

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**La labor profesional del Promotor de Salud
en los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.
Experiencias en la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa**

MEMORIA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA

DANIELA RUÍZ MENDOZA

DIRECTORA

DRA. FANNY ESCOBAR MELO

Ciudad de México, julio 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.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
Nota Metodológica	5
I.- JUSTIFICACIÓN	7
II.- MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL	18
2.1 Promoción de la Salud.....	18
2.2 Trabajo Comunitario	40
2.3 Participación	44
2.4 Participación Comunitaria en Salud.....	45
2.5 Agente Comunitario En Salud.....	49
2.5.1 Experiencias en México sobre la conformación de agentes comunitarios en salud	52
2.6 Promotor de Salud.....	53
III.- DESCRIPCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	56
3.1 Primer acercamiento a la experiencia laboral: presencia del COVID-19 en Iztapalapa y la implementación del operativo sanitario en la Central de Abastos de la Ciudad de México.	56
3.1.1 Proceso de ingreso y contratación a la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa.....	57
3.1.2 Actividades realizadas dentro de la Central de Abastos	58
3.2 Participación en SEDES de vacunación de COVID-19 en Iztapalapa.	67
3.3 Trabajo de campo en jornadas de vacunación contra sarampión-rubéola en diferentes unidades de salud de Iztapalapa.....	70
3.4 Programa Salud en tu Vida	74
3.4.1 Módulo de detecciones del programa Salud en tu Vida.....	76
3.5 Formación de Comités de Salud como uno de los objetivos del Programa Salud en tu Vida.....	81
3.6 Actividades requeridas por el Centro de Salud hacia el área de Promoción de la Salud.	85
3.6.1 Módulo de detecciones: pruebas y actividades administrativas. Programa Salud en tu vida.	87
3.7 Formación de grupos de Promotoras Voluntarias de la comunidad de San Miguel Teotongo, alcaldía Iztapalapa.	100
3.8 Experiencia respecto a la implementación del Programa Red de Promotoras Voluntarias RPV.	106
3.9 Experiencia con grupos de Red Promotoras Voluntarias San Miguel Teotongo SMT. Iztapalapa	111

IV.- ANÁLISIS CRÍTICO Y RECOMENDACIONES DE LAS FUNCIONES DESARROLLADAS	118
V.- CONCLUSIONES GENERALES	126
FUENTES CONSULTADAS.....	133

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo, describe, analiza y reflexiona sobre las actividades realizadas a lo largo de cinco años (2020-2025) en los que me he desempeñado como Promotora de Salud, dentro de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México en particular en la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa.

Para esto, el trabajo se ha estructurado en cinco apartados, iniciando por la justificación en donde se contextualiza de manera histórica y geográfica el lugar en donde he desempeñado la mayoría de actividades desarrolladas como Promotora de Salud. En el marco teórico-conceptual se abordan los conceptos de: Promoción de la Salud, Trabajo comunitario, Participación, Participación comunitaria en salud, agente comunitario en salud y Promotor de salud; el objetivo es relacionar y analizar a partir de esta base teórica la experiencia laboral que se describe en el presente trabajo. En el tercer apartado se presenta la descripción y evaluación de las actividades realizadas desde el inicio de esta experiencia hasta las funciones desarrolladas en la actualidad, se describe de manera cronológica, detallada y específica cada una de las actividades asignadas y a su vez se analizó y evaluó la relación que se tiene con el perfil profesional del Promotor de Salud y con las funciones desarrolladas en el campo laboral, también se describió de manera particular las funciones internas asignadas por la institución y aquellas que se realizaron de manera externa en trabajo comunitario. A partir de lo anterior, en el cuarto apartado se realizó un análisis crítico de las actividades y funciones que conforman el desempeño laboral descrito en los programas y acciones de salud y que son realizados por profesionales en Promoción de la Salud. Se propuso hacer énfasis en la relación entre el perfil profesional del Promotor de Salud y las funciones que institucionalmente se le asignan.

Finalmente se presentan las conclusiones, en donde se plantean sugerencias hacia la institución en la que continúo laborando, así como mis agradecimientos tanto a la institución como a la UACM, donde me formé como profesional en Promoción de la Salud.

Nota Metodológica

Para la realización del presente trabajo se utilizó una metodología cualitativa que permitió describir de manera detallada la experiencia laboral vivida durante cinco años desempeñando la labor de Promotora de Salud, dentro de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, en específico dentro de la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa.

Esta experiencia se fue recuperando a partir de la reflexión de la historia oral que se fue desarrollando en una serie de sesiones presenciales que se tuvo con mi directora la Dra. Fanny Escobar Melo. En un tiempo estimado de un año, donde se trabajó de manera ordenada y detallada las diferentes actividades que conforman la descripción de mi experiencia laboral.

Es importante mencionar que el dialogo fue una herramienta fundamental para la selección de los principales ejes de reflexión que se querían plasmar en el trabajo. Desde un inicio se buscó que el desarrollo del trabajo se realizara de manera cronológica y detallada. Tomando en cuenta variables como; emociones, pensamientos y reflexiones personales.

De esta manera se decidió que, en el trabajo, se desarrollaría la experiencia de cinco programas y estrategias en las que he participado a lo largo de mi desempeño. Para su desarrollo de estas mismas, se tomaron en cuenta características como; lugar, fecha en que se inició el programa o estrategia, descripción detallada de mi función como Promotora de Salud dentro de cada actividad y la relación con la Promoción de la Salud.

Sin embargo, para cumplir los criterios académicos sobre la estructura del trabajo, fue necesario agregar antes de la presentación de mi experiencia, un marco teórico en donde se plasmaron conceptos relacionados a la Promoción de la Salud en función a mi experiencia laboral.

También, se consideró necesario y fundamental desarrollar el contexto de uno de los lugares en donde mayormente me desempeñe como Promotora de Salud, la Col. San Miguel Teotongo perteneciente a la alcaldía Iztapalapa. En este último, fue

necesario hacer uso de una herramienta estadística, a través del Censo General de Población y Vivienda (INEGI) en donde además de obtener información estadística de la población se creó de manera propia los diferentes mapas que conforman dicho lugar y enmarcación.

En lo que respecta al desarrollo de cada capítulo se buscó que la descripción de la experiencia fuera de la mano con la reflexión personal y la relación con mi formación como Promotora de Salud. De esta manera no solo se describieron las funciones desempeñadas en cada programa, también, se enriqueció la descripción a partir de mi reflexión en cuanto a mi formación en Promoción de la Salud.

Finalmente, a partir de la descripción de las diferentes experiencias adquiridas en este desempeño. Se desarrollo el apartado de análisis y conclusiones, en donde se buscó tomar en cuenta la relación de la parte académica y profesional que me han permitido desempeñarme como Promotora de Salud. Así mismo, se reflexiono sobre el trabajo en proceso, para lograr el reconocimiento de la profesión en Promoción de la Salud, analizando las acciones propuestas y llevadas a cabo hasta ahora por parte de la institución académica y laboral.

I.- JUSTIFICACIÓN

La presencia de profesionales en Promoción de la Salud en la actualidad ha sido creciente. La labor que desempeña este profesional de salud dentro y fuera de las instituciones ha tenido un impacto significativo para visibilizar la importancia que tiene el trabajo comunitario para alcanzar los objetivos principales de diferentes estrategias implementadas en políticas públicas globales y nacionales que impulsa la Promoción de la Salud.

El trabajo en Promoción de la Salud, realizado dentro de la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa, en los últimos años ha permitido visibilizar resultados favorables en cuanto al acercamiento de las instituciones de salud por medio de un profesional como el Promotor de Salud a la población en general. Así mismo es de relevancia mencionar algunos de los Programas y proyectos de salud que se han trabajado dentro de las comunidades y que han sido llevados a cabo por Promotores de Salud, por ejemplo; “Operativo COVID-19 en Central de Abastos CDMX”, “Participación de Promotores de Salud para la campaña masiva de vacunación contra sarampión-rubeola en comunidades de Iztapalapa”, “Programa salud en tu vida”, “Formación de comités de salud dentro de las comunidades de Iztapalapa”, “Formación de grupos de promotoras voluntarias en Iztapalapa”.

Es importante resaltar que la formación académica con la que cuenta un profesional en Promoción de la Salud, le permite tener las herramientas necesarias para lograr un acercamiento objetivo y estratégico con las comunidades que permitan no solo cumplir con objetivos institucionales, sino obtener resultados favorables para el bienestar de la población con la se trabaja. Así mismo, un promotor de salud cuenta con conocimientos y habilidades que le permiten documentar toda aquella experiencia vivida dentro de las comunidades para así lograr entender las necesidades de la población que impactan principalmente a su salud.

Es por lo anterior, que resulta de importancia el poder mostrar en el presente trabajo la experiencia laboral que vive un Promotor de Salud dentro y fuera de una institución y que esto, permita reflexionar sobre el trabajo que se ha logrado en

Promoción de la Salud en espacios laborales y de vinculación comunitaria y los resultados que se han obtenido para alcanzar un bienestar en la población en específico dentro de la Ciudad de México, alcaldía Iztapalapa.

Considerando que el trabajo del promotor de la salud se lleva a cabo directamente en las comunidades. La experiencia presentada aquí, busca en su mayoría evidenciar el trabajo obtenido dentro de una de las colonias pertenecientes a la alcaldía Iztapalapa, denominada San Miguel Teotongo (SMT) la cual de acuerdo a datos obtenidos en el “Censo General de Población y Vivienda. INEGI. 2020” cuenta con una población total de 52,042 habitantes. A continuación, se describen las características sociodemográficas, como; población, morbi-mortalidad vivienda, educación, salud, migración y discapacidad de los habitantes de la Colonia de San Miguel Teotongo (SMT), la cual pertenece a las colonias de la demarcación de la Sierra de Santa Catarina. Más adelante se muestra detalladamente su extensión y áreas geográficas. Se buscó delimitar en específico la sección La Cruz ubicada en la colonia SMT, ya que, la mayoría de la experiencia profesional que se describe en este trabajo ha sido adquirida y realizada dentro del Centro de Salud TII San Miguel Teotongo perteneciente a dicha sección.

En lo que respecta a la historia y origen de la conformación de la colonia San Miguel Teotongo, se encontró, que ésta se caracteriza por la lucha y organización de sus habitantes, *Nicolás Gissi B., en su artículo “Redes sociales y construcción de la colonia en la Ciudad de México. El caso del enclave étnico chocholteco en San Miguel Teotongo, Iztapalapa” (2009)* señala que:

“El origen de esta colonia se remonta a inicios de la década de 1970, cuando comenzó a ser habitada por población de origen étnico chocholteca, colonos de origen rural de la Mixteca oaxaqueña. Los chocholtecos han vivido históricamente en el norte de la Mixteca Alta, en los límites con el estado de Puebla, y actualmente residen en 16 municipios ubicados en los distritos de Coixtlahuaca y Teposcolula, Oaxaca” (Gissi, 2009)

Así mismo, se menciona que:

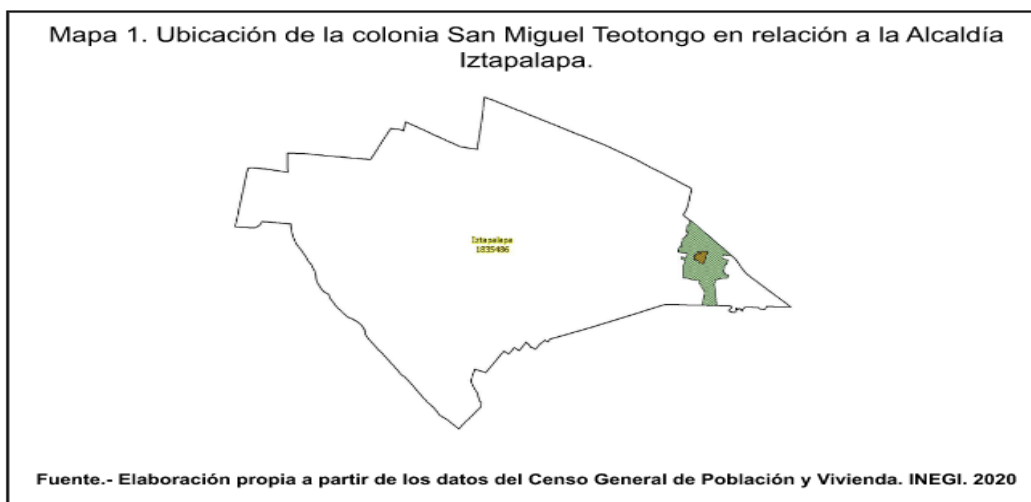
“A principios de la década de los setentas la zona en la colonia San Miguel Teotongo se caracterizaba por su suelo y entorno rural, considerada aún área ejidal. De este modo, entre 1970 y 1975 se empezó a poblar la colonia con vecinos de origen chocholteca, quienes decidieron reunirse en el espacio que denominaron Sección Teotongo” (Gissi, 2009)

En lo que respecta al origen de sus habitantes;

“Los oaxaqueños (chocholtecos, mixtecos, etc.) no fueron los únicos en llegar durante los setentas a la nueva colonia de San Miguel Teotongo, reivindicando el "derecho a la ciudad". Los terrenos ejidales que se ubican dentro de ella, recibieron también inmigrantes provenientes de los estados de Puebla y Michoacán principalmente” (Gissi, 2009)

A continuación, se muestran las características sociodemográficas de la población de SMT y de una de sus secciones que la conforman denominada La Cruz, que es donde se ubica actualmente el CS.TIII San Miguel Teotongo.

La colonia San Miguel Teotongo se encuentra ubicada en el oriente de la Alcaldía Iztapalapa, en la Ciudad de México, colinda con las colonias Miravalle, Ixtlahuacán, Lomas de Zaragoza y Ampliación Emiliano Zapata. Además, constituye una de las 47 colonias de la zona denominada Sierra de Santa Catarina (Mapa 1).



Actualmente, San Miguel Teotongo, se divide en 8 secciones: sección La cruz, sección Guadalupe, sección Palmitas, Sección Avisadero, sección Ranchito, sección Campo, sección Corrales, sección Rancho Bajo (Mapas 2 y 3)

Mapa 2. Ubicación de la Sección la Cruz en relación a la Colonia San Miguel Teotongo.



Fuente.- Elaboración propia a partir de los datos del Censo General de Población y Vivienda. INEGI. 2020

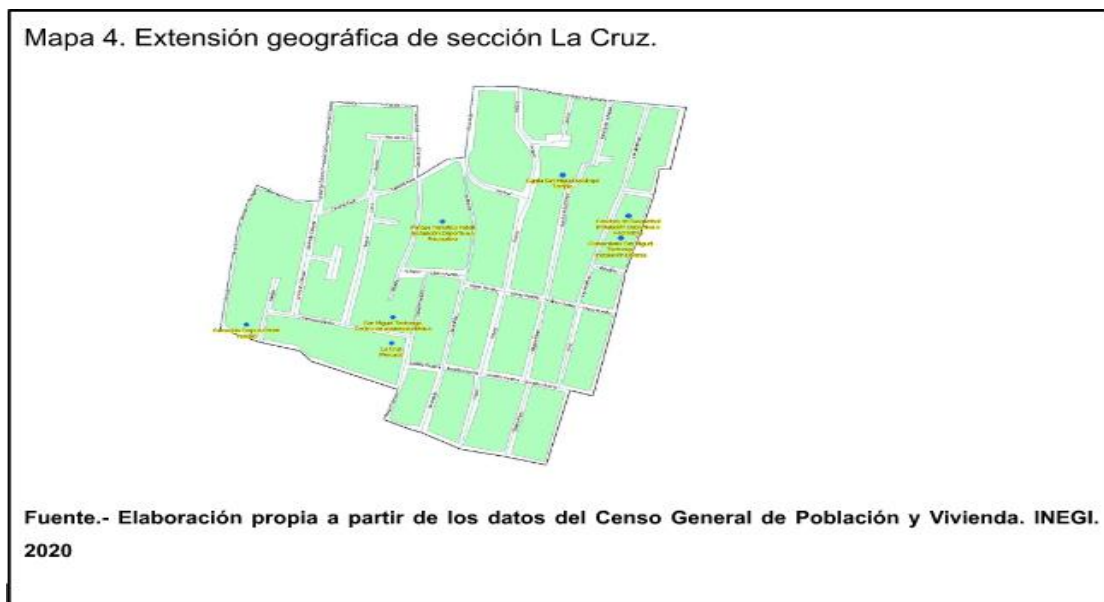
Mapa 3. Ubicación de la Sección la Cruz en relación a la Colonia San Miguel Teotongo.



Fuente.- Elaboración propia a partir de los datos del Censo General de Población y Vivienda. INEGI. 2020

Este trabajo se realizó en la Sección La Cruz, de la colonia San Miguel Teotongo, que coincide con el Área Geoestadística Básica (AGEB) 090070001294A. Más adelante se mostrarán datos correspondientes a ambas demarcaciones.

Con lo que respecta a la Sección La Cruz, cuenta con un área geográfica de 2.97 km² y su extensión territorial cuenta con un perímetro 10.18km (mapa 4).



En lo que respecta a sus características el AGEB 090070001294A, se encuentra constituida por 21 manzanas, el Censo de Población y Vivienda 2020 elaborado por el INEGI señala lo siguiente:

La Población total de San Miguel Teotongo es de 52,042 habitantes, de los cuales la población de 65 años y más es un total de 4346.

Con lo que respecta a la población total del AGEB perteneciente a la Sección La Cruz, el total de sus habitantes es de 3012 personas, entre los cuales el total de mujeres es de 1594 y el total de hombres es de 1418.

A continuación, se muestran algunos indicadores relevantes para la caracterización de esta población que corresponde a San Miguel Teotongo.

POBLACIÓN. 2020	
	Colonia San Miguel Teotongo
Total, de población	52,042
Total, de población de 65 años y más	4346
Fuente. - Elaboración propia a partir de los datos del Censo General de Población y Vivienda. INEGI. 2020	

POBLACIÓN. 2020.	
	AGEB 090070001294A (Sección La Cruz)
Total, de población	3012
Total, de mujeres	1594
Total, de hombres	1418
Fuente. - Elaboración propia a partir de los datos del Censo General de Población y Vivienda. INEGI. 2020	

VIVIENDAS. 2020.		
	Colonia San Miguel Teotongo	AGEB 090070001294A (Sección La Cruz)
Total, de viviendas	14,321	801
Total, de viviendas habitadas	13,721	774
Viviendas colectivas	0	0
Fuente. - Elaboración propia a partir de los datos del Censo General de Población y Vivienda. INEGI. 2020		

AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD. 2020		
	Colonia San Miguel Teotongo	AGEB 090070001294A (Sección La Cruz)
Población afiliada a servicios de salud	34,225	2085
Población sin afiliación a servicios de salud, usuarios del Centro de Salud.	17,439	927
Fuente. - Elaboración propia a partir de los datos del Censo General de Población y Vivienda. INEGI. 2020		

AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD. 2020		
	Colonia San Miguel Teotongo	AGEB 090070001294A (Sección La Cruz)
Población afiliada a servicios de IMSS-Bienestar	241	0
Población afiliada a servicios como IMSS, ISSSTE, Instituto de Salud para el bienestar, Pemex.	15,106	2,026
Población afiliada a instituciones de salud privada	414	27
Fuente. - Elaboración propia a partir de los datos del Censo General de Población y Vivienda. INEGI. 2020		

MIGRACIÓN. 2020		
	Colonia San Miguel Teotongo	AGEB 090070001294A (Sección La Cruz)
Población masculina nacida en la entidad	17,416	1001
Población femenina nacida en la entidad	18,052	1082
Población nacida en la entidad	35,596	2083
Fuente. - Elaboración propia a partir de los datos del Censo General de Población y Vivienda. INEGI. 2020		

EDUCACIÓN. 2020		
	Colonia San Miguel Teotongo	AGEB 090070001294A (Sección La Cruz)
Grado promedio de escolaridad de la población masculina	9.4	9.4
Grado promedio de la escolaridad de la población femenina	9.1	9.4
Grado promedio de escolaridad	9.2	9.4
Fuente. - Elaboración propia a partir de los datos del Censo General de Población y Vivienda. INEGI. 2020		

DISCAPACIDAD. 2020.			
Población total San Miguel Teotongo	Población con discapacidad Miguel Teotongo	Población total AGEB 090070001294A (Sección La Cruz)	Población con discapacidad AGEB 090070001294A (Sección La Cruz)
52,042	14,521 (27.90%)	3012	975 (32.33%)
Fuente. - Elaboración propia a partir de los datos del Censo General de Población y Vivienda. INEGI. 2020			

DISCAPACIDAD. 2020.				
	Colonia San Miguel Teotongo		AGEB 090070001294A (Sección La Cruz)	
Variables	Valor absoluto	Valor porcentual	Valor absoluto	Valor porcentual
Población masculina con discapacidad	927	1.78%	107	3.55%
Población femenina con discapacidad	1397	2.68%	114	3.78%
Total	2324	4.46%	221	7.33
Fuente. - Elaboración propia a partir de los datos del Censo General de Población y Vivienda. INEGI. 2020				

DISCAPACIDAD. 2020.				
	Colonia San Miguel Teotongo		AGEB 090070001294A (Sección La Cruz)	
Variables	Valor absoluto	Valor porcentual	Valor absoluto	Valor porcentual
Población de 60 años y más con discapacidad	965	1.85%	100	3.32%
Población con limitación	7746	14.88%	433	14.37%
Fuente. - Elaboración propia a partir de los datos del Censo General de Población y Vivienda. INEGI. 2020				

En lo que respecta a datos de mortalidad, en el Boletín trimestral del Registro electrónico de las Defunciones en *Vigilancia Epidemiológica (REDVE) 2023 y con corte al 31 de marzo de 2023*, detalla lo siguiente:

Las 10 principales causas de morbilidad en la población general de Iztapalapa son:
1.- Covid-19
2.- Infecciones respiratorias agudas (IRAS)
3.- Tuberculosis
5.- Enfermedades por VIH
6.- Influenza
7.- Hepatitis A
8.- Infección por VPH
9.- Parotiditis infecciosa
10.- Varicela

El Boletín epidemiológico semanal correspondiente a la semana 23 del 2023, señala:

Las 10 principales causas de mortalidad en la población general de Iztapalapa son:

En relación a las enfermedades prevenibles por vacunación, se encuentra;

1.- Hepatitis A; encontrando que en la semana 4, había un total de casos en mujeres de 44 y un total de hombres de 30.

2.- Influenza; en la semana 3 se detectaron un total de casos en mujeres de 52 y un total en hombres de 46.

3.- Parotiditis; infecciosa se detectaron un total de casos de hombres de 5 y de mujeres 2

4.- Varicela; en la semana 9 se detectaron un total casos de hombres de 111 y de mujeres 132.

Dentro de las enfermedades infecciosas y parasitarias del aparato digestivo se encuentra:

5.- Amebiasis; intestinal se detectó en la semana 6 un total de casos en hombres de 43 y de mujeres 59.

6.- Intoxicación; alimentaria bacteriana en la semana 5 se detectaron un total de casos en hombres de 20 y de mujeres de 9.

7.- Infecciones intestinales debidas a protozoarios; en la semana 18 se detectaron un total de casos de 63 en hombre y 91 en mujeres.

8.- Shigelosis; se detectaron 2 casos en hombres.

En lo que respecta a Enfermedades infecciosas del aparato respiratorio, se encuentran:

9.- Covid-19; en la semana 35 se detectaron un total de casos en hombres de 4045 y en mujeres de 5976.

10.- Faringitis y amigdalitis estreptocócicas e infecciones respiratorias agudas; en la semana 11 se detectaron un total de casos en hombres de 101 y un total en mujeres de 181.

Estos datos estadísticos, se presentan con la finalidad de conocer aquellas problemáticas de salud relevantes en Iztapalapa, que pueden incluir en las estrategias y programas de salud llevados a cabo en la alcaldía.

II.- MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1 Promoción de la Salud

El 21 de noviembre del año 1986 por iniciativa de la Organización Mundial para la Salud (OMS) en Ottawa, Canadá se llevó a cabo la primera conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud, cuyo principal resultado es la Carta de Ottawa, la cual integra la definición, estrategias y componentes de lo que ahora se denomina promoción de la salud (PS).

Otro resultado de dicha conferencia, es la propuesta de estrategia denominada *“Salud para todos en el año 2000”*, la cual señala la importancia de la atención primaria de salud respecto al contacto entre los Sistemas Nacionales de Salud y las comunidades y que de acuerdo a la *Conferencia de Alma-Ata, 1978* se entiende como;

“La asistencia sanitaria basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de una comunidad o población en sus diversas etapas de desarrollo, implementando autorresponsabilidad y autodeterminación de sus habitantes. La atención primaria forma parte integral tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de una comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria” (Mahler, 2009).

En la Carta de Ottawa, se describe que la PS;

“consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, es por esto, que se entiende como un proceso político y social, en la que los individuos, grupos sociales y poblaciones tienen un papel relevante para alcanzar un estado de

bienestar físico, mental y social, éstos deben ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente” (Salud, 2024)

En este sentido, se plantea que la Promoción de la Salud es un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y las comunidades tal que logren modificar sus condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de generar un impacto positivo en la salud individual y colectiva.

Para lo anterior la OMS declaró que la Promoción de la Salud articula cinco líneas de acción:

- 1.- Políticas públicas saludables: que coloquen a la salud en la agenda pública.
- 2.- Creación de entornos que favorezcan condiciones de vida seguras y gratificantes.
- 3.- Reforzamiento de la acción comunitaria; impulsando la participación de la población en la toma de decisiones.
- 4.- Desarrollo de aptitudes personales; que se facilite la información y las herramientas para mejorar la alfabetización sanitaria
- 5.- Reorientación de los servicios sanitarios; para que exista equilibrio entre las acciones curativas y las acciones de promoción y prevención

De acuerdo a *Monreal (2021)* estas cinco líneas deben trabajarse de manera integral, vinculando a los sistemas de salud con los distintos sectores y con la población:

Para lograr que la PS juegue un papel protagónico dentro del sistema de salud, debe reconocerse que los sistemas y servicios de salud deben ir más allá de la provisión de servicios clínicos y médicos, para ello, debe producirse un cambio de enfoque y de organización de los propios sistemas de salud

para que las necesidades de las personas se sitúen en el centro y se aborden como un todo (Montréal, 2021).

En base a lo anterior, podemos plantear que tanto en la Carta de Ottawa, como en la declaración de Alma Ata, se tienen propuestas similares en relación a lograr que los sistemas de salud ejecuten acciones en promoción de la salud.

Respecto, a la *Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su Estrategia y Plan de Acción sobre promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2019-2030 aprobada en el 57 Consejo Directivo (2019) señala que la PS:*

“Es un elemento clave para el fortalecimiento de los sistemas de salud, por su capacidad para responder a las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades, centrándose en garantizar la salud al más alto nivel posible con solidaridad y equidad. Para lograr esto la PS fomenta cambios en el entorno para generar salud y bienestar; opera en los lugares o contextos en los que las personas participan en actividades diarias, y donde los factores sociales, económicos, ambientales, organizacionales y personales influyen en el bienestar de la población”

En lo que respecta a la implementación, a la puesta en marcha de la PS particularmente en los sistemas de salud, resulta necesario abordar la construcción de la PS como disciplina y/o área de especialización en instituciones educativas y desde las ciencias de la educación y de la salud, considerando la necesidad de conformar perfiles profesionales que cuenten con conocimientos, habilidades y destrezas para implementar las acciones y estrategias acordes a lo que se propone debe realizarse respecto a la Promoción de la Salud.

En este sentido, *Villalón (2018)* plantea que

“Se ha pensado en la necesidad de implementar una estrategia pedagógica para la preparación de profesionales en la promoción y educación para la

salud que pueden contribuir al logro de la participación, la intersectorialidad y la comunicación como tres pilares que sustentan la PS” (Villalón, 2018)

Así mismo, tomando en cuenta la definición de PS en instancias internacionales, como la OMS, es oportuno resaltar que uno de los principales enfoques que se manejan dentro de la PS son los “estilos de vida saludables”, lo cual implica en la práctica que la puesta en marcha de la PS se basa en patrones de conducta, económicos y sociales, culturalmente condicionados, que se expresan en diferentes esferas y áreas de la vida cotidiana en la población.

Lo anterior se refleja en las propuestas curriculares para la formación profesional de promotores de la salud y que de acuerdo a Villalón serían las siguientes:

- *“Conocer y dominar la conceptualización de estilos de vida saludables.*
- *Conocer los determinantes de la salud y su influencia en los estilos de vida*
- *Trabajar el desarrollo de hábitos, habilidades y valores personales vinculados con estilos de vida saludable.*
- *Participación social de todos.*
- *Presencia personal y actuación consciente dentro de la población.*
- *Creación de ambientes saludables en general y para el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones, en particular.*
- *Propiciar y estimular conductas saludables y responsables.*
- *Mejor organización escolar vinculada con la promoción y educación para la salud.*
- *Considerar las exigencias higiénico-pedagógicas de los procesos.*
- *Diseñar estrategias científico-metodológicas coherentes.*
- *Adaptar métodos y formas de trabajo conjunto de los sectores salud y educación.*
- *Dominar las normas y reglamentaciones para el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones, en general y de las computadoras, en particular” (Villalón, 2018).*

En el caso de México, actualmente se identificaron las siguientes ofertas educativas para formar profesionistas en Promoción de la Salud:

La Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM); la cual a partir de su fundación en el año 2001 ofrece la licenciatura en Promoción de la Salud, con una duración de 8 semestres y que de acuerdo al Programa académico (2006) el objetivo general es:

“Formar profesionales en promoción y educación para la salud con una perspectiva interdisciplinaria, que sean capaces de identificar, diseñar y desarrollar modelos que los hagan participar en las acciones del sector salud, social y educativo dirigidos a mejorar la calidad de vida de la población en general; a través de acciones que conlleven a elevar el nivel de conocimientos, habilidades, estructura de valores y conductas en relación con la salud a nivel individual, familiar, grupal, comunitario y de la sociedad en general”

Respecto al perfil de egreso el licenciado en PS contará con conocimientos en:

- Materias básicas para el conocimiento del ser humano: Química, Anatomía, Fisiología, Psicología y Nutrición
- Teorías epistemológicas y socioeconómicas para la comprensión de la realidad social
- Factores condicionantes y de riesgo para la salud integral del individuo y de la comunidad en general
- Metodologías de la investigación social, educativa y de salud pública
- Paradigmas y tecnología educativa
- Diagnóstico, políticas, planeación, sobre necesidades y problemas que inciden en la salud integral de individuos y grupos como espacio de integración profesional

En cuanto a habilidades un profesional en PS:

1. Promoverá la participación e integración en cada una de las acciones a realizar a todos y cada uno de los individuos, grupos, instituciones y

comunidad en general con quienes se realicen acciones concretas o generales para llevar a cabo las tareas relacionadas con la promoción y educación para la salud.

2. Analizará el contexto individual, familiar, socioeconómico y cultural y sus efectos sobre la salud integral de las personas, grupos y comunidades.

3. Diseñará y desarrollará modelos de intervención para la prevención, atención, resolución o rehabilitación de problemas específicos que afecten a la salud integral de los miembros de la comunidad.

4. Participará en el fortalecimiento de la promoción de la salud comunitaria con la creación de ambientes saludables y contribuirá a reorientar los servicios de salud hacia la equidad, la calidad y la prevención.

En cuanto a actitudes:

1. Mantendrá una actitud de servicio

2. Será autocrítico y abierto a la crítica

3. Contará con una formación humanística

4. Tendrá responsabilidad para aplicar sus conocimientos y habilidades en materia de salud integral en lo individual o colectivo

5. Mostrará aceptación y colaboración en grupos de trabajo con sectores interinstitucionales e interdisciplinarios

6. Fomentará los valores que conforman y distinguen al ser humano.

Por otro lado, se encuentra la Universidad Abierta y a Distancia de México (UnADM) la cual cuenta con la Licenciatura en Promoción y Educación para la salud impartida en una modalidad a distancia en donde el objetivo principal de su programa es:

- Formar licenciados y licenciadas en Promoción y Educación para la Salud que colaboren en el desarrollo con la aplicación de programas de intervención en prevención de enfermedades, haciendo énfasis en la promoción de hábitos socioculturales y ambientales saludables. Integrar y fortalecer el perfil de personal de este ámbito, específicamente para la prevención de riesgos a la salud. Además, deberán estar capacitados para

procesos de participación social que guíen el empoderamiento en la materia y así favorecer la calidad de vida y bienestar de la población.

Los requerimientos que se esperan para los sectores público, privado y social, son:

- Diseño y desarrollo de modelos de promoción y educación para la salud.
- Diseño e implementación de procesos de intervención y orientación educativa adecuados a determinantes sociales en materia de salud.
- Propuestas que inciden en los temas del primer nivel de atención en salud, y diseño de programas de educación para la salud con metodologías de acción e interacción psicosocial.
- Aplicación de las acciones del Plan Nacional de Desarrollo (PND) de México.
- Implementación de Programas de Acción Específica de salud.

En el perfil de egreso se señala que los profesionales en Promoción y Educación para la Salud deberán:

- Desarrollar el modelo de promoción cuyo contenido está centrado en facilitar la creación de ambientes sanos en cualquier ámbito: educativo, industrial, de servicios, entre otros. Para mejorar las condiciones de adaptación al cambio hacia un estilo de vida más saludable.
- Está calificado para capacitar a la comunidad en atención primaria a la salud, ya que cuenta con el manejo de técnicas didácticas para transformar los hábitos de vida del entorno.
- Está capacitado para realizar diagnósticos implementando estrategias de intervención adecuadas en áreas específicas.
- Participar en estudios acerca de la propagación de la enfermedad, así como de determinantes del proceso salud-enfermedad por medio de estrategias de intervención de manera incluyente.
- Realizar programas y acciones de prevención, actuando eficientemente sobre aquellas situaciones que puedan originar alteraciones en la salud del ser humano y de su entorno.

- Intervenir con propuestas sustentadas científicamente en materia de salud en los tres niveles de atención y con el respeto a la dignidad de las personas afectadas y a toda la comunidad.

En la Universidad Autónoma del Estado de México UAEM-Neza se oferta la Licenciatura en Educación para la Salud la cual fue aprobada en el año 2007 por su Consejo Universitario, tiene una duración de 4 años y medio y su misión es la siguiente:

- Ser un programa educativo enfocado en la formación de profesionistas que cuenten con las habilidades, capacidades, actitudes y valores necesarios para influir de manera positiva en los problemas de salud de individuos, familias y comunidades; a través de la elaboración de estudios socio-comunitarios, el diseño, planeación, ejecución y evaluación de programas e intervenciones educativas, utilizando estrategias didácticas y pedagógicas que informen, orienten y capaciten a las personas para la modificación y adquisición de conductas y hábitos saludables, que a su vez puedan ser preservados y reproducidos, priorizando así la prevención de enfermedades y generando estilos de vida saludables que permitan al individuo, familia y comunidad mejorar su calidad de vida y en consecuencia su estado de salud.

Su visión se centra en:

- Ser un programa educativo que forme profesionistas capaces de identificar en la sociedad, los determinantes socio-culturales que influyen de manera negativa en los estilos de vida de la población y que impactan de igual forma en su estado de salud, para poder atenderlos e influir de manera positiva en el cambio, mejora o erradicación de éstos a través de programas de Educación para la Salud, considerando siempre la diversidad social y la multiculturalidad de la población; teniendo sentido humanístico y responsabilidad social; profesionistas que sean reconocidos por la sociedad y que estén calificados a nivel nacional e internacional.

El perfil de egreso que propone esta licenciatura, se divide en funciones y tareas profesionales dirigidas a:

La investigación y los sistemas de información:

- Diseña investigaciones aplicadas teniendo como contexto a la Salud Pública.
- Diseña y elabora instrumentos de medida para obtener información mediante trabajo de campo, utilizando diversas metodologías de investigación de las ciencias de la salud, sociales y educativas.
- Realiza periódicamente estudios relacionados con las condiciones de salud de su población-objetivo con especial énfasis en los grupos étnicos originarios y no originarios del Estado de México, tanto en zonas rurales como urbanas.
- Registra información del estado de salud de individuos, familias y comunidades, generando sistemas de información y retroalimentación y bases de datos de utilidad local, municipal y macrorregional.
- Elabora reportes de investigación como base diagnóstica para la elaboración de toda acción institucional y comunitaria de educación de la salud.
- Elabora sistemas de información y orientación para promotores de estilos de vida saludables.
- Integra análisis prospectivos ante las tendencias regionales de salud, elaborando programas de educación para la salud de carácter regional e interregional.

También propone enfocarse en la Promoción, Gestión y Educación para la Salud:

- Comprende las necesidades de atención integral y continua de la población-objetivo diseñando acciones de cambio de los patrones culturales de individuos, familias y grupos sociales perjudiciales para la salud, priorizando acciones preventivas.

- Transmite conocimientos que mejoren el bienestar biopsicosocial de los individuos y las familias. Desarrolla programas de educación para la salud, dirigidos a individuos, familias y comunidades, respetando los patrones culturales propiciadores de la conservación de la salud y orientando el cambio de aquellas prácticas que pueden ser causales del deterioro y pérdida de la salud.
- Diseña planes integrales de educación para la salud, proponiendo las medidas de prevención pertinentes a los problemas de salud de personas de todas las edades y de distinto género, considerando los recursos disponibles en la comunidad, y costos sustentables para el enfermo y la familia.
- Diseña, negocia e implanta proyectos educativos para la prevención de enfermedades y la conservación de la salud.
- Educa y capacita a personas de todas las edades y sus familias, comunidad y mediante campañas en los medios de comunicación social.
- Conoce de la organización, operación y evaluación de campañas, cursos, talleres, seminarios, conferencias, asesorías personalizadas a familias y a los distintos grupos sociales, entre otras acciones de educación para la salud.

En cuanto a Administración, planeación y gestión de proyectos para la Salud se busca:

- Conocer las metodologías para elaborar, administrar, gestionar, operar y dar seguimiento a proyectos de educación para la salud en el contexto del desarrollo comunitario sustentable.
- Proponer y gestionar programas de Educación para la Salud comunitarias de carácter preventivo, así como para preservar y acrecentar la salud, ante distintas instancias gubernamentales de salud pública y desarrollo social.
- Planifica, ejecuta y coordina acciones de Educación para la Salud dirigidas a individuos, familias y comunidades con base en programas institucionales de salud pública.

- Planifica, organiza y gestiona recursos institucionales para ofrecer una Educación para la Salud con base en la participación social.
- Promueve y orienta a la población en prácticas y estilos de vida saludable, así como en el uso de recursos de salud al alcance de individuos, familias y comunidades.
- Participa con diversos equipos de salud en programas específicos y prioritarios de salud pública y medicina preventiva de acuerdo a las necesidades de la población, así como participa en grupos de trabajo multidisciplinario y equipos de apoyo técnico de otras instituciones regionales.
- Evalúa y sistematiza experiencias de salud pública social, con el objetivo de implantar procesos de educación formal e informal y servicios de salud, intersectoriales.
- Organiza servicios de salud, desarrolla recursos humanos, e implanta políticas de conservación de la salud.

Otra oferta educativa, está en el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), que es la institución educativa de mayor tradición en salud pública en Latinoamérica. De acuerdo a la página electrónica el INSP es una “Escuela Centenaria que desde 1922, ha contribuido a la realización del derecho, a la protección de la salud mediante la generación y difusión del conocimiento, a la investigación, y especialmente a la formación de recursos humanos de excelencia. En el año 2020 ofertó un diplomado en Promoción de la Salud el cual actualmente ya no se encuentra vigente, dejando un precedente de otra modalidad institucional en la que se puede trabajar en la formación de profesionales de PS.

En lo que respecta a la especialización, el Colegio de Sonora oferta un diplomado en Promoción de la Salud la cual, es una iniciativa que surge a partir de las actividades del proyecto “Centro de Promoción de la Salud del Norte de México”, llevado a cabo por el Centro de Estudios en Salud y Sociedad de El Colegio de Sonora.

Su objetivo general es:

- Contribuir a la formación y profesionalización de promotores y promotoras de salud que se desempeñan en distintos sectores e instituciones, por medio de la adquisición de herramientas teóricas y prácticas para el diseño, la implementación y la evaluación de estrategias de promoción de la salud que atiendan efectivamente las necesidades de las poblaciones con las que trabajan en sus contextos específicos.

Su población objetivo es:

- Promotoras y promotores de salud de diferentes sectores, instituciones y organizaciones, y personas que estén interesadas en desenvolverse en el campo de la promoción de la salud.
- También podrá inscribirse cualquier persona cuyas labores se relacionen directa o indirectamente con la promoción de la salud y puedan beneficiarse de los conocimientos que se adquirirán y las habilidades que se desarrollarán en el Diplomado.

Los objetivos del diplomado son:

- Obtener conocimiento básico de los propósitos y los ámbitos de la promoción de la salud en México, Latinoamérica y otras regiones del mundo, así como sus estrategias principales a nivel individual y colectivo.
- Desarrollar capacidades para motivar cambios saludables a nivel individual y colectivo incluyendo la identificación de necesidades y recursos; la planeación, ejecución y evaluación de intervenciones; la elaboración de estrategias de gestión; la identificación de rutas de canalización; la coordinación de servicios; la supervisión de actividades de promoción, entre otros.
- Adquirir habilidades específicas para el desempeño del trabajo en promoción de la salud, incluyendo liderazgo, comunicación, organización y estrategias

pedagógicas básicas para transmitir el conocimiento y realizar dinámicas con la población atendida.

- Adquirir habilidades personales para la construcción de una actitud ética ante la promoción de la salud, incluyendo el fomento de valores como equidad, igualdad, justicia social, inclusión, cooperación y el enfoque en los derechos, entre otros.

El perfil de ingreso que proponen es el siguiente:

- El Diplomado está dirigido a promotores y promotoras de salud, ya sea profesionales o voluntarias, de los sectores gubernamental, no-gubernamental y académico, con o sin experiencia, que busquen adquirir conocimientos y desarrollar competencias para realizar actividades de promoción de la salud con personas, instituciones y comunidades.

La persona aspirante deberá contar con las siguientes características:

- Interés por conocer los principios básicos y los fundamentos teóricos de la promoción de la salud.
- Interés por realizar actividades prácticas de promoción de la salud en la comunidad.
- Capacidad básica de lectura y escritura.
- Acceso a computadora/laptop y conexión estable a internet.
- Disponibilidad de 8 horas semanales para asistir a las sesiones en aula virtual y realizar las actividades de campo.
- Interés por compartir conocimientos y experiencias en la promoción de la salud.
- Disposición para establecer relaciones interpersonales y trabajar en equipo.

Respecto al perfil de egreso el promotor o promotora de salud será competente en:

- Manejar conceptos básicos de los principios teóricos de la promoción de la salud.

- Detectar factores de riesgo y protección a la salud en los individuos y las comunidades.
- Aplicar estrategias y herramientas de promoción de la salud para ayudar a resolver los principales problemas de salud de sus comunidades y las personas que las integran.
- Actuar con mayor capacidad auto-reflexiva, empatía, comunicación asertiva, pensamiento creativo, conciencia crítica y compromiso social en sus actividades de promoción de la salud.
- Gestionar los recursos físicos, humanos y materiales a su disposición para las actividades de promoción de la salud.
- Trabajar en equipos multidisciplinarios e intra-sectoriales en actividades de promoción de la salud.

Finalmente, en la Universidad Autónoma de Chihuahua (UACH), se oferta la licenciatura en Salud pública, la cual gran parte de su estructura está basada en el modelo de PS, entendiendo que Salud Pública es la disciplina dedicada al cuidado y la promoción de la salud de la población. En la página electrónica se señala que:

“La meta es proteger la salud, promover estilos de vida saludables y mejorar el bienestar de la población a través de programas de promoción y protección de enfermedades. Las posibilidades de intervención sanitaria del Licenciado en Salud Pública incluyen; la promoción, favoreciendo la presencia de los factores protectores para la salud; la restauración, basada en el cuidado, la curación y la rehabilitación. Además, contribuye al conocimiento y aplicación de las ciencias poblacionales y sociales; y, mediante la información, adiestramiento y destrezas necesarias favorece una efectiva prestación de servicios médicos”

Dentro del desarrollo profesional plantea que se ejecute:

- Diagnóstico y análisis de situación de salud.
- Diagnóstico y prevención de riesgos y daños.
- Promoción de la salud y participación social.

- Calidad y equidad en los servicios de salud.
- Políticas y promoción de salud pública.
- Salud y bienestar social global.

Su propósito general se identifica como:

- Formar profesionales de la salud pública con habilidades para el trabajo inter, multi y trans disciplinario que proporcionen servicios de salud integrales de alta calidad, basados en el análisis de situación de la salud, la vigilancia y el control de riesgos, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, la participación social, la aplicación de la legislación relacionada y el abordaje de los determinantes sociales, a través de competencias actualizadas y apropiadas para el desempeño de sus funciones y responsabilidades, en un modelo de atención basado en las personas, las familias y las comunidades, con base en las mejores prácticas, la ética y el conocimiento científico, con perspectivas de género y enfoque inclusivo.

Mientras que los propósitos específicos que propone son:

- Desarrollar habilidades para la gestión del conocimiento con integración de un enfoque ético, con metodologías pertinentes que aporten información estandarizada, válida y oportuna para asegurar la participación social y difusión de los nuevos conocimientos.
- Fomentar la eficiencia y eficacia en la gestión de recursos financieros, humanos y de tecnologías de la salud para favorecer la transparencia y garantizar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad que satisfagan las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades para contribuir a la equidad y a la diversidad de la población.
- Realizar vigilancia, gestión y control de riesgos para la salud, derivado de los procesos de producción y consumo de bienes para la toma de decisiones sobre medidas de prevención para recomendar acciones de promoción de la salud.
- Implementar procesos de monitoreo y evaluación con base en indicadores, con el uso de tecnologías de la información en los procesos de análisis,

administración de datos, la previsión y la configuración de escenarios sobre el estado de salud y bienestar de la población, incluida la equidad, los determinantes sociales, la capacidad de respuesta y las acciones de salud pública.

La misión que plantea es:

- Somos la licenciatura que está formando líderes en el campo de la salud pública, con un enfoque proactivo, inter y transdisciplinario, a través de la investigación y análisis de las condiciones sociales de la salud, desarrollando proyectos que den respuesta a las necesidades de la sociedad en los distintos sectores, priorizando la prevención de estrategias de salud, fomentando el crecimiento y sano desarrollo de la población de nuestro país.

El perfil de egreso que propone es:

- El licenciado en Salud Pública es un profesional capaz de investigar y gestionar el conocimiento, analizar y evaluar las necesidades de salud, vigilar los riesgos y sus determinantes sociales, promover las causas de la enfermedad y gestionar los recursos que aseguren una atención integral de alta calidad, basada en las necesidades y demandas de salud de las poblaciones a lo largo del ciclo de la vida.
- Su práctica profesional garantiza un ejercicio pleno del derecho a la salud, en un modelo de Atención Primaria en Salud, basado en métodos y tecnologías científicamente fundados y socialmente aceptables, con sustento en un marco legal.
- Actúa con compromiso ético con un enfoque del derecho a la salud, basado en la solidaridad, equidad y una mayor efectividad a la diversidad de las personas, así como a las emergencias y retos de salud que se presenten en el futuro.

A continuación, se muestra un cuadro comparativo, resaltando características particulares de cada oferta educativa descrita anteriormente;

INSTITUCIÓN	OFERTA EDUCATIVA	OBJETIVOS	PERFIL PROFESIONAL DEL PROMOTOR DE SALUD
<p>Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM)</p>	<p>Lic. Promoción de Salud (duración cuatro años)</p>	<p>Formar profesionales en promoción y educación para la salud con una perspectiva interdisciplinaria, que sean capaces de identificar, diseñar y desarrollar modelos que los hagan participar en las acciones del sector salud, social y educativo dirigidos a mejorar la calidad de vida de la población en general; a través de acciones que conlleven a elevar el nivel de conocimientos, habilidades, estructura de valores y conductas en relación con la salud a nivel individual, familiar, grupal, comunitario y de la sociedad en general</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contará con conocimientos en: ser humano: Química, Anatomía, Fisiología, Psicología y Nutrición. Teorías epistemológicas y socioeconómicas. En metodologías de la investigación social, educativa y de salud pública. Diagnóstico, políticas, planeación, sobre necesidades y problemas que inciden en la salud integral de individuos. - Promoverá la participación e integración de las acciones concretas o generales para llevar a cabo las tareas relacionadas con la promoción y educación para la salud. - Analizará el contexto individual, familiar, socioeconómico y cultural y sus

			<p>efectos sobre la salud integral de las personas, grupos y comunidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diseñará y desarrollará modelos de intervención para la prevención, atención, resolución o rehabilitación de problemas específicos que afecten a la salud integral de los miembros de la comunidad. <p>Participará en el fortalecimiento de la promoción de la salud comunitaria con la creación de ambientes saludables y contribuirá a reorientar los servicios de salud hacia la equidad, la calidad y la prevención.</p>
<p>Universidad Abierta y a Distancia de México (UnADM)</p>	<p>Licenciatura en Promoción y Educación para la salud</p>	<p>Formar licenciados y licenciadas en Promoción y Educación para la Salud que colaboren en el desarrollo con la aplicación de programas de intervención en prevención de enfermedades, haciendo énfasis en la promoción de hábitos socioculturales y ambientales saludables. Integrar y fortalecer el perfil de personal de este ámbito, específicamente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollará el modelo de promoción para la creación de ambientes sanos. - Está calificado para capacitar a la comunidad en atención primaria a la salud. - Está capacitado para realizar diagnósticos mediante estrategias de intervención. - Participará en estudios acerca de la propagación de la enfermedad, así como de

		<p>para la prevención de riesgos a la salud. Además, deberán estar capacitados para procesos de participación social que guíen el empoderamiento en la materia y así favorecer la calidad de vida y bienestar de la población.</p>	<p>determinantes del proceso salud-enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizara programas y acciones de prevención. <p>Interviene con propuestas sustentadas científicamente en materia de salud en los tres niveles de atención</p>
<p>Universidad Autónoma del Estado de México UAEM-Neza</p>	<p>Licenciatura en Educación para la Salud. (duración de cuatro años)</p>	<p>Ser un programa educativo enfocado en la formación de profesionistas que cuenten con las habilidades, capacidades, actitudes y valores necesarios para influir de manera positiva en los problemas de salud de individuos, familias y comunidades; a través de la elaboración de estudios socio-comunitarios, el diseño, planeación, ejecución y evaluación de programas e intervenciones educativas, utilizando estrategias didácticas y pedagógicas que informen, orienten y capaciten a las personas para la modificación y adquisición de conductas y hábitos saludables, que a su vez puedan ser preservados y</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diseña investigaciones aplicadas teniendo como contexto a la Salud Pública. - Diseña y elabora instrumentos de medida para obtener información mediante trabajo de campo. - Realiza estudios relacionados con las condiciones de salud de su población-objetivo. - Registra información del estado de salud de individuos, familias y comunidades. - Elabora reportes de investigación como base diagnóstica. - Elabora programas de educación para la salud de carácter regional e interregional.

		<p>reproducidos, priorizando así la prevención de enfermedades y generando estilos de vida saludables que permitan al individuo, familia y comunidad mejorar su calidad de vida y en consecuencia su estado de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce de la organización, operación y evaluación de campañas, cursos, talleres, seminarios, conferencias, asesorías personalizadas a familias y a los distintos grupos sociales. - Participa con diversos equipos de salud en programas específicos y prioritarios de salud pública y medicina preventiva de acuerdo a las necesidades de la población. - Evalúa y sistematiza experiencias de salud pública social. - Organiza servicios de salud, desarrolla recursos humanos, e implanta políticas de conservación de la salud.
		<p>Contribuir a la formación y profesionalización de promotores y promotoras de salud que se desempeñan en distintos sectores e instituciones, por medio de la</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar estrategias y herramientas de promoción de la salud para ayudar a resolver los principales problemas de salud de sus

<p>Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)</p>	<p>Diplomado en Promoción de la Salud (actualmente ya no se encuentra vigente)</p>	<p>adquisición de herramientas teóricas y prácticas para el diseño, la implementación y la evaluación de estrategias de promoción de la salud que atiendan efectivamente las necesidades de las poblaciones con las que trabajan en sus contextos específicos.</p>	<p>comunidades y las personas que las integran.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actuar con mayor capacidad auto-reflexiva, empatía, comunicación asertiva, pensamiento creativo, conciencia crítica y compromiso social en sus actividades de promoción de la salud. - Gestionar los recursos físicos, humanos y materiales a su disposición para las actividades de promoción de la salud.
---	--	--	--

Analizando la propuesta educativa que se oferta hoy en día en instituciones públicas y privadas para la formación de profesionales en Promoción de la Salud y Educación para la Salud, se puede observar que ésta se fundamenta en tres líneas y visiones sobre un profesional de salud: la Promoción de la Salud, Educación para la Salud y la Salud Pública.

Es importante resaltar que la mayoría de estas instituciones proponen un modelo educativo dirigido a la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables, el estudio de los determinantes de la salud, el trabajo dentro de la atención primaria en salud y el lograr una diferenciación sobre la salud como desarrollo de capacidades y ausencia de enfermedad.

Así mismo, dichas propuestas enfatizan el papel que deben desempeñar las personas, familias, comunidades y agentes institucionales como parte de las acciones de la Promoción de la Salud y Educación para la Salud.

De acuerdo a lo anterior, se puede entender que las propuestas que tienen las instituciones de educación para la formación de profesionales en salud, están relacionadas y fundamentadas en la teoría creada por instancias internacionales como la OMS y OPS. En su mayoría, estas acciones formativas buscan que el profesional eleve el nivel de conocimientos, habilidades y conductas en relación con la individual, familiar, grupal y comunitario. Además, se busca que estas formaciones, logren desarrollar en los profesionales de la salud habilidades para el trabajo en diagnóstico, políticas y planeación, sobre necesidades y problemas que inciden en la salud integral de individuos y grupos. También, se propone un fortalecimiento de la promoción de la salud comunitaria con la creación de ambientes saludables, logrando reorientar los servicios de salud hacia la equidad, la calidad y la prevención.

Además, la mayoría de las propuestas educativas expuestas, busca que las y los profesionales en PS puedan lograr la aplicación de programas de intervención en prevención de enfermedades y que estos profesionales, estén capacitados para detonar procesos de participación social que guíen al empoderamiento en la materia y así favorecer la calidad de vida y bienestar de la población. En su mayoría, proponen una intervención en primer nivel de atención en salud y diseño de programas de educación para la salud con metodologías de acción e interacción psicosocial.

Es importante resaltar, que, dentro de la formación de profesionales en PS, se considera importante lograr la creación de ambientes sanos en cualquier ámbito: educativo, institucional, comunitario y social para crear condiciones de cambio hacia un estilo de vida más saludable en las poblaciones.

Se plantea que las y los PS; “participen en estudios acerca de determinantes del proceso salud-enfermedad contribuyendo al diseño, planeación, ejecución y evaluación de programas e intervenciones educativas, utilizando estrategias didácticas y pedagógicas que informen, orienten y capaciten a las personas para la modificación y adquisición de conductas y hábitos saludables”.

Finalmente se propone que las y los profesiones en PS, desarrollen la habilidad de registro de información del estado de salud de individuos, familias y comunidades, generando sistemas de información y retroalimentación en bases de datos de utilidad local, municipal y macrorregional. Elaborando reportes de investigación como base diagnóstica para la elaboración de toda acción institucional y garantizado un ejercicio pleno del derecho a la salud, en un modelo de Atención Primaria en Salud.

Para la realización del presente proyecto es necesario retomar el concepto de Trabajo comunitario (TC) ya que en la experiencia laboral que se documenta, la relación con las comunidades ha tenido un lugar muy relevante. Por los aportes que se pueden lograr dentro de las estrategias y programas de salud, donde se requiere la participación comunitaria.

2.2 Trabajo Comunitario

El TC puede analizarse como concepto y como estrategia metodológica, conceptualmente. De acuerdo a *Maritza Montero en su artículo "Liderazgo comunitario" (2004) señala que:*

"Desde una perspectiva comunitaria se puede entender al trabajo comunitario como una acción conjunta y libre de un grupo que comparte intereses y objetivos, los cuales están ligados mediante una contextualización y relación con la historia de la comunidad. Este trabajo se convierte en un proceso que implica la producción e intercambio de conocimientos, consejos, recursos y servicios. Para llevar a cabo una acción comunitaria que transmite, comparte y modifique patrones de conducta en los individuos que conforman una comunidad (Montero, 2004)"

"El trabajo comunitario se puede convertir en un proceso organizado, colectivo, libre, incluyente, en el cual hay una variedad de actores, de actividades y de grados de compromiso, que están orientados por valores y objetivos compartidos, donde se producen transformaciones comunitarias e individuales (Montero, 2004)"

Así mismo, el trabajo comunitario tiene como base la participación de un grupo, que en su interrelación genera un sentido de pertenencia e identidad social, reforzando una concientización en sus integrantes como grupo y fortaleciéndose como unidad y potencialidad social.

La autora *María T. Caballero Rivacoba* en su libro *“El trabajo comunitario: una alternativa cubana al desarrollo social”* define el trabajo comunitario como;

“El conjunto de acciones teóricas (de proyección) y prácticas (de ejecución) dirigidas a la comunidad con el fin de estimular, impulsar y lograr su desarrollo social, por medio de un proceso continuo, permanente, complejo e integral de destrucción, conservación, cambio y creación, a partir de la participación activa y consciente de sus pobladores.” (Caballero, 2003)

De las definiciones anteriores podemos destacar que el trabajo comunitario es un proceso que puede ser iniciado por las propias comunidades o por profesionistas comprometidos, la finalidad es que los integrantes de las comunidades, desarrollen un compromiso e interés por la resolución de temas en común que aporten a la transformación, mediante el desarrollo y bienestar de su comunidad.

En su carácter de proceso, el TC es también una estrategia metodológica, que requiere de metodologías y técnicas para lograr convocar y crear un grupo no solo se conformado por personas o actores dispersos sino, que se logren identificar los intereses comunes de los involucrados para generar acciones colectivas.

De acuerdo a *Roberto Davalos Domínguez* en su informe *“Desarrollo urbano: proyectos y experiencias de trabajo, La Habana, Universidad de La Habana”* (2005):

“La participación dentro del TC es un proceso que está vinculado a las necesidades y motivaciones de los distintos grupos y sectores que integran una sociedad, así como a la dinámica de las relaciones establecidas entre ellos en distintos momentos, condiciones y espacios, lo que va conformando

todo un conjunto de redes que estimulan u obstaculizan el desarrollo de auténticos procesos participativos” (Davalos, 1997).

Desde esta perspectiva, el promotor de salud. requiere implementar estrategias que le permitan identificar dentro de las comunidades, aquellos temas de interés común que se pueden utilizar como un estimulante para lograr convocar y reunir a un grupo disperso dentro de una comunidad.

Davalos, menciona también que:

“Para lograr involucrar a la mayor cantidad de personas en la realización de actividades se debe permitir que las personas expongan sus opiniones e intereses según el nivel organizativo alcanzado. Por lo que resulta de suma importancia que el PS tenga conocimiento de las experiencias organizativas de la comunidad con que se trabaja; esto es un requisito importante para promover una participación efectiva de una comunidad en una sociedad que aspire a establecer autonomía para su desarrollo” (Davalos, 2005)

Retomando lo analizado por María T. Caballero, (2003) también menciona que:

“Existen múltiples propuestas sobre estrategias a las que puede recurrir el PS con los grupos ya convocados para que, a través del diálogo, el intercambio de experiencias y saberes, la reflexión sobre la realidad y las problemáticas y necesidades construyan sus intereses comunes. Si se busca que el trabajo comunitario detone procesos de participación y que las acciones realizadas tengan un impacto real y enriquezcan la vida personal y comunitaria” (Caballero, 2003)

Se deben considerar dos aspectos clave:

a) Fijación de objetivos; actividad con frecuencia ligada, en la intervención comunitaria, a la evaluación de necesidades, y que funciona como una de las vías y metodologías principales de participación social.

b) Toma de decisiones; es más relevante aún que el proceso anterior, pues los objetivos pueden ser ignorados a la hora de las decisiones y actuaciones reales. Particularmente importantes son las decisiones relacionadas con el reparto de poder y recursos y con los procedimientos de control del poder y funcionamiento del sistema social.

Por otro lado, el TC también puede ser analizado, abordado, así como aplicado con objetivos de transformación de los determinantes sociales de la salud desde una postura política sobre el ejercicio profesional y el papel de las instituciones respecto a un compromiso hacia las comunidades y la sociedad en su conjunto, considerando que se plantea que a través del TC se podrían modificar condiciones estructurales o históricas y construir actores colectivos que participen de manera activa y propositiva. Dentro de esta propuesta, se entiende que el trabajo y participación comunitaria representan un fenómeno social vinculado al desarrollo económico, cultural, político y científico técnico alcanzado por una sociedad; de esta manera, quedan asociados a un régimen político social establecido.

De acuerdo a Alipio Sánchez Vidal (1996) en su libro *“Psicología comunitaria: bases conceptuales y métodos de intervención”* señala que:

“Dentro de lo político, el ejercicio profesional dentro de las instituciones se debe renunciar a controlar los distintos sectores y núcleos organizados de actividad y poder en la sociedad, como al distribuir recursos y llevar a cabo los programas sociales. Entendiendo que se debe compartir el poder (que no es suyo, sino delegado de la comunidad)” (Vidal, 1996)

De acuerdo a lo anterior, se puede entender que dentro del TC las personas o comunidades pueden desarrollar un papel pasivo o receptivo. Por eso es importante resaltar que en el TC y la participación comunitaria se pueden observar tres partes implicadas; lo político o gestor público, lo técnico o profesional, y el grupo social o comunitario.

Finalmente, Alipio Sánchez (1996) también menciona:

“Una comunidad debe ser capaz de trascender la posición de apatía, pasividad y transferencia de responsabilidades a otros agentes, hacia una postura más activa, de asunción de responsabilidades y de reivindicación de su verdadero rol y capacidades de protagonismo en la vida comunitaria y social. Esto se hace más difícil en la medida en que no exista una cuestión social relevante y sentida como propia que dinamice a la comunidad, y no exista nada patente e inmediato que ganar” (Vidal, 1996)

El conocer lo que representa una comunidad desde una perspectiva en salud, da pauta a reconocer la importancia que tiene el añadir a las características de la comunidad la “participación”. Ya que más adelante, veremos que representa una herramienta para lograr una cohesión social que permita la vinculación exitosa entre las comunidades y la institución.

2.3 Participación

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS);

“La participación genera salud en sí misma y, además, es esencial para la efectividad y sostenibilidad de las acciones de promoción de la salud. Promover la salud es generar espacios de participación, trabajar en red, reforzar el papel de las comunidades y potenciar sus activos y capacidades para que puedan abogar por sus necesidades y perspectivas (2024). Además, para promover la salud es clave empoderar a las personas y las comunidades para que puedan ser involucradas de forma significativa en la toma de decisiones que afectan a su vida” (OPS, 2024)

Entonces, la participación se entiende como;

“un fenómeno social vinculado al desarrollo económico, cultural, político y científico alcanzado por una sociedad. Se convierte en un proceso que está

vinculado a las necesidades y motivaciones de los distintos grupos y sectores que integran una sociedad dándose una dinámica de relaciones establecidas entre los miembros de una comunidad en diferentes momentos, condiciones y espacios, lo que va conformando un conjunto de redes que estimulan el desarrollo de procesos participativos (Davalos, 1997)”

Es por tanto que la participación se puede entender como un fenómeno que implica la relación entre el desarrollo de capacidades, condiciones y posibilidades de un grupo o comunidad. Dentro de las comunidades se puede originar la actividad participativa, la cual surge a partir de que un grupo se apropia de las decisiones y los planes que se realicen mediante una discusión reflexiva, y en las acciones derivadas de ellos, en esta pueden participar muchos miembros de una comunidad.

La participación se puede entender como un movimiento comunitario que supone que todos los miembros de la comunidad sienten o son conscientes de las mismas necesidades y que se apoyan entre sí. En tales casos, surge la existencia de líderes que llegan a ser muy populares dentro de la comunidad, la cual los considera como personas comprometidas con los acontecimientos y necesidades de su comunidad (Montero, 2004).

Entendiendo que la acción de participación confronta el que un individuo o comunidad forme parte de una circunstancia, bajo un contexto común. Esto logra que la participación se origine a través de poseer, transformar y ser un movimiento que va de lo colectivo a lo individual y viceversa.

2.4 Participación Comunitaria en Salud

La participación comunitaria en salud hace referencia al involucramiento de personas, grupos, colectivos, para que tomen el control de su propia salud y hagan un mejor uso de los recursos disponibles. En la “*Declaración de salud para todos en el año 2000*” (1978), se habla de la participación como un derecho y un deber de las

personas, las cuales tienen que participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención en salud (OPS O. P., 2024)

Esta declaración también señala la importancia de fomentar en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrollar mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar en búsqueda de un bienestar social.

Así mismo en la primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud de Ottawa en 1986 se señaló a la participación comunitaria como uno de los ejes para la promoción de la salud. Destacando que un individuo o grupo perteneciente a una comunidad debe ser capaz de identificar y realizar aspiraciones, satisfacer necesidades para poder cambiar o afrontar el entorno en donde se desarrolla (OMS, 1986).

Este concepto fue propuesto en la agenda por la Declaración de Alma Ata, en la que se consideró fundamental para la planificación, la organización y el control de los sistemas de salud, y fue una estrategia para alcanzar el objetivo de *“Salud para todos en el año 2000”*. En esta Declaración se habló de participación como un derecho y un deber de las personas, abriendo el camino a un concepto de participación que no fuera relacionado únicamente con beneficios sobre el uso de recursos o estrategias para el éxito de los programas, sino también como derecho y deber de implicarse en las cuestiones públicas como un potencial indicador de calidad democrática de una sociedad.

Por otra parte, *Oakley* en su texto *“Intervención de la comunidad en el desarrollo sanitario”* (1990):

“Propuso una diferenciación entre participación como “medio” para lograr resultados preestablecidos en mejorar la salud y el bienestar, y participación

como “fin” de una intervención, entendiendo este fin como el desarrollo de cohesión social y de capacidades para que las personas puedan involucrarse y actuar sobre su entorno” (Oakley, 1990)

La participación puede lograr que se tenga un mayor control en el ámbito comunitario, generando mayor confianza entre los miembros de la comunidad y aumentando sus capacidades para influir en los determinantes sociales y en las desigualdades en tema de salud que les afectan. A lo largo del tiempo se han realizado diferentes investigaciones sobre la importancia de la participación comunitaria en el mejoramiento de la salud de la población.

Un ejemplo de participación es Cuba, en donde se considera que la comunidad tiene importancia como escenario de la participación popular, entendida en su sentido de integralidad por su intervención activa en todo el proceso social desde la identificación de problemas, necesidades, definición, formulación de políticas, ejecución y control del desarrollo de las actividades en torno a dichas políticas.

Otro ejemplo de participación comunitaria en salud, es el trabajo realizado en España, partiendo de los resultados del Proyecto AdaptA GPS (Adapta y Aplica Guías de Promoción de la Salud) los que tienen la finalidad de mejorar la salud y el bienestar, para reducir las desigualdades dentro de las comunidades.

En el 2004, el Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) destacó el papel de la participación en salud para lograr la igualdad de oportunidades y creación de una relación entre los ciudadanos y su gobierno, buscando reducir la distancia a través de procesos de diálogo (Granados, 2014)

Es importante señalar que por comunidad; “se entiende a un grupo humano residente de un área geográfica determinada, con valores, patrones culturales y problemas sociales comunes y con conciencia de pertenencia en la cual las personas interactúan más intensamente entre sí, que en otro contexto similar (Agudelo, 1983)”

Como parte de las estrategias, es importante identificar que, dentro de una comunidad, pueden existir diferentes actores sociales que a partir de sus acciones en su comunidad y contexto pueden proponer estrategias para incentivar la participación comunitaria dentro de la población.

De acuerdo con Carlos Agudelo (1983) en su trabajo de investigación *“Participación comunitaria en salud conceptos y criterios de valoración”* estos actores pueden ser:

- 1.- Los promotores o agentes de salud, que se han extraído de la comunidad y forman parte de esta.
- 2.- Los comités de salud, o los organismos similares, dedicados a actividades específicas en el campo de la salud.
- 3.-Otras organizaciones comunitarias, del tipo de juntas comunales, comités de vecinos, cooperativas, etc., siempre y cuando organicen, realicen o colaboran regularmente en las actividades de salud.
- 4.- La comunidad colectivamente, por medio de acciones de salud, respaldadas por un número considerable de habitantes.

Finalmente, *Agudelo señala* que

“Es importante reconocer la existencia de “grupos decisores” que son aquellas personas o grupos de personas que, en el seno de un proceso de participación comunitaria, guían y orientan el proceso para llegar al objetivo planteado. Son aquellas que consensuan o acuerdan las decisiones sobre qué camino seguir en cada momento llamándose en algunos casos “grupos motores (Agudelo, 1983)”

A partir de las definiciones anteriores, se puede concluir que la participación es un proceso en donde se requiere de la intervención concreta de actores que lo promuevan, faciliten y coordinen su puesta en marcha, es necesario señalar que el promotor de la salud, debiera ser uno de esos actores. Ya que, de acuerdo al perfil que se ha analizado sobre las y los profesionales de PS, estos, cuentan con las habilidades y herramientas necesarias para crear y llevar a cabo de manera exitosa

procesos de participación en toda su complejidad y a lo largo de todas sus etapas o fases, que permitan tener resultados positivos y en beneficio de las comunidades.

Es necesario señalar que el promotor de la salud, requiere tener claro cuando la participación se plantea como medio o como fin, esto depende del "lugar institucional" interesado en la participación de la comunidad. A partir de esto, el profesional en salud tendrá claro las estrategias que tendrá que ejecutar para que el proceso de participación se lleve a cabo de manera exitosa.

2.5 Agente Comunitario En Salud

A fin de distinguir entre los profesionistas que realizan actividades en las comunidades, como el licenciado en Promoción de la Salud de otros actores comunitarios, en este apartado se retoman diversas experiencias institucionales o comunitarias que proponen la formación de dichos actores y que incidirán en temas de salud.

Un primer ejemplo es la experiencia en Brasil, que de acuerdo a *Alencar (2020)*, la atención primaria de salud (APS) tiene como una de sus estrategias la integración de acciones, en el trabajo en equipo, la territorialización y la corresponsabilidad en el campo de la salud.

Como parte de esta estrategia, se propuso la figura de un actor social que; *“tendría un origen comunitario y se relacionaría con el Sistema Único de Salud, esta figura se denomina Agente Comunitario en salud (ACS). El trabajo del ACS, es esencial, ya que actúa como miembro del equipo de Estrategia de Salud de la Familia (ESF) en una posición única para ejercer la función comunicativa entre el conocimiento científico y el popular (Alencar, 2020)”*

A sí mismo, Alencar (2020) señala que

“El trabajo del ACS, como práctica social, tiene como centralidad el desarrollo de acciones que tengan como objetivo promover la salud de la comunidad en su

responsabilidad sanitaria. Por lo que se considera como, un agente social con un fuerte vínculo con la comunidad (Alencar, 2020)”

A partir de 1997, el Programa de Agentes Comunitarios de Salud (PACS) y el Programa de Salud de la Familia (PSF) se convirtieron en prioridades del Plan de Metas del Ministerio de Salud. Los documentos enfatizan la importancia de la estrategia de Salud de la Familia en la reorientación del modelo de atención basado en la Atención Primaria. Se argumenta que el modelo busca actuar sobre las necesidades de salud, mediante una manera preventiva en lugar de esperar una demanda espontánea orientada hacia la cura de enfermedades y medicamentos. Ambos programas tienen en común y como elemento innovador en el marco funcional la figura del agente comunitario de salud (ACS).

Tomando en cuenta lo anterior, que el ACS es el trabajador comunitario que se caracteriza por tener el mayor conocimiento empírico del área donde trabaja: las dinámicas sociales, los valores, las formas de organización y el conocimiento que circula entre los residentes de la comunidad a la que pertenece. Este conocimiento puede facilitar el tránsito del equipo, las alianzas y las articulaciones locales. El reconocimiento de estas características tanto por parte de los profesionales como de los residentes se traduce en diferentes expectativas.

Por otro lado, Montero señala (2004) que;

“Los ACS pueden ser aquellos líderes dentro de una comunidad que se caracterizan por mantener una condición de pertenencia, identificación, historia común, elementos de vida compartidos y compromiso no solo con la comunidad, también con la organización que actúa como representante activa de ella, son capaces de la comprensión y conocimiento acerca de las necesidades de la comunidad, de las capacidades y limitaciones de muchos de sus miembros y de los recursos en su poder y aquellos que se pueden obtener mediante la organización (Montero, 2004)”

En el Manual *“Curso de Agentes Comunitarios de salud: Guía del facilitador”* desarrollado por la Organización Panamericana de Salud (OPS) en 2010, el ACS se le define como:

“Una persona voluntaria elegida o reconocida por su comunidad que promueve las prácticas saludables en las familias y el desarrollo de su comunidad, trabajando en coordinación con el personal de salud y con otros actores sociales. En las comunidades dispersas brinda atención básica de salud y ayuda a vincular la comunidad con los servicios de salud” (OPS O. P., 2024)

El o la agente comunitario de salud tiene las siguientes características:

- Vive en la comunidad.
- Es elegido o reconocido por la comunidad.
- Su trabajo es voluntario.
- Tiene vocación de servicio.
- Tiene deseos de aprender, compartir y aplica lo aprendido.
- Enseña con el ejemplo (practica lo que promueve).
- Respeta la cultura y tradiciones de su comunidad.
- Mantiene y promueve buenas relaciones interpersonales.

Por otro lado, en la *“Guía para el agente comunitario en Salud”* elaborada en Perú (2020) señala que la labor del ACS es:

“Coordinar con el personal de salud (sectorista) en la organización, ejecución y actualización del censo en sus comunidades. Elaboran mapas de los sectores a los que pertenecen. Participan en educar a las familias en prácticas y entornos saludables. Apoyan en el monitoreo del cambio de comportamientos en salud respiratoria, mediante el uso de fichas de vigilancia durante las visitas domiciliarias y/o llamadas telefónicas. Apoyan al personal de salud a referir a las personas que requieran atenciones preventivas y recuperativas al establecimiento de salud (Soler, 2020)”

Dentro de este manual se distingue que las principales acciones de los ACS es contribuir al trabajo de la comunidad en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, ya que, son ellos los que están en contacto directo con las familias, con quienes viven y comparten la misma problemática, son el nexo entre la comunidad y las instituciones de salud. Además, logran ayudar a los profesionales de salud a comprender mejor las causas de las principales problemáticas que enfrenta su comunidad en cuestión a salud, pero sobre todo a motivan a las personas, familias y comunidad a asumir un papel protagónico en el cuidado de la salud, de toda la población y del medio ambiente.

2.5.1 Experiencias en México sobre la conformación de agentes comunitarios en salud

En México, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en una de sus propuestas para la implementación del programa IMSS-BIENESTAR, tiene un componente denominado “acción comunitaria” el cual busca establecer un vínculo entre la atención de servicios médicos y la comunidad. Para lograr esto, se busca crear una organización comunitaria para la salud, la cual retoma diferentes papeles de actores sociales de la comunidad.

En particular retomaremos la figura que se denomina “Voluntarios de salud” que definen de la siguiente manera:

“Los Voluntarios de Salud son personas de la comunidad, electas en Asamblea Comunitaria, que realizan actividades voluntarias sin tener algún vínculo laboral con el Programa; son orientados y asesorados por personal institucional de acción comunitaria y equipos de salud; apoyan en la promoción de la salud y la aplicación de la vigilancia epidemiológica simplificada. Realizan acciones de mejora de las condiciones de salubridad general y ambiental en conjunto con los grupos voluntarios en sus localidades; atienden problemas de baja complejidad y entregan información al equipo de salud sobre la situación epidemiológica de sus comunidades”

2.6 Promotor de Salud

Además de los planes de formación profesional que se ofrecen en instituciones de educación superior, en diversas instancias se habla de otra figura muy relevante: el promotor de la salud. El perfil y función de los promotores de salud varía ampliamente según la instancia o institución que haga referencia. Así mismo, los modelos que se presentan para su definición dependen de las necesidades específicas que se busca atender en cada comunidad, incluyendo sus determinantes sociales, objetivos y servicios de salud disponibles en el área.

La Asociación Americana de Salud Pública (APHA) define al promotor de la salud como:

“Aquel líder capaz de sensibilizar y ayudar a propiciar una modificación de conductas para lograr estilos de vida más saludables. Pueden presentarse como facilitadores de la salud que orientan y ayudan a empoderar a la población para aprender las aptitudes necesarias para el autocuidado de su salud. Promueven el bienestar entre los individuos, las familias y organizan a las comunidades para así mejorar la calidad de vida, la independencia funcional, el bienestar de las personas y con ello favorecer la adopción de estilos de vida y conducta saludables en la población general” (OPS O. P., 2024)

Sus funciones van dirigidas a:

- Diagnosticar la realidad comunitaria (problemas de salud-enfermedad, recursos, organización, entre otros).
- Identificar los factores de riesgo para la salud de las comunidades.
- Formar parte de la comunidad y coadyuvar al dialogo permanentemente de manera respetuosa y cordial.
- Apoyar en la elaboración de diagnósticos comunitarios y planes de trabajo en comités de salud.

- Informar y orientar en temas de salud, utilizando diversos medios y estrategias de difusión para individuos, familias, grupos, instituciones y ayuntamientos.
- Capacitar y coadyuvar en la formación de agentes comunitarios y comités de salud.
- Empoderar a la población en general, mediante talleres comunitarios como estrategia educativa generadora de participación para mejorar la calidad de vida de la población.
- Establecer vínculos con el personal de otras áreas para dar continuidad a los programas de salud pública.
- Participar en las actividades de promoción de la salud en casos de desastres y contingencias epidemiológicas.
- Promover las acciones de prevención, consejería y promoción de la salud durante la línea de vida.
- Gestionar para el mejoramiento de los diferentes entornos.
- Fortalecer los estilos de vida saludables que contribuyan a mejorar los hábitos alimentarios y de actividad física de la población.
- Generar evidencias en promoción de la salud de las acciones realizadas.
- Promover la organización comunitaria para la solución de problemas de salud
- Impulsar todos los programas de promoción y prevención de la salud e institucionales con base a las prioridades epidemiológicas locales y regionales.

La Organización Panamericana de la Salud OPS, señala que un promotor de salud requiere tener la capacidad de interactuar con las personas y tomar esto como una oportunidad no sólo para brindar un servicio de salud, sino también para evaluar las condiciones en las que vive y trabaja, conocer los contextos familiares y sociales y conectar con los activos de la comunidad. También brinda la oportunidad de coordinarse con otros servicios como protección social y vivienda para atender las necesidades detectadas de las personas.

Entonces, desde una perspectiva propia, se entiende que el PS será un profesional con una perspectiva interdisciplinaria, capaz de identificar, diseñar y desarrollar modelos de participación dentro del sector salud, social y educativo dirigidos a mejorar la calidad de vida de la población en general. Cuenta con conocimientos sobre los factores condicionantes y de riesgo para la salud integral del individuo y de la comunidad en general. Puede promover la participación e integración de acciones en promoción y educación de la salud en individuos, grupos, instituciones y comunidad en general.

Este profesional, también puede participar en el fortalecimiento de la promoción de la salud comunitaria con la creación de ambientes saludables y contribuye a reorientar los servicios de salud hacia la equidad, la calidad y la prevención. A través del desarrollo y aplicación de programas de intervención en prevención de enfermedades, haciendo énfasis en la promoción de hábitos socioculturales y ambientales saludables.

Además, se puede desarrollar dentro del modelo de promoción de la salud cuyo contenido está centrado en facilitar la creación de ambientes sanos en cualquier ámbito: educativo, industrial, de servicios, entre otros, para mejorar las condiciones de adaptación al cambio hacia un estilo de vida más saludable. El PS está calificado para capacitar a la comunidad en atención primaria a la salud, porque cuenta con el manejo de técnicas didácticas para transformar los hábitos de vida del entorno. Esto le permite lograr la realización de diagnósticos implementando estrategias de intervención adecuadas en áreas específicas.

Por otro lado, se propone que el Agente Comunitario en Salud es aquella persona voluntaria elegida o reconocida por su comunidad que promueve las prácticas saludables en las familias y el desarrollo de su comunidad, trabajando en coordinación con el personal de salud y con otros actores sociales. En las comunidades dispersas brinda atención básica de salud y ayuda a vincular la comunidad con los servicios de salud.

Dentro de sus acciones, tiene como objetivo promover la salud de la comunidad en su responsabilidad sanitaria. Entre los profesionales de la salud, el ACS es diferente porque es un agente social con un fuerte vínculo con la comunidad. Lo que permite comprender mejor las causas de los principales problemas de salud, pero sobre todo a motivar a la persona, familia y comunidad a asumir un papel protagónico en el cuidado de su salud, de toda la población y del medio ambiente.

III.- DESCRIPCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.

3.1 Primer acercamiento a la experiencia laboral: presencia del COVID-19 en Iztapalapa y la implementación del operativo sanitario en la Central de Abastos de la Ciudad de México.

En el año 2020, se dio a conocer el inicio de la pandemia denominada COVID-19 originada por el virus SARS-CoV-2, la cual se convirtió a nivel mundial en una prioridad en el área de la salud pública, la pandemia demostró lo indispensable e importante que tenía la cooperación multisectorial e interdisciplinaria de las diversas instancias públicas para su control y prevención específicamente en la institución del sector salud.

En México, desde el inicio de esta pandemia se habían presentado diferentes escenarios, en los cuales las medidas de prevención de contagio, se fueron modificando o incrementando de acuerdo a la gravedad y contexto en el que se ejecutaban. Un ejemplo claro, se dio en la Ciudad de México, específicamente en la Alcaldía Iztapalapa, en donde se encuentra la Central de Abasto (CEDA) un mercado de alimentos que se extiende a lo largo de 327 hectáreas con interminables corredores de alimentos, como, frutas y verduras que abastecen aproximadamente al 80 por ciento de la capital y el 30 por ciento del país. Su gran magnitud y capacidad de concentrar a miles de personas a diario, agregando el impacto que tiene su funcionalidad en la economía del país, se convirtió en algo incuestionable el cierre de sus puertas, justo en el punto más crucial en donde los contagios por la pandemia de COVID19 se multiplicaban día con día.

3.1.1 Proceso de ingreso y contratación a la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa.

Ante el panorama expuesto anteriormente, el gobierno de la Ciudad de México, se vio en la necesidad de llevar a cabo un operativo dentro de las instancias de la CEDA el cual tuviera como principal objetivo el evitar aumento en los contagios por COVID-19 tanto a trabajadores, compradores, locatarios, etc. que a diario acudían a este lugar. Dicho operativo, permitió llevar a cabo una vigilancia epidemiológica, coordinada por autoridades locales y el gobierno federal. Dentro de estas instituciones locales se encontraba la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa, la cual, mediante una convocatoria masiva de contratación a personal de salud médicos, enfermeras y en específico a promotores de salud, se dio empleo por contrato indefinido a cientos de profesionales, para hacer frente a la pandemia de COVID 19 en uno de los lugares que represento en ese momento una zona de alto contagio, (la CEDA).

En un inicio, el panorama que se presentó a quienes colaboramos en enfrentar esta problemática, dentro de la CEDA no era claro, lo que lo convertía en un gran reto, el hecho de introducir a cientos de promotores de salud, en un lugar en donde la prioridad principal de todos los trabajadores y asistentes es el abastecimiento de alimentos a la Ciudad de México, y su gran trabajo que a diario desempeñan en este lugar.

Dentro de este panorama de pandemia, cuya principal característica para evitar el contagio por el virus SARS-Cov 2 era el confinamiento de todas las personas en sus hogares, teniendo como consecuencia, la pérdida de muchos empleos, la aceptación de una nueva normalidad. La oportunidad de poder laborar en una instancia como la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa, representaba en su momento una puerta abierta al reconocimiento a nuestra formación como promotores de salud. Ante este contexto, a mediados del mes de marzo del año 2020, mediante una convocatoria dirigida a aquellas personas que quisieran participar en este operativo dentro de la Central de Abastos, se hizo difusión en las páginas principales de estudiantes de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, (UACM) la convocatoria para ingresar, la cual, a grandes rasgos, especificaba que iba dirigida

aquellos (as) estudiantes que cursaban los últimos semestres de la Lic. Promoción de la Salud, como requisito, se nos pedía que si estábamos interesados en participar y cumplíamos el perfil académico requerido, nos pusiéramos en contacto con ciertas personas que fungían como enlaces entre la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa y la UACM. Así fue como me enteré de esta oportunidad laboral y decidí ingresar a ella, reconozco que en un inicio había temor de mi parte, porque como muchas personas, estoy segura que pensaba en los riesgos que tenía él aceptar un trabajo de este tipo, y además el exponer mi salud y la de mi familia, representó en su momento un reto personal que me siento satisfecha de haber enfrentado y logrado de la mejor manera. Así fue como ingresé a este gran operativo y vigilancia epidemiológica dentro de la Central de Abastos de la Ciudad de México.

3.1.2 Actividades realizadas dentro de la Central de Abastos

En un inicio, no era clara la función que íbamos a desempeñar dentro de este gran mercado de abastecimiento. Nuestro primer encuentro con las autoridades de la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa fue en el auditorio Quetzalcóatl, ubicado muy cerca de la Delegación Iztapalapa. En esta reunión el Director de la Jurisdicción Sanitaria, el Dr. Francisco Javier Serna Alvarado, nos expuso el contexto por el que estaba atravesando la Central de Abastos ante la pandemia de COVID 19 y la importancia de iniciar este operativo dentro de ella para evitar el cierre de sus puertas.

Así mismo, recuerdo nos pidió retomar todos lo conocimientos y habilidades adquiridas dentro de nuestra formación como promotores de salud, para lograr hacer frente a este gran reto, finalmente, en este primer encuentro se nos recalcó que esta contratación seria solo por un mes de prestación de servicio.

Recuerdo que en ese momento se nos pedía decidir si aceptamos el empleo o no, y si así era se nos convocaba a un segundo encuentro dentro de la CEDA, este fue para dar inicio al operativo. Ese primer día dentro de la Central, lo puedo definir como caótico, en lo personal jamás en mi vida había acudido a este lugar, desconocía en su totalidad sus dimensiones, rutas y formas de vivir, por lo que para mi todo esto, se tornaba como un gran reto personal, pero que estaba decidida a

vivir, este día se nos convocó para darnos un recorrido general de la zona en la que íbamos a trabajar.

Así mismo, se nos entregaron trajes especiales, los cuales a diario teníamos que utilizar para poder ingresar. Estos trajes incluían traje completo de plástico, careta y cubrebocas. Además, recuerdo en este encuentro se nos pidió ser “valientes” para que, como personal de salud lográramos lo impensable, que era el control del virus COVID-19 aunque aún en estas fechas era completamente desconocido su comportamiento entre la población.

Hasta este punto, se nos había hecho saber muy poco sobre cual era nuestro tipo de contratación y además, el monto exacto del sueldo que íbamos a percibir por nuestra labor. El contrato inicial que se nos dio por un mes, después se cambió a dos meses, después a tres meses, en los cuales no percibimos nuestro sueldo. Sin embargo, al tratarse de una institución de gobierno, muchos de nosotros confiamos en que todo saldría bien. Llegó el tercer mes laborando dentro de la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa, y en este lapso de tiempo, se nos hizo entrega de nuestro sueldo, y se nos informó que por el avance de pandemia y los resultados que se había obtenido dentro de la Central de Abastos a partir de nuestra labor, nuestro contrato se extendería por tres meses más, y que sería un contrato de manera eventual e indeterminado.

A partir de este momento, se nos pidió entregar informes mensuales, en donde describimos las actividades que desempeñaba dentro de la CEDA, cabe mencionar, que para la realización de dichos informes se nos entregaba una guía, la cual especificaba las actividades que debíamos de poner en cada uno, y para ser aceptados, no podíamos agregar alguna otra actividad o experiencia extra. Aquí resalto, que al no presentarnos un programa previo de actividades, no se tenía claridad total de las funciones que teníamos que desempeñar a diario, pero si se entendía de manera perfecta y específica el objetivo por el cual estábamos realizando estas actividades y era el evitar y romper la cadena de contagios por COVID 19 dentro de la Central de Abastos.

La guía que nos entregaron para poder realizar estos informes especificaba las siguientes actividades, que en efecto realizamos a diario dentro de la zona que nos correspondía en la CEDA: Aplicación de encuestas mediante la “App CDMX” para conocer si locatarios y trabajadores presentaban sintomatología que diera positiva a COVID”; invitar a la población a seguir las medidas de prevención para evitar contagio por covid-19; invitar a locatarios a colocar carteles específicos de medidas de prevención y sanidad para sus clientes; evitar aglomeraciones dentro de los locales; otorgar gel antibacterial a todas aquellas personas que ingresaban a la Central de Abastos; pega de carteles en lugares estratégicos dentro de la Central que incluyeran información sobre las medidas de prevención y sanidad; referencia oportuna a las carpas médicas que se encontraban dentro de la central a aquellas personas que presentan alguna sintomatología por COVID 19; reforzar medidas como, el uso correcto de cubrebocas, uso de gel antibacterial, mantener sana distancia y evitar lugares con aglomeración; realizar filtros en las entradas principales de la Central para verificar que todas las personas que ingresaban siguieran las medidas de prevención y sanidad.

Dichas actividades y funciones las realizamos durante un año dentro de la Central de Abastos. Cabe mencionar, que desde un inicio y antes de asignarnos funciones a realizar se nos dividió por grupos o brigadas a las cuales se nos asignó un pasillo y nave dentro de la Central, en específico, estuve trabajando dentro de la nave C-D (abarrotes). Por cada nave se asignaban dos brigadas, conformadas cada una por 6 integrantes, las cuales nos dividían a cada brigada en dos horarios para poder cubrir un solo turno que abarcaba un horario de 6:00 am a 1:00 pm el cual se consideraba un lapso de tiempo en el que el movimiento de fluido de personas dentro de la Central era mayor. En específico mi turno abarcaba un horario de entrada de 10: 00 am a 1:00 pm. Esta forma de trabajar se llevó a cabo los primeros 4 meses de comenzar el operativo COVID dentro de la Central, posteriormente, por diferentes factores entre ellos la deserción de muchos compañeros (as). Se unificaron las brigadas de cada pasillo y se nos pidió cubrir ya un solo turno en un horario de 7:00 am a 1: 00 pm.

Este programa llevado a cabo dentro de la Central de abastos, fue denominado como, “Operativo covid-19 Central de Abastos”, inició en marzo del año 2020, y el rol que desempeñamos como promotores de salud se denominaba como “brigadistas”. Con respecto a las actividades que realizábamos diario, influyeron varios factores para lograr cada una de ellas con satisfacción, entre ellos era la manera en la que se podía trabajar dentro de los pasillos de la CEDA. Todo el tiempo que cubrimos dentro de esta había gran afluencia de personas, la población con la que teníamos que trabajar dentro de la Central se caracterizaba por ser en su mayoría trabajadores, locatarios y por ende estar en constante movimiento en todo momento. También nos enfrentamos a diferentes perspectivas sobre la salud con las personas que a diario trabajan dentro de la Central, ya que compartían sus percepciones sobre lo que representaba para ellos (as) la salud y el impacto que estaba teniendo el virus Covid-19 en su bienestar.

Por lo que, se tornaba un tanto complicado el que nosotros pudiéramos desempeñar las funciones ya mencionadas de una manera fácil. Así que, resaltó las diferentes estrategias que a lo largo de nuestra instancia dentro de la Central logramos ejecutar para que se lograran las actividades asignadas y el objetivo por el que las realizamos, estas estrategias se llevaban a cabo de acuerdo a lo que consideramos en ese momento más factible para cumplir la función de cada día.

Por ejemplo, la primera actividad que se nos pidió realizar fue, el levantamiento una encuesta mediante una aplicación llamada “App de la CDMX” mediante un barrido, dentro de las naves de la Central de Abastos. Esta encuesta se le tenía que aplicar a locatarios y trabajadores para identificar si presentaban algún tipo de sintomatología relacionada con COVID-19. En caso de no presentar sintomatología podían continuar con sus actividades laborales, sin embargo, si alguna persona llegaba a presentar sintomatología se les hacía referencia a las carpas médicas que se encontraban en puntos estratégicos de la Central, para recibir atención médica y si era necesario llevar a cabo un seguimiento epidemiológico de la persona, por lo cual se le pedía resguardarse en su casa en confinamiento.

Esta primera labor, representó un reto muy grande para nosotros como promotores de salud, ya que, fungimos como un primer contacto y filtro con la población la cual, también desconocía por completo de lo que se trataba esta enfermedad, y por ende había un temor de su parte. En el caso de mis compañeros de mi brigada y yo, decidimos realizar un barrido local por local de la nave C'D, nos presentamos y el motivo por el que nos encontramos a diario en su espacio de trabajo, esta presentación la realizábamos con cada locatario, para que de esta manera ellos pudieran permitirnos aplicar la encuesta a sus trabajadores. También realizamos esta presentación con el objetivo de que los trabajadores que diariamente encontraríamos dentro de la nave nos permitieran realizar las demás actividades sin problema alguno.

Así fue el caso de las siguientes actividades, que se nos pidió realizar dentro de la Central, al ya reconocernos las personas que trabajaban ahí, se acercaban a nosotros a resolver dudas, para que les otorgáramos gel antibacterial, cubrebocas. Era en estos momentos en el que nosotros les pedíamos unos minutos de su tiempo para poderles brindar información sobre las medidas de prevención y sanidad para evitar contagiarse por covid-19. Estas pláticas, para nosotros representaban una oportunidad de que toda la información que les otorgamos la pudieran replicar con sus compañeros de trabajo y en sus hogares y de esta manera tener un mayor impacto en nuestra función.

Estas estrategias las fuimos desarrollando a partir de que, en nuestras primeras apariciones por los pasillos y naves de la Central, resultaban incómodas por el rechazo que había por parte de las personas que se encontraban dentro de los pasillos. Nos insultaban verbal y físicamente (haciendo comentarios de rechazo hacían nuestra presencia, y también en algún momento nos llegaron a aventar cosas para agredirnos, como verdura, fruta echada a perder, etc.).

Por lo que, realmente fue un reto, el poder ganarse su confianza y lograr que nos permitieran realizar nuestras actividades en su lugar de trabajo. Cabe mencionar que no generalizo que toda la gente dentro de la central tenía este comportamiento hacia nosotros, había personas que nos aceptaban y permitían que nos

acercáramos a ellas para poder realizar nuestro trabajo con respeto y brindarles un apoyo de calidad. Desde mi formación como promotora de salud, pude observar que lo vivido y expuesto anteriormente, fue principalmente por la manera tan apresurada en la que se trató de llevar a cabo este operativo dentro de la CEDA, un lugar que desde mi perspectiva estaba “abandonado” por el sector salud, lo que podría justificar su comportamiento hacia nosotros.

Sin embargo, por el panorama que se vivía de la pandemia en ese tiempo, cualquier acción que tuviera como objetivo el disminuir su impacto en la población era buena. Pero considero que se hubiera tenido mejor resultado a este primer encuentro de nosotros promotores de salud con la población de la Central de Abastos, si antes de realizarlo se hubiera llevado a cabo un prediagnóstico comunitario, en el que se tomarán en cuenta, los procesos de relaciones que se llevan a cabo en su interior de la Central, conocer también de manera, tal vez general la concepción de salud que se tiene por la gente que trabaja en este lugar.

Cabe mencionar que este punto se pudo dar más a delante con el paso del tiempo, ya que, hubo oportunidad de platicar en algún momento con trabajadores (diableros) de la Central que nos comentaban que para ellos no era relevante esta problemática de salud a la cual nos estábamos enfrentado, principalmente, porque sus condiciones de vida no les daba la oportunidad de “enfermarse” y ausentarse de su trabajo. También en algún momento, llegaron a relacionar esta enfermedad con una estrategia política, la cual consideraban una mentira total y era en estos lapsos de momento en el que nosotros promotores de salud, comenzábamos a entender el porqué de su comportamiento a un inicio de la pandemia.

Otra de las actividades que realizamos en la Central de Abastos fue la difusión de medidas preventivas para evitar contagio de COVID 19 entre todos los usuarios y trabajadores que accedían a la Central de Abastos. Para poder llevar a cabo esta actividad, se propuso realizar un trabajo de barrido en el interior de la Central, por los pasillos y naves en la que está conformada. En mi caso fue la (nave C-D) en donde se nos proporcionó material visual, como carteles e infografías sobre temas de COVID 19.

La información iba basada en cuáles eran los síntomas de contagio por el virus SARS-Cov 2 y cuáles eran las medidas de prevención que debíamos tomar para evitar contagiarnos, este material lo colocamos en puntos estratégicos, dentro de los pasillos y naves de la Central, en sus entradas y salidas de esta misma. Dentro de esta actividad, nosotros realizamos pláticas informativas a las personas que accedían a la Central, tomando como material de apoyo los carteles que se nos proporcionaban, también otorgamos gel anti-bacterial, y cubrebocas, en ese pequeño lapso de tiempo tratábamos de dialogar unos minutos con las personas para informarles y recordarles la importancia del uso correcto de cubrebocas, el que tomaran sana distancia dentro de los pasillos y el evitar lugares aglomerados de gente, estas acciones que, aunque parecían sencillas e irrelevantes, eran claves para evitar contagiarse por covid-19.

Así mismo, hubo ocasiones en el que nosotros realizamos nuestro propio material didáctico para brindar la información a las personas, esto era en el caso de las personas que accedían a la central, este material nosotros tratamos de hacerlo visible en todo momento. Para esto los carteles que realizamos les colocamos cordones para poder colgárnoslo y así la gente, aunque no se nos acercaba a recibir información, considerábamos que con el hecho de observar el mensaje y entenderlo, también funcionaba para lograr nuestro objetivo.

También, otra de las actividades fundamentales que realizábamos dentro de las naves, era el visitar local por local, pidiendo a los locatarios el permiso para poder capacitar a sus empleados, sobre el cómo llevar cabo las medidas de prevención de una manera adecuada, entre ellos mismos y con la gente que acudía a comprar. Incluso por parte de las autoridades de la Central de Abastos, se les pedía a los locatarios el poder supervisar que se cumplieran con todas las medidas de prevención requeridas para que pudieran continuar funcionando con normalidad, aquellos locales en los que no se cumplían estas medidas se les sugería que las llevaran a cabo para evitar el levantamiento de un acta administrativa, por parte de las autoridades de la Central. En esta actividad, en la mayoría de ocasiones les sugerimos a los locatarios la posibilidad de poder capacitarlos sobre cómo llevar a

cabo la técnica de lavado de manos correctamente, que, aunque pareciera una actividad irrelevante, el realizara tenía un impacto importante para evitar el contagio por covid-19.

Desde la Promoción de la Salud se pueden interpretar estas actividades, como aquellas que buscaban lograr una transformación en los comportamientos de los individuos, para evitar contagiarse de COVID 19. Sin embargo, nos enfrentamos a un mundo de pensamientos sobre este problema de salud que bloqueaban a las personas e impedían el poder recibir consejería para romper la cadena de transmisión y contagios. Y aquí es donde empezaba el verdadero reto para nosotros como Promotores de Salud, pasaba por mi mente preguntas que parecían sencillas, pero al final su respuesta lograría ayudarnos a conseguir los objetivos principales de este programa, se buscaba romper la cadena de contagios y evitar su incremento, lograr conseguir que la mayoría de la población aceptara y replicara las medidas preventivas de sanidad que los ayudarían a bajar el riesgo de contagiarse por COVID 19, conseguir que las personas fueran responsables ante esta problemática de salud a la que nos enfrentamos y que siguieran realmente las medidas de prevención y además de eso se logrará que estas medidas se replicarán con sus compañeros y en casa lo cual incrementará el impacto que se quería lograr con este operativo.

Gran parte de las actividades realizadas en este lapso de tiempo dentro de CEDA se enmarcan dentro del modelo en salud higiénico-preventista. De acuerdo a Armando Arredondo López, en su informe *“Modelos y conceptos en Salud Pública y Sistemas de Salud: hacia una perspectiva transdisciplinaria”* (2009).

“Este modelo se caracteriza por querer lograr un saneamiento del medio ambiente, educar a la población para conseguir tener un buen estado de salud, llevar a cabo prácticas de higiene-preventivas. En este modelo la salud depende del equilibrio entre agente, huésped y ambiente, y de la conducta individual o social que se tenga” (López, 2009)

A partir de lo anterior se resalta entonces el contexto en el que se desarrolló el virus de COVID 19 como un agente causal durante la pandemia y como a partir de la

evolución que tuvo surgió la necesidad de adoptar acciones de prevención, como; técnica de lavado de manos, y el uso de gel anti-bacterial, sana distancia, evitar lugares con aglomeración, uso correcto del cubrebocas. También basándonos en dicho modelo se señala la importancia de la toma de conciencia y responsabilidad por parte de las personas para realizar las medidas de prevención. Por otra parte, el modelo higiénico-preventiva, nos permite observar la importancia que tuvo compilar datos e información sobre los síntomas relacionados con COVID que presentaba la población, ya que estos variaban en cada persona. Además, el llevar a cabo estas acciones dentro de CEDA, nos permitió analizar diferentes nociones sobre salud en los trabajadores y usuarios que a diario se encuentran en la Central Abastos y de esta manera lograr como profesionales de salud desarrollar estrategias de comunicación para informar, concientizar, capacitar e involucrar a la población en la prevención del COVID 19.

Así mismo, también se pueden observar puntos clave de la visión Estilos de vida de la Promoción de la Salud, la cual tiene como objetivo principal, la prevención de enfermedades a partir de una intervención activa de la propia población. Tomando como herramientas las instrucciones dadas por el personal de salud para evitar el contagio del virus COVID-19. También, tomando los principios teóricos de esta visión, se utilizaron estrategias para lograr integrar factores protectores en las conductas y hábitos de las personas a partir de herramientas como; carteles, trípticos, capacitaciones y pláticas Informativas, cuyo principal objetivo era que todas las personas adoptaran e hicieran parte de su realidad y actividades diarias las medidas preventivas que ayudarían a evitar un contagio por este virus (correcto lavado de manos, uso de gel anti-bacterial, uso correcto de cubre-bocas, sana distancia, etc.).

A continuación, se presenta una síntesis de las actividades y aportes desde la Promoción de la Salud del programa descrito;

Operativo Covid-19 Central de Abastos. Iztapalapa.

ACTIVIDADES	APORTES DESDE LA PROMOCION DE LA SALUD
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Levantamiento de encuestas para reconocer casos de posible contagio por Covid-19 dentro de CEDA. ➤ Realización de carteles para la promoción de medidas preventivas para evitar contagio por Covid-19. ➤ Filtros en entradas y salidas de CEDA, entregando gel anti-bacterial, toma de temperatura, entrega de cubrebocas a los usuarios y trabajadores. ➤ Participación en la realización de pruebas covid a usuarios y locatarios. ➤ Captura de datos epidemiológicos de la población atendida dentro de la TRIADA para en control de covid-19. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trabajo epidemiológico para la creación de base de datos y control u organización de información de aquella población atendida dentro de CEDA por Covid-19, ➤ Reconocimiento de percepciones sobre la salud desde diferentes perspectivas, tomando en cuenta los determinantes sociales de la salud. ➤ Creación de estrategias para facilitar el acercamiento a trabajadores de CEDA adaptándose a su contexto laboral. ➤ Diseño de acciones de intervención para la prevención. ➤ Trabajo en la creación de ambientes saludables.

3.2 Participación en SEDES de vacunación de COVID-19 en Iztapalapa.

Otro de los programas en el que participé fue en la etapa de vacunación COVID19 que se llevó a cabo en la CDMX específicamente en la Alcaldía Iztapalapa, en esta actividad mi principal función también era la de brigadista. Nuestra función dentro de las SEDES de vacunación como Promotores de Salud, era trabajar en conjunto con personal médico y de enfermería para hacer funcionar un primer y segundo filtro dentro de las sedes de vacunación, en donde se le brindaba a la población en general las indicaciones que debían seguir antes y después de la aplicación de la vacuna. También se apoyó en la logística dentro de las sedes de vacunación para que el proceso fuera agilizado y se logra vacunar a la mayor parte de la población posible durante una jornada completa.

Durante la jornada se realizó trabajo de recolección de datos generales de la población, como: edad, sexo, mujeres embarazadas, adultos mayores a los que se les atendió durante una sola jornada de vacunación. Así mismo al final de cada

jornada se hacía un recopilado de toda la información de la población que fue atendida, se dividía por grupos de edad, sexo, mujeres embarazadas, personas con capacidades funcionales diferentes, etc. Esta información se esquematizaba de manera física en reportes totales que se entregaban al final de cada jornada. para obtener un panorama general de todo lo que se realizaba en una jornada. Este reporte se entregaba al finalizar la vacunación. Cabe resaltar que toda la información que nosotros logramos recaudar durante una jornada era presentada al día siguiente como un informe general que nos permitía observar al personal de salud cuanto se avanzaba y de esta manera poder presentar una nueva meta a alcanzar para cubrir una mayor cobertura de vacunación a la población perteneciente a la Alcaldía Iztapalapa. Esta actividad se realizó en un lapso de tiempo de 10 meses, en la cual el principal objetivo hacia nosotros como brigadistas y promotores de salud, fue lograr llevar una logística que permitiera agilizar la aplicación de la vacuna contra COVID 19 en las sedes de vacunación instaladas en la alcaldía Iztapalapa. Para esto, en varias ocasiones en donde la fluidez de la población no era suficiente se nos pedía a nosotros como Promotores de Salud el salir de las SEDES de vacunación a las colonias aledañas a estas a invitar a las personas a aplicarse la vacuna contra COVID 19. Esto tomando en cuenta que toda la vacuna que salía al inicio de cada jornada de un espacio conocido como Red de Frío en el cual se almacenaba la vacuna para mantenerse a una temperatura adecuada para su conservación, ya no la podíamos regresar al término de cada jornada (esta tenía un tiempo de duración de 12 horas, fuera de la red de frío). Por lo que se nos pedía cuando ya no había más personas para vacunarse que saliéramos de las SEDES a promocionar la vacuna para que esta se pudiera aplicar y así evitar tener que desecharla y a este proceso se le conocía como mermar la vacuna.

El gran reto hacia esta labor fue lograr coordinar a cientos de personas que a diario acudían a aplicarse su vacuna contra COVID 19. Además, dentro de las SEDES de vacunación se trabajaba brindando información y orientación a las personas sobre las medidas de prevención y sanidad para seguir logrando la baja de contagios, también, se les brindaba información sobre las posibles reacciones que pudieran

presentar por la aplicación de la vacuna, así como, las medidas que debían tomar si llegaran a presentar alguna de estas reacciones.

Desde la Promoción de la Salud, resulta importante enmarcar el período político en el que nos encontrábamos durante la pandemia y que represento un elemento importante dentro de este contexto porque permitió reflejar a la salud como un derecho humano y social, y de esta manera poder garantizarlo a toda la población mediante acciones como la alternativa de vacunación contra el virus de COVID 19 a toda la población. Así mismo, resaltó la importancia de una de las acciones que realizamos como promotores de salud que fue la recopilación de datos para la construcción de un perfil poblacional, al cual se le aplico la vacuna de COVID 19, ya que, considero que esto permitió entender mucho sobre el manejo y la respuesta de la población hacia esta nueva vacuna que se les aplico. Con este perfil, se podía contar con información que permitía al personal de salud conocer sobre que reacciones a la vacuna podía presentar la población de acuerdo a su edad, cuáles eran los cuidados y medidas de prevención que se le tenía que compartir a la población de acuerdo al grupo etario y características particulares a las que pertenecía, facilitando de esta manera un mejor control sobre la respuesta de la población general a la aplicación de la vacuna.

Así mismo, resalto dentro de esta experiencia la relación simétrica que se presentó entre un profesional de salud y la población, (en este caso el personal de enfermería y médicos y la población en general). Esta relación solo era profesional de salud-paciente, enmarcada directamente en la aplicación de vacuna y atención médica en caso de ser necesario. A diferencia de los promotores de salud, nosotros tuvimos la oportunidad de generar con la población una relación más cercana y directa, ya que una de nuestras labores justo era entablar una plática con cada persona para poder extraer información sobre su perfil, lo que nos permitía conocer los diferentes contextos y determinantes de la salud que en ese momento y bajo ese contexto manejaba la población.

Finalmente, resaltó la importancia del desarrollo de habilidades para organizar acciones en salud de manera masiva que manejamos como promotores de salud

lo cual implicó actividades de logística, pero también de información, orientación y organización que nos permitió que se agilizará más este proceso para la población y se pudiera atender a la mayoría de la población posible en cada jornada.

A continuación, se presenta una síntesis de las actividades y aportes desde la Promoción de la Salud del programa descrito;

Vacunación contra Covid-19. Iztapalapa.	
ACTIVIDADES	APORTES DESDE LA PROMOCION DE LA SALUD
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trabajo en la logística dentro de las sedes de vacunación para la aplicación exitosa en cada jornada de vacunación. ➤ Orientación a la población sobre los cuidados y señales de alarma que debían saber después de la aplicación de su vacuna. ➤ Control de datos epidemiológicos de toda aquella población que acudía a vacunarse. ➤ Registro y control de los resultados obtenidos después de cada jornada de vacunación. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aplicación de metodologías para la intervención en acciones concretas que impactan en la salud de la población. ➤ Contribución en reorientar los servicios de salud para una atención integral hacia la población. ➤ Desarrollo en habilidades en materia de salud colectiva. ➤ Colaboración en grupos de trabajo con sectores multidisciplinarios. ➤ Recolección y análisis de resultados de la estrategia de salud.

3.3 Trabajo de campo en jornadas de vacunación contra sarampión-rubéola en diferentes unidades de salud de Iztapalapa.

Otra etapa de importancia en mi labor como Promotora de Salud, fue haber participado en un programa denominado “trabajo de campo, apoyo epidemiológico en vacunación a menores y población adulta sarampión-rubéola/ participación en jornada de vacunación antirrábica a perros y gatos de la alcaldía Iztapalapa”. En un inicio, el que nos convocaran para participar en este programa, en lo personal me causó una sensación de satisfacción, por diferentes factores, el principal fue que tenía presente que esta nueva experiencia me aportaría mucho en entender mejor el cómo se manejaba la atención primaria en la Secretaría de Salud, algo que

siempre me ha parecido de suma importancia para mi formación como promotora de salud. Además de eso, me permitiría conocer si existía dentro de este sistema una función específica para la Promoción de la Salud, y en efecto, en cada Centro de Salud, perteneciente a la atención primaria en la alcaldía Iztapalapa, está presente un espacio de Promoción de la Salud, pero su labor está relacionada a la formación de trabajo social y enfermería, por lo que, pude entender que desde una institución como lo es la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa, aun no se tiene especificado una función de acuerdo a la teoría que tendría que desempeñar un promotor de salud dentro de estas instancias.

Con lo que respecta a este programa en el que participé, mi función fue, apoyar al personal de enfermería en un trabajo de campo con el objetivo de completar esquemas de vacunación a menores y adultos mayores que no se aplicaron en algún momento vacuna contra sarampión y rubéola. Esta campaña masiva se desarrolló a partir del aumento de casos por sarampión y rubéola que se había presentado en la Ciudad de México a partir del año 2020. Para evitar un nuevo brote por esta enfermedad, se hizo una campaña masiva de vacunación por toda la alcaldía Iztapalapa, participando los 16 centros de salud que se encuentran dentro de esta demarcación.

La principal función que desempeñamos fue, trabajo epidemiológico a través de la realización de mapas de las diferentes colonias y manzanas en las que se realizó un barrido para localizar a los menores de edad y poder completar sus cartillas de vacunación. Estos mapas físicos elaborados previamente por el área de enfermería, los teníamos que actualizar nosotros desde cero, cabe resaltar que jamás tuvimos una capacitación previa de cómo los tendríamos que realizar, a lo que tuvimos que ir creando esa experiencia, a partir de vivirla en campo, día con día. En estos mapas se iban agregando datos epidemiológicos de la población tales como; (cantidad de familias que vivían en un domicilio, total de niños y niñas que vivían en un solo hogar, se registraban si había mujeres embarazadas o adultos mayores habitando la vivienda) y conforme se iban registrando estos datos se apoyaba al personal de enfermería con la logística para la aplicación de la vacuna, esta logística consistía

en la revisión de cartillas de todos los integrantes de cada hogar, el agregarles a su cartilla la información de la vacuna que se les aplicaría y además, darles a conocer si tenían alguna vacuna pendiente, y a partir de esto pedirles estar al pendiente de que no se les pasará aplicarla para lograr tener su esquema de vacunación completo.

Mediante el trabajo de mapeo se fue actualizando la base de datos física que tenía el personal de enfermería sobre la población que ya contaba con esquema de vacunación completo, esto con el objetivo de actualizar los totales de población por rango de edad, sexo y características específicas que ya contaban con esquema completo de vacunación.

De una manera similar, se trabajó con la participación y apoyo de la jornada de vacunación antirrábica, para esto primero recibimos una capacitación sobre los antecedentes y la manera en la que se trabajaba en este tipo de jornada, ya que su principal objetivo y labor era la aplicación de vacuna antirrábica a perros y gatos domésticos de la alcaldía Iztapalapa. Este tipo de campañas tienen un objetivo epidemiológico importante, que es mantener en control y vigilancia enfermedades como lo es la rabia transmitida por animales, principalmente perros y gatos. En este caso la labor de vacunación y registro de la aplicación de dicha vacuna se llevó a cabo solamente por promotores de la salud, la manera en la que se trabajaba era mediante la formación de brigadas de vacunación las cuales salíamos a campo en diferentes zonas y puntos estratégicos de la alcaldía Iztapalapa e íbamos haciendo un barrido casa por casa invitando a las personas a vacunar a sus mascotas contra la rabia, de la misma manera se brindaba información sobre la importancia de aplicar esta vacuna a sus mascotas y también se hacía promoción mediante la realización y pega de carteles sobre información de dicha jornada en puntos estratégicos de las colonias en las que se trabajaba.

Para poder lograr los objetivos de estas campañas, fue importante la capacitación que recibimos antes de iniciarlas, ya que, en efecto, se nos tuvo que capacitar para vacunar nosotros a los perros y gatos, ya que, algo que caracteriza a todas las

campañas de vacunación, es lograr alcanzar una meta de vacunas aplicadas y con esto incrementar la cobertura e impacto de esta labor en todo el país.

Estas actividades fueron un reto del cual, en lo personal me permitió reforzar una de las habilidades que como promotora de salud considero debemos tener muy presente en todo momento y es el trabajo de campo, trabajo con las comunidades y el desenvolvimiento fuera de una institución ya establecida.

Considero que desde la Promoción de Salud se puede hacer uso de diferentes herramientas para la realización de esta actividad que se lleva a cabo en campo, entendiendo que un profesional en PS cuenta con habilidades y herramientas que permiten obtener un análisis epidemiológico, en donde se pueda no solo recabar datos de la población generales y específicos, si no, lograr la conformación de un perfil epidemiológico que permita a la institución tener un seguimiento particular de los objetivos establecidos en dicha actividad. Esta información obtenida, también puede lograr conseguir un saneamiento del medio y entorno de la comunidad con la que se trabaje, ya que, si se logra realizar una recabación de datos de manera correcta y específica se puede lograr visibilizar también los determinantes sociales de la salud presentes en la población.

Es en este último punto, considero importante resaltar el papel que juega un Promotor de la Salud en la labor que realiza dentro de estas actividades y programas, ya que, de acuerdo a su experiencia en trabajo comunitario, se puede lograr realizar acciones dentro de las comunidades que no solo tengan como base lo preventivo, es decir lograr un análisis profundo de un perfil poblacional que permita conocer cuáles son las principales problemáticas en salud que se presentan y con esto brindar a las instituciones herramientas para lograr realizar acciones que brinden un bienestar social a la población, mediante el saneamiento del medio y entorno en donde se desarrolla una comunidad en específico.

También, desde una visión de estilos de vida de la PS se pueden interpretar estas actividades realizadas, tomando en cuenta su noción de ausencia de enfermedad, teniendo bases epidemiológicas y teniendo como uno de sus principales objetivos la prevención de enfermedades a partir de una intervención activa de las propias

personas. Este último punto se puede ejemplificar en la participación activa que tienen las comunidades cuando hay jornadas nacionales de vacunación, en este caso hacia animales. La corresponsabilidad de las personas de atender una necesidad de sus mascotas y a la vez prevenir el origen de un brote de enfermedad en este caso la rabia. Esto fortalecido a partir de la información que se les da en el trabajo en campo, y el trabajo de concientización que se trabaja durante las jornadas.

A continuación, se presenta una síntesis de las actividades y aportes desde la Promoción de la Salud del programa descrito;

Campañas de vacunación sarampión-rubeola y antirrábica canina-felina Iztapalapa.	
ACTIVIDADES	APORTES DESDE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Levantamiento de información poblacional para la actualización de la base de datos referida a inmunizaciones (trabajo comunitario). ➤ Creación y actualización de mapas (croquis) de las colonias en Iztapalapa. ➤ Visitas domiciliarias para actualización de cartillas de vacunación de las familias. ➤ Creación de material de difusión de campañas de vacunación canina-felina. ➤ Aplicación de vacuna antirrábica a perros y gatos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aportación en acciones concretas de epidemiología para sistematizar información general de la población. ➤ Participación en la promoción para el saneamiento ambiental dentro de las comunidades. ➤ Participación en el fortalecimiento de acciones en PS para la creación de ambientes saludables. ➤ Aportación a la reorientación de servicios de salud hacia las comunidades. ➤ Proponer mediante el trabajo comunitario la equidad y calidad de los servicios otorgados por la institución a la población.

3.4 Programa Salud en tu Vida

En el mes de septiembre del año 2021, se nos convocó a un grupo de compañeros y a mí a integrarnos en alguno de los 16 Centros de Salud de la Alcaldía Iztapalapa, para apoyar en el arranque de un programa denominado “Salud en tu vida, salud para el bienestar”.

Este programa fue implementado por el gobierno de la Ciudad de México tomando en cuenta el panorama complicado que aún se vivía por la pandemia de COVID 19

y que un gran número de población afectada padecían además enfermedades crónicas degenerativas como diabetes, hipertensión y obesidad. Estas tres condiciones representaban indicadores de riesgo para las personas que se contagiaban por COVID 19, ya que las complicaciones eran mayores e incluso podían llegar a la muerte.

A partir del avance de este virus y un mayor conocimiento sobre su comportamiento, se aprendió que la población que vive con alguno de los padecimientos ya tenía un 50% de probabilidad de contagiarse por COVID 19, el de ser hospitalizados por COVID 19 llegaba a alcanzar un riesgo de un 65% y el de fallecer por alguna complicación llegaba a alcanzar un 43%. Es decir, las personas que se contagiaban de COVID 19 y que padecían diabetes, obesidad e hipertensión presentaban 7 veces más riesgo de ser hospitalizadas que aquellas personas de la misma edad pero que no padecían estas enfermedades.

A partir de este contexto y mediante la implementación de este programa en la Ciudad de México, inicialmente se buscaba incidir en aquellos determinantes de la salud que afectan el estado de salud de la población y con esto prevenir el desarrollo, incremento y mala atención de las enfermedades crónicas metabólicas que padece una gran parte de la población mexicana. Además, se quería trabajar en aquellos factores de riesgo que intervienen en la prevalencia de estos padecimientos, por ejemplo; falta de actividad física, consumo de alimentos con alta densidad calórica, sedentarismo, antecedentes familiares con enfermedades crónicas no transmisibles, sobrepeso u obesidad, tabaquismo, alcoholismo, enfermedades crónicas degenerativas mal controladas, etc.

De esta manera, se propuso implementar este programa de manera interna y externa a las unidades de atención primaria en salud en las siguientes líneas de acción; crear comités de salud comunitarios, fomentar la actividad física en la población, implementar dentro de las unidades de salud un módulo de detección y diagnóstico para el control de obesidad, diabetes e hipertensión, formación y capacitación de los integrantes de los comités; talleres de activación física; alimentación saludable y evaluación de riesgo de enfermedades crónicas. trabajar

dentro de la formación de los comités talleres de activación física, alimentación saludable y evaluación de riesgo de enfermedades crónicas. En seguida se desglosan algunos aspectos del programa.

3.4.1 Módulo de detecciones del programa Salud en tu Vida.

En un inicio, se nos pidió apoyar en un Centro de Salud a compañeras que se desempeñan como coordinadoras de Promoción de la Salud dentro de las unidades, para poder implementar el módulo de detecciones para la atención y control de enfermedades crónico degenerativas (diabetes e hipertensión y padecimientos como el sobrepeso y obesidad). En este módulo se trabaja a diario invitando a las personas que acuden a la unidad de salud para recibir atención a realizarse su detección la cual que consta de medir su peso, talla, toma de presión arterial, toma de glucosa, y además de eso realizamos otras pruebas rápidas para prevenir enfermedades no transmisibles, como, cáncer de próstata, VIH, sífilis, perfil de lípidos. Además de las pruebas rápidas, a cada persona que no padece diabetes o hipertensión, se le aplica un cuestionario de multi detecciones para identificar el riesgo que tienen de desarrollar en un futuro estas enfermedades, dicho cuestionario buscar crear un diagnóstico general de cada persona, por lo que se le piden datos personales, como; nombre completo, edad, domicilio, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, si cuenta con seguridad social o tiene hoja de gratuidad, también, se busca conocer sobre sus antecedentes familiares de diabetes o hipertensión, se le pregunta a las personas sobre sus estilos de vida que llevan a diario, si realizan alguna actividad física, si han presentado síntomas relacionados con el incremento de glucosa en sangre para el desarrollo de diabetes o de presión arterial alta para el desarrollo de hipertensión. Al finalizar cada detección se le orienta a la persona sobre el resultado que obtuvo de sus pruebas, el fomento de estilos de vida saludables, se le explican los parámetros normales que se debe tener de glucosa en sangre en ayuno o después de haber ingerido algún alimento. En caso de haberse realizado alguna otra prueba extra de las que mencione anteriormente, se le brinda orientación sobre los factores de riesgo para desarrollar alguna de las enfermedades como; cáncer de próstata, VIH, sífilis, perfil

de lípidos positivo, y también realizamos orientaciones para prevenir otras enfermedades, como, cáncer mama, cáncer infantil, cáncer de piel, cáncer cervicouterino. Estas orientaciones se realizan de manera personalizada a quienes acuden al módulo de salud en tu vida.

Cabe resaltar que la información que brindamos en estas orientaciones, en su mayoría fue adquirida en capacitaciones previas que recibía nuestra coordinadora y después la replicaba con nosotras, o bien, capacitaciones que recibía todo el equipo de trabajo.

Cabe resaltar que quienes integramos el área de Promoción de la Salud debemos trabajar en coordinación con un médico que tiene como función el atender a aquellas personas con un resultado en su detección no favorable, es decir si alguna persona en su detección salió elevada en glucosa, presión arterial o el resultado de alguna prueba extra que se haya realizado salió sospechosa, nuestra función también es hacerle saber al médico la situación para que le agende una cita médica y reciba atención.

Desde un inicio de este programa, nosotras como promotoras de salud, tuvimos que crear nuestras propias herramientas, para facilitar el registro y manejo de toda la información de los pacientes que atendemos a diario, y crear con esto, un respaldo del trabajo que realizamos.

Cada semana se nos pide entregar un reporte de toda la productividad que alcanzamos, en el módulo de salud en tu vida, está productividad se mide con el número de personas que atendemos a la semana. La información se clasifica a partir del total de personas, total de hombres, total de mujeres, rango de edad, total de personas que salieron altas en glucosa, hipertensión u obesidad, también se deben separar estos resultados por sexo y edad, también colocar el total de otras pruebas extras que hayamos realizado dentro del módulo de salud en tu vida. Estos reportes se entregan al Dr. responsable de atención médica dentro de la unidad, el cual se encarga de reportar nuestra productividad en otra plataforma exclusiva del programa Salud en tu vida, en donde se puede observar también la productividad realizada en todos los Centros de Salud de Iztapalapa.

A partir de estas actividades requeridas para lograr el objetivo del programa dentro de la unidad de salud, también diseñamos formatos para registrar información más relevante de cada persona que atendemos (véase en el apartado de anexos). Además de que decidimos crear un respaldo propio de todo el trabajo realizado por el área de Promoción a la Salud. Ya que todos los cuestionarios de multi detecciones realizados se le entregan al coordinador médico junto con el informe de la productividad alcanzada.

Entre los formatos que creamos se encuentra una agenda de pacientes en donde se registran aquellos que tienen un resultado no favorable en su detección, en esta incluimos datos de la persona como; nombre completo, edad, número de teléfono, si cuenta con hoja de gratuidad, resultado no favorable de su detección. Esta agenda se le entrega cada mes al médico encargado de atender a estos pacientes que tuvieron resultados no favorables dentro del módulo de detección. También creamos un formato para el vaciado de los datos personales de cada persona atendida dentro del módulo, en ella incluimos datos como; nombre, edad, antecedentes familiares de diabetes e hipertensión, estilos de vida, como, realización de actividad física, en caso de las mujeres se les pregunta si tienen hijos, en caso de que así sea, se les pregunta si tienen antecedentes de haber padecido diabetes gestacional o preeclampsia en alguno de sus embarazos, escolaridad, número de teléfono, fecha y lugar de nacimiento, dirección. Esta información nosotras promotoras de salud la resguardamos como un respaldo del trabajo que se realiza para el programa de salud en tu vida.

Otra actividad encaminada a este programa es la captura diaria de la información de productividad, en una plataforma exclusiva de la Secretaría de Salud, en esta plataforma se ingresa toda la información de cada paciente que se atiende en el módulo y los resultados obtenidos de todas las pruebas que se le hayan realizado en su detección.

Cabe mencionar que los criterios sobre los resultados esperados en esta primera línea de detecciones del programa cambian constantemente, por lo que, desde su inicio nos hemos adaptado a los cambios y a las herramientas que nos brinda la

institución para llevar a cabo, nuestras tareas es importante resaltar que en diversas ocasiones nosotras tenemos que buscar otras alternativas para facilitar el trabajo y obtener los resultados esperados de una manera más 'sencilla' y eficaz. Al ser un programa emergente, resulta "normal" que los criterios para su ejecución se vayan adaptando de acuerdo a los primeros resultados obtenidos durante el inicio de llevarlo a cabo.

Una de estas actividades, fue la creación de estrategias para dar a conocer el programa a la población en general, esta actividad tiene además dos objetivos, el primero, es lograr un impacto positivo entre la población respecto al cuidado de su salud, el segundo objetivo, es que busquemos que se conozca el servicio que estamos ofreciendo exclusivamente como área de promoción de la salud, para que de esta manera logremos un reconocimiento positivo, no solo por la institución, si no por la población con la que trabajamos. Para lograr lo anterior y de acuerdo a las necesidades que se nos fueron presentando a lo largo de este tiempo, decidimos crear nuestro propio material de difusión y promoción del programa, estos materiales fueron rotafolios, infografías que incluyeran información relevante y concreta de las diferentes enfermedades que se atiende y su prevención dentro del módulo de detecciones, por ejemplo, diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad, cáncer infantil.

Este material, lo ocupamos en pláticas informativas que otorgamos en la sala de espera dentro del Centro de Salud, creemos que al brindar esta información a la población, podemos lograr concientizar sobre la importancia del autocuidado, y modificación de estilos de vida saludables para lograr un bienestar y mejoramiento en la salud de la población.

Los temas que se trabajan y la información que se comparte la sintetizamos en lo que nosotros consideramos importante conocer de cada enfermedad, por ejemplo, compartimos su significado, población susceptible a padecerla, factores de riesgo, signos y síntomas, cifras de la población afectada actualmente por estas enfermedades, así como medidas preventivas y de promoción de la salud que puede realizar la población para desarrollar alguna de estas enfermedades. Al

terminar de compartir esta información, se invita a las personas a asistir al módulo de salud en tu vida para realizar la detección y descartar sospechas de algunos de los padecimientos ya mencionados. Hemos identificado que, al realizar las pláticas informativas, la población se ve más interesada en realizar su detección, logrando con esto que cada persona que atendemos en el módulo se le pueda brindar de manera personal un panorama general de su estado de salud.

Además de lograr fomentar en las personas la iniciativa del autocuidado, ya que, algunas de estas personas posterior a su primer detección acuden periódicamente a realizarse su multidetección con el objetivo de saber que siguen teniendo un buen estado de salud, en su mayoría, también invitan a familiares y conocidos a pasar al modulo a recibir atención, lo que consideramos se esta logrando tener un impacto significativo en la percepción del autocuidado con la población a la que se logra tener un impacto con estas platicas informativas.

A continuación, se presenta una síntesis de las actividades y aportes desde la Promoción de la Salud del programa descrito;

Programa Salud en tu vida	
ACTIVIDADES	APORTES DESDE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atención en el modulo de detecciones para la prevención de enfermedades crónico-degenerativas, ITS, cáncer de próstata, hepatitis C, perfil de lípidos. ➤ Participación en Jornadas de Salud institucionales y comunitarias. ➤ Sistematización de la información poblacional obtenida en el modulo de salud en tu vida (captura de resultados diarios) ➤ Platicas informativas en sala de espera del Centro de Salud. ➤ Coordinación con diferentes áreas de la institución, para el seguimiento de pacientes con algún resultado sospechoso en su detección. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aportación en el diseño y desarrollo de estrategias de intervención para la prevención de enfermedades. ➤ Desarrollo de estrategias para la recolección y esquematización de resultados obtenidos en el modulo de detecciones. ➤ Análisis del contexto individual y social de las personas para orientarlas desde una perspectiva en PS a crear un bienestar individual desde su realidad. ➤ Diseño y creación del material didáctico para las platicas informativas. ➤ Trabajo comunitario en Jornadas de Salud ➤ Aporte a la reorientación del servicio de salud hacia las comunidades.

3.5 Formación de Comités de Salud como uno de los objetivos del Programa Salud en tu Vida

Otro de los objetivos del Programa Salud en tu Vida es la formación de comités de salud dentro de las comunidades, en este caso pertenecientes a la alcaldía Iztapalapa.

Para lograr este cometido a inicios del año 2023 se nos asignó la función de trabajar en conjunto con compañeros de la territorial Iztapalapa (promotores de salud) en diferentes colonias pertenecientes a esta alcaldía. Estos compañeros trabajaban de la mano con empleados de la alcaldía Iztapalapa, la función de estos últimos era visitar determinadas colonias casa por casa, para dar a conocer la iniciativa de formación de comités de salud integrados por vecinos y vecinas de estas colonias. Las actividades propuestas fue llevar a cabo un taller o sesión educativa a la semana en donde trabajaran temas de salud relacionados a los ejes principales del programa salud en tu vida, en este caso la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, (diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad), además de llevar a cabo sesiones en donde se promocionan estilos de vida saludables, por ejemplo, la activación física, alimentación saludable, salud mental.

Estos talleres y sesiones las realizamos nosotras promotoras de salud, adscritas a los Centros de Salud, el material con el que se trabajaba era realizado por nosotras mismas, en este caso yo realice infografías, rotafolios y mapas mentales, se trataba de que la información fuera clara y concreta. En el tema de activación física, se nos pedía realizar una rutina de actividad física con las personas que acudían a la sesión, dicha rutina nosotras la creamos y la replicamos con la población.

Cabe resaltar, que esta actividad representó un reto para mí, por diferentes factores, uno de ellos era la distancia que tenía que recorrer para acudir a ciertos puntos en donde se realizarían los talleres o sesiones educativas. Recuerdo que la mayoría de ocasiones no eran rutas tan accesibles las que tenía que tomar para llegar al punto de encuentro. También es importante mencionar que esta actividad se nos asignó de manera simultánea con la atención al módulo de detecciones de salud en

tu vida, por lo que había ocasiones en las que acudía por la mañana al centro de salud a brindar atención en el módulo y más tarde tenía que acudir al punto de encuentro para brindar el taller o sesión educativa. Por lo regular estos talleres se brindaban al medio día o después, y yo tenía que cubrir mi horario laboral completo.

En este sentido es importante analizar la realidad que se vive dentro de la institución sobre las actividades asignadas al personal, en este caso a las y los promotores de salud, como se ha mencionado son múltiples actividades que se designan de manera simultánea en equipos de trabajo y que forman parte de ejes de acción de las estrategias y programas de salud llevados a cabo por la Jurisdicción Sanitaria. En ocasiones se requiere de más personal del ya asignado para lograr cumplir los objetivos propuestos, es aquí donde se nos asigna, el cubrir más de una actividad en uno o más programas, a veces, fuera de nuestros días laborales, por ejemplo, (fines de semana). Representado esta situación un llamado al análisis y reflexión de la importancia que tiene el considerar, como primera parte, la gran labor que desarrollamos las y los promotores de salud, segundo, el considerar necesario evaluar la escasez presente de recursos presupuestarios de personal y finalmente hacer un llamado para el reconocimiento y valoración de las y los profesionales en PS para lograr una mejora en las condiciones laborales y un reconocimiento merecido dentro de la institución en la que a diario nos desempeñamos profesionalmente.

Otro reto con el que me enfrenté en esta actividad fue adaptarme a los espacios y lugares que se disponían para brindar el taller o sesión, la mayoría de ocasiones ya fuera de espacios públicos como mercados, escuelas, parques, incluso en avenidas principales, esto complicaba a veces el poder brindar la información de manera clara. Sin embargo, considero que el llevar a cabo esta actividad en este tipo de espacios, permite que se conozca un poco más la iniciativa del programa, por lo que más que verlo como un obstáculo en su momento decidí tomarlo como una línea de oportunidad para lograr tener mayor impacto en la comunidad en donde se trabajaba.

Pese a ello, en ocasiones no se lograba tener una convocatoria satisfactoria de asistentes a los talleres, a veces solo acudían 3 o 4 personas, y de igual manera se tenía que brindar la atención, recuerdo que esta situación también represento algo no tan positivo para el objetivo de esta iniciativa. Sin embargo, considero que, si se brindaba una información clara y oportuna en cada sesión, así acudieran 2 personas solamente, Ya que, al finalizar cada sesión se abordaban sus dudas, se escuchaban sus comentarios y sugerencias, así también se creaba un círculo de dialogo en donde se compartían experiencias de las personas que acudían a las sesiones, logrando retroalimentar la información que se les brindaba. Con esto, se lograba que se llevarán mensajes positivos a partir de la información compartida, era algo bueno que tuviera impacto a menor escala de lo esperado, pero que a mediano o largo plazo se pudiera ver reflejado en los resultados del programa.

Algo que causó mayor impacto en mi formación durante esta actividad, fue darme cuenta de la importancia de comprender el contexto de la población con la que uno busca trabajar. Se quiere lograr tener un impacto significativo, en primer lugar, se debe conocer a la población, sus entornos, sus actividades cotidianas, sus estilos de vida, sus antecedentes, las cosas que a estas personas les causa sentido para realizarlas. De esto me di cuenta cuando brindaba el tema y sesión de activación física, pues no era lo mismo pedirle a una ama de casa que realizara una rutina de activación física, que a una persona comerciante, o a un hombre que trabaja de chofer, y es que si, en esta actividad tuve la oportunidad de trabajar con personas que se dedicaban a diferentes actividades laborales, y fue aquí donde tuve que desarrollar una estrategia que me permitiera brindar la información de una manera “universal” que pudiera funcionarle a todas las personas y en el caso de la rutina de actividad física, también busqué la manera de crearla de forma que pudieran realizarla la mayoría de personas sin importar su ocupación, incluso busque la forma de que la rutina se ajustara a las diferentes condiciones de salud de las personas. Al compartir esta información y rutina siempre mencionaba a los participantes la importancia de poder brindarnos tiempo para nuestro autocuidado, y el de nuestra familia, con la finalidad de que pudiera hacer sentido lo que les compartía en cada sesión o taller.

En estas sesiones, también buscaba vincular el trabajo que realizaba en el módulo de salud en tu vida, por lo que les brindaba información sobre lo que realizamos en el Centro de Salud dentro de la línea del programa. Las invitaba acudir a realizarse su detección, esto para mí tenía sentido, ya que representaba el fungir también como un enlace entre la institución, en este caso, el centro de salud y la población. Considero una labor importante desde la Promoción de la Salud, crear un vínculo entre las personas y las instituciones, para vincular de una mejor manera todas aquellas iniciativas que buscan el bienestar de la población.

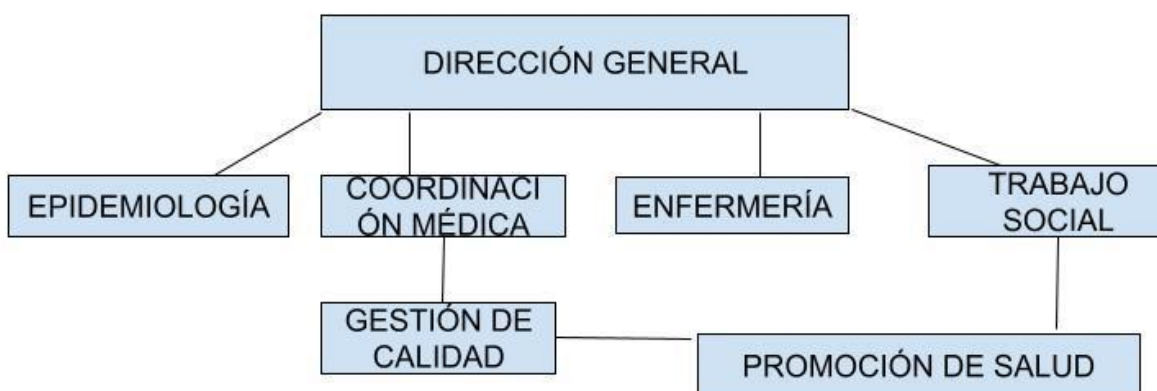
A continuación, se presenta una síntesis de las actividades y aportes desde la Promoción de la Salud del programa descrito;

Conformación de comités de salud territoriales Iztapalapa.	
ACTIVIDADES	APORTES DESDE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trabajo comunitario con personas pertenecientes a diferentes colonias de Iztapalapa. ➤ Implementación de platicas informativas en temas de salud dentro en espacios públicos en colonias de Iztapalapa. ➤ Formación de comités de salud con habitantes de las comunidades para el fortalecimiento de estilos de vida saludables, y creación de ambientes saludables. ➤ Diseño de material y estrategias para el trabajo comunitario. ➤ Seguimiento para el fortalecimiento de los comités de salud conformados. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Integración de acciones en Promoción de la Salud en grupos para llevar a cabo tareas relacionadas con la Promoción y Educación para la salud. ➤ Aportación en el fortalecimiento de la Promoción de Salud comunitaria con la creación de ambientes saludables. ➤ Apoyo a la resolución de problemas específicos que afectan la salud de las comunidades. ➤ Aportación de conocimientos y habilidades para promover la salud colectiva.

3.6 Actividades requeridas por el Centro de Salud hacia el área de Promoción de la Salud.

Dentro de la Unidad de Salud CS.TII.San Miguel Teotongo, se coordinan las funciones de cada área desde una Dirección General, que está a cargo de mantener un funcionamiento adecuado de las diferentes áreas que conforman a la unidad, por ejemplo; área de epidemiología, área de coordinación médica, área de gestión de calidad, área de enfermería y área de trabajo social.

En el esquema se muestra la estructura organizacional del Centro de Salud, y el contacto y coordinación entre el área de promoción a la salud, la coordinación médica, gestión de calidad y trabajo social, para el desempeño de las diferentes actividades asignadas a PS.



Durante el transcurso del año 2024 y 2025, el área de Promoción de la Salud, está integrada por tres personas: una coordinadora formada en el área de trabajo social y dos promotoras de salud. Dentro de las funciones internas de la coordinadora, se encuentran;

- 1.- Organización del equipo de trabajo
- 2.- Coordinación de las actividades asignadas por otras áreas a PS
- 3.- Entrega de resultados obtenidos en el programa Salud en tu Vida

4.- Coordinación y organización del trabajo que se realiza con los grupos de Red de Promotoras Voluntarias.

Entre las actividades generales en coordinación con otras áreas, que desempeña PS, se encuentran:

- Con el área de trabajo social; se participa en actividades con la comunidad de SMT, como jornadas de salud en espacios públicos, realización de periódicos murales y participación en jornadas nacionales de salud.
- Con el área de coordinación médica y gestión de calidad; se coordina para la entrega de resultados mensuales de la productividad que realiza Promoción de la salud dentro del programa Salud en tu Vida, como; listas de asistentes a pláticas en sala de espera y trabajo realizado en jornadas de salud, también gestiona con estas áreas el material y recursos que ocupamos para el funcionamiento del módulo de detecciones.

Así mismo, dentro del informe mensual que se entrega al área de coordinación médica, sobre las actividades realizadas durante el mes, se desglosa la siguiente información;

- . Totales de pacientes atendidos en el módulo de detecciones
 - a. Total, de pruebas rápidas realizadas (VIH, antígeno prostático, perfil de lípidos y glucosa)
 - b. Total, de hombres y mujeres atendidas por rango de edad (menores de 20 años, 20-59 años y de 60 y más)
 - c. Total, de pacientes con sospecha de diabetes, hipertensión y obesidad
 - d. Total, de pláticas informativas dadas en sala de espera.

Como ya se señaló, en la actualidad somos dos promotoras de salud que integramos el área de Promoción de la salud del CS TII SMT que tenemos una relación laboral por tiempo indeterminado que se renueva cada tres meses, sin embargo, a través de la realización del servicio social se puede aumentar el número de integrantes; esto depende del número de pasantes, así como la designación que

realiza la Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa para integrarlos en los diferentes Centros de Salud.

En lo que respecta a las actividades que realizo como promotora de salud y que han sido la base de mi experiencia laboral, son las siguientes:

3.6.1 Módulo de detecciones: pruebas y actividades administrativas. Programa Salud en tu vida.

En el programa Salud en tu vida, (del cual se han señalado líneas arriba sus objetivos) las actividades de atención a usuarios y las administrativas, son las siguientes.

a. Instalación de un módulo de detecciones:

Para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, dentro de la unidad de salud, se instala un módulo en el que se brinda atención a toda persona que acuda a consulta o a sus acompañantes y que gusten realizarse una multi detección. Cabe señalar que en la unidad de salud San Miguel Teotongo no se cuenta con un espacio designado como tal, sino que a diario se instala una mesa con tres sillas, a la entrada del CS; para brindar atención en el módulo de detecciones, en la mesa se coloca todo el material necesario para realizar la detección (campo, bote RPBI, torundas, lancetas, glucómetro, baumanometro, pruebas rápidas, cuestionarios de multi detecciones, trípticos). Al finalizar cada jornada, este material se recoge y se resguarda para utilizarlo al día siguiente.

b. Seguimiento de los casos de personas a las que se les detectó algún resultado alterado o no favorable a su salud:

Una vez que las personas se han realizado sus detecciones se inicia una etapa de seguimiento, la cual consiste en incluirlos en una agenda, en la que de acuerdo a las indicaciones médicas se realizarán pruebas de manera periódica, tal que permita valorar sus cambios. Nuestra función como promotoras de salud es gestionarles a estas personas la atención médica

para recibir una atención oportuna y a tiempo. Además, se les brinda consejería sobre temas relacionados a la detección que se le realizó, por ejemplo, las medidas de prevención que puede seguir para evitar el desarrollo de alguna enfermedad, también se busca indagar sobre los determinantes de la salud en los que se desarrolla la persona, para que se le pueda brindar información oportuna de acuerdo al contexto que vive de manera cotidiana. Estas actividades se realizan diariamente dentro del módulo Salud en tu Vida.

Consideramos importante que dentro de estos seguimientos se mantengan presentes los determinantes sociales de la salud, ya que, desde una perspectiva de PS estos factores son indicadores directos para la aparición de enfermedades y desequilibrio del bienestar individual y colectivo de cada persona.

2.- Pláticas informativas:

a.- Se brindan en la sala de espera, y se presentan temas relacionados a las enfermedades que se busca prevenir dentro del módulo, por ejemplo: diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad, cáncer infantil, cáncer de próstata, cáncer de mama, entre otras; para llevar a cabo estas pláticas, nosotras elaboramos nuestro material didáctico, como, rotafolios, infografías y mapas mentales para compartir la información de la manera más clara posible.

El objetivo de estas pláticas es motivar y/o convencer a las personas para que pasen a realizarse sus detecciones.

b. Al terminar cada plática les hacemos la invitación a las personas para que pasen a realizarse su detección. El diseño e implementación de las pláticas se lleva a cabo mediante un cronograma de actividades, propuesto por la coordinadora de Promoción de la salud, el cual nos proporciona y nosotras damos seguimiento a lo largo de cada mes. La información de los temas a exponer se plasma en rotafolios,

infografías y periódicos murales, que realizamos basándonos en una estructura que de manera general consiste en lo siguiente:

- Describir la enfermedad,
- Población en riesgo,
- Signos y síntomas de alarma,
- Factores de riesgo,
- Acciones de prevención y
- Acciones de promoción de la salud.

3.- Captura de la productividad que se realiza a diario dentro del módulo de salud en tu vida:

En lo que respecta a las actividades administrativas se realiza el registro de la “productividad”, a través de dos plataformas:

- a. La primera plataforma se denomina “Salud en tu vida” y en ella se registra lo relacionado al programa del mismo nombre, las variables son las siguientes:
 - Total, de pacientes atendidos diariamente por rango de edad (menores de 20 años, de 20 a 59 años y de 60 años y más)
 - Pacientes con sospecha de diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad por rango de edad.
- b. La segunda plataforma es la de Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA). En esta plataforma se registra diariamente la información personal de quienes acuden al módulo a realizarse su detección:
 - Nombre completo,
 - fecha de nacimiento,
 - curp,
 - edad,
 - lugar de nacimiento,
 - derechohabiencia,
 - somatometría (peso, talla, medición de cintura, imc)

- resultados de las pruebas realizadas.
- c. Además del trabajo de captura en las plataformas, también participó en las siguientes actividades:
- Realización del cuestionario de multi detecciones a cada persona que acude al módulo de detecciones.
 - Llenado de los formatos de las pruebas rápidas que realizamos, por ejemplo; consentimiento informado para prueba de VIH-sifilis, cuestionario de Antígeno prostático.
 - Llenado del formato de la información personal de cada persona (nombre, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, edad, teléfono, factores de riesgo, dirección, derechohabencia), también se colocan los resultados de su detección (somatometría, presión arterial, glucosa, perfil de lípidos)
 - Agregar a la agenda de pacientes positivos a quienes obtuvieron un resultado no favorable en estudios realizados en el módulo.
 - Agregar a expediente en el área de archivo los cuestionarios de multi detecciones que se realizan dentro del módulo de detecciones.

Para recabar diariamente la información y capturarla en las plataformas se utilizan los siguientes formatos:

Formato 1.- Cuestionario Multi detecciones.

En éstos se recaba información de las personas, se registra su somatometría completa, los resultados de glucosa y presión arterial y se le realizan preguntas sobre factores de riesgo relacionados con las enfermedades a detectar (imagen 1).

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO CARDIOMETABÓLICAS

Jurisdicción Sanitaria: _____ **CLUES:** _____ **Unidad Médica:** _____ **Fecha:** dd / mm / aaaa
Nombre: _____ **CURP:** _____ **Edad:** _____ **Sexo:** _____
Fecha de nacimiento: dd / mm / aaaa **Entidad de nacimiento:** _____ **Domicilio:** _____
En caso de registrar CURP omite el dato
Derechohabiencia: Si/No **IMSS** **ISSSTE** **INSABI** **Otro, especifique:** _____ **Número de afiliación:** _____
Afroamericano: _____ **Indígena:** _____ **Migrante:** _____ **Tel / Cel:** _____

La detección integrada de enfermedades cardiometabólicas a través del Cuestionario de Factores de Riesgo no constituye un diagnóstico, en caso de identificar un nivel de riesgo alto será necesario realizar confirmación diagnóstica, el Cuestionario no se aplica a personas con diagnóstico conocido de esas enfermedades.

Detección de Riesgo Obesidad

Registre las mediciones antropométricas
Cálculo IMC: $\text{Peso (kg)} / \text{Talla (m)}^2$

Anotar: mes/año	Primera detección	Segunda detección	Tercera detección
Peso (kg)	/	/	/
Talla (m)	/	/	/
IMC (kg/m ²)	/	/	/
Conformidad de cintura (cm)	/	/	/

Detección de Riesgo Hipertensión Arterial

Tomar la medición en ambos brazos y ponerlo mayor los mediciones más en el brazo con las cifras más altas, dejando 1 minuto entre mediciones. Regístralas a continuación.

Anotar: mes/año	Primera detección	Segunda detección	Tercera detección
1ra medición (mmHg)	/	/	/
2da medición (mmHg)	/	/	/
3ra medición (mmHg)	/	/	/

Detección de Riesgo de Diabetes Mellitus

Clave la respuesta que se ajusta a la condición de la persona

Progrmas	SI	No
1. Su IMC se ubica en: Normal 0, Sobrepeso 5, Obesidad 10	5	10 0
2. Circunferencia de cintura: Mujer > 80 cm, Hombre > 90 cm	10	0
3. ¿Realiza menos de 150 min (2.5h) de actividad física a la semana?	5	0
4. Tiene 45 años de edad o más	10	0
5. ¿Alguna(s) de sus hermanas(s) vive o vivió con diabetes?	1	0
6. ¿Su padre o madre vive o vivió con diabetes?	1	0
7. En caso de ser mujer: ¿Ha tenido hijos(as) con más de 4 kg de peso al nacer o con peso < 2.5 kg al nacer, o antecedentes de diabetes gestacional?	1	0

Detección de Riesgo de Dislipidemia

En caso de obtener cifras en rango adecuado y presentar factores de riesgo, realizar detección con periodicidad anual o bianual de acuerdo a criterio del profesional de salud.

Anotar: mes/año	Primera detección	Segunda detección	Tercera detección
Colesterol total (mg/dl)	/	/	/
Triglicéridos (mg/dl)	/	/	/
C-HDL (mg/dl)	/	/	/
C-LDL (mg/dl)	/	/	/
C-no HDL (mg/dl)	/	/	/

Cálculo C-LDL: siempre que los niveles de triglicéridos se encuentren menores de 400 mg/dl
 C-LDL=Colesterol total - [C-HDL + (triglicéridos)/5], si los triglicéridos son superiores a 400 mg/dl se realizará cálculo C-no HDL=Colesterol total - C-HDL

Anotar: mes/año	Primera detección	Segunda detección	Tercera detección			
Anote puntaje obtenido	/	/	/			
< 10 puntaje: riesgo bajo y/o sin sintomatología no determinar glucosa en sangre 11-15 puntaje: riesgo moderado por presentar 1 o más factores de riesgo, se realizará prueba de glucosa en sangre 16-20 puntaje: riesgo alto por presentar 2 o más factores de riesgo, se realizará prueba de glucosa en sangre						
Señale condición:	Ayuno	Casual	Ayuno	Casual	Ayuno	Casual
Anote cifra (mg/dl)						

Si el resultado de la determinación fue Glucosa en ayuno ≥ 100 mg/dl o Glucosa casual ≥ 140 mg/dl referir al médico para que practique otra prueba para confirmar o descartar el diagnóstico de diabetes mellitus

Nivel de riesgo de Enfermedad Cardiometabólica

	Bajo		Medio	Alto
	Peso normal	Sobrepeso		
Obesidad	18.50 - 24.99	≥ 25.00 a 29.9		≥ 36.00
Índice de Masa Corporal (IMC)	Adultos de talla baja Mujer: < 1.50 m Hombre: < 1.60 m	23.00 - 24.9		≥ 25.00
	Adultos de 60 y más años de edad	28.00 - 31.9		≥ 32.00
Diabetes Mellitus	Glucosa normal			Prediabetes/Diabetes
Glucosa en sangre capilar o venosa	< 100 mg/dl (ayuno)			≥ 100 mg/dl (ayuno) ≥ 140 mg/dl (casual)

Confirmación de Diagnóstico

	Mes/año		Confirmación diagnóstica		Ingreso tratamiento	
	SI	No	Mes/Año	Cifra de confirmación	Mes/Año	
Diabetes	SI	No	SI	No	SI	No
Hipertensión arterial	SI	No	SI	No	SI	No
Dislipidemia	SI	No	SI	No	SI	No
Obesidad	SI	No	SI	No	SI	No
	SI	No	SI	No	SI	No

* Para el caso de confirmación diagnóstica e ingreso a tratamiento, considere que para realizar el registro de información la persona tiene que regresar en el tiempo establecido por el área médica con los datos necesarios.

Hipertensión Arterial	Presión arterial normal	Prehipertensión	Hipertensión
Presión Arterial	< 120/ < 80 mmHg	120-139/80-89 mmHg	$\geq 140/ \geq 90$ mmHg
Dislipidemia	Lípidos normales	Dislipidemia	
Lípidos en sangre capilar	Colesterol total < 200 mg/dl C-HDL < 40-50 mg/dl Triglicéridos < 150 mg/dl	Colesterol total ≥ 200 mg/dl C-HDL < 40 mg/dl C-no HDL ≥ 160 mg/dl C-LDL ≥ 130 mg/dl Triglicéridos ≥ 150 mg/dl	
Intervención con base en los resultados	Realice detección en 3 años		Realice confirmación diagnóstica

Si se obtuvo confirmación diagnóstica de uno o más padecimientos, no será necesario aplicar nuevamente el cuestionario en el futuro. Durante el seguimiento médico, se deberá llevar a cabo la búsqueda intencionada de comorbilidades y/o complicaciones. Consulte los Lineamientos para la detección integrada de enfermedades cardiometabólicas en el primer nivel de atención para obtener información adicional.

INDIC

Formato 2.- antígeno prostático.

Se recaba la información personal de la población masculina atendida y se realizan preguntas relacionadas con síntomas al momento de orinar y que pudieran estar relacionados con problemas en próstata (imagen 2)

Imagen 2.- Formato antígeno prostático

CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS PROSTÁTICOS

Instructivo: El cuestionario se aplicará a todo paciente masculino mayor de 40 años, con antecedentes familiares de cáncer prostático o de mama. Y a partir de los 45 años a quienes no tengan estos antecedentes. En primera instancia será llenado por el paciente, en caso de tener problemas para hacerlo, deberá ser apoyado por el personal de salud.

Fecha: ___/___/___ Nombre: _____ Edad: ___/___/___ F.Nac. ___/___/___
 Edo.Nac.: _____ Domicilio paciente-calle: _____ N°ext: _____ N°int: _____ Estado: _____
 Mpio./Alcaldía: _____ Col: _____ Localidad: _____ C.P. _____
 Jurisdicción: _____ Teléfono: _____ ¿Cuenta con seguridad social? Sí No
 IMSS ISSSTE Gratuidad Otro: _____ Unidad de Salud que registra: _____

Pregunta	Nunca	Una vez de cada cinco	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi siempre
1. Vaciamiento incompleto: Durante el último mes ¿con qué frecuencia tuvo la sensación de no haber vaciado completamente la vejiga después de orinar?	0	1	2	3	4	5
2. Frecuencia: Durante el último mes ¿con qué frecuencia debió orinar nuevamente en menos de dos horas después de haber terminado de orinar?	0	1	2	3	4	5
3. Intermitencia: Durante el último mes ¿con qué frecuencia descubrió que al orinar se detenía y comenzaba nuevamente?	0	1	2	3	4	5
4. Urgencia: Durante el último mes ¿cuántas veces le resultó difícil demorar la micción?	0	1	2	3	4	5
5. Chorro débil: Durante el último mes ¿cuántas veces ha tenido un chorro urinario débil?	0	1	2	3	4	5
6. Esfuerzo: Durante el último mes ¿cuántas veces tuvo que esforzarse para comenzar a orinar?	0	1	2	3	4	5
	Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 o más veces
7. Nocturia: Durante el último mes ¿cuántas veces se ha levantado habitualmente para orinar desde que se acostó por la noche hasta que se levantó en la mañana?	0	1	2	3	4	5

Adaptado de la escala internacional de sintomatología prostática (I-PSS)

Sume los números correspondientes a cada una de sus respuestas y anote la calificación obtenida en la siguiente casilla:

Valoración: 0 Normal
 1-7 sintomatología leve
 8-19 sintomatología moderada
 Arriba de 20 sintomatología severa

Entregue este cuestionario al personal de salud para que le informen y orienten sobre qué debe hacer

8. Calidad de vida según sus síntomas urinarios
 Si Ud. tuviera que pasar el resto de su vida orinando como lo está haciendo ahora: ¿cómo se sentiría al respecto?

Índice de calidad de vida =	0	1	2	3	4	5	6
	Enchufado	Contento	Más bien satisfecho	Indiferente	Más bien insatisfecho	Mal	Muy mal

Resultado del examen Clínico, Tacto Rectal		Resultado del Antígeno Prostático Específico (APE)		Tipo de tratamiento de Hiperplasia Prostática Benigna (HPB)		Referencia a:	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Negativo <input type="checkbox"/>	Defunción <input type="checkbox"/> Emigró <input type="checkbox"/> Falta de Capacitación <input type="checkbox"/>	Cuantitativo <input type="checkbox"/> _____/ml	Defunción <input type="checkbox"/> Emigró <input type="checkbox"/> Falta de Capacitación <input type="checkbox"/>	Finasterida <input type="checkbox"/>	Defunción <input type="checkbox"/> Emigró <input type="checkbox"/> Falta de Capacitación <input type="checkbox"/>	Oncología <input type="checkbox"/>	Defunción <input type="checkbox"/> Emigró <input type="checkbox"/> Falta de Capacitación <input type="checkbox"/>
Sospechoso <input type="checkbox"/>	Falta de Insumos <input type="checkbox"/> Renuncia <input type="checkbox"/> Se extravió <input type="checkbox"/>	Cualitativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>	Falta de Insumos <input type="checkbox"/> Renuncia <input type="checkbox"/> Se extravió <input type="checkbox"/>	Tamsulosina <input type="checkbox"/> Tolterodina <input type="checkbox"/>	Falta de Insumos <input type="checkbox"/> Renuncia <input type="checkbox"/> Se extravió <input type="checkbox"/>	Urología y otro <input type="checkbox"/>	Falta de Insumos <input type="checkbox"/> Renuncia <input type="checkbox"/> Se Extravió <input type="checkbox"/>
FECHA _____	PENDIENTE <input type="checkbox"/>	FECHA _____	PENDIENTE <input type="checkbox"/>	PENDIENTE <input type="checkbox"/>	NO REQUIERE <input type="checkbox"/>	FECHA _____	PENDIENTE <input type="checkbox"/>

Formato. - 3 Consentimiento informado para pruebas VIH-sífilis.

El consentimiento informado se entrega previamente a las personas que decidan realizar estas pruebas. Se recaba el nombre completo y firma de la persona, así como su autorización para realizarles la prueba y se les informa el procedimiento a seguir en caso de obtener un resultado positivo.



Secretaría de Salud
Programa de VIH/SIDA de la Ciudad de México



Servicios de
Salud Pública D.F.



COMPROBANTE DE SOLICITUD DE PRUEBA RÁPIDA PARA VIH

Fecha: ____/____/____ Folio: _____

Género: M() F() Trans() Edad: ____ años Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Estudio solicitado: **Determinación de anticuerpos contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) (Prueba de Escrutinio)**

Nombre del usuario: _____

Firma del usuario: _____ Resultado de la prueba: No Reactiva () Reactiva ()

Personal del Laboratorio: _____ Firma: _____

Personal de Consejería: _____ Firma: _____

Importante: Todo trámite es personal. Para recoger los resultados de los exámenes de Elisa, Western Blot, Hepatitis B, C y Sífilis, será necesario presentar ESTE TALÓN Y UNA IDENTIFICACIÓN OFICIAL (IFE, PASAPORTE, CARTILLA MILITAR, LICENCIA PARA CONDUCIR y/o IDENTIFICACION ESCOLAR).



Decidamos Juntos

Benjamín Hill No. 24, Col. Condesa CP. 06140, Del. Cuauhtémoc Tel. 5271-6439 y 5515-8311



Instrumento 1.- Agenda de pacientes positivos a diabetes, hipertensión u obesidad.

En esta agenda se registra a diario los siguientes datos de las personas que obtuvieron un resultado no favorable en su detección:

- Nombre completo, edad, número de teléfono, consultorio al que pasó previamente, número de expediente (si es que cuenta con hoja de gratuidad).

Cabe mencionar que aquellas personas que no cuentan con hoja de gratuidad, pero sí con algún tipo de seguridad social y que hayan salido positivo en algún resultado de su detección, no se agregan a la agenda. A estas se les sugiere dar seguimiento de su estado de salud en la clínica que les corresponda de acuerdo a su derechohabiencia.

AGENDA DE PACIENTES

MES _____

Centro de Salud TH3 San Miguel Teotongo

N	PACIENTE	EDAD	TELEFONO	CONS	DM	HAS	OBS	DISLIPIDEMIA	H/G	EXP
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

Activar Windows
 La Configuración de PC no

Instrumento 2.- Registro mensual de la productividad obtenida del programa Salud en tu vida

Con la información recabada se realiza un concentrado mensual para obtener el total de las detecciones realizadas; este concentrado se entrega al área de coordinación médica, junto con los cuestionarios físicos de multi detecciones y los formatos de consentimientos de las pruebas realizadas.

En estas actividades interesa destacar lo siguiente: a) las pláticas tienen mucho impacto entre las personas. Ya que se logra despertar su interés en indagar sobre su estado de salud a través de las detecciones; b) la importancia del autocuidado; ya que la información que se les brinda en las pláticas informativas en sala de espera, ha permitido que las personas conozcan de manera clara y oportuna algunos aspectos, síntomas o signos de las enfermedades, tal que les permite detectar alguna de las enfermedades ya mencionadas e identificar las alternativas y acciones que pueden tomar para poder atenderlas y/o prevenirlas. Este impacto se refleja en el número de personas que acuden a la detección.

Otra observación importante es c); disposición respecto al autocuidado según el sexo de la población, pues en hombres se muestra un comportamiento más renuente a diferencia de lo que se observa en mujeres que son la población que en su mayoría pasa con nosotros a recibir el servicio y la atención.

4.- Actividades con el grupo de Red de Promotoras Voluntarias (RPV) (logística y preparación de temas);

- . Apoyo en la organización para:
 - Asignar tareas y actividades entre las responsables del programa.
 - Contar con material de apoyo en caso de que por alguna circunstancia imprevista no se pueda brindar la sesión de la manera que ya se tenía planeada, como un plan b para que el grupo no se vaya sin la atención.
 - Garantizar que los asistentes acudan a las sesiones semanales, esto se trabaja en los grupos de WhatsApp que se tienen con los grupos

enviando días antes de la sesión la información sobre el tema que se trabajara, se les pide material el necesario para realizar sus prácticas y se les exhorta a no faltar a su clase.

- Organizarse con los grupos sobre el material que cada persona ocupara durante sus prácticas que pueden ir comprando con tiempo anticipado para realizar sus prácticas (baumanometro, vendas, jeringas, equipo de sutura) tal que puedan comprarlo con tiempo anticipado.
- b. En logística:
- Garantizar que se cuente con el equipo de cómputo y proyección
 - Búsqueda o elaboración del material (presentaciones) que se ocupan para las sesiones con los grupos.
- c. Respecto a la impartición y exposición de los temas
- Asignar los temas por integrantes responsables del programa
 - Exposición de los temas
- d. Gestión y preparación de material e insumos que se ocupan para las sesiones de práctica.
- El material que se utiliza en la mayoría de las prácticas se puede gestionar en el CS (pruebas de glucosa, torundas, lancetas, pruebas rápidas de detección, papelería, equipo de suturas).

En estas actividades se ha observado la importancia de las actitudes que se desarrollan en el promotor de la salud; como la empatía y cercanía con la gente, evitar ser percibido como “autoridad” frente a la gente respecto a una superioridad de conocimientos; el reto es lograr que las personas nos sientan cercanas a ellos, en procesos de mutuo aprendizaje, donde todos los participantes aportamos desde nuestro saber, conocimiento y experiencia.

4.- Actividades de campo

Se refieren a actividades que se realizan fuera de las instalaciones del centro de salud, la mayoría de éstas están a cargo del área de trabajo social. Los principales espacios de San Miguel Teotongo en los que se ha trabajado son:

- jardines
- escuelas
- mercados
- casa del migrante
- parques

La gestión ante estos espacios está a cargo del área de trabajo social. Las principales actividades que se realizan son jornadas locales de salud y las jornadas nacionales de salud.

Nuestras funciones como promotoras de salud son las siguientes:

- . Se apoya en Jornadas de Salud, nuestra participación como promotoras de salud se limita a acudir y brindar atención con actividades relacionadas al módulo de Salud en tu Vida. Se ha participado en una casa hogar de migrantes, a quienes se les da seguimiento sobre su estado de salud mediante la realización de una multi detección cada cierto tiempo.
- a. También se brinda apoyo en las Jornadas Nacionales de Salud, internas que se realizan cada semestre en el CS, mi participación como promotora de salud se enfoca en acudir principalmente a escuelas, de nivel preescolar y primarias a otorgar insumos como albendazol, suero oral y vitaminas a los padres de familia. También se brindan pláticas informativas a los padres de familia y niños sobre temas de salud relacionados a los insumos proporcionados.
- b. Se brinda apoyo en jornadas de vacunación internas del Centro de Salud o en campañas masivas, nuestra participación se enfoca a la difusión de las vacunas que se quiere aplicaran a la población. En las campañas de vacunación antirrábica, participamos en la difusión o trabajo en campo para lograr las metas solicitadas.
- c. Otra actividad es el seguimiento a la entrega de resultados de estudios realizados en jornadas como mastografías y Papanicolau, consiste en hacer visitas domiciliarias a las personas que resultaron con alguna anomalía en sus estudios, nuestra función es brindarles información oportuna para que

puedan dar seguimiento a su resultado y prevenir enfermedades como, cáncer de mama y cáncer cervicouterino, en estas visitas nosotros brindamos consejería sobre estas dos enfermedades principalmente, con la finalidad de que las personas reflexionen sobre la importancia del autocuidado, la consejería toma en cuenta los determinantes sociales de la salud para lograr comprender desde esta perspectiva los factores de riesgo que no son necesariamente biomédicos, pero que sí influyen en el estado de salud de las personas.

En general, en todas estas funciones que realizamos a diario en la unidad de salud, puedo considerar de suma importancia el acercamiento que logramos tener con la población que a diario se le brinda atención, ya que, en su mayoría, además de que nosotros les compartimos información sobre su resultado obtenido, son las personas mismas las que también nos comparten experiencias propias que viven en el entorno en donde se desarrollan y las condiciones en las que las viven y las relacionan con su estado de salud, y es ahí cuando desde mi formación como promotora de salud, puedo confirmar la importancia que tiene tomar en cuenta a los determinantes sociales de la salud para crear estrategias que permitan mantener o elevar un estado de bienestar en la población.

Por otro lado, para lograr los objetivos propuestos en las diferentes actividades asignadas al área de Promoción de la Salud ha sido necesario crear estrategias encaminadas a la organización, manejo y resguardo de la información generada a partir del trabajo realizado como promotoras de salud.

Es importante considerar que estas estrategias no son solicitadas por la institución a la que pertenecemos. Pero que consideramos de suma importancia, su sistematización, ya que nos permite una reflexión de las actividades que se nos solicitan y los resultados que se han obtenido en base a nuestro trabajo.

Un ejemplo de lo anterior, es la elaboración de un perfil poblacional a partir de las actividades e información recabada en el módulo de Salud en tu Vida, cuya dinámica de entrega de resultados ha sido descrita anteriormente. Este perfil poblacional se

ha elaborado a partir de la información que proporciona la comunidad que se atiende a diario en el módulo de detección.

Para lograr registrar la información se ha diseñado un instrumento que tiene como objetivo principal generar una base de información de las personas que se atienden en el módulo Salud en tu Vida desde que se implementó el programa en agosto del año 2021. Este instrumento, nos permite analizar la manera en la que se ha ido desarrollando este programa a lo largo del tiempo. Así como, conocer ciertas características de la población que acude a recibir atención del programa.

La estructura con la que está creado el instrumento es la siguiente:

Se puede observar que está conformado por indicadores como;

- a) Nombre
- b) RFC
- c) CURP
- d) Teléfono
- e) consultorio
- f) Diabetes mellitus
- g) Hipertensión arterial
- h) Factores de riesgo (familiares, sedentarismo, embarazo de riesgo)

También se pueden observar variables como;

- a) edad
- b) sexo
- c) escolaridad
- d) peso
- e) talla
- f) imc
- g) medición de cintura
- h) resultado de toma de glucosa
- i) resultado de toma de presión arterial
- j) resultados de pruebas rapidez (perfil de lípidos)

k) derechohabiencia

En la actualidad este instrumento se usa de manera física, ya que el área de PS no cuenta con un espacio, ni equipo de cómputo dentro de la institución para realizarlo de manera digital. Sin embargo, a pesar de estas condiciones, consideramos de importancia el seguir sistematizando esta información para poder tener un respaldo del trabajo que se ha venido realizando por el área de Promoción de Salud, pero, también para que, si en algún momento se considera necesario conocer la manera en la que ha impactado el programa de Salud en tu Vida en la comunidad de San Miguel Teotongo, se cuente con la información esquematizada sobre su población a la que se le ha brindado el servicio y con esto, incluso lograr nuevas iniciativas, sugerencias para mejorar las bases del programa y con ello tener un mayor impacto en beneficio a la población.

3.7 Formación de grupos de Promotoras Voluntarias de la comunidad de San Miguel Teotongo, alcaldía Iztapalapa.

El Programa de Acción Específica en Salud. Red de Promotoras Voluntarias Iztapalapa (PAES-RPV) se implementó hace 13 años (2012) con la finalidad de crear un vínculo directo entre los servicios de salud pública y las comunidades. Fue propuesto, aprobado y supervisado por autoridades de la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa (JSI) en específico el director de la JSI el Dr. Francisco Javier Serna Alvarado y el coordinador de Promoción de la Salud de la JSI Dr. Luis Antonio Revuelta Lara. quienes coordinan a los grupos de Promotoras de Salud que se encuentran en cada CS y en conjunto con las compañeras coordinadoras de PS se encargan de atender la logística y trabajo que se lleva a cabo dentro de los grupos.

De acuerdo al documento *PAES-RPV* en que se describe y detalla este programa, el antecedente para su implementación, fue un trabajo de investigación sobre los determinantes sociales de la salud que tienen mayor impacto en las problemáticas en salud que se viven en Iztapalapa, en este estudio se abordaron temas como: migración, crecimiento poblacional, condiciones laborales, estatus económico, calidad de vivienda, educación, cultura, acceso a la salud, calidad en atención a la

salud, morbilidad y mortalidad, tasa de fecundidad, muerte materno-infantil, enfermedades crónicas no transmisibles, entre otras.

La finalidad es que los servicios de salud pública incidan ante las problemáticas en salud identificadas, así como lograr una participación activa de las comunidades en la resolución de éstas. Este programa ha sido implementado por la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa en los 16 Centros de Salud (CS) que se encuentran en la alcaldía.

En el PAES-RPV se señala que los objetivos, estrategias y líneas de acción son los siguientes:

Objetivo:

- Fomentar una actitud de autocuidado en relación a la salud entre los habitantes de la alcaldía Iztapalapa.

Sus objetivos específicos y tomando en cuenta la perspectiva de prevención y autocuidado con la que se conforman cada actividad destinada hacia los grupos, son los siguientes;

- Crear redes de apoyo comunitario en relación a la salud.
- Sensibilizar a las personas y sus comunidades, respecto al cuidado de su salud.
- Involucrar a las personas y sus comunidades en el proceso de prevención y cuidado de su salud.

Las estrategias para el trabajo en lo grupos de RPV son;

- Conformar e instaurar comisiones de salud acorde a la distribución de las unidades de atención territorial.
- Detonar el interés de la comunidad respecto a la importancia de su participación en procesos relacionados con el cuidado de su salud y desarrollo de su comunidad
- Realizar difusión mediante materiales informativos a los alrededores de las comunidades.

- Capacitar a las promotoras voluntarias en 43 temas en salud.
- Impartir pláticas sobre temas relacionados con los índices de morbi-mortalidad presentes en población perteneciente a Iztapalapa.
- Aplicar diagnósticos comunitarios mediante una metodología de investigación de acción participativa para conocer mejor las necesidades, problemáticas y recursos de las comunidades.
- Lograr la participación de las personas dentro de sus comunidades en relación a la detección oportuna de las enfermedades crónicas no transmisibles.

También se señala que para el cumplimiento de estos objetivos, el programa se estructura de la siguiente manera:

Organigrama de la Red de Promotoras Voluntarias de Salud (RPV)



Misión de la creación de RPV:

“Capacitar y actualizar de manera permanente a los grupos de promotoras voluntarias en temas prioritarios de salud pública, además de crear unidades operativas donde se establezcan relaciones pedagógicas que detonen procesos de sensibilización y concientización en referencia a la importancia

de los determinantes sociales de la salud y contribuir a la transformación de los mismos, así como el empoderamiento relacionado con la salud de la población “

Visión de la creación de RPV

“El modelo operativo de la Red de Promotoras Voluntarias en Iztapalapa, puede servir como ejemplo para ser replicado en cada una de las Jurisdicciones Sanitarias que conforman el país. Además del reconocimiento de la labor de los licenciados y licenciadas en Promoción de la Salud, así como su inclusión en el profesiograma de la OPD IMSS BIENESTAR, para que de esta manera puedan acceder a una remuneración laboral digna”

Es importante resaltar que, hasta aquí, se presentan los aspectos formales que rigen institucionalmente el Programa de Red de Promotoras Voluntarias Iztapalapa RPVI.

El perfil y función de los promotores de salud a nivel internacional varía ampliamente. Así mismo, los modelos que se presentan para su definición dependen de las necesidades específicas de cada comunidad, incluyendo sus determinantes sociales, objetivos y servicios de salud disponibles en el área. La Asociación Americana de Salud Pública (APHA) define al promotor de la salud como;

“Aquel líder capaz de sensibilizar y ayudar a propiciar una modificación de conductas para lograr estilos de vida más saludables. Pueden presentarse como facilitadores de la salud que orientan y ayudan a empoderar a la población para aprender las aptitudes necesarias para el autocuidado de su salud. Promueven el bienestar entre los individuos, las familias y organizan a las comunidades para así mejorar la calidad de vida, la independencia funcional, el bienestar de las personas y con ello favorecer la adopción de estilos de vida y conducta saludables en la población general” (OPS O. P., 2024)

Sus funciones van dirigidas a:

- Diagnosticar la realidad comunitaria (problemas de salud-enfermedad, recursos, organización, entre otros).
- Identificar los factores de riesgo para la salud de las comunidades.
- Forman parte de la comunidad y dialogan permanentemente de manera respetuosa y cordial.
- Apoyan en la elaboración de diagnósticos comunitarios y planes de trabajo en comités de salud.
- Informan y orientan en temas de salud, utilizando diversos medios y estrategias de difusión para individuos, familias, grupos, instituciones y ayuntamientos.
- Capacitan y coadyuvan en la formación de agentes comunitarios y comités de salud.
- Empoderan a la población en general, mediante talleres comunitarios como estrategia educativa generadora de participación para mejorar la calidad de vida de la población.
- Establecen vínculos con el personal de otras áreas para dar continuidad a los programas de salud pública.
- Participan en las actividades de promoción de la salud en casos de desastres y contingencias epidemiológicas.
- Promueven las acciones de prevención, consejería y promoción de la salud durante la línea de vida.
- Gestionan para el mejoramiento de los diferentes entornos.
- Fortalecen los estilos de vida saludables que contribuyan a mejorar los hábitos alimentarios y de actividad física de la población.
- Generan evidencias en promoción de la salud de las acciones realizadas.
- Promueven la organización comunitaria para la solución de problemas de salud
- Impulsan todos los programas de promoción y prevención de la salud e institucionales con base a las prioridades epidemiológicas locales y regionales

Por otro lado, en lo que respecta a los agentes comunitarios en salud, en el Manual *“Curso de Agentes Comunitarios de salud: Guía del facilitador”* desarrollado por la *Organización Panamericana de Salud (OPS)* en 2010, se le define como:

“Una persona voluntaria elegida o reconocida por su comunidad que promueve las prácticas saludables en las familias y el desarrollo de su comunidad, trabajando en coordinación con el personal de salud y con otros actores sociales. En las comunidades dispersas brinda atención básica de salud y ayuda a vincular la comunidad con los servicios de salud” (OPS, 2010)

El o la agente comunitario de salud tiene las siguientes características:

- Vive en la comunidad
- Es elegido o reconocido por la comunidad
- Su trabajo es voluntario
- Tiene vocación de servicio
- Tiene deseos de aprender, compartir y aplica lo aprendido
- Enseña con el ejemplo (practica lo que promueve)
- Respeta la cultura y tradiciones de su comunidad
- Mantiene y promueve buenas relaciones interpersonales (OPS, 2010)

En México, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en una de sus propuestas para la implementación del programa IMSS-BIENESTAR, se encuentra un componente denominado “acción comunitaria” el cual busca establecer un vínculo con la atención de servicios médicos y la comunidad. Para lograr esto, se busca crear una organización comunitaria para la salud, la cual retoma diferentes papeles de actores sociales de la comunidad.

En particular retomaremos la figura que se denomina “Voluntarios de salud” que definen de la siguiente manera:

“Los Voluntarios de Salud son personas de la comunidad, electas en Asamblea Comunitaria, que realizan actividades voluntarias sin tener algún vínculo laboral con el Programa; son orientados y asesorados por personal institucional de acción comunitaria y equipos de salud; apoyan en la promoción de la salud y la aplicación de la vigilancia epidemiológica simplificada. Realizan acciones de mejora de las condiciones de salubridad general y ambiental en conjunto con los grupos voluntarios en sus localidades; atienden problemas de baja complejidad y entregan información al equipo de salud sobre la situación epidemiológica de su comunidad” (Alencar, 2020)

De acuerdo a las definiciones anteriores, para este trabajo se considera importante hacer la distinción entre el papel que desarrolla un profesional de Promoción de la Salud (promotor de salud) y un promotor voluntario de salud (PSV), es por ello que en adelante nos referiremos a las personas de las comunidades que se integran de manera voluntaria a las acciones del Programa como “agente comunitario en salud” (ACS).

3.8 Experiencia respecto a la implementación del Programa Red de Promotoras Voluntarias RPV.

En lo que respecta a su implementación, me centraré en describir diversos aspectos que han conformado mi experiencia dentro de esta actividad:

Un primer elemento es que en cada unidad de salud se trabaja de manera diferente, de acuerdo a los espacios, recursos materiales con que disponen dichas unidades, así como la disposición del personal para apoyar en las diversas actividades. Más adelante describiré la forma en que dichos requerimientos se cubren.

En lo que respecta al Centro de Salud San Miguel Teotongo, la primera actividad para conformar una RPV es a través de la implementación del curso teórico-práctico de “Primeros auxilios y promoción de la salud” y se trabaja de la siguiente manera:

. Conformación de los grupos:

Realizamos una convocatoria para formar parte de la RPV, la cual es abierta a la comunidad en general, sin requisitos de sexo o edad. Esta convocatoria se abre aproximadamente un mes antes de la fecha en la que se tiene previsto iniciar el curso, en este tiempo realizamos difusión mediante la pega de carteles y entrega de volantes en lugares concurridos como escuelas, mercados, tianguis, parques; también se difunde la convocatoria mediante redes sociales, como Facebook, se publica dentro de grupos que sean pertenecientes a la comunidad. En esta difusión se brinda la información sobre los documentos que se deben entregar para su inscripción al curso, así como la recepción de documentos. La inscripción se realiza de manera personal en el Centro de Salud.

b. Gestión de espacios y recursos materiales para la implementación del curso

En lo que respecta a la disponibilidad de espacios para realizar los cursos, es importante señalar que el Centro de Salud de San Miguel Teotongo solo cuenta con una sala de usos múltiples, de acuerdo al cronograma de actividades de la unidad esta sala se asigna el área de PS un día a la semana (jueves) en un horario de 11:00 am a 12:30 pm por lo que es necesario hacer gestión de otros espacios para la realización del curso. En la actualidad, el área de Promoción de la Salud ha hecho gestión con la administradora del parque Patolli que se ubica en San Miguel Teotongo para ocupar una de las aulas de que disponen y ahí brindar las sesiones del curso de “Primeros auxilios y Promoción de la Salud”. En este parque se ofrecen actividades recreativas dirigidas a la comunidad en general. Este espacio se comparte los días viernes en un horario de 9:00 am a 12:00 pm, ya que debido al tamaño del espacio y a la cantidad de asistentes al curso se trabaja con dos grupos dentro de este horario.

Así mismo, para la implementación de las clases, se requiere de logística, la cual incluye equipo y material indispensable como: computadora, proyector, sillas, mesas, este material que se encuentra en el aula que se nos presta.

c. Diseño e implementación de las clases impartidas durante el curso

Es importante resaltar que la duración de este curso es de un año y las sesiones se realizan un día a la semana. De acuerdo al *PAES “Red de promotoras voluntarias”* en su página 83 describe que el curso consta de 75 temas en 15 áreas específicas y las sesiones se adecuan de acuerdo a las necesidades, condiciones e intereses de cada grupo.

Sin embargo, en el caso de San Miguel Teotongo, se inicia el trabajo con los grupos abordando únicamente 32 temas del temario original modificándolo de tal manera que se logre cubrir con las necesidades e intereses de la comunidad participante.

Los temas que se imparten en el curso se basan en un temario general que se le entrega a cada coordinadora de los CS, con la finalidad de que se tenga una base teórica para implementar el curso. Sin embargo, las coordinadoras tienen la posibilidad de agregar los temas que se consideren necesarios, esta integración se basa en los intereses, propuestas e iniciativas por parte de la comunidad, quienes señalan los temas que son de su interés.

También se realiza la gestión con el director de la unidad para el apoyo a la presentación de los temas que se brindan dentro del curso.

d. Integración de los ACS a diversas actividades

Como parte de los objetivos del curso se busca que las personas apliquen los conocimientos adquiridos en su vida diaria. Esto permitiría desarrollar habilidades basadas en la experiencia que posteriormente les permitan actuar como ACS. Para lograr lo anterior, se invita a los participantes a colaborar en diferentes eventos llevados a cabo por el Centro de Salud dentro y fuera de sus comunidades; en estos eventos los participantes desarrollan y aplican los conocimientos y habilidades adquiridos en el curso y de esta manera lograr seguridad y confianza respecto a lo aprendido y su ejecución en el ámbito comunitario, lo cual es una transformación no

solo a nivel individual sino colectiva. A través de la participación activa de los ACS en el Programa Salud en tu Vida se busca que:

- a) A partir de la información que reciben en cada sesión pueden detectar sus problemas de salud
- b) Mediante sus prácticas en el curso de primeros auxilios puedan aplicar pruebas de detección como; glucosa, toma de presión arterial, pruebas rápidas de VIH-sífilis y antígeno prostático, a ellas mismas y a sus familiares, mediante sus prácticas que llevan a cabo dentro del curso de primeros auxilios.
- c) Logren detectar de manera oportuna cualquier signo o síntoma de alarma sobre alguna enfermedad que sea de su interés.
- d) Participen de manera activa y como apoyo en las Jornadas de salud que se llevan a cabo dentro del CS, lo cual fomenta su interés en la participación comunitaria.

e) Conclusión del curso “Primeros auxilios y promoción de la salud”

Como ya se mencionó, el curso tiene una duración de un año, al finalizar a todos los y las asistentes que hayan cumplido con un 80% de asistencia se les entrega una constancia expedida por la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa, la cual es firmada por el director de la JSI el Dr. Francisco Javier Serna Alvarado, por el Coordinador de Promoción de la Salud de la JSI el Dr. Luis Antonio Revuelta Lara y por la Lic. María de Lourdes Mora Méndez, quien es coordinadora de Promoción de la Salud. En lo que respecta al curso impartido en SMT, también se les entrega a los ACS una constancia expedida por el CS la cual viene firmada por el Director de la unidad el Dr. Gilberto Arista. La entrega de estas constancias se realiza de manera simbólica en compañía de las autoridades ya mencionadas y familiares de las y los ACS.

La formación de agentes comunitarios en salud, se considera una acción prioritaria desde que se ha observado que éstos logran desarrollar capacidades y habilidades a partir de su participación en actividades como las jornadas de salud y la realización de sus prácticas dentro del curso. En particular en el curso impartido en la

comunidad de San Miguel Teotongo se proponen que sean las siguientes capacidades y habilidades que desarrollen los ACS:

- 1.- Fortalecimiento del autocuidado
- 2.- Generar seguridad en sí mismo
- 3.- Reconocer factores de riesgo dentro de su entorno que afecten la salud propia y la de su comunidad
- 4.- Realizar cambios en el estilo de vida para el mejoramiento de su salud
- 5.- Realizar prácticas de autocuidado, como toma de presión arterial, toma de glucosa, y pruebas rápidas de enfermedades crónicas no transmisibles.
- 6.- Participación en sus comunidades, mediante la participación de actividades como las jornadas de salud.
- 7.- Identificar signos o síntomas de alarma de enfermedades crónicas no transmisibles en sí mismos o en las personas que los rodean.
- 8.- Actuar ante determinadas situaciones o en todo caso saber a qué institución acudir en caso de detectar algún signo o síntoma de alarma de alguna enfermedad crónica no transmisible.
- 9.- Trabajar con grupos e interacción con otras personas.
- 10.- Identificar herramientas adecuadas para la resolución de aquellas situaciones o problemáticas que observan en su entorno.

La conformación de la Red de Promotoras Voluntarias es un ejemplo del trabajo que realizamos los promotores de la salud y que se ha implementado dentro de las comunidades con un impacto significativo en éstas. Así mismo, esta red constituye un apoyo a las actividades realizadas por los servicios de salud, contribuye a tener un mayor impacto en todas aquellas iniciativas y programas que se buscan implementar entre la población. Además, es importante, porque la RPV es un grupo que permite conocer las necesidades y demandas de las comunidades que podrían ser atendidas, en este caso, desde el nivel primario en salud.

3.9 Experiencia con grupos de Red Promotoras Voluntarias San Miguel Teotongo SMT. Iztapalapa

En el caso del Centro de Salud TII San Miguel Teotongo (SMT), desde mi incorporación a esta unidad en agosto del año 2021, he tenido la oportunidad de trabajar con tres grupos, de cada uno he tenido diferentes aprendizajes.

En el primer grupo el trabajo se desarrolló de manera virtual, debido a la pandemia de COVID-19. Los participantes fueron en su totalidad mujeres, entre estudiantes y amas de casa de diferentes edades. Los temas que se abordaron, se tuvieron que relacionar directamente con el contexto que se estaba viviendo por lo que en cada sesión se reforzaban las medidas de prevención para reducir el riesgo de contagio por COVID 19. Para nosotros, como personal de salud y después de experimentar el trabajo en la Central de Abastos fue de suma importancia el vínculo que se necesitaba crear con la comunidad, especialmente de SMT ya que facilitó compartir información sobre lo que se conocía del avance de la pandemia, y la “nueva normalidad” que se estaba implementando.

La respuesta que se tuvo con este grupo hacia el curso fue buena, el interés que las personas demostraban en cada sesión era resultado de muchas de las vivencias que experimentaban en su vida. En especial temas como diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad fueron de relevancia, ya que, estas enfermedades eran en ese momento factores de riesgo alto. Sin duda para nosotros como promotores de salud, fue un gran reto mantener y evidenciar la relación entre los temas que presentamos con el problema de salud pública que se vivía en ese momento. En cada sesión surgían dudas y la población expresaba sus vivencias, lo cual enriqueció el conocimiento adquirido en cada sesión. Cabe resaltar que en este grupo la modalidad del curso teórico-práctico se modificó por cuestiones de pandemia, por lo que las prácticas de algunos temas no se llevaron a cabo.

Quizá la característica de estos primeros grupos fue la necesidad de hablar y ser escuchados, a nosotros, como promotores de salud nos permitió desarrollar la capacidad de escucha ante las diversas situaciones que las personas estaban experimentando.

Esto abrió la oportunidad de que en el nuevo grupo que se conformó en marzo del 2022, se pudieran incorporar promotoras voluntarias, que ya habían tomado el curso teórico y ahora estaban interesadas en realizar sus prácticas. La convocatoria al curso inicio en febrero del año 2022, y se realizó con trabajo de campo e interno, es decir, salimos a recorrer las calles y colonias aledañas al CS a invitar a la población a formar parte del grupo de RPV y participar en el curso de “Primeros auxilios y Promoción de la Salud” pegamos carteles y entregamos invitaciones en lugares concurridos, como; mercados y escuelas convocando a la población a participar en el curso de “Primeros auxilios y Promoción de la salud”. De manera interna se publicó la convocatoria en redes sociales, como, en los grupos de Facebook que pertenecen a la colonia de San Miguel Teotongo.

En esta convocatoria que se hizo en el año 2022, se tuvo una respuesta amplia y positiva por parte de la comunidad de SMT, de tal manera que, se tuvo que cerrar la inscripción antes de lo pensado, porque el número de participantes ya había rebasado en ese momento nuestra expectativa así como la capacidad del espacio que se tenía ya contemplado para realizar las sesiones y actividades con el grupo en este caso era una sala de usos múltiples del CS con una capacidad máxima de 25 personas. Este espacio se tiene que gestionar primero con las autoridades correspondientes del CS, y en ese momento solo era posible ocuparlo un día a la semana y en un horario determinado, por lo que se tuvo que buscar un espacio externo al CS y gestionarlo, que fue el parque Patolli ya descrito anteriormente. Lograr una logística adecuada para el trabajo con los grupos de RPV ha sido también un reto para nosotras como promotoras de salud.

Teniendo ya los espacios gestionados, nosotras como promotoras decidimos que este nuevo curso de “primeros auxilios” estuviera conformado por 3 grupos, uno de 25 asistentes que se trabajó los días jueves en el espacio otorgado dentro del CS y otros dos grupos de 40 asistentes cada uno que se trabajaron los días viernes en dos horarios en el espacio prestado en parque Patolli.

Así fue como arrancó el curso de primeros auxilios el cual se caracterizó por ser un grupo numeroso, conformado por mujeres y hombres de diferentes edades, distintas

ocupaciones, en su mayoría amas de casa, estudiantes y trabajadores comerciantes.

Se inició con una inauguración oficial hecha por el coordinador de Promoción de la Salud el Dr. Luis Antonio Revuelta Lara, quien en ese momento reconoció el gran trabajo que estaba por iniciar en dicho curso. Así mismo se organizaron la división de los grupos en los diferentes horarios propuestos, tomando en cuenta la disponibilidad de las personas según sus actividades cotidianas.

El temario con el que se trabajó durante este curso fue el siguiente:

1.- Introducción al curso de Primeros auxilios y Promoción de la Salud

2.- Signos vitales

3.- Diabetes mellitus

3.1- Práctica toma de glucosa

4.- Hipertensión

4.1- Práctica de toma de presión arterial

4.2 Práctica toma de presión arterial en evento de Viacrucis

Modulo tipos de cáncer

5.- Cáncer de mama

6.- Cáncer cervicouterino

6.1- Gestión de atención para realizarles el estudio de Papanicolau a las promotoras voluntarias que conforman el grupo.

7.- Cáncer de próstata

7.1- Práctica de prueba de antígeno prostático

8.- Cáncer infantil

9.- Cáncer de piel

10.- Actividad física y alimentación saludable

11.- Golpe de calor

12.- Infecciones de transmisión sexual

12.1- Práctica realización de prueba de VIH-sífilis

13.- Fracturas

13.1- Práctica de vendajes y férulas

14.- Heridas y hemorragias

14.1 Práctica de suturas

15.- Inyecciones

15.1- Práctica de inyecciones

16.- Reanimación Cardiopulmonar (RCP)

16.1- Práctica de RCP

Cabe resaltar que en cada tema se presenta primero de manera teórica y posteriormente se abre un diálogo grupal en donde se resuelven dudas, y cada promotora de salud comparte sus experiencias en relación al tema expuesto. Esto permite construir un conocimiento acompañado de la reflexión que se convierte en una herramienta que permita a las y los promotores identificar de manera más objetiva aquellas problemáticas en torno a la salud a las que pueden estar expuestas en su comunidad, entorno familiar o laboral y en caso necesario actuar de acuerdo a los recursos que tienen a su disposición.

También es importante recordar que en el transcurso del curso se convoca a los grupos de RPV a participar en una serie de actividades y eventos organizados de manera interna en el CS y de manera externa por la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa. Estas actividades son diversas, como, conferencias, participación en jornadas de salud, eventos de comunidades saludables, entre otras.

Una experiencia personal importante durante el trabajo realizado en este curso, fue la participación e incidencia que tuvieron tres integrantes del grupo RPV que eran estudiantes de psicología que en tres ocasiones compartieron su conocimiento y abordando temas importantes que fueron muy significativos; reconocimiento, manejo y control de emociones; establecimiento de metas a corto, medio y largo plazo y empleo de técnica de FODA en la vida cotidiana. Este es solo un ejemplo del trabajo grupal que se puede realizar con los grupos de RPV, cabe señalar que también se trabaja de manera individual con actividades que se les pide realizar en sus casas y que en las siguientes sesiones las puedan compartir con el grupo, estas van desde una investigación pequeña sobre el tema visto en cada sesión, un mapa mental, una infografía, etc.

Estas actividades se realizan con el objetivo de que las personas logren sistematizar y construir un conocimiento significativo de los temas abordados en cada sesión. Además, he observado que se puede trabajar en el desarrollo y fortalecimiento de habilidades en cada persona, por ejemplo, el análisis de su entorno y la seguridad en sí mismas al presentar su trabajo frente al grupo.

Con lo descrito hasta ahora se puede señalar que una finalidad al formar a personas de la comunidad como promotores voluntarios; es que sean personas con la capacidad de transformar su entorno en un ambiente saludable, es decir si se logra que estas personas identifiquen aquellos factores dentro de su comunidad que no favorecen un entorno saludable, puedan utilizar el conocimiento y habilidades adquiridas y desarrolladas para crear propuestas resolutivas ante dichas problemáticas, convirtiéndose de esta manera en agentes de cambio dentro de sus familias y comunidades.

Lo anterior se puede lograr mediante la réplica de aquellas herramientas y conocimientos en su entorno familiar, social, laboral y comunitario. Es aquí donde radica la importancia de que en cada sesión del curso de “Primeros auxilios y promoción de la salud”, las y los promotores relacionen el conocimiento compartido con algo que les haga sentido de su vida cotidiana, por eso es que desde mi formación como promotora de salud, considero de suma importancia que aparte de

que se compartan temas con fundamentos científicos, se logren sistematizar y adquirir de manera significativa aquellas experiencias empíricas que la mayoría de ocasiones están acompañadas por saberes populares de atención y cuidado que sin duda alguna enriquecen el conocimiento adquirido, logrando entender el concepto de salud desde una perspectiva social en donde se comprende que el estado de salud, puede ser el resultado de un conjunto de factores, sociales, culturales, económicos, políticos o ambientales que comprometen el bienestar de una persona y de una comunidad o población.

Lograr que durante las sesiones las personas relacionen el tema abordado con experiencias y vivencias propias, no ha sido complicado. Es aquí cuando logro comprender que el significado de la salud, es construido a partir de la realidad y contexto de cada persona, convirtiéndolo de esta manera en un concepto “dinámico” en donde ninguna definición es incorrecta, más bien es complementaria ante la multiplicidad de perspectivas desde las cuales se puede comprender este concepto.

Actualmente en el 2024 se está trabajando con otro grupo de aproximadamente 50 promotoras voluntarias, en su mayoría mujeres, ya que sólo dos promotores voluntarios hombres están tomando el curso, es de resaltarse que uno de ellos es un niño de 8 años de edad. La característica principal de las mujeres de este grupo es que aproximadamente la mitad son amas de casa, y la otra mitad son chicas estudiantes. En general todos los grupos de RPV se han caracterizado por su constancia en participación hacia el curso, también algo muy importante que caracteriza a los grupos es la disposición que tienen para participar en las diferentes actividades que se les proponen, por ejemplo;

1.- Jornadas de salud

2.- Eventos recreativos (participación en foro sobre la importancia del cuidado en la salud mental, foro sobre la problemática en el tema del agua que se vive en la actualidad en la alcaldía Iztapalapa)

3.- Prácticas de algunos temas impartidos en el curso que pueden realizar con sus familiares

El temario que se trabaja con este grupo, es el mismo ya presentado anteriormente. y de acuerdo a la disposición e intereses de estos grupos se han agregado temas específicos para compartir dentro de las sesiones, por ejemplo;

- . Rabia
 - a. Accidentes causados por animales ponzoñosos, picaduras y mordeduras de insectos
 - b. Intoxicación y envenenamiento
 - c. Convulsiones y crisis epilépticas
 - d. Objetos extraños en ojo, nariz y oído

Estos temas han sido agregados, por el interés que tienen algunas integrantes y que desean conocer más. Cabe mencionar que, para nosotras como promotoras de salud, es importante atender las peticiones que nos hacen saber los grupos, principalmente para identificar aquellas inquietudes e intereses que la comunidad tiene sobre temas relacionados a la salud y como estrategia para mantener el interés de los grupos hasta el final del curso.

Esto permite que, en cada sesión, además de que se trabaje con una parte teórica que es compartida por los médicos o por nosotras promotoras de salud, exista un momento de reflexión grupal, en donde las promotoras voluntarias se sientan con la confianza de poder compartir sus experiencias, que se relacionan con los temas vistos. Para poder lograrlo, es de vital importancia el desarrollo de la habilidad de trabajo con grupos, ya que, construir y mantener un espacio común, libre para expresar lo que se piensa y quiere compartir, no es tan sencillo cuando se trabaja con diferentes personas, que tienen diferentes creencias, actitudes, experiencias, contextos, etc. Sin embargo, estas características bien encauzadas son las que permiten enriquecer el conocimiento, compartido en cada sesión del curso.

IV.- ANÁLISIS CRÍTICO Y RECOMENDACIONES DE LAS FUNCIONES DESARROLLADAS

La experiencia descrita anteriormente permite analizar la función que he desempeñado como Promotora de Salud dentro de la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa, lugar en donde se han desarrollado e implementado diferentes programas y acciones de salud llevados a cabo por profesionales en Promoción de la Salud.

Para este apartado, realizaré mi reflexión y análisis como una experiencia personal pero que es parte de las experiencias y aportes colectivos, han sido momentos que compartí con otros compañeros promotores de la salud; por ello la redacción será usando la primera persona del plural, el “nosotros”.

Un primer momento de dicha experiencia, refiere a la participación en el programa Operativo Covid-19 dentro de (CEDA) en el contexto de pandemia originado por el virus Covid-19, que tuvo impacto a nivel mundial en la salud de la población. A partir de este programa cientos de Promotores de Salud nos vimos inmersos en un entorno laboral incierto y complicado. Los objetivos a alcanzar por la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa en ese momento, permitieron que sus autoridades voltearan a ver la formación con la que cuenta un profesional en Promoción de Salud, que se caracteriza por contar con habilidades y actitudes para trabajar en campo y con la población en general.

Las actividades asignadas en esta etapa, iban encaminadas a desarrollar estrategias que permitieran a las autoridades de salud y de la Central de Abastos, romper con la cadena de contagios que en ese momento iban en aumento por el virus COVID-19, en los trabajadores y visitantes de dicho lugar. A lo largo de nuestro desempeño en este lugar, logramos desarrollar estrategias que permitían un acercamiento con las personas que trabajan en diferentes giros dentro de la CEDA, era importante lograr este acercamiento, porque gracias a eso se pudo conocer la magnitud de la problemática a la cual nos enfrentábamos.

Alcanzar este objetivo representó un reto como promotora de salud, si bien, muchos de nosotros contábamos con bases teóricas sobre cómo realizar un trabajo de

campo y de qué manera se podía lograr un acercamiento con las comunidades, no contábamos con la experiencia sobre cómo abordar bajo un contexto laboral exhausto como el que a diario se vive dentro de CEDA. Habilidades y estrategias que fuimos desarrollando a partir de las diferentes experiencias que a diario vivimos dentro de las naves de la Central de Abastos, nos permitieron lograr un acercamiento con las y los trabajadores, para conocer en algunos casos su contexto, su historia y la manera en la que ellos percibían lo que sucedía en ese momento con la salud a causa de la pandemia; ganar su confianza y adaptarnos a su entorno laboral y a sus tiempos, fue parte de nuestra labor como promotores de salud dentro de este operativo.

Esta experiencia en lo personal me permitió reforzar la importancia que tiene conocer el contexto de las personas, comunidades y población, para comprender que su estado de salud no solo depende de la ausencia de la enfermedad, si no que está relacionado de manera profunda con factores que van más allá de la cuestión biológica y fisiológica como lo son los determinantes sociales de la salud; económicos, culturales, políticos, en los que a diario se ve inmersa esta población y que tienen impacto de manera directa en su estado de salud.

Este operativo llevado a cabo dentro de la Central de Abastos, demandó un trabajo en conjunto con otros profesionales de salud, como médicos y enfermeras con los cuales como promotores de salud, desempeñamos funciones que aunque no correspondía a nuestro perfil profesional en ese momento se tenían que cumplir para alcanzar los objetivos de dicho operativo; entre las funciones desempeñadas se encontraban la realización de pruebas covid-19, entrega de resultados positivos a las personas contagiadas, seguimiento y orientación a las personas con diagnóstico positivo a covid-19, y captura de información personal de todos los que acudían a la SEDE a realizarse pruebas. En conjunto todas las funciones desarrolladas por los promotores de salud durante los siete meses que duró este operativo, permitieron que se nos incluyera posteriormente en otros programas llevados a cabo por la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa. Dentro de este mismo panorama de pandemia, se nos convocó a una segunda etapa para su control, que

fueron las SEDES de vacunación contra COVID-19, nuestras funciones desempeñadas en esta etapa iban encaminadas al control y manejo de la logística para brindar atención a la mayor cantidad de población posible, también apoyamos con el recabado de información sobre la población que a diario se atendía.

Analizando nuestro perfil como Promotores de Salud, estas actividades pueden parecer no relevantes, pero en realidad lo son. De acuerdo a nuestro perfil profesional un PS debe contar con habilidades que le permitan desarrollar modelos de intervención para lograr una atención y resolución de problemas específicos que contribuyan a alcanzar una salud integral de la población, además, debemos contar con actitudes encaminadas a brindar una atención humanista a la población en general. Esta segunda etapa, también representó un reto para nosotros promotores de salud, empezando por lograr cubrir jornadas laborales extendidas en ocasiones hasta más de 12 horas, pese a la dificultad y desgaste, fue grato concluir esta etapa de la mejor manera posible, saber que logramos aportar para el control de esta pandemia resulta satisfactorio como profesionales de salud.

A partir de los resultados que se obtuvieron en SEDES de vacunación, las autoridades de la Jurisdicción, nuevamente nos incluyeron en otros programas y estrategias de salud llevadas a cabo ahora en los Centros de Salud pertenecientes a la alcaldía Iztapalapa. Como se describió a detalle anteriormente, se nos asignaron actividades de campo compartidas con el área de enfermería, en donde nuestra formación como promotores de salud, nos permitió construir y fortalecer un vínculo con las comunidades aledañas a las unidades de salud y su personal.

Además, en estas funciones, contribuimos a la reorientación de los servicios de salud privilegiando la atención de manera directa y personal dentro de las comunidades desde una perspectiva de Promoción de Salud. Se ha procurado que todas las acciones, estrategias y programas que se realizaban únicamente dentro del Centro de Salud, se implementen también en las comunidades y no sólo de manera interna en las unidades de salud. Se busca que los servicios de salud se acerquen a las comunidades y con esto tener una mayor cobertura en la atención en salud dirigida a la población. De esta manera también se garantizaba el derecho

de la población a acceder a una atención integral en salud y contribuir a su bienestar social e individual.

Además de brindar orientaciones claras a las personas que no conocían sobre los servicios que se otorgan en los Centros de Salud, permitió lograr que la población conociera sobre la atención integral y gratuita que podían recibir si no contaban con alguna afiliación a alguna institución de salud.

Otra aportación que logramos con el trabajo de campo desarrollado durante esta etapa y que se relaciona con nuestro perfil profesional fue la actualización de la información poblacional con la que contaban las unidades de salud, esto se logró a partir de un trabajo “de barrido” en donde se actualizaron croquis y mapas de las colonias, manzanas y AGEB que pertenecían a cada Centro de Salud y que sirven de apoyo al personal de enfermería para localizar de una manera más sencilla en donde se encuentra la población que aún tiene pendiente completar su esquema de vacunación, en específico grupos etarios de niños, adultos mayores y mujeres embarazadas.

Cabe resaltar que cada una de las funciones que ya se detallaron anteriormente, se nos asignaban por un tiempo indefinido, sin embargo, cada actividad realizada nos permitió fortalecer nuestras habilidades, conocimientos y actitudes dentro de nuestro desempeño profesional.

Una tercera etapa dentro de nuestro desempeño ha sido el trabajo que se ha realizado dentro de los Centros de Salud en el módulo de Salud en tu Vida, un programa de salud implementado desde el año 2021 que ha estado a cargo del área de Promoción de la Salud. En este programa, como ya se describió anteriormente su objetivo principal es la detección de enfermedades crónico degenerativas no transmisibles, así como la realización de actividades de prevención y educación para la salud. Desde la Promoción de la Salud, se ha buscado implementar estrategias para atender la salud de la población desde un enfoque individual y colectivo, tomando en cuenta los determinantes de la salud que impactan en el desarrollo de estas enfermedades y con esto brindar orientaciones claras y sencillas a la población que acude a recibir atención al módulo de detecciones. Además, se

ha procurado comprender que el cuidado de la salud y el bienestar de las personas se tiene que atender en aquella población que aún no padece alguna enfermedad y también en aquellas personas que ya han desarrollado alguna patología para puedan lograr mantener un bienestar, sobrellevando el cambio en su estado de salud como resultado de su enfermedad.

Es importante mencionar que en cada actividad o programa asignado a Promoción de la Salud se ha tenido la libertad para imaginar y crear estrategias que nos permitan cumplir con los objetivos establecidos de una manera más eficaz, es aquí, cuando resalto el valor de la formación multidisciplinaria con la que contamos los profesionistas en Promoción de la Salud que nos permite adaptarnos a las diversas actividades que se nos asignen.

Sin embargo y pese a los aportes que realizamos como Promotores de la Salud, existen situaciones que no nos permiten tener estabilidad laboral dentro de la institución. La primera situación es la ausencia de definición del Promotor de Salud dentro del profesiograma de la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa, esto origina, que se mantenga la idea de que el hecho de tener una formación multidisciplinaria, se considere al Promotor de Salud como un profesional “todólogo” que en cualquier área en donde se le asignen actividades podrá desarrollarse satisfactoriamente. Otra consecuencia es que se siga manteniendo la falta de conocimiento sobre la formación con la que cuenta un Promotor de Salud y con ello las actividades que van de acorde a su perfil profesional.

Como ya se describió anteriormente, lo que parece ser una fortaleza dentro de nuestra formación como Promotores de Salud en el campo laboral, puede convertirse también en una circunstancia no favorable para la valoración de nuestro trabajo. Lamentablemente el campo laboral al que nos enfrentamos, sigue siendo incierto, debido a las condiciones laborales que tenemos por el tipo de contratación que se nos ha asignado desde un inicio por la prestación de nuestros servicios, ya que tenemos contratos por honorarios y que se renuevan cada tres meses, esto no nos permite crear una antigüedad dentro de la institución. Otro elemento es que nuestro salario es menor al salario mínimo y sin prestaciones de la ley que nos

permitan tener condiciones laborales dignas y sostenimiento de nuestras necesidades, a partir de la precarización del trabajo profesional.

Es en este punto donde me parece indispensable mencionar la urgencia de incorporar un código profesional de Promoción de la Salud que permita a todo aquel egresado de esta licenciatura, contar con la certeza de que su trabajo será reconocido y valorado institucionalmente, además de ser bien remunerado económicamente y tener certeza de una estabilidad laboral.

Lograr lo anterior, beneficia también a la UACM respecto a los resultados académicos y la importancia social de la licenciatura en Promoción de la Salud. Es necesario abrir pauta a que otras instituciones identifiquen y reconozcan el trabajo que se está realizando de manera profesional por Promotores de Salud, pese a sus condiciones laborales precarias con las que aún se trabaja. Dar a conocer la situación laboral a la que nos enfrentamos en la actualidad, permite hacer un llamado a las instituciones que buscan su contratación a reflexionar sobre las condiciones laborales que ofertan a estos profesionales de la salud, mejorarlas e incrementar una demanda laboral estable que no solo beneficie a la institución, si no, al profesional en Promoción de la Salud.

Otro aspecto urgente a considerar, es la definición del perfil profesional, las actividades y funciones desempeñadas por el PS que labora en el primer nivel de atención del Sistema de Salud. Para lograrlo, no solo depende de una sola institución, si no, en conjunto con la parte académica, instituciones laborales externas y el profesional de PS. Es necesario ir enmarcando y especificando las funciones profesionales y particulares que de acuerdo a su perfil profesional se le deben asignar a un promotor de salud dentro del campo laboral.

Así mismo, es necesaria la distinción y diferenciación entre los profesionistas en Promoción de la Salud y las figuras comunitarias voluntarias, por ello es indispensable que los profesionistas en Promoción de la Salud impulsemos la diferenciación entre aquella persona que ejerce profesionalmente la Promoción de la Salud de aquellos agentes comunitarios voluntarios. Lograr establecer esta

diferenciación entre un profesional de Promoción de Salud y un ACS, puede ayudar a entender mejor las funciones específicas que desarrolla un profesional de PS dentro y fuera de las instituciones y que son estos últimos los que cuentan con herramientas metodológicas para guiar a los ACS en las actividades que a ellos les corresponde como agentes de cambio dentro de sus comunidades. La observación mencionada anteriormente en el capítulo III (pág. 90) se señala en el apartado de la creación de grupos conformados por ACS a los cuales la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa les nombra “Promotores de salud voluntarios”.

Para concretar la propuesta anterior, se sugiere una revisión al documento *El Programa de Acción Específica en Salud. Red de Promotoras Voluntarias Iztapalapa (PAES-RPV)* con el que cuenta la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa para la base teórica de una de las funciones fundamentales para el promotor de salud que es el trabajo comunitario y la creación de grupos de “promotores de salud voluntarios” dentro de las comunidades, ya que, no se cuenta con una definición de lo que representa un Promotor de Salud y un ACS, por lo que considero importante un análisis y valoración de este documento para poder fortalecer las bases teóricas de las actividades asignadas a las y los Promotores de salud como profesionales en salud. Tomando en cuenta la sugerencia de renombrar a lo que la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa denomina “promotor voluntario” como “agente comunitario en salud” teniendo en cuenta la diferenciación de las funciones entre estas dos figuras que se ha presentado anteriormente.

Es importante, tomar en cuenta también la definición del IMSS Bienestar para el profesional en Promoción de la Salud y un agente comunitario en salud, ya que actualmente esta institución es la encargada de las actividades en Promoción de Salud que se llevan a cabo en la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa. Además de que dentro de sus ejes de acción para la implementación de sus acciones en salud se encuentra la Promoción de Salud.

Es un avance que el IMSS Bienestar haga la diferenciación entre las acciones que debe realizar un ACS y que la institución denomina “Voluntario en Salud”, cuyas funciones van encaminadas a realizar actividades voluntarias sin algún vínculo

laboral con el programa y en beneficio de su comunidad; las acciones y actividades de los voluntarios van guiadas por un profesional de salud que podría ser un Promotor de Salud, así ambas figuras (voluntarios y profesionistas) realizan actividades coordinadas para reforzar la acción comunitaria y el vínculo entre la institución y las comunidades. Además, es importante mencionar que el IMSS Bienestar si incluye en su profesiograma al profesional en Promoción de Salud, representando esto una oportunidad para el reconocimiento laboral.

Por otro lado, lo que respecta a nuestra casa de estudios, la Universidad Autónoma de la Ciudad de México UACM, además de un sincero agradecimiento por los aprendizajes que nos brindó durante nuestra formación académica, me parece importante hacer mención de lo siguiente: es necesario y fundamental la revisión, evaluación y actualización del plan de estudios en cada materia, así como, el implementar nuevas estrategias para que las y los estudiantes complementen su formación con prácticas de campo que les permita enriquecer su formación como Promotores de Salud. Así mismo, considero importante la vinculación de la UACM con diferentes instancias e instituciones que permitan abrir puertas y dar conocer la formación académica con la que cuenta un profesional de Promoción de Salud, con ello se abrirán oportunidades laborales tanto en instancias públicas como privadas, mejorando así el posicionamiento del promotor de salud y la valoración de su desempeño laboral.

Finalmente, es importante que mencione que, a lo largo de mi desempeño laboral dentro de la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa, se me han presentado mayormente experiencias gratas, pero también experiencias que me han obligado a reflexionar sobre el poco reconocimiento y valoración de nuestro trabajo como promotores de salud por parte de la institución a la que prestamos nuestro servicio. Después de casi ya cinco años, no se vislumbra la oportunidad de crecer laboral y profesionalmente y de tener mejoras en nuestras condiciones laborales. Puedo concluir que tenemos todavía en un largo camino por recorrer y que con el esfuerzo de todas y todos mis compañeros en conjunto, espero que en un futuro no lejano se obtengan frutos y mejoras para todos los profesionistas en Promoción de la Salud.

A continuación, se presenta una síntesis de las actividades y aportes desde la Promoción de la Salud del programa descrito;

RED DE PROMOTORAS VOLUNTARIAS IZTAPALAPA	
ACTIVIDADES	APORTES DESDE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación de grupos con personas de la comunidad SMT. ➤ Gestionar espacios para la impartición de temas del curso. ➤ Trabajar en la logística para garantizar que se cuente con el material para cada sesión que se trabaja con los grupos. ➤ Gestionar el apoyo por parte del Centro de Salud para la impartición de los temas por el personal médico. ➤ Organización con los grupos para llevar a cabo prácticas sobre los temas vistos en el curso. ➤ Gestionar con los grupos su participación en eventos, como, jornadas de salud con el fin de poner en práctica sus conocimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fortalecer la participación comunitaria dentro de programas y acciones de salud institucionales. ➤ Aportar en la reorientación de los servicios de salud, hacia las comunidades. ➤ Fortalecer acciones de Promoción de Salud, para promover el autocuidado de manera individual y colectiva. ➤ Trabajar en el desarrollo de estrategias para un acercamiento exitoso dentro de las comunidades. ➤ Promover la creación y fortalecimiento de una red comunitaria para el mejoramiento de la salud colectiva dentro de las comunidades. ➤ Fortalecer la vinculación desde las comunidades a la institución de salud.

V.- CONCLUSIONES GENERALES

A partir de lo descrito en el presente trabajo, es importante destacar el reconocimiento que se ha logrado de la labor de los profesionistas en Promoción de la Salud en los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, en particular, dentro de la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa. En tanto que la PS se caracteriza por lograr enfoques y abordajes multidisciplinarios y gracias a esto se ha logrado implementar acciones y estrategias en diferentes contextos, escenarios y condiciones. Tal es la conclusión y eje de reflexión de la presente experiencia profesional, que inició en un contexto complicado de pandemia a nivel mundial, que represento una emergencia sanitaria en la que profesionistas en Promoción de la Salud hicimos frente a esta problemática, demostrando tener la capacidad, habilidades y actitudes necesarias para atender un reto en salud de esta magnitud.

Así mismo, como promotores de salud desarrollamos la habilidad para adaptarnos a los requerimientos y condiciones institucionales y laborales; dentro de una institución. Es muy importante la labor que se realiza, ya que, se atienden no solo problemas sociales dentro de las comunidades, si no, requerimientos administrativos internos, que permiten como promotores de salud, lograr un funcionamiento adecuado en actividades internas y externas de la institución.

Por otro lado, el trabajo comunitario que se ha realizado por parte del profesional en Promoción de Salud, marca una diferencia sustantiva, porque a partir de esto, se ha logrado crear un vínculo sólido con las comunidades y la institución de salud. Para esto, ha sido necesario hacer uso de las herramientas y habilidades con las que contamos como promotores de salud para lograr un acercamiento y una vinculación exitosa con la población.

Es importante mencionar los conocimientos, habilidades y actitudes que adquirimos durante nuestra formación académica como profesionales en Promoción de Salud y que dentro del mundo laboral se convierten en herramientas valiosas para nuestro desempeño profesional, por ejemplo; en lo que respecta a conocimientos biológicos, ha sido de suma importancia en lo personal, contar con bases teóricas en cuerpo humano, nutrición y patología, para comprender los procesos de salud-enfermedad y la manera en la que se presentan en la población. Dentro de los conocimientos en materia social ha sido mayor su valor dentro de mi desempeño laboral, iniciando por conocimientos y habilidades adquiridas en materia de epidemiología; resalto la noción en la realización de diagnósticos comunitarios, levantamiento y análisis de datos poblacionales y trabajo en campo, en materia de salud comunitaria; trabajo con grupos, análisis de componentes de una comunidad, estrategias para desarrollar sesiones o talleres en materia de salud. Con respecto a salud pública; comprensión y análisis de programas y estrategias de salud, conocimientos de documentos oficiales que desarrollan la labor de la Promoción de la Salud dentro de las instituciones, estructura del desarrollo de programas de acción específica en materia de salud, diseño de estrategias para proponer iniciativas que puedan ser incluidas en la ejecución de estrategias de salud. No dejando de lado la materia de

introducción a la Promoción de la Salud, donde se formaron las principales bases de conocimiento y comprensión sobre lo que representa esta rama de la salud y su importancia e impacto que tiene en la comprensión de las dimensiones multidisciplinarias para comprender lo que representa la salud en el desarrollo y bienestar de la población.

Sin duda cada una de las materias que forman parte del programa educativo de la licenciatura en Promoción de la Salud, son importantes y representan la evidencia de lo enriquecedora que es esta profesión y su gran valor que tiene.

Sin embargo, ha sido un camino largo con diferentes obstáculos para las y los promotores de salud, no ha sido fácil abrir puertas dentro de una institución donde en su profesiograma no se ha incorporado al perfil del promotor de salud. Esta situación nos ha requerido un gran esfuerzo para que a partir de nuestro trabajo y aportes se reconozca la importancia de contar con personal profesional en Promoción de Salud dentro de las instituciones de salud públicas. Algo cierto es que estamos dentro de la jugada, pero aún falta crear esas bases sólidas que nos permitan sentirnos parte del equipo de trabajo, que logren borrar esas ideas de que somos “asistentes del demás personal de salud” o que somos “todólogos” y resolvemos todo lo que el demás personal no quiere resolver porque tienen derechos, tienen base, tienen sindicato que les permite decidir si quieren o no realizar alguna actividad asignada que consideren ponga en riesgo su integridad o no forme parte de sus funciones. Sin embargo, nosotros lo tenemos que hacer porque no contamos con derechos, con una seguridad social, con un sindicato que ampare nuestra estabilidad laboral e integridad personal.

Que esta experiencia descrita anteriormente, y otras experiencias presentadas por colegas, nos permita reflexionar de lo mucho que aún falta por hacer en beneficio de las y los profesionistas de Promoción de Salud, que sea una lucha conjunta en la que se exijan oportunidades bien gratificadas en el mundo laboral, que se logre el reconocimiento bien merecido hacia este profesional de salud por parte de las instituciones. Estoy segura que gracias a nuestras habilidades, conocimientos y

actitudes hemos logrado resultados satisfactorios, con impacto positivo y en beneficio de la salud y bienestar de las comunidades.

Esta experiencia es solo una parte de lo mucho que hay que contar, de lo mucho que he aprendido, de toda aquella experiencia que a diario vivo en mi desempeño laboral a nivel personal y con mis compañeros, porque si de algo estoy segura, es que sea cual sea la actividad que se nos asigne, lograremos construir un vínculo con las personas, con la comunidad, ese vínculo que a nosotros como profesionales de salud nos enriquece de conocimientos, experiencias y habilidades.

Mi formación como promotora de salud me ha permitido vivir experiencias únicas, ver otro lado de los servicios de salud que a diario prestan su atención a la población general; me quedo con que la Promoción de Salud es una disciplina enriquecedora, multidisciplinaria, noble, humanitaria, que permite a todo aquel profesional formado en ella ver más allá del estado de salud de las personas, permite profundizar sobre su historia, sobre el contexto, sobre las creencias, sobre todos aquellos factores que a simple vista no se identifican, ni se pueden entender pero que tienen un impacto en la salud de cada individuo.

Hablar de Promoción de la Salud hoy en día ya no es solo reconocer que es aquella formación profesional que le brinda a la población los medios necesarios para que esta última tome el control de su salud. Es intentar enlazar todos aquellos factores sociales, culturales, económicos, institucionales, políticos y ambientales, que nos permitan brindar a las personas estrategias, ideas, sobre cómo a partir de las condiciones en las que viven, pueden mejorar o mantener un bienestar que les permita reducir el riesgo de desarrollar alguna enfermedad.

Para lograr esto, es importante el reconocimiento de las nociones en salud con las que cuenta cada persona perteneciente a una comunidad. Esos conocimientos populares compartidos, que además de hacerles sentido y formar parte de su experiencia, son elementos que conforman y enriquecen el entendimiento del fenómeno conocido como proceso de salud-enfermedad. Resulta mágico e increíble conocer aquellos remedios naturales que funcionan como una vía curativa al estado de malestar que puede presentar una persona. Existen múltiples creencias

culturales, religiosas, populares que enriquecen el entendimiento del estado de salud-bienestar. Con esto, se amplía el panorama de la creencia que la salud solo es la ausencia de enfermedad y que esta última solo se puede “curar” desde la vía biomédica. Las experiencias que comparten las personas que acuden a los servicios de salud a recibir atención, permiten como profesionales comenzar a romper paradigmas de la creencia de una “verdad absoluta” en tema curativo. Creo sinceramente que es momento de reforzar el vínculo ya existente, mas no valorado del impacto que tiene en la salud de la población el poder enlazar conocimientos científicos con conocimientos populares para lograr el bienestar individual y colectivo de las comunidades.

Esta experiencia, me ha permitido también entender que no se trata de cambiar los hábitos, conductas y creencias de las personas, o de solo brindarles información de medidas de prevención de las enfermedades, se trata de involucrarse con su contexto que los ha condicionado a estar según su circunstancia, no se trata de curar enfermedades, sino aprender que incluso aquellas personas que ya desarrollaron alguna enfermedad, pueden tener o desarrollar habilidades y actitudes para mantener un estado de bienestar adaptándose a su realidad.

Ser un promotor de salud, habla mucho de la capacidad con la que se cuenta para enfrentar retos, entender que en la formación en Promoción de Salud se requiere desarrollar múltiples habilidades, es estar abierto a un panorama y contexto y comprender que todo aquello tangible e intangible que impacte a la salud de las personas tiene que ser reconocido como un factor de diferente índole que debe ser tratado y analizado, para que se convierta en una herramienta que las personas puedan ocupar a favor de su bienestar y salud.

Considero que, desde mi experiencia profesional, la Promoción de Salud está teniendo un impacto importante, debido al contexto al que nos estamos enfrentando, es complicado pensar que las conductas y hábitos de la población se pueden modificar de la noche a la mañana para lograr un bienestar en ella. Sin embargo, desde mi experiencia como promotora de salud en trabajo comunitario, puedo afirmar que lograr un vínculo asertivo y bien logrado con las personas, nos permite

que toda aquella información y experiencia compartida sea apropiada por estas últimas, y de esta manera se logre tener un impacto positivo en su bienestar de la población.

Lo anterior, lo puedo afirmar con mi participación en los programas de salud descritos, que me dejan ver que la PS es una disciplina que permite identificar y analizar aquellos factores que a la población le hacen sentido, y con ello desarrollar las herramientas que me permitan alcanzar las metas y objetivos propuestos. Es decir, la PS nos amplía el panorama de la forma en la que se puede trabajar con una comunidad, romper estigmas y dejar de creer que el profesional de salud tiene la verdad absoluta, he aprendido a valorar los conocimientos populares relacionados a la salud con los que cuentan las comunidades y que les funcionan y les hace sentido en su vida cotidiana. Empezar a trabajar en el rompimiento de las relaciones asimétricas entre la población y el personal de salud es una tarea iniciada, mas no concluida, falta mucho trabajo por hacer y fortalecer.

De esta manera, rescato la experiencia en el trabajo comunitario que he obtenido durante mi ejercicio profesional en el programa “Red de Promotoras Voluntarias”. Ha sido un trabajo enriquecedor, que me ha permitido conocer a más de 100 mujeres y hombres con diferencias y particularidades que han formado parte de esta red, y con ello fortalecer habilidades como profesional de salud que solo tenía presentes de manera teórica. El notar las ganas de las personas de adquirir nuevos conocimientos para después complementarlos con los suyos y de esta manera mejorar su bienestar y el de su familia, me ha permitido en lo personal entender la importancia del vínculo y unión que falta reforzar con las instituciones de salud y la población; en este sentido es importante destacar la disposición e interés que tienen y muestran las personas para acudir a sus clases y prácticas, para apropiarse de conocimientos y experiencias que a cada una le ayudan a su crecimiento personal, familiar y comunitario. El ser testigo de los resultados positivos que en muchas de estas personas se impactó, y que este trabajo comunitario que se realizó ha sido sólo el inicio para orientarlas a muchas sobre qué caminos y decisiones tomar de acuerdo a sus intereses y necesidades.

Esta experiencia profesional ha sido un crecimiento compartido con las personas que forman parte de la comunidad de San Miguel Teotongo. El que estos programas tengan por objetivo crear redes comunitarias en constante vínculo y colaboración con las instituciones de salud, me hace sentido, porque verdaderamente se ha creado una “red” dentro de las comunidades, una red de apoyo, de intercambio de conocimientos, de experiencias, una red que busca crecer dentro de la población. Sigue le reto de que todas aquellas personas que la conforman se mantengan activas dentro de su comunidad y que a partir de su experiencia en estos grupos se conviertan en agentes de cambio, que logren no solo tener un impacto a nivel personal, si no, dentro de sus familias y de su comunidad.

Finalmente, quiero mostrar mi gratitud ante la institución en la que actualmente me encuentro desempeñando mi formación como Promotora de Salud, por la experiencia vivida, por los conocimientos, actitudes y habilidades que me han permitido crecer de manera profesional y personal, porque en un momento complicado de pandemia fue crucial en mi vida personal el tener una oportunidad laboral. Ha sido un camino largo, satisfactorio y enriquecedor, no ha sido fácil, pero si posible, porque antes de mi ingreso a esta institución aún había más incertidumbre sobre mi labor profesional como promotora de salud. Hoy en día he podido resolver muchas de las dudas que tenía sobre lo que representa la Promoción de Salud, y también he podido comprender la grandeza que es ser Promotora de Salud, me siento satisfecha y agradecida por ser lo que ahora soy.

FUENTES CONSULTADAS

- Agudelo, C. (Julio de 1983). *Organización Panamericana de la Salud PAHO* . Obtenido de Participación comunitaria en salud conceptos y creiterios de valoración : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/15934/v95n3p205.pdf>
- Alencar, O. M. (2020). Conocimiento y prácticas de los agentes de salud comunitarios en el contexto de la promoción de la salud: una revisión integradora. *SciELO* , 59.
- APHA. (13 de junio de 2021). *Asociación Americana de Salud Pública (APHA)* . Obtenido de Asociación Americana de Salud Pública (APHA) : <https://www.apha.org/Search-Results?q=promotor%20de%20la%20salud>
- Caballero, M. T. (2003). El trabajo comunitario: una alternativa cubana al desarrollo social. En M. T. Caballero, *Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad* (págs. 19-24). México: Ateneo .
- Cruz Limas Marlen Marisela, I. V. (2023). *Programa de Accion esencial en salud. "Red de Promotoras Voluntarias Iztapalapa"* . Ciudad de México : Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa.
- Davalos, R. (1997). La participación y comunidad . En R. Davalos, *Desarrollo urbano; proyectos y experiencias de trabajo* (págs. 13-17). La Habana : Universidad de la Habana .
- Gissi, N. (2009). Redes sociales y construcción de la colonia en la Ciudad de México. El caso del enclave étnico chocholteco en San Miguel Teotongo, Iztapalapa. *SciELO*, 45.
- Granados, F. P. (2014). La participacion en salud, factores que favorecen una implementacion efectiva . *Monitor estrategico* , 1-19.
- Mahler, H. (2009). El sentido de "la salud para todos en el año 2000"* . *SciELO*, 35.
- México, S. d. (2023). *Programa de Acción Esencial en Salud PAES RPV*. Ciudad de México: Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa.
- Monrreal, L. A. (2021). *Promoción de la Salud* . Instituto Nacional de Salud Publica .
- Montero, M. (2004). Liderazgo comunitario. En M. Montero, *Teoria y práctica de la psicologia comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad* (págs. 95-98). Buenos Aires : Paidios .
- neruda, p. (2005). *los comerciantyes* . MEXICO : VLFYHYJ.
- Oakley, P. (Septiembre de 1990). *La intervencion comunitaria en el desarrollo sanitario; examen de los aspectos esenciales* . Obtenido de La intervencion comunitaria en el desarrollo sanitario; examen de los aspectos esenciales : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/39398/924356126X.pdf?sequence=1>
- OMS. (1986). *Organizacion Mundial de la Salud OMS*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud OMS: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

- OPS. (2010). *Organización Panamericana de la Salud OPS*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud OPS: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Agente-Comun-Salud-Guia-Facilitador-LR.pdf>
- OPS, O. P. (Agosto de 2024). *PAHO*. Obtenido de PAHO : <https://www.paho.org/es>
- PAHO, O. (1978). *Declaración de Alma Ata*. URSS: PAHO.
- Salud, S. d. (11 de Agosto de 2024). *Secretaria de Salud* . Obtenido de Secretaria de Salud : <https://www.gob.mx/salud/documentos/carta-de-ottawa-publicado-por-la-dgpps>
- SESPAS. (2018). *Evidencia sobre la participación comunitaria en salud en el contexto español: reflexiones y propuestas*. . España .
- Soler, P. E. (diciembre de 2020). *MINSA* . Obtenido de Guia para el agente comunitario de salud : <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5083.pdf>
- SSPCDMX, S. d. (marzo de 2023). *Boletín trimestral registro electrónico de las defunciones en vigilancia epidemiológica*. Obtenido de Boletín trimestral registro electrónico de las defunciones en vigilancia epidemiológica.: <https://sersalud.cdmx.gob.mx/sspcdmx/Documentos/direccion/demp/Bolet%C3%ADn%20%20Electr%C3%B3nico%20de%20las%20Defunciones/2023/Bolet%C3%ADn%20Registro%20Electr%C3%B3nico%201er%20Trimestre%202023.pdf>
- Vidal, A. S. (1996). *Psicología comunitaria : bases conceptuales y métodos de intervención* . En A. S. Vidal, *Psicología comunitaria : bases conceptuales y métodos de intervención* (pág. 316). Barcelona : EUB.
- Villalón, A. O. (2018). *Relaciones interdisciplinarias de la promoción de la salud en el contexto educativo*. *VARONA*, 67.

ANEXOS

A continuación, se presenta evidencia fotográfica de las etapas expuestas anteriormente en la presente memoria de experiencia profesional.

Participación en Operativo COVID-19 dentro de la Central de Abastos Iztapalapa.

Evidencia fotográfica del inicio de la experiencia laboral, mes de mayo, 2020.

Imagen 1.- Recorrido por los pasillos y naves de CEDA reforzando medidas de prevención para evitar contagio por COVID 19.



Imagen 2 y 3.- Reforzamiento de medidas de prevención con usuarios y locatarios de CEDA dentro de los pasillos principales (evidencia fotográfica).



Imagen 4,5 y 6 .- Trabajo de campo en jornadas de vacunación contra sarampión-rubéola en diferentes unidades de salud de Iztapalapa



Imagen 7,8,9,10,11 .- Evidencia fotográfica de la participación en el programa Salud en tu Vida.

.- Modulo de detecciones





Imagen 12,13,14 y 15.- Formación de Comités de Salud como uno de los objetivos del Programa Salud en tu Vida



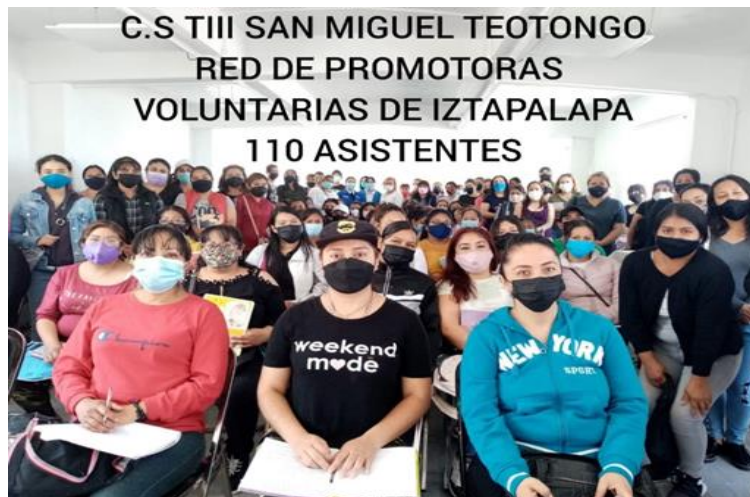


Imagen 16, 17,18,19 y 20.- Actividades requeridas por el Centro de Salud hacia el área de Promoción de la Salud





Imagen 21,22,23,24 y 25 .- Formación y trabajo con grupos de Promotoras Voluntarias de la comunidad de San Miguel Teotongo, Alcaldía Iztapalapa.





Formato 2. Agenda de pacientes sospechosos en alguna prueba de su detección para darles seguimiento con el personal médico.

AGENDA DE PACIENTES
 MES _____
 Centro de Salud THH San Miguel Teotongo

N	PACIENTE	EDAD	TELEFONO	CONS	DM	HAS	OBS	DISLIPIDEMIA	N/G	EXP
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

Activar Windows
 La Configuración de PC

