal
- Embarazo de Alto Riesgo
- Inmunizaciones
- Tamiz Neonatal y Auditivo
- Programas de Acceso a Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos
- Interrupción Legal del Embarazo
- Lactancia Materna Hospital amigo de la niña y el niño
- Seguro Popular para la nueva Generación
- Programa de Sistemas de Protección Social en Salud
- Fortalecimiento de referencia y contrarreferencia

¿Cuáles temas se puede enfocar para reforzar o incluso añadir?

COMITÉS (2018)

- COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (COCASEP)
- COMITÉ DE ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN, INVESTIGACIÓN Y ÉTICA
- COMITÉ DE SEGURIDAD Y ATENCIÓN MÉDICA EN CASOS DE DESASTRES
- COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES (CODECIN)
- COMITÉ DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO (CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA)
- COMITÉ DE MORTALIDAD HOSPITALARIA, MATERNA Y PERINATAL
- COMITÉ DE INSUMOS
- COMISIÓN MIXTA DE SEGURIDAD E HIGIENE
- COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA
- COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA (COFAT)
- COMITÉ DE FARMACOVIGILANCIA
- COMITÉ DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
- COMITÉ DE MEDICINA TRANSFUSIONAL
- SESIONES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO
- COMITÉ DE BIOÉTICA

¿Cuáles son los temas que se encuentran en revisión constante y en caso de añadir nuevos de qué manera se van a desarrollar?

Proceso de ingreso al hospital

Es un proceso meramente digital con la Secretaría de Salud, a través de dos páginas, la más reciente es con el ingreso de IMSS- Bienestar que abrió convocatorias para médicos y enfermeros

IMSS BIENESTAR: El Programa IMSS-Bienestar proporciona en sus unidades de salud servicios de primero y segundo nivel de atención, las personas interesadas las personas interesadas pueden ingresar a la página para inscribirse, obtener folio de participación y adjuntar la documentación requerida como identificación oficial, cédula profesional o certificado, Currículum Vitae, acta de nacimiento, comprobante de domicilio, CURP y Cédula de Identificación Fiscal que emite el Servicio de Administración Tributaria (SAT).

- Se realiza el Registro e inscripción en la página de IMSS Bienestar (www.imss.gob.mx/imss-bienestar)
- Proporción de Folio
- Aplicación de exámenes

Para formar parte de la secretaría de salud, se accede a la página de Bolsanet es un espacio creado para aspirantes en busca de empleo, interesados en colaborar con la red hospitalaria de la Secretaría de Salud del Distrito Federal:

- Se realiza el registro en BolsaNet agregando la información correspondiente a datos personales y académicos (CV).
- Se consulta y/o busca vacantes de empleo de esta Secretaría, así como el conocimiento de los requisitos y competencias del perfil necesario.
- Se proporciona un folio
- Se aplica exámenes, validar el conocimiento

Todo este proceso es finalizado por recursos humanos, quienes cada año solicitan al personal de cada área, un requerimiento de personal, para verificar el faltante y vacantes disponibles.

Órganos que intervienen: Secretaria de Salud, Nivel central, Recursos humanos de la unidad. Páginas digitales (IMSS bienestar, Bolsa net).

Se contrata a personal de Base y personal de honorarios.

CAPACITACIONES

SEDESA establece los cursos y capacitación obligatorias y opcionales que deberán impartirse en todos los hospitales de la red, de los cuales, algunos son presenciales en torre insignia o algún otro hospital sede; mientras que otros son enviados vía electrónica.

DOCUMENTACIÓN POR SERVICIO

• RECURSOS HUMANOS

Se encarga del área administrativa del hospital, los requerimientos, seguimiento de las contrataciones, inicio del proceso de sanciones, posteriormente la decisión final la toma la jurisdicción, así como incluye los riesgos de trabajo.

Incluye en centro de control, donde el personal revisa sus horarios de entrada y salida, las tarjetas se dividen por turnos, colores y tipos de contratos.

Los tipos de contrato:

- Base (con y sin digito sindical)
- Confianza
- INSABI (convocatoria)
- Honorarios (basado más en personas con licenciaturas, no cuentan con un registro de entrada ni seguridad social)
- Internato
- Galene salud
- Estabilidad laboral

Generan propuestas conforme las necesidades del hospital y los cumplimientos aptos para un puesto.

Considera promotoras de la salud a enfermeras que terminaron su carrera, pero no cuentan con especialidad o título.

Parte del servicio del área de control, pasaría a revisiones para verificar el cumplimiento del hospital, actualmente se realiza en el turno nocturno y ocasionalmente en fines de semana.

Códigos de seguridad: Se manejan nacionalmente. Se entrega material a recursos humanos por parte de dirección, cuando esta misma lo indica se proporciona al personal. (Se debería cargar en la parte trasera de la credencial).

MATERIALES

Mayormente se enfoca en la protección de datos personales, por el tipo de información que se controla dentro del área.

- Proyecto de protección de datos personales - Ley de protección de datos personales
- Circulares que proporciona nivel centran (actualización cada año)
- Ley federal de los trabajadores del servicio del estado (riesgos de trabajo - causales de baja)

- **DIRECCIÓN**

Director del Hospital Materno Infantil Cuauhtémoc en el año 2023: Rafael Francisco Treviño Chapa

La dirección realiza el ejercicio laboral (cada año) y el ejercicio fiscal (cada marzo) Con el propósito del establecimiento de presupuesto y análisis del mismo.

Cuenta con carpeta gerencial que incluye:

- Misión/Visión/Valores (SEDESA y HMIC)
- Procedimientos por áreas
- Objetivos
- Diagnóstico Situacional
- Antecedentes del territorio
- Panorama
- Indicadores, estadísticas, metas y logros próximos sobre productividad (comparación entre años pasados)
- Modelo de INSABI/IMSS BIENESTAR
- Historia del barrio de Cuauhtémoc
- Plantillas del personal y tipos de contrato
- Infraestructura (bienes por área y por servicio)

MATERIAL

- Manual de administración de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México
- Código de Conducta de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México
- Código de Ética de Servidores Públicos
- Ley Federal de los Trabajadores del Servicio del Estado
- Condiciones Generales del Trabajo del Gobierno del Distrito Federal
- Ley General de Responsabilidades Administrativas

El área de establecer el seguimiento de las leyes y códigos desde el ingreso y realización del contrato.

La dirección, junto con la subdirección médica y el área de calidad, están encargados de los comités llevados a cabo durante el año en la unidad hospitalaria.

- **SUBDIRECCIÓN MÉDICA**

Encargada del área médica y jefaturas de Gineco Obstetricia, anestesiología, Trabajo Social, Consulta Externa, ILE, laboratorio, Urgencias y parte de Enfermería. Estadísticamente la información de la carpeta gerencial es del INEGI.

Cuenta con carpeta gerencial que incluye:

- Curriculum
- Oficios de designación
- Diagnóstico Situacional
- Antecedentes históricos
- Misión/ Visión/ Valores (HMIC)
- Políticas de operación
- Cronograma de Actividades
- Justificación y datos generales del territorio
- Población y zona de influencia
- Plantilla general
- Normatividad
- Infraestructura
- Organigrama estructural y funcional (completo)
- Análisis estadístico de actividades del año próximo
- Metas, logros e indicadores de calidad
- Principales motivos de consulta
- FODA
- Despliegue estratégico
- Modelo INSABI(IMSS BIENESTAR)
- Integración del plan estratégico
- Inventario del área

MATERIALES

- Ley General de Salud
- Ley de Seguridades Públicas
- Manual Operativo de Área de Gobierno
- Manual de Hospital Seguro

Supervisión

Realizada por jefes de servicio donde manejan indicadores sobre ingresos, egresos, traslados, referidos, y todo indicador que pueda manejarse estadísticamente, referente a pacientes. Los informes de supervisión realizados por jefes de servicio son entregados a la subdirección médica.

Capacitaciones

Llegan desde nivel central (SEDESA), dirigidas, en este caso, al personal médico y enfermería y son coordinados por parte del área de Enseñanza. Los jefes de cada servicio están encargados de dar una capacitación inductiva, siempre que haya personal nuevo.

- **JUD administrativa**

Abarca las áreas:

- Recursos Materiales
- Recursos Humanos
- Recursos Financieros
- Mantenimiento del hospital
- Vigilancia
- Intendencia
- Informática

Cuenta con carpeta gerencial que incluye:

- Ordenada por servicios (Descripción de actividades por área y puesto)
- Programas de Trabajo
- Marco Jurídico
- Organigrama
- Curriculum

Material

- Manual de Administración de la SEDESA (único manual que maneja el área).
- Manual de Organización (parte del marco jurídico)

Capacitaciones:

Participación en capacitaciones en general, referentes a cursos y comités de carácter obligatorio

- **ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE**

Cuenta con carpeta gerencial que incluye

- Ciclos clínicos de residentes, médicos y enfermeros
- Misión y visión del hospital y servicio
- Antecedentes del hospital que realiza el mismo servicio en base a experiencia y tiempo de servicio.
- Diagnostico Situacional
- FODA
- Diagnóstico de necesidades de capacitación
- Programa anual de necesidades de capacitación

- Objetivos y estrategias
- Organigrama
- Procedimientos y logros

Uno de los objetivos del servicio es promover los programas de educación médica y paramédica.

Anteriormente estaba involucrado todo el personal, pero con el semáforo epidemiológico solo se enfocan en áreas médica y paramédica.

Así como también se realizaban encuestas para medir el ambiente laboral, pero con cambios administrativos de jefe de área, eso fue retirado.

Capacitaciones constantes: Lavado de manos, equipo de protección y capacitación por año del COVID

Se registran en el SNAC (Sistema Nacional de administración de capacitación)

Cada año se realiza un registro, solicitando a las áreas de servicio un cronograma de capacitación o cursos a realizar.

Capacitación inicial a médicos y residentes: Hemorragia Obstétrica y lavado de manos.

Materiales

- Manual de organización del cuerpo de gobierno en unidades hospitalarias
- Manual específico de operación de programa anual de educación continua en salud
- Planeación de estrategias y legislación vigente
- Manuales de lineamientos de las escuelas asociadas:
- UNAM, Justo Sierra, Poli, Particulares (ENEO, Roosevelt, ESEO)

- **DIETOLOGÍA**

Cuenta con carpeta gerencial que incluye

- Personal
- Misión y visión del hospital y servicio
- Antecedentes del hospital que realiza el mismo servicio en base a experiencia y tiempo de servicio.
- Diagnostico Situacional
- Recursos Humanos
- FODA
- Análisis de trabajos, capacitaciones, metas y productividad.
- Planilla del personal (Contratación, información, vacaciones, turnos, cursos y asistencia en capacitaciones)
- Objetivos
- Procedimientos y logros
- Croquis situacional de factores de riesgo (identificar rutas y lugares más accesibles donde se encuentran extintores, tanques de gas, posibles lugares de fugas)***

CAPACITACIONES: Registro de las capacitaciones que solicita nivel central (SEDESA). Cada mes se reúnen los jefes de dietología de todas las unidades junto con la coordinación de dietología de nivel central. Se establecen puntos a reforzar y temas de capacitaciones, posteriormente cada jefatura se encarga de la impartición y desarrollo de las misma, enviando evidencia de las mismas.

Se realizan capacitaciones internas, así como el mismo servicio realiza el desarrollo y producción de su material educativo que utilizan para pláticas informativas, distribución en las áreas de hospitalización y cursos internos Incluye carteles, trípticos, infografías, campañas).

Cuenta también con menús mensuales, que el servicio adapta con mayor accesibilidad al que proporciona SEDESA.

En cuestiones de capacitaciones internas del hospital, es más complicada la asistencia por la falta de personal dentro del área, contemplado que el servicio no puede permanecer solo o con una persona.

SUPERVISIÓN: El servicio registra mensualmente supervisiones a nivel central y recibe por parte del mismo visitas 2 veces al año, pero la jefa de área se encarga de una supervisión diaria que incluye la revisión de la vestimenta completa, lavado correcto, aspectos de higiene, revisión de manos, uñas, que se tenga el cabello recogido.

El servicio es exclusivo para pacientes, residentes y médicos, el cual se cumple en función alimentaria. Pero como parte solidaria de compañeros de trabajo, si se cuenta con tiempo o espacio entre horarios de trabajo, se puede proporcionar asesorías, planes nutricionales o sesiones que proporciona únicamente los nutriólogos (jefes de área)

Materiales

- Lineamientos de organización 2017
- Lineamientos de bienvenida 2017
- Manual de procedimientos 2006
- Manual de normas de higiene de los servicios de dietología 2005
- Manual de técnicas de preparación de alimentos
- Manual preventivo
- Manual de mantenimiento
- Manual de bienvenida al personal de dietología
- Técnica del lavado de manos
- Catálogo de menús 2008
- Cuadro básico de alimentos
- Lineamientos para comensales
- Programas de fumigación
- Programas de análisis clínico y microbianos
- Programa de estudios bacteriológicos de agua potable
- Programa de estudios bacteriológicos a superficies inertes

Mayormente proporcionados por nivel central o diseñados por la SEDESA

- **TRABAJO SOCIAL**

MISIÓN DE TRABAJO SOCIAL

Contribuir en la atención social de la población, respetando sus creencias, valores y costumbres mediante la participación del individuo y su familia en la toma de decisiones para facilitar el acompañamiento en el trayecto de su vida y con ello garantizar su derecho a la salud.

VISIÓN DE TRABAJO SOCIAL

Ser un profesional de la salud con las competencias necesarias para innovar e implementar estrategias de intervención social basadas en el apego a los Derechos Humanos de la población.

Así mismo trascender en la sistematización de experiencias profesionales e investigación social.

VALORES

- Respeto
- Compromiso
- Confidencialidad
- Perseverancia
- Vocación de servicio
- Tolerancia

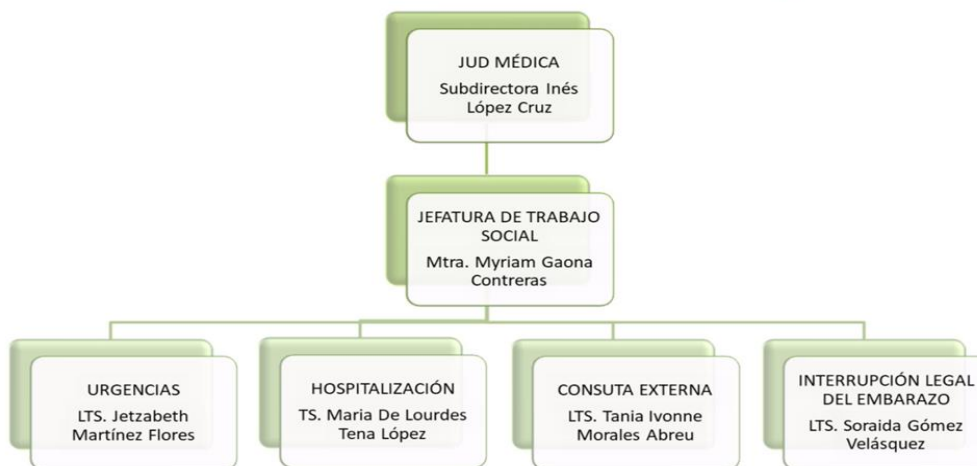
ORGANIGRAMA¹²

¹² Nota: El organigrama pertenece a la Carpeta Gerencial de Trabajo Social

HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



Listado completo de Guías Técnicas/metodológicas y Manuales

- Carpeta Gerencial
- Manual de Bienvenida
- Manual de Procedimientos de Trabajo Social en Unidades Hospitalarias
- Manual de Procedimientos para la Aplicación del Cobro de Derechos por los Servicios Médicos que Presta la Secretaría de Salud de la Ciudad de México
- Manual de Procedimientos para la Referencia y Contrarreferencia de Derechohabientes o Usuarios
- Manual de Procedimientos para la Atención Integral de Víctimas de Violencia de Género en las Unidades de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México
- Manual de Procedimientos para la Interrupción Legal del Embarazo en las Unidades Médicas

Materiales educativos.

Se cuenta con material físico utilizado para proporcionar las pláticas informativas en relación a la lactancia materna, el uso de métodos anticonceptivos, vasectomía, cáncer de mama, violencia de género, entre otros. Material que consta de láminas ilustrativas, trípticos informativos e infografías informativas.

Contrato colectivo de trabajo

Profesiograma

Grupo: Paramédico

Rama: Paramédica

Puestos: Auxiliar de Trabajo Social, Trabajadores Sociales, Jefa de trabajo social en área médica.

Con requisitos académicos consta de título y cédula profesional. Experiencia conforme el área asignada

• **RECURSOS MATERIALES**

Comprende las áreas de farmacia, almacén e inventarios. Encargados de proveer recursos necesarios para el funcionamiento de la unidad hospitalaria. Cuenta con carpeta gerencial que incluye:

- Antecedentes de la SEDESA
- Diagnóstico situacional
- FODA
- Legislación vigente
- Misión/ Visión/ Valores/ Lema (HMIC/R.M)
- Sustento curricular

Material

- Inventarios por servicios
- Manual específico para la administración de los bienes muebles y el manejo de almacenes
- Ley Gral. de Salud
- Ley Gral. del D.F.
- Reglamento de Insumos para la salud
- Manual de procedimientos normalizados de operación para medicamentos controlados
- Manual de procedimientos de farmacia en unidades médicas
- Manual interno de almacén varios
- Manual interno de inventarios

Capacitaciones:

Otorgadas por la SEDESA, que indica donde y cuales cursos serán. Se consideran capacitaciones cuando se organizan para la realización del inventario y cuando llega personal nuevo. La encargada del área, es responsable de organizar los comités de insumos, farmacia y terapéutica (cada mes) y farmacovigilancia y tecnovigilancia (cada 3 meses)

Supervisiones:

Se realizan por la encargada del área, la cual realiza supervisiones al menos una vez al mes, en los diferentes servicios que abarca. Además, reciben supervisiones de nivel central en diferentes ocasiones durante el año.

- **MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES**

Menciona requerimiento de supervisiones constantes por parte de los jefes de área.
Capacitación por parte de nivel central sobre protección civil

Abarca las áreas:

- Casa de máquinas
- Lavandería
- Personal de mantenimiento
- Vigilancia
- Choferes (ambulancia)
- Personal de limpieza
- Áreas Verdes

Cuenta con carpeta gerencial que incluye:

- Misión/ Visión/ Valores (SEDESA/HMIC)
- Marco jurídico
- Programa de trabajo
- Curriculum de jefe de mantenimiento
- Plantillas del personal
- Condiciones generales de trabajo
- Calendarización

Supervisiones:

El personal de mantenimiento visita diariamente cada área del hospital para verificar que todo funcione adecuadamente o si algo necesita reparación. Además, nivel central realiza supervisiones a lo largo del año a las diferentes áreas que abarca el servicio.

Materiales:

- Manual de organización de mantenimiento a hospitales
- Manual de procedimientos de mantenimiento en hospitales
- Manual de procedimientos de intendencia
- Manual de procedimientos de limpieza y desinfección exhaustiva
- Manual de procedimientos de lavandería
- Manual de procedimientos de ropería

- **ADMISIÓN, ARCHIVO Y ESTADÍSTICA**

Áreas encargadas de orientar en cuanto a requisitos de los servicios del hospital al público que lo solicite. El jefe de las tres áreas supervisa al personal encargado de las mismas, además de estar involucrado en la rotación de dichas áreas.

No cuentan con carpeta gerencial actual y solo se maneja un Manual de Procedimientos por área (admisión, archivo y estadística)

Capacitaciones:

Se realiza una capacitación inductiva al personal de nuevo ingreso que abarca las tres áreas. La SEDESA envía una lista de capacitaciones no obligatorias, que pueden tomar a través de enlaces. Las capacitaciones más frecuentes son referentes al sistema SAMHI.

Anexo 3. Guía de sondeo en el Hospital Materno Infantil Cuautepec.**GUÍA DE OBSERVACIÓN**

Servicio: _____

IDENTIFICACIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (P.S)			FUNCIONES
	SI	NO	
Conoce la Promoción de la Salud			¿Cómo define a la P. S?
			Personal que considera es un promotor de la salud
			Personal que considera que ejerce actividades de P. S
Realiza Actividades de Promoción de salud			¿Qué actividades?
			¿A quién van dirigidas?
Considera importante la Promoción de la Salud			¿Por qué?
Considera que la P.S podría fortalecer las actividades laborales			¿Qué actividades podría fortalecer?
Considera que la P. S está relacionada meramente a prevención de enfermedades			Actividades de P.S que considere pueden incluirse en su área de servicio
Considera que las actividades de P. S pueden trabajarse con el personal de salud			¿De qué manera?
Cuenta con manuales y/o guías que incluyan la P. S			Qué manuales y/o guías incluyen la P. S

Anexo 4. Formato de sistematización.

Problemática	¿Cómo se aborda y/o atiende?	¿Qué se propone?	¿Se cuenta con los recursos necesarios?			Viable (SI/NO)
			Recursos humanos (SI/NO)	Recursos materiales (SI/NO)	Recursos económicos (SI/NO)	

¹³Fuente: Elaboración propia

¹³ Nota: Esta tabla muestra un referente de apoyo que el/la promotor/a de la salud puede utilizar o aplicar.

Anexo 5. Formato de evaluación de diagnóstico participativo.

Criterios de evaluación	SI	NO	Observaciones
¿La comunidad muestra disponibilidad de participación?			
¿Existen grupos o servicios que mostraron mayor o menor participación?			
¿Existe un ambiente favorable y de respeto durante el proceso de participación?			
¿Existe apertura al diálogo durante el proceso de participación?			
¿Las técnicas utilizadas para las actividades son adecuadas?			
¿Las actividades se cumplen en tiempo y forma?			
¿Se presentaron dificultades durante el desarrollo del diagnóstico?			
¿Requieren reforzamiento o modificación para un óptimo desarrollo del diagnóstico?			

¹⁴Fuente: Elaboración propia

¹⁴ Nota: Esta tabla muestra un referente de apoyo que el/la promotor/a de la salud puede utilizar o aplicar.

Anexo 6. Formato de seguimiento y evaluación de estrategias de divulgación.

Tipo de evaluación	Criterios de evaluación	SI	NO	Observaciones
Evaluación directa al personal de salud	¿El personal de salud implementa actividades que abarquen un enfoque humanístico-social?			
	¿El personal de salud realiza una adaptación de información conforme al grupo de atención?			
	¿El personal de salud muestra una participación activa dentro de las estrategias de divulgación?			
	¿El personal de salud participa en el desarrollo e implementación de las estrategias?			
	¿El personal de salud proporciona conocimientos que abarcan su disciplina para el desarrollo de las estrategias?			
	¿El personal de salud realiza un trabajo en conjunto con el/la promotor/a de la salud?			
Evaluación directa a la población de atención	¿Existe mayor participación por parte de la población en las actividades educativas?			
	¿La forma en que se divulga e informa a la población resulta beneficiosa para esta?			
	¿Se da un seguimiento sobre los temas expuestos?			
	¿La población muestra conformidad con la información proporcionada?			

	¿Se realizan evaluaciones sobre su aprendizaje?			
	¿La población interactúa en conjunto con el/la promotor/a de la salud?			
	¿Las actividades realizadas buscan impulsar un seguimiento por parte de la población incluso después de retirarse del lugar de atención?			
Evaluación mixta	¿Se realizan evaluaciones hacia la población sobre el trato y atención del personal durante las actividades?			
	¿Existe una participación conjunta del personal de salud con la población?			
	¿Se presentaron circunstancias que afectaron o detuvieron el proceso de información?			
	¿Las actividades de información promueven una participación activa por parte del personal de salud?			
	¿Las actividades de información promueven una participación activa por parte de la población?			
	¿El personal de salud recibe una respuesta receptiva por parte de la población?			
Evaluación al promotor/a de la salud	¿El/la promotor/a de la salud integra adecuadamente su enfoque al proceso de atención?			
	¿El/la promotor/a de la salud proporciona apoyo al personal de salud?			

	¿Las estrategias propuestas permiten que el personal de salud informe adecuadamente a la población?			
	¿Las estrategias propuestas para el proceso de atención resultan favorables para el aprendizaje de la población?			
	¿El/la promotor/a de la salud participa en las actividades de información a la población?			
	¿El/la promotor/a de la salud realiza directamente actividades de información con el personal de salud?			
	¿El/la promotor/a de la salud impone sus ideas sobre las actividades propuestas o realizadas?			

Fuente: Elaboración propia

Anexo 7. Sondeo del proceso de atención a la mujer embarazada.

1. ¿A qué área o servicio pertenece?
2. ¿En qué parte de la atención a la mujer embarazada está involucrada?
3. ¿Conoce las normas y leyes que involucran la atención obstétrica? Indicar brevemente cuáles conoce.
4. Durante la atención que brinda, ¿sigue lo que dictan dichas normativas o parcialmente?
5. ¿Brinda información a las mujeres embarazadas que acuden a los servicios sobre sus derechos durante la atención obstétrica?
6. ¿Conoce si hay algún responsable de verificar que dicha normatividad sea aplicada, respetada o seguida?
7. ¿Cómo se aseguran de que la atención que se está brindando a la mujer embarazada no está violentando sus derechos?
8. ¿Se realizan capacitaciones hacia el personal referentes a dichas normatividades y sobre perspectiva de género?