

# UACM

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

**LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**Promoción de la Salud y Evaluación Geriátrica Integral  
de Adultos Mayores en la Unidad de Investigación Epidemiológica y  
Servicios de Salud Área de Envejecimiento  
del Instituto Mexicano del Seguro Social**

TRABAJO RECEPCIONAL. INFORME DE SERVICIO SOCIAL  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
**LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD**

PRESENTA

**Diana Hedit Castañeda Barrientos**

Director de Trabajo recepcional. Informe de servicio social

**Dr. Miguel Ángel Godínez Gutiérrez**

Ciudad de México, octubre 2025.

## Índice.

<b>Introducción</b> .....	<b>2</b>
<b>Justificación</b> .....	<b>3</b>
<b>Objetivo del Programa</b> .....	<b>3</b>
<b>Descripción General del Programa</b> .....	<b>4</b>
<b>Actividades realizadas</b> .....	<b>6</b>
• Visita al Centro Médico Nacional Siglo XXI (12 de Abril del 2024).....	6
• Capacitación Multidisciplinaria para aplicar la Evaluación Geriátrica Integral (EGI) (15 de Abril del 2024 - 3 de mayo del 2024).....	7
• Aplicación de Evaluación Geriátrica Integral (EGI) de la primera corte de COSFAMM a 65 Pacientes (06 de Mayo 2024 – 23 de Agosto 2024).....	8
• Investigación Psicología Transpersonal (12 de julio 2024).....	9
• Taller de integración grupal (1 de Agosto 2024).....	10
• Confirmación de pacientes vía telefónica (28 de Agosto 2024).....	11
• Plática informativa con Demential Friends México (29 de Agosto 2024).....	12
• Segundo encuentro COSFAMM 2024 (30 de Agosto 2024).....	13
• Aplicación de Evaluación Geriátrica Integral (EGI) de la segunda corte de COSFAMM a 35 pacientes (12 de agosto 2024 - 29 noviembre 2024).....	14
• Organización de archivo y recopilación de datos (2 de Diciembre del 2024 al 4 de Febrero 2025).....	15
• Aplicación de pruebas cognitivas del Consorcio para Establecer un Registro de Enfermedad de Alzheimer (CERAD) (5 de Febrero 2025 al 11 de abril del 2025).....	16
<b>Vinculación de la Licenciatura con el Servicio Social</b> .....	<b>17</b>
• <b>Conocimientos</b> .....	<b>31</b>
• <b>Habilidades</b> .....	<b>34</b>
• <b>Actitudes</b> .....	<b>35</b>
• <b>Reflexión</b> .....	<b>38</b>
<b>Aprendizaje profesional</b> .....	<b>39</b>
<b>Valoración de los resultados</b> .....	<b>41</b>
<b>Valoración crítica de los alcances del Servicio Social</b> .....	<b>44</b>
<b>Valoración crítica de las limitaciones del Servicio Social</b> .....	<b>46</b>
<b>Recomendaciones y sugerencias</b> .....	<b>47</b>
<b>Conclusión</b> .....	<b>49</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>53</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>58</b>

## Introducción

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global con implicaciones significativas en los sistemas de salud, seguridad social y calidad de vida. En México los próximos 25 años, la población mayor de 60 años se duplicará, lo que representa un reto crucial para el país. En el año 2024, los adultos mayores constituyen el 12,9% de la población, y se proyecta que para 2050 este porcentaje aumentará al 25% (Instituto Belisario Domínguez, 2024). Ante este panorama, resulta esencial diseñar estrategias y políticas públicas que garanticen una atención integral, sostenible y de calidad para este sector.

En este contexto, de abril de 2024 a abril de 2025, realicé mi servicio social en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), específicamente en la Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud (UIESS) del Centro Médico Nacional Siglo XXI, en la Ciudad de México. Formé parte del programa "Cohorte de Obesidad, Sarcopenia y Fragilidad en Adultos Mayores Derechohabientes del IMSS" (COSFAMM), cuyo propósito es analizar los procesos de envejecimiento y su impacto en la calidad de vida de los adultos mayores derechohabientes. A través de la Evaluación Geriátrica Integral (EGI), el programa permite detectar factores de riesgo y desarrollar estrategias para optimizar la atención geriátrica.

En este informe, expondré las actividades realizadas durante mi servicio social, incluyendo las implicaciones sociales del programa y su vinculación con el campo de la Promoción de la Salud. También se presentarán los objetivos del proyecto donde participé, así como una descripción general de sus características. Detallaré todas las actividades que realicé y analizaré los resultados obtenidos, vinculando mi experiencia con el marco teórico de mi formación profesional, evaluando el aprendizaje adquirido y reflexionando sobre los alcances y limitaciones del Servicio Social. Además, ofreceré recomendaciones y sugerencias para mejorar el programa. Finalmente, incluiré una conclusión que reflexione sobre mi experiencia en el Servicio Social y la congruencia entre el servicio ofertado y lo que se llevó a la práctica.

Esta experiencia no solo ha reafirmado mi compromiso con la Promoción de la Salud y la mejora de la calidad de vida en poblaciones vulnerables. Como promotora de salud, he tenido la oportunidad de poner en práctica mis conocimientos y habilidades en situaciones reales, lo que me ha llevado a entender con mayor profundidad la relevancia de enfrentar estas problemáticas con un enfoque integral y colaborativo.

## **Justificación**

El programa de Servicio Social “Cohorte de Obesidad, Sarcopenia y Fragilidad en Adultos Mayores Derechohabientes del IMSS en la Ciudad de México (COSFAMM)” se centra en un tema clave para la salud pública: el envejecimiento de la población y las enfermedades que lo acompañan. En particular, aborda la obesidad, la sarcopenia y la fragilidad, condiciones que afectan la calidad de vida de los adultos mayores y aumentan su dependencia de los servicios de salud. A través de la Evaluación Geriátrica Integral (EGI), el programa permite identificar tempranamente los riesgos y necesidades de este grupo, brindando una atención más personalizada que contribuye a su bienestar.

El programa tiene un claro enfoque de Promoción de la Salud, ya que no solo se enfoca en el diagnóstico y tratamiento, sino también en la prevención y educación. Al detectar oportunamente los factores de riesgo, se pueden aplicar intervenciones que favorezcan a los adultos mayores a mantener su independencia y mejorar su calidad de vida. Además, su enfoque integral considera tanto los aspectos físicos como los psicosociales, permitiendo que los pacientes comprendan mejor su salud y tomen un papel más activo en su propio cuidado.

Las implicaciones sociales de este programa son profundas; no solo mejora la salud de los individuos, sino que también contribuye al fortalecimiento de la atención pública para adultos mayores, un sector vulnerable de la sociedad. A su vez, fomenta la creación de una cultura de respeto y cuidado hacia las personas mayores, promoviendo una visión más inclusiva y equitativa del envejecimiento en la sociedad.

Además, mi participación en este programa ha sido una gran oportunidad de aprendizaje. Al involucrarme directamente en la atención de los pacientes, he podido desarrollar habilidades clave como la empatía, la comunicación y el trabajo en equipo, que son esenciales para la promoción de la salud en comunidades vulnerables.

## **Objetivo del Programa**

Este programa tiene como objetivo contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores mediante la investigación y el desarrollo de intervenciones que aborden las condiciones de obesidad, sarcopenia (pérdida de masa y fuerza muscular) y fragilidad, las cuales afectan significativamente la salud y la autonomía de este grupo poblacional (Instituto

Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas, Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud, en el Área de Envejecimiento, 2024).

### **Descripción General del Programa**

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) implementa el proyecto de la Cohorte de Obesidad, Sarcopenia y Fragilidad en Adultos Mayores Mexicanos (COSFAMM), con el fin de generar información clave sobre aspectos relacionados con la vida de personas de 60 años o más, derechohabientes del IMSS en la Ciudad de México. Esta investigación, iniciada en 2014, realiza seguimientos anuales a los participantes mediante una valoración geriátrica integral, abordando diversos aspectos:

- Identificación personal
- Seguridad social
- Núcleo familiar
- Ingreso económico y gastos
- Hábitos nocivos
- Índice de comorbilidades de Elixhauser
- Enfermedades agudas
- Lesiones agudas
- Problemas músculo esqueléticos
- Incontinencia (RIUS)
- Caídas
- Inmovilidad
- Creencias e importancia en salud oral
- Xerostomía
- Historial de actividad física
- Escala de actividad física para la tercera edad
- Sueño (duración del sueño, insomnio, somnolencia, calidad del sueño, siestas, apnea, matutinidad y vespertinidad)
- Composición corporal
- Evaluación del estado nutrimental (Mini Nutritional Assessment MNA)
- Frecuencia de consumo
- Apego al tratamiento (Morinsky Green)

- Autopercepción de salud (Beaman)
- Salud actual (SF-36)
- Locus Control
- WHO-DAS (comprensión y comunicación, capacidad para moverse en su alrededor/entorno, cuidado personal, relación con otras personas, actividades de la vida diaria, participación en sociedad)
- Índice de Katz (dependencia e independencia ante diversas condiciones de la vida diaria)
- Lawton-Broody (dependencia e independencia ante diversas condiciones de la vida diaria que requieren una mayor actividad neurológica)
- Barthel (dependencia e independencia ante diversas condiciones de la vida diaria que requieren una mayor actividad neurológica)
- Sentidos
- Movilidad/ayuda
- MMSE Mini Mental (espacio temporal, fluidez verbal, rastreo de trazos)
- Cesd-R (depresión)
- Sast (ansiedad)
- Eventos de la vida
- The Social Support Health Survey (SSHS)
- Percepción de apoyo psicosocial (Lubben)
- Sexualidad
- Facit (espiritualidad)
- Whoqol-Old (pensamientos y sentimientos con relación a ciertos aspectos de la calidad de vida)
- Gohai (existencia de revisiones odontológicas en el último año)
- Servicios de salud generales
- Servicios de salud oral
- Nuevo índice de salud oral
- Medicamentos
- Medidas antropométricas

Además, el programa realiza pruebas físicas, análisis de bioimpedancia y mediciones antropométricas para realizar una evaluación exhaustiva de la salud de los adultos mayores, considerando factores físicos, emocionales y sociales que influyen en su calidad de vida.

Mediante este enfoque multidisciplinario, el programa identifica y aborda los riesgos asociados con la obesidad, la pérdida de masa muscular y la fragilidad, buscando prevenir la dependencia y promover un envejecimiento activo y saludable (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2024).

### **Actividades realizadas**

Durante mi prestación de servicio en el programa Cohorte de Obesidad, Sarcopenia y Fragilidad en Adultos Mayores Derechohabientes del IMSS en la Ciudad de México (COSFAMM), tuve la valiosa oportunidad de llevar a cabo una diversidad de actividades significativas que impactan tanto en la calidad de vida de los pacientes como en mi desarrollo profesional. Estas acciones no solo me permitieron aplicar conocimientos teóricos en un entorno práctico, sino que también profundizaron mi comprensión sobre la atención integral del adulto mayor, fortaleciendo mi compromiso con la promoción de un envejecimiento activo y saludable. La diversidad de responsabilidades asumidas me brindó una perspectiva enriquecida sobre los desafíos de la salud pública y la importancia del trabajo multidisciplinario para ofrecer una atención centrada en las necesidades individuales de cada persona.

- **Visita al Centro Médico Nacional Siglo XXI (12 de Abril del 2024).**

El 12 de abril de 2024, tuve la valiosa oportunidad de visitar el Centro Médico Nacional Siglo XXI como parte de una actividad organizada bajo la dirección de la Mtra. Dayana Araceli Mondragón Jaime, Coordinadora de Trabajo de Campo y Servicio Social del programa COSFAMM. Esta visita marcó un momento significativo en mi experiencia de servicio social, ya que me permitió familiarizarme con el entorno donde se desarrollarían nuestras actividades y comprender a fondo la magnitud del trabajo que realizaríamos. La Mtra. Mondragón nos convocó puntualmente para guiarnos en un recorrido por las instalaciones de la Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud (UIESS), un espacio clave en la promoción de la salud pública y la investigación en envejecimiento, donde se generan estrategias innovadoras para mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor.

Durante esta visita, tuvimos el privilegio de conocer al Dr. Sergio Sánchez García, Director de la UIESS y Jefe de Investigación en el área de envejecimiento, nos recibió con una cálida bienvenida y palabras inspiradoras subrayan la relevancia de nuestra participación en el programa y el impacto que podríamos tener en la vida de los derechohabientes. La interacción

con el Dr. Sánchez y otros miembros del equipo reafirmó la importancia de la colaboración multidisciplinaria en la atención a los adultos mayores.

Asimismo, recibimos instrucciones detalladas sobre el desarrollo de nuestras actividades y se nos proporcionaron credenciales de acceso al Centro Médico Nacional Siglo XXI, formalizando así nuestro papel dentro del programa. Nos organizaron en grupos de trabajo, distribuyendo tareas tanto en oficina como en campo para llevar a cabo entrevistas y aplicar una Evaluación Geriátrica Integral (EGI), estas asignaciones fueron diseñadas de manera flexible, permitiendo una rotación entre roles administrativos y operativos para asegurar una formación integral que combinara el conocimiento teórico con la práctica directa, este enfoque versátil no solo nos preparó para enfrentar los desafíos de campo, sino que también fomenta una visión completa del proceso de investigación y atención geriátrica. (véase Anexo 1).

- **Capacitación Multidisciplinaria para aplicar la Evaluación Geriátrica Integral (EGI) (15 de Abril del 2024 - 3 de mayo del 2024).**

Durante este periodo, participé en una enriquecedora capacitación multidisciplinaria orientada a la aplicación de la Evaluación Geriátrica Integral (EGI), una experiencia fundamental que marcó el inicio de mi preparación práctica en el programa COSFAMM, de manera que tuve el privilegio de aprender de un equipo diverso de profesionales altamente capacitados, incluyendo médicos especialistas, odontólogos y psicólogos, quienes compartieron su experiencia y conocimientos en torno a los distintos componentes que integran la EGI, abarcando desde la evaluación de la salud física hasta el análisis del bienestar cognitivo, emocional y social de los adultos mayores. Cada sesión fue diseñada para combinar teoría con práctica, asegurando que adquiriera no solo los conceptos clave, sino también las habilidades técnicas necesarias para su aplicación. Aprendimos el manejo de herramientas tecnológicas mediante tabletas para la recolección de datos, facilitando la digitalización de la información en tiempo real. Asimismo, recibimos instrucción detallada sobre las técnicas correctas para realizar mediciones antropométricas y otras evaluaciones físicas esenciales. Entre los instrumentos utilizados se incluyen el plicómetro para la medición de grasa corporal, el estadímetro para determinar la altura, la báscula para registrar el peso y el baumanómetro para medir la presión arterial. También nos entrenaron en el uso de cintas métricas para las circunferencias de cintura y cadera, dinamómetros para evaluar la fuerza de prensión, y dispositivos de bioimpedancia para analizar la composición corporal, entre otros.

Lo que hizo esta capacitación especialmente valiosa fue el ambiente colaborativo y el enfoque en el trabajo en equipo, ya que se generó un espacio abierto donde la interacción y las preguntas fueron bienvenidas, lo que contribuyó a una comprensión profunda y práctica de los conceptos. La disposición de los profesionales para responder nuestras dudas y ofrecer orientación personalizada reforzó la importancia del aprendizaje continuo y de la comunicación efectiva en el ámbito de la atención a los adultos mayores. Las imágenes que documentan esta capacitación pueden consultarse en el Anexo 2 .

- **Aplicación de Evaluación Geriátrica Integral (EGI) de la primera corte de COSFAMM a 65 Pacientes (06 de Mayo 2024 – 23 de Agosto 2024)**

Participé en la aplicación de la Evaluación Geriátrica Integral (EGI) a 65 pacientes como parte de la primera cohorte del programa COSFAMM, esta experiencia representó una de las actividades más significativas de mi servicio social, ya que esta, se considera como trabajo de campo porque las evaluaciones se llevaron a cabo en una carpa habilitada junto al Hospital de Especialidades, un espacio diseñado para facilitar la atención a los adultos mayores, donde trabajé con un equipo multidisciplinario conformado por psicólogos, promotores de salud, trabajadores sociales y nutriólogos, bajo una organización de horarios que optimiza la eficiencia del proceso.

Mi función principal fue realizar entrevistas y apoyar en la toma de medidas a los pacientes que asistieron. Este proceso resultó esencial para recopilar información detallada sobre el estado de salud y las necesidades individuales de cada paciente, como su salud física, mental y social; contribuyendo a un enfoque más completo en la atención geriátrica. A cada evaluación se le asignó aproximadamente dos horas, lo que nos permitió llevar a cabo tanto las entrevistas como las mediciones necesarias, asegurando que los pacientes se sintieran cómodos y dispuestos a colaborar.

Las entrevistas que realicé me brindaron la valiosa oportunidad de establecer un vínculo genuino con los pacientes. A través de estas conversaciones, exploré su historia clínica, hábitos de vida y preocupaciones emocionales, lo que enriqueció nuestra comprensión integral de su situación (ver Anexo 3).

Además, asumí la tarea de organizar el espacio de atención, acomodando sillas y mesas para facilitar el flujo de trabajo y asegurar la comodidad de los pacientes durante su visita; esta labor

logística fue fundamental para crear un ambiente adecuado para las evaluaciones, mejorando así la experiencia general de los pacientes.

Otro aspecto esencial de mi trabajo fue el manejo y llenado de documentos necesarios para cada evaluación, esto incluyó carta de consentimiento, pruebas de trazos, escritura y fluidez verbal, así como la hoja de medidas y la recopilación de información sobre los medicamentos que los pacientes estaban tomando. En las capacitaciones previas, me instruyeron detalladamente sobre cómo completar estos formularios correctamente, lo que me permitió garantizar que toda la información estuviera completa y precisa para asegurar la validez de las evaluaciones.

- **Investigación Psicología Transpersonal (12 de julio 2024)**

El 12 de julio de 2024, tuve la oportunidad de participar en una investigación enfocada en el desarrollo del marco teórico relacionado con la psicología transpersonal, mi contribución consistió en realizar una revisión exhaustiva de la literatura y los principales autores en este campo, analizando y organizando sus teorías y aportaciones; este proceso me permitió profundizar en conceptos fundamentales, como la autotrascendencia, la expansión de la conciencia y el papel de la espiritualidad en el bienestar integral del ser humano.

Entre las fuentes consultadas, el trabajo de Scott y Chávez (2009) en Psicoterapia Transpersonal fue clave para comprender cómo la psicología transpersonal, integra elementos espirituales y trascendentes dentro del proceso terapéutico, este enfoque reconoce que la salud emocional y psicológica no se limita al plano cognitivo-conductual o psicodinámico, sino que también abarca las dimensiones espirituales y existenciales del individuo. La obra subraya la importancia de la autotrascendencia como un proceso mediante el cual las personas pueden superar las preocupaciones egocéntricas para encontrar un sentido más profundo de conexión con los demás, con la naturaleza y con lo trascendental (véase Anexo 4).

Esta investigación teórica tuvo un impacto directo en mi práctica de campo en el programa COSFAMM, particularmente en la aplicación de la Evaluación Geriátrica Integral (EGI), ya que durante las entrevistas con los pacientes, pude observar cómo los conceptos de la psicología transpersonal cobraban vida, dado que muchos adultos mayores compartieron no solo sus antecedentes médicos y hábitos de vida, sino también aspectos emocionales y espirituales que influyen de manera significativa en su bienestar. Estas conversaciones me permitieron apreciar

mejor los desafíos de adaptación que enfrentan, como los cambios importantes en su rol social, las pérdidas personales y el proceso de envejecimiento.

La comprensión adquirida gracias a la investigación sobre psicología transpersonal enriqueció mi enfoque empático al momento de realizar las entrevistas. Me ayudó a generar un espacio de confianza donde los pacientes se sintieron cómodos compartiendo sus experiencias profundas, lo que, a su vez, facilitó la recopilación de información relevante para su evaluación integral.

- **Taller de integración grupal (1 de Agosto 2024)**

Colaboré en el desarrollo de un taller de integración titulado "Habilidades para la Vida", creado como respuesta a las dificultades de convivencia que enfrentaba el equipo de campo. El propósito de este taller fue fomentar un ambiente de trabajo más colaborativo, positivo y armónico entre los 30 integrantes del servicio social.

La organización estuvo a cargo de la Mtra. Dayana Mondragón, quien nos dividió en equipos para abordar diferentes áreas. Nuestro equipo se centró en diseñar un espacio que promueva la reflexión sobre los valores personales y comunitarios, fundamentales para el desarrollo de habilidades sociales y profesionales. Contribuí activamente aportando ideas y estrategias para las dinámicas, asegurándome que fueran didácticas, participativas y alineadas con los objetivos establecidos desde un enfoque de promoción de la salud.

Para ello, diseñamos tres actividades didácticas centradas en la promoción de valores como:

- **Dinámica de la Empatía:** Una actividad en la que cada participante compartió experiencias desafiantes relacionadas con su rol en el servicio social, mientras los compañeros practicaban la escucha activa y proporcionaban retroalimentación comprensiva.
- **Cadena del Respeto:** Una sesión grupal donde cada integrante expresó una cualidad positiva de sus compañeros, creando una cadena simbólica de reconocimiento mutuo para fortalecer los lazos de respeto y admiración.
- **El Reto del Compañerismo:** Un ejercicio colaborativo que requirió trabajo en equipo para resolver una serie de desafíos, promoviendo la cooperación, la confianza y la comunicación clara.

Como parte del proceso de planificación, se nos solicitó elaborar una carta descriptiva que detalla los objetivos, las dinámicas, los materiales requeridos y la secuencia de las actividades

(Anexo 5). Este documento fue fundamental para garantizar una ejecución fluida y organizada, y servirá como referencia para futuras intervenciones similares.

El taller fue una experiencia profundamente enriquecedora, pues la respuesta de mis compañeros superó todas nuestras expectativas. Fue inspirador observar cómo mis compañeros se abrían con sinceridad, colaboraban con entusiasmo, compartían sus pensamientos y se comprometían activamente a mejorar sus interacciones. Este nivel de participación confirma la importancia de crear espacios dedicados a la reflexión, la convivencia y el fortalecimiento de los lazos interpersonales.

Al cierre de la jornada, el impacto positivo fue evidente: las relaciones se consolidaron y los participantes manifestaron su gratitud por la oportunidad de mejorar la comunicación y el trabajo en equipo. Personalmente, recibir un reconocimiento por mi contribución al diseño e implementación del taller (Anexo 7) fue un honor que atesoro profundamente. Este logro representó no sólo un crecimiento personal, sino también un testimonio del esfuerzo colaborativo de un equipo dedicado al bienestar común.

- **Confirmación de pacientes vía telefónica (28 de Agosto 2024)**

El 28 de agosto de 2024, participé en una capacitación enfocada en la confirmación de pacientes vía telefónica, impartida por la Dra. Angélica García, durante esta capacitación rápida, adquirir habilidades esenciales para manejar de manera eficiente las herramientas de comunicación institucional del IMSS, incluyendo el uso de la base de datos de derechohabientes, la línea telefónica, el correo electrónico y la plataforma de mensajería por WhatsApp.

La Dra. García enfatizó la importancia de establecer una comunicación clara, empática y profesional al invitar a los pacientes a participar en el estudio. Aprendí a proporcionar información detallada sobre la Evaluación Geriátrica Integral (EGI), explicando sus beneficios y objetivos, para fomentar la participación voluntaria y consciente de los pacientes. Además, se nos instruyó en el proceso de confirmación de citas, verificando la exactitud y actualizando los datos personales de cada participante, como su nombre, dirección y números de contacto.

Una vez que los pacientes confirmaban su interés en asistir, se les enviaba una carta de invitación personalizada, esta carta incluía la fecha, hora y lugar de la evaluación, junto con recomendaciones específicas para facilitar su experiencia: énfasis en el uso de ropa cómoda, la posibilidad de acudir acompañados y una descripción de la duración aproximada del proceso.

Además, se aseguraba que los pacientes comprendieran cómo prepararse adecuadamente para la cita, minimizando cualquier incomodidad o duda (ver Anexo 8).

- **Plática informativa con Dementia Friends México (29 de Agosto 2024)**

Como parte de las capacitaciones previas al segundo encuentro COSFAMM, participé activamente en una charla informativa impartida por la promotora Sara Torres Castro de Dementia Friends México, esta sesión, llevada a cabo en la Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud del Centro Médico Nacional Siglo XXI, estuvo enfocada en sensibilizar y capacitar a Promotores de Salud, Trabajadores Sociales, Psicólogos, Nutriólogos y Odontólogos sobre la demencia, sus causas, y su impacto en la vida de quienes la padecen. Durante la charla, Sara explicó lo que significa vivir con demencia, y utilizó la "analogía del librero" para ilustrar de manera didáctica y visual cómo los recuerdos y habilidades de una persona pueden deteriorarse de formas complejas debido a esta condición. Su explicación fue conmovedora y profundamente esclarecedora, ya que permitió comprender cómo las experiencias emocionales perduran incluso cuando la memoria se desvanece. Además, se centró en los cinco mensajes clave que Dementia Friends que promueve para desafiar los estigmas comunes sobre la demencia:

1. La demencia no es una parte natural del envejecimiento.
2. La demencia es causada por enfermedades en el cerebro.
3. La demencia no se limita solo a la pérdida de memoria.
4. Es posible mantener una buena calidad de vida incluso con demencia.
5. La persona con demencia es mucho más que su diagnóstico.

Durante esta actividad, reflexionamos sobre la importancia de un enfoque integral en la atención de las personas con demencia y compartimos ideas sobre cómo podríamos aplicar estos conocimientos en nuestra práctica diaria, de manera que en esta sesión fue enriquecedora ya que fomentó el aprendizaje colaborativo y la empatía. Por lo que nos invitó a repensar la manera en que nos comunicamos con las personas que viven con demencia, destacando la necesidad de ser pacientes, ofrecer apoyo emocional, y reconocer las fortalezas que aún poseen. Salí de la sesión con un renovado sentido de compromiso hacia la promoción de un trato digno y respetuoso para los adultos mayores que enfrentan esta condición, consciente de que la información es una herramienta poderosa para construir una sociedad más inclusiva y solidaria.

En conjunto con mis compañeros, nos comprometimos a llevar estos aprendizajes al entorno del programa COSFAMM, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes y sus familias mediante la educación, el acompañamiento, y la creación de redes de apoyo que promuevan la autonomía y el bienestar a pesar de los desafíos que presenta la demencia.

Al igual que me dieron un reconocimiento de Dementia Friends México por mi participación en esta capacitación (ver Anexo 9).

- **Segundo encuentro COSFAMM 2024 (30 de Agosto 2024)**

El Segundo Encuentro COSFAMM 2024 se llevó a cabo el 30 de agosto de 2024 en la Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional Siglo XXI, y fue una experiencia profundamente enriquecedora tanto para los pacientes como para el equipo de servicio social del que formé parte. Desde que llegué al lugar, sentí una mezcla de emoción y responsabilidad por contribuir al éxito de un evento tan significativo, mi papel fue recibir a los pacientes a su llegada, brindarles una cálida bienvenida y guiarlos hacia el área donde se llevaba a cabo el congreso. Fue un momento especial, ya que me esforcé por asegurarme que cada uno de ellos se sintiera cómodo, valorado y bienvenido.

Uno de los momentos más memorables del evento fue la exposición a cargo de los médicos responsables del programa COSFAMM; explicaron con gran claridad y detalle en qué consiste la Evaluación Geriátrica Integral, una herramienta fundamental para el diagnóstico y seguimiento del envejecimiento saludable (Anexo 10). Además, compartieron datos cualitativos que subrayan cómo los hábitos de vida influyen directamente en la calidad del proceso de envejecimiento; reflexionar sobre la importancia de una alimentación adecuada, la actividad física, las conexiones sociales y el bienestar mental fue revelador. Fue alentador escuchar cómo pequeñas acciones diarias pueden marcar una diferencia significativa en la salud general de las personas mayores, por lo que a lo largo de la jornada, me impresionó el entusiasmo con el que los pacientes participaban, ya que mostraban curiosidad por aprender más sobre los resultados del estudio y su impacto en la salud y el envejecimiento.

Para hacer la experiencia aún más significativa, al término de las ponencias se presentó una orquesta sinfónica, la música llenó el salón de energía positiva, creando un ambiente de celebración y comunidad que todos disfrutamos.

Uno de los momentos que más me llenó de orgullo fue recibir un reconocimiento por mi participación en el programa COSFAMM (ver Anexo 11). Este gesto, aunque simbólico,

representó para mí el valor del trabajo en equipo, la dedicación y la pasión por contribuir al bienestar de los adultos mayores. Fue una experiencia profundamente gratificante que me motivó a seguir aprendiendo y creciendo como promotora de salud.

- **Aplicación de Evaluación Geriátrica Integral (EGI) de la segunda corte de COSFAMM a 35 pacientes (12 de agosto 2024 - 29 noviembre 2024)**

Durante este periodo participé en la segunda corte de la Evaluación Geriátrica Integral (EGI) del programa COSFAMM, desarrollando una variedad de roles fundamentales para el éxito del proceso de evaluación. Mi participación fue multifacética, abarcando desde la realización directa de entrevistas hasta la coordinación y logística del equipo de trabajo (ver Anexo 12).

Mi responsabilidad no solo incluyó la realización de entrevistas, sino también colaboré de manera estrecha con la Mtra. Dayana Mondragón en la gestión y control de los folios de evaluación, este proceso incluyó la asignación de las entrevistas a mis compañeros, garantizando una distribución equitativa y eficiente de las tareas. Además, fui responsable de asegurar que cada paciente recibiera una bienvenida cálida y personalizada, creando un ambiente de confianza y seguridad desde su llegada. Mi disposición para atender cualquier eventualidad que surgiera durante las sesiones de evaluación contribuyó a que el proceso fluyera de manera organizada y sin contratiempos.

Otro aspecto clave de mi trabajo fue el apoyo en la toma de medidas antropométricas y de desempeño físico. Me aseguré de que todos los documentos necesarios estuvieran correctamente preparados y completos, incluyendo las cartas de consentimiento informado, las pruebas de trazo, escritura y fluidez verbal, la hoja de medidas, y la lista de medicamentos que cada paciente estaba tomando.

Asimismo, desempeñé un papel importante en la organización y optimización del espacio de trabajo, me encargué de la disposición estratégica de mesas y sillas para facilitar las entrevistas y la toma de medidas, asegurando siempre la comodidad y accesibilidad de los pacientes durante su visita. Esta atención a la logística no solo mejoró la experiencia de los pacientes, sino que también permitió un flujo de trabajo más eficiente para todo el equipo.

- **Organización de archivo y recopilación de datos (2 de Diciembre del 2024 al 4 de Febrero 2025)**

Durante este tiempo, formé parte del equipo responsable de la organización de archivos y la recopilación de datos derivados de las entrevistas realizadas a los pacientes en la segunda corte de la Evaluación Geriátrica Integral(EGI). Esta tarea requirió una captura rigurosa de resultados y un ordenamiento preciso de los registros para garantizar que la información fuera coherente y accesible.

Una de mis principales responsabilidades fue introducir los resultados de la sección cognitiva de la evaluación, conocida como Minimental, en la base de datos del estudio. Esta prueba es esencial para evaluar el estado cognitivo de los pacientes, ya que mide diversos dominios de las funciones mentales, tales como:

- Orientación Temporal y Espacial: Preguntas sobre la fecha, el día de la semana y el lugar donde se encuentran los pacientes.
- Prueba de trazado: Reproducción de figuras geométricas simples para evaluar habilidades visuoespaciales y coordinación.
- Prueba de Escritura: Composición de una oración coherente para valorar la capacidad de lenguaje escrito.

Al mismo tiempo, trabajé en la organización de los expedientes tanto físicos como digitales, esto implicó clasificar, archivar y numerar de manera ascendente los folios de los pacientes, lo cual permitió un acceso rápido y ordenado a los registros cuando fue necesario. Me aseguré de que cada expediente estuviera completo y correctamente etiquetado, lo que ayudó a mejorar la eficiencia en el proceso de búsqueda y referencia.

También capturé los medicamentos de los pacientes, este proceso consistió en transcribir la información proporcionada en los registros físicos a la base de datos correspondiente, garantizando que cada detalle fuera ingresado correctamente para completar el perfil médico de los participantes.

Además, participé en la captura de medidas antropométricas, una tarea clave para determinar el estado nutricional de los pacientes y el riesgo asociado a diversas condiciones de salud. Las mediciones incluyeron peso, altura, circunferencia de cintura, circunferencia de cadera, índice de masa corporal (IMC), entre otros parámetros. Cada medición fue registrada con precisión, ya que estos datos son fundamentales para el diagnóstico y seguimiento de problemas relacionados con el envejecimiento, como la obesidad y la sarcopenia.

Toda esta información fue ingresada de manera sistemática y ordenada en la base de datos del estudio. Mi labor consistió en asegurarme que cada dato fuera introducido correctamente, evitando errores que pudieran afectar la calidad de la base de datos. También trabajé en estrecha colaboración con los demás miembros del equipo para revisar y validar los datos, garantizando que la información recopilada estuviera libre de inconsistencias y que el perfil de cada paciente estuviera completo.

La captura precisa de estas medidas antropométricas fue crucial no solo para completar el perfil clínico de cada paciente, sino también para permitir un análisis más detallado de su salud general. Estos datos, junto con los resultados de las pruebas cognitivas como el Minimental y la información sobre los medicamentos, proporcionaron una visión más clara y precisa de la salud física, mental y social de los pacientes, facilitando la toma de decisiones clínicas más informadas. Cada tarea que desempeñé contribuyó al objetivo general de asegurar que la base de datos del estudio fuera coherente, accesible y confiable, facilitando su uso para futuros análisis y contribuyendo al éxito global del programa (ver Anexo 13).

- **Aplicación de pruebas cognitivas del Consorcio para Establecer un Registro de Enfermedad de Alzheimer (CERAD) (5 de Febrero 2025 al 11 de abril del 2025).**

Durante este período, recibí capacitación para realizar una entrevista integral con pacientes provenientes del programa COSFAMM, específicamente aquellos en seguimiento, con el objetivo de evaluar diversos aspectos de su salud, particularmente en lo que respecta a la detección de posibles signos de demencia. Esta capacitación incluyó la aplicación de pruebas cognitivas y evaluaciones detalladas, las cuales posteriormente implementé con los pacientes para obtener una valoración precisa de su estado cognitivo y funcional. Las pruebas que apliqué a los pacientes incluyen:

- Entrevista Integral: Recopilación de datos personales y demográficos, historial clínico y antecedentes médicos relevantes.
- Escala de Demencia: Para medir el grado de afectación cognitiva y funcional en los pacientes.
- Detección de Alteraciones Físicas, Cognitivas y de Comportamiento en Estados Avanzados de la Demencia: Evaluación específica para identificar signos de demencia severa en pacientes avanzados.

- Test Abreviados de Blessed: Aplicación de este test para evaluar las capacidades cognitivas en pacientes con demencia.
- Pruebas cognitivas: Incluyendo tareas de cálculo, reloj y lenguaje, para evaluar las funciones cognitivas específicas de cada paciente.
- Examen Físico y Examen Neurológico General: Revisión exhaustiva de la salud física y neurológica de los pacientes.
- Examen Neurológico Específico:
  - Enfermedad Cardiovascular u Otras Enfermedades Neurológicas Focales.
  - Alcoholismo: Identificación de posibles efectos del alcohol en el sistema nervioso.
  - UPDRS III (Escala de Evaluación Unificada de la Enfermedad de Parkinson): Evaluación para detectar signos de parkinsonismo o enfermedad de Parkinson.
- Depresión: Aplicación de una evaluación de síntomas depresivos que pudieran influir en el estado cognitivo del paciente.
- Estadificación CDR (Clinical Dementia Rating): Determinación del nivel de gravedad de la demencia en los pacientes.
- Impresión Diagnóstica:
  - Evaluación Global de la Función Cognitiva.
  - Diagnóstico Diferencial entre Alzheimer, Demencia No Alzheimer y Delirium.
  - Estado Cognitivo General.

Además, se realizaron pruebas complementarias como el CERAD, que es una serie de pruebas cognitivas utilizadas para el diagnóstico y evaluación de la Enfermedad de Alzheimer (ver Anexo 14). Estas pruebas fueron aplicadas a pacientes dentro del marco de mi actividad, con el fin de identificar trastornos cognitivos, establecer un diagnóstico preciso y planificar un tratamiento adecuado para cada uno, con especial atención en el diagnóstico diferencial entre distintas formas de demencia.

### **Vinculación de la Licenciatura con el Servicio Social**

A lo largo de mi formación en la licenciatura en Promoción de la Salud, he adquirido una sólida base de conocimientos, habilidades y actitudes que me han permitido comprender y abordar de manera integral los problemas de salud en diversas poblaciones. Durante mi experiencia en el servicio social en el programa Cohorte de Obesidad, Sarcopenia y Fragilidad en Adultos Mayores Derechohabientes del IMSS (COSFAMM), he tenido la oportunidad de aplicar y

profundizar estos conocimientos en un contexto real, trabajando directamente con adultos mayores para promover su salud y bienestar. En este contexto, desempeñé diversas actividades fundamentales, tales como:

### **1. Capacitación y Formación**

- Participación en la capacitación multidisciplinaria para la aplicación de la Evaluación Geriátrica Integral (EGI) del 15 de abril al 3 de mayo de 2024 (ver Anexo 2)
- Asistencia a la charla de Dementia Friends México dirigida por la promotora Sara Torres Castro, orientada a sensibilizar sobre la demencia y mejorar la atención empática (ver Anexo 9).
- Capacitación sobre la confirmación de citas a pacientes, uso de bases de datos del IMSS y manejo de comunicación institucional (línea telefónica, correo y WhatsApp) el 28 de agosto de 2024 (ver Anexo 8 ).

### **2. Aplicación de la Evaluación Geriátrica Integral**

- Realización de entrevistas a 65 pacientes para la evaluación integral del 6 de mayo al 1 de julio de 2024; estas entrevistas incluyeron la recopilación de datos sobre la salud física, mental y social (ver Anexo 3).
- Participación activa en la logística y acomodación de espacios para las evaluaciones, incluyendo la disposición de mesas, sillas y material necesario (ver Anexo 13).

### **3. Participación en Encuentros y Actividades de Difusión**

- Apoyo en la segunda cohorte del programa COSFAMM, del 12 de agosto al 29 de noviembre de 2024, realizando entrevistas, toma de medidas y asegurando un ambiente adecuado para las evaluaciones (ver Anexo 10).
- Participación en la organización del Segundo Encuentro COSFAMM 2024, brindando bienvenida y orientación a los pacientes y facilitando la logística del evento (ver Anexo 11).

### **4. Desarrollo e Implementación de Talleres**

- Diseño y facilitación del taller "Habilidades para la Vida" para mejorar la convivencia y fortalecer el trabajo en equipo entre los integrantes del servicio

social. Se desarrollaron actividades didácticas enfocadas en valores personales y comunitarios, con un enfoque de promoción de la salud (ver Anexo 5 y Anexo 6).

#### **5. Investigación y Documentación**

- Elaboración de un marco teórico sobre Psicología Transpersonal y su vínculo con el trabajo en el programa COSFAMM, proporcionando un enfoque integral para la promoción del bienestar en adultos mayores (ver Anexo 4).

#### **6. Coordinación y Apoyo Logístico**

- Confirmación de citas con pacientes, manejo de bases de datos y preparación de documentos como cartas de invitación e instrucciones detalladas para las evaluaciones (ver Anexo 8).
- Colaboración en la organización de espacios y recursos para entrevistas y evaluaciones, contribuyendo a un proceso fluido y eficiente (ver Anexo 13).

#### **7. Reconocimientos Obtenidos**

- Reconocimiento por la participación en el programa COSFAMM y por la colaboración en la organización e impartición del taller "Habilidades para la Vida" (ver Anexo 11 y Anexo 7).

#### **8. Aplicación de Pruebas Cognitivas del Consorcio para Establecer un Registro de Enfermedad de Alzheimer (CERAD)**

- Aplicación de las pruebas cognitivas CERAD del 5 de febrero al 11 de abril de 2025, con el objetivo de evaluar la función cognitiva en adultos mayores y apoyar el diagnóstico y seguimiento de enfermedades neurodegenerativas (ver Anexo 14).

Estas actividades fueron clave para desarrollar las competencias profesionales necesarias en mi área, permitiéndome poner en práctica conceptos clave aprendidos durante mi formación académica, las siguientes materias de mi licenciatura fueron especialmente relevantes y proporcionaron el marco teórico necesario para desarrollar mi labor como promotora de salud en este programa:

- **Introducción a la promoción de la salud:**

Esta materia fue clave en mi formación, ya que me proporcionó los fundamentos teóricos y prácticos necesarios para comprender este campo. Durante mi servicio social en COSFAMM,

apliqué estos conocimientos en un contexto real, participando en la Evaluación Geriátrica Integral (EGI) y en actividades de promoción de hábitos saludables y prevención de enfermedades en adultos mayores, lo que me permitió desarrollar una visión integral de la salud en esta población.

En esta materia comprendí que la promoción de la salud no solo implica la prevención de enfermedades, sino también la implementación de estrategias basadas en factores sociales, históricos y culturales. En este sentido, la promoción debe sustentarse en nuevos paradigmas que abordan de manera integral el bienestar físico, psicológico y social (Fried, 2002). Aplicando estos principios en COSFAMM, promoví hábitos saludables y el autocuidado en adultos mayores, fomentando su participación activa en el mejoramiento de su calidad de vida.

El panorama actual de la promoción de la salud incluye diversos enfoques teóricos y metodológicos, desde posturas académicas hasta prácticas empíricas y mercantiles (Colomer et al., 2001). En este contexto, la salud comunitaria debe entenderse como un proceso donde la comunidad participa activamente en la adopción de hábitos saludables y la solución de problemas de salud (González, 1999). Esto se reflejó en mi labor dentro de COSFAMM, donde además de realizar entrevistas y evaluaciones geriátricas, brindé recomendaciones a pacientes enfocadas en nutrición, ejercicio y apoyo social (ver Anexo 12).

La organización y logística de las evaluaciones también fue fundamental, pues se me dio la responsabilidad de disponer adecuadamente los espacios y asegurar que todos los recursos estuvieran listos para llevar a cabo las evaluaciones de forma eficaz (ver Anexo 13). Asimismo, mi experiencia en el servicio social me permitió reflexionar sobre la importancia de la ética en la promoción de la salud, ya que las intervenciones deben respetar la autonomía y dignidad de las personas, adaptándose a sus necesidades y contextos específicos (Restrepo & Málaga, 2002). Por ello, dentro de COSFAMM, procuré que la información brindada a los adultos mayores fuera clara, accesible y alineada con sus expectativas, especialmente en actividades como la charla de Dementia Friends México que me permitió sensibilizarme aún más sobre la importancia de atender a los adultos mayores con demencia, promoviendo una atención empática (ver Anexo 9).

- **Crecimiento y desarrollo I y II:**

Estas materias fueron clave en mi formación, ya que me permitieron comprender las etapas del ciclo de vida humano, desde la infancia hasta la vejez. Este conocimiento fue esencial en mi trabajo con adultos mayores dentro del programa COSFAMM, ya que me ayudó a entender los

cambios físicos, psicológicos y sociales que experimentan y cómo estos influyen en su bienestar.

En Crecimiento y Desarrollo I, estudié el desarrollo infantil y adolescente, explorando dimensiones como la física, cognitiva, afectiva y social, con un enfoque especial en las teorías de Erikson, Piaget y Vigotsky. Piaget (1996) enfatiza que el desarrollo cognitivo ocurre en etapas progresivas, lo que permite comprender cómo las experiencias en la infancia influyen en la adultez. Vigotsky (1988), por su parte, destaca el papel del ambiente y la interacción social en la construcción del conocimiento, lo que resulta clave para entender cómo los adultos mayores continúan desarrollando habilidades cognitivas y emocionales a lo largo de la vida. Erikson (citado en Martí & Onrubia, 1976) plantea que el desarrollo psicosocial se da a lo largo de ocho etapas, y en la vejez se enfrenta el conflicto de integridad vs. desesperación, donde la persona reflexiona sobre su vida con aceptación o arrepentimiento, lo que impacta su bienestar emocional.

Este marco teórico fue fundamental cuando participé en la capacitación multidisciplinaria para la Evaluación Geriátrica Integral (EGI), ya que comprendí mejor los desafíos emocionales y cognitivos que enfrentan los adultos mayores, lo cual me permitió realizar entrevistas más empáticas y profundas. A través de esta capacitación, pude aplicar los conocimientos sobre el desarrollo cognitivo y psicosocial para evaluar de manera integral la salud de los pacientes (ver Anexo 2).

En Crecimiento y Desarrollo II, el enfoque cambió hacia la vida adulta y la vejez, abordando los cambios biológicos, estructurales, psicológicos, sociales y culturales que ocurren en esta etapa. Durante mi servicio social en COSFAMM, esta perspectiva me permitió comprender mejor las transformaciones que experimentan los adultos mayores, desde la disminución de la masa muscular hasta los cambios en la memoria y la identidad. En este sentido, el desarrollo físico influye directamente en el desarrollo psicológico, lo que explica por qué muchas personas mayores enfrentan desafíos emocionales derivados de sus condiciones de salud (Hindley, 1979). Esto fue particularmente relevante durante la realización de entrevistas para la Evaluación Geriátrica Integral (EGI), donde pude identificar y registrar aspectos relacionados con la memoria, el estado emocional y los cambios en la capacidad funcional de los adultos mayores (ver Anexo 3).

- **Epidemiología I y II :**

La epidemiología fue fundamental en mi formación, ya que me brindó las herramientas necesarias para comprender cómo identificar los patrones de salud y enfermedad en la población. Este conocimiento resultó especialmente útil en mi trabajo con adultos mayores dentro del programa COSFAMM, ya que me permitió identificar los factores de riesgo que afectan a esta población.

En Epidemiología I, aprendí a analizar las comunidades y su cultura, lo que me permitió entender los determinantes sociales de la salud y relacionarlos con los modelos de intervención en salud. Esta materia me proporcionó las herramientas para aplicar el método epidemiológico y realizar diagnósticos comunitarios, identificando los factores que influyen en el proceso salud-enfermedad. Además, se profundizó en el uso de la investigación cualitativa, lo que me permitió conocer las percepciones de la comunidad sobre su salud, aspecto esencial para entender las necesidades de la población. Comprender la cultura de una comunidad es clave para realizar un diagnóstico adecuado y, de este modo, proponer soluciones más efectivas (Herrera, 1995).

Este enfoque teórico fue clave durante mi participación en la capacitación multidisciplinaria para la Evaluación Geriátrica Integral (EGI), donde pude aplicar estos principios al abordar los aspectos sociales y culturales de los pacientes. Al realizar las entrevistas a 65 pacientes entre mayo y julio de 2024, utilicé los conocimientos adquiridos para identificar factores de riesgo y percepciones sobre su salud, lo que facilitó el diagnóstico integral y la identificación de áreas clave para la intervención (ver Anexo 13).

En Epidemiología II, el enfoque se amplió hacia una comprensión más integral del proceso salud-enfermedad, incorporando no solo los determinantes biológicos, sino también los factores sociales y culturales. Aprendí a aplicar el método epidemiológico de manera más avanzada, recolectando datos tanto cuantitativos como cualitativos, lo que me permitió obtener un panorama más completo del contexto de salud de los adultos mayores. La aplicación de entrevistas en profundidad y la observación participante dentro del programa COSFAMM fueron esenciales para obtener información valiosa de la comunidad, lo que permitió desarrollar soluciones ajustadas a sus necesidades (Morin, 1995).

Además, durante mi participación en la segunda cohorte del programa COSFAMM, me aseguré de crear un ambiente adecuado para las evaluaciones, tomando medidas y realizando entrevistas que ayudaron a evaluar tanto la salud física como el bienestar emocional y social de

los adultos mayores. La información recopilada a través de estas prácticas me permitió entender cómo los factores sociales, económicos y culturales afectan directamente la salud y el bienestar de esta población, lo cual fue clave para el éxito de las intervenciones implementadas (ver Anexo 10).

- **Salud pública I, II y III:**

Las materias de Salud Pública I, II y III fueron esenciales en mi formación, ya que me proporcionaron una perspectiva integral sobre cómo intervenir a nivel comunitario, lo que resultó fundamental en mi trabajo en el programa COSFAMM.

En Salud Pública I, aprendí sobre el desarrollo histórico y social de la salud pública, comprendiendo cómo se generan las políticas de salud y los sistemas nacionales de salud, lo cual me permitió entender mejor las estructuras y enfoques necesarios para implementar programas prioritarios de salud (Vega, 2000). Este conocimiento fue fundamental en mi participación en la capacitación multidisciplinaria para la aplicación de la Evaluación Geriátrica Integral (EGI), donde pude integrar los enfoques de salud pública para entender y aplicar las evaluaciones en adultos mayores dentro del programa, considerando tanto los aspectos sociales como los históricos de la salud (ver Anexo 2).

En Salud Pública II, el enfoque se amplió hacia la administración normativa y estratégica de la salud, y aprendí a aplicar estos conceptos para estructurar programas de salud basados en la priorización de necesidades y el consenso de la comunidad. Esta materia me proporcionó las herramientas necesarias para trabajar con organizaciones sociales y tomar decisiones informadas sobre cómo mejorar la salud y la calidad de vida de los individuos, promoviendo procesos de democratización y respeto a los derechos humanos (Sánchez, 1993; Munich, 1997). Esto fue crucial durante la realización de entrevistas a 65 pacientes entre mayo y julio de 2024, en las que utilicé los conocimientos adquiridos para identificar las necesidades de salud de los adultos mayores y desarrollar recomendaciones personalizadas (ver Anexo 3).

En Salud Pública III, la materia se centró en analizar los problemas de enfermedad desde una perspectiva socio-histórica, lo que me permitió relacionar la distribución y frecuencia de las enfermedades con factores económicos, políticos y socioculturales. Aprendí a cuestionar el modelo biomédico y adoptar una visión más crítica sobre los enfoques tradicionales de la salud, entendiendo que la salud no solo es la ausencia de enfermedad, sino el desarrollo de las capacidades humanas para enfrentar los problemas de salud. Este enfoque fue esencial para

aplicar intervenciones en COSFAMM, donde promoví acciones encaminadas al desarrollo de capacidades que aumenten los niveles de salud en los adultos mayores, más allá de la simple prevención de enfermedades. Además, aprendí a analizar el Proceso Salud-Enfermedad como un proceso determinado económica, política y socioculturalmente, lo cual es crucial para entender las respuestas sociales organizadas y las prácticas en salud que deben considerarse en la comunidad (Marmot & Wilkinson, 1999; Sánchez, 2001).

Durante todo el proceso, la planeación participativa en salud fue clave para comprender cómo la comunidad puede involucrarse en la mejora de su bienestar. Trabajé en conjunto con los adultos mayores para identificar sus necesidades de salud y desarrollar prácticas en salud que fortalezcan las respuestas sociales organizadas dentro del Proceso Salud-Enfermedad (Melucci, 1999; OMS, 1999). Esto fue ejemplificado en mi colaboración en la organización del Segundo Encuentro COSFAMM 2024, donde facilitamos la logística y apoyamos en la identificación de necesidades para promover acciones de salud efectivas y comunitarias (ver Anexo 10).

- **Psicología social I y II:**

Las materias de Psicología Social I y II fueron fundamentales en mi formación, ya que me proporcionaron herramientas clave para entender cómo las dinámicas sociales y el entorno afectan la salud mental y emocional de los individuos. Este conocimiento fue esencial en mi trabajo dentro del programa COSFAMM, ya que me permitió comprender cómo las relaciones sociales, la subjetividad y los procesos grupales influyen en el bienestar de los adultos mayores, especialmente aquellos que enfrentan problemas como demencia o fragilidad.

En Psicología Social I, aprendí sobre el desarrollo histórico-social de la psicología social, lo que me permitió analizar los procesos colectivos e individuales, especialmente en el ámbito de la salud (Freud, 1985). Freud (1985) destacó la importancia del "otro" en la construcción de la subjetividad, lo que me ayudó a comprender cómo los vínculos sociales y las interacciones afectan la salud emocional. Este curso también me permitió familiarizarme con conceptos clave, como subjetividad, intersubjetividad y procesos grupales, que son esenciales para abordar las prácticas de salud en los grupos con los que trabajamos en promoción de la salud. Estas herramientas fueron cruciales durante mi participación en la charla de Dementia Friends México dirigida por la promotora Sara Torres Castro. Al sensibilizarnos sobre la demencia y mejorar nuestra atención empática, aprendí a incorporar estos conceptos para trabajar con adultos

mayores de manera que favoreciera su bienestar emocional, facilitando la creación de vínculos saludables (ver Anexo 9).

En Psicología Social II, el enfoque se centró en la aplicación de dispositivos y técnicas de intervención dentro del ámbito grupal. Aprendí a intervenir en grupos de adultos mayores y facilitar procesos de cambio social a través de la psicología social (Bauleo, 1983). Esta materia me permitió diseñar estrategias de intervención que promovieran la salud emocional de los adultos mayores, lo que fue clave para mi participación en el diseño y facilitación del taller "Habilidades para la Vida", un espacio de intervención para mejorar la convivencia y fortalecer el trabajo en equipo entre los integrantes del servicio social. En este taller, utilicé los conocimientos adquiridos sobre procesos grupales para promover la interacción positiva entre los participantes, fomentando un ambiente de apoyo social y fortaleciendo su bienestar emocional (ver Anexo 6).

Ambas materias, al abordar la psicología de los procesos grupales y la subjetividad, fueron fundamentales para comprender cómo las dinámicas sociales y los vínculos interpersonales impactan la salud mental y emocional de los adultos mayores. Este enfoque me permitió integrar las estrategias de promoción de la salud con una perspectiva más amplia, entendiendo que la salud no solo se refiere a la ausencia de enfermedad, sino también al desarrollo de las capacidades humanas para enfrentar los desafíos de la vida (Tovar, 2001). Esto resultó esencial al aplicar las estrategias aprendidas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores dentro del programa COSFAMM, considerando siempre el aspecto emocional y social de su bienestar.

- **Promoción de la salud I y II :**

Las materias de Promoción de la Salud I y II fueron directamente aplicables a mi labor como promotora de salud, ya que profundizaron en las estrategias de intervención para promover la salud en diferentes contextos, lo cual fue esencial para implementar programas efectivos de educación y promoción de hábitos saludables en el programa COSFAMM. Durante mi trabajo en este programa, apliqué estos conocimientos en diversas actividades, incluyendo el diseño e implementación del taller "Habilidades para la Vida" (Diseño e Implementación de Talleres), que estuvo orientado a fortalecer la convivencia y mejorar el trabajo en equipo entre los integrantes del servicio social, mientras fomentaba valores comunitarios con un enfoque de promoción de la salud (ver Anexo 5).

En Promoción de la Salud I, comprendí los factores subyacentes de los problemas de salud tanto a nivel individual como colectivo, lo que me permitió desarrollar una visión integral sobre cómo abordar los problemas de salud de los adultos mayores. Esta materia me brindó los conocimientos para proponer alternativas viables de transformación de estos problemas a través de intervenciones pedagógicas, con el objetivo de educar y sensibilizar a los adultos mayores sobre la importancia de mantener hábitos saludables (Chapela & Jarillo, 2001). Además, apliqué estos conocimientos al facilitar la capacitación multidisciplinaria para la Evaluación Geriátrica Integral (EGI), lo que me permitió integrar los principios pedagógicos aprendidos en la organización y realización de evaluaciones en el programa COSFAMM (ver Anexo 2).

En Promoción de la Salud II, los conocimientos adquiridos fueron aplicados de manera más directa, enfocándome en la transformación positiva de los problemas de salud reales que se presentan en la comunidad. Esta materia me proporcionó las herramientas necesarias para facilitar procesos de reflexión en los adultos mayores, favoreciendo el cambio de mentalidad y comportamiento frente a sus problemas de salud (Boud & Walker, 1993). Aprendí a crear modelos de intervención que promovieran no solo la educación para la salud, sino también la concientización y el empoderamiento de los adultos mayores en su propio cuidado (Freire, 1970). Estas intervenciones fueron claves para las actividades realizadas, como la aplicación de pruebas cognitivas del Consorcio para Establecer un Registro de Enfermedad de Alzheimer (CERAD), que me permitió evaluar la función cognitiva de los adultos mayores y apoyar el diagnóstico de enfermedades neurodegenerativas (Aplicación de Pruebas Cognitivas CERAD) ver Anexo 14.

Este enfoque me permitió aplicar estrategias participativas dentro del programa COSFAMM, colaborando con los adultos mayores para mejorar su calidad de vida, involucrándolos en el proceso de cambio y promoviendo la solidaridad y el autocuidado dentro de la comunidad. La participación social, como se destacó en los cursos, es crucial para la transformación positiva de la salud, y fue algo que implementé en mis actividades diarias dentro del programa (Gore & Vazquez, 2004).

- **Salud comunitaria I, II y III :**

Fueron fundamentales en mi formación, ya que me brindaron las herramientas necesarias para comprender y atender las necesidades de los adultos mayores desde un enfoque integral de

bienestar. Además, me permitieron facilitar la participación activa de la comunidad en su propio proceso de salud, lo cual fue esencial en mi trabajo dentro del programa COSFAMM.

En Salud Comunitaria I, aprendí a identificar las características y dinámicas de la promoción de la salud en distintas comunidades, así como a comprender los principios teóricos y metodológicos que la sustentan. Estos conocimientos fueron clave para generar mi identidad como promotora de salud y establecer las bases para mi trabajo comunitario. Durante mi participación en la capacitación multidisciplinaria para la aplicación de la Evaluación Geriátrica Integral (EGI), pude aplicar estos principios al colaborar en estrategias que fomentaran la autonomía de los adultos mayores en el diagnóstico y evaluación de su salud (ver Anexo 2).

En Salud Comunitaria II, profundicé en el papel del lenguaje y la comunicación en la promoción de la salud. Comprendí cómo las instituciones utilizan distintos discursos para abordar los problemas de salud y cómo estos impactan la percepción y participación de la comunidad. Este aprendizaje me permitió desarrollar estrategias para facilitar la comprensión de información de salud por parte de los adultos mayores. Mi apoyo en la segunda cohorte del programa COSFAMM fue una oportunidad para aplicar estos conocimientos, asegurando que los mensajes sobre prevención y bienestar fueran claros, accesibles y promovieran un vínculo de confianza entre los pacientes y el equipo de salud (ver Anexo 3).

En Salud Comunitaria III, me enfoqué en el desarrollo de metodologías participativas para la incidencia política y la acción comunitaria. Aprendí a diseñar estrategias de intervención que permitieran a la comunidad involucrarse activamente en la solución de sus problemas de salud. Este curso fue esencial para la facilitación del taller "Habilidades para la Vida", donde trabajé en la mejora de la convivencia y la promoción del trabajo en equipo entre mis compañeros del servicio social. A través de actividades participativas, fomentamos la reflexión sobre valores, fortaleciendo tanto el empoderamiento de cada integrante como el sentido de colaboración dentro del equipo de trabajo (ver Anexo 6).

A lo largo de estas experiencias, apliqué enfoques metodológicos que me permitieron escuchar y comprender mejor las necesidades de los adultos mayores, integrando intervenciones adaptadas a su realidad y que promovieran una mejor calidad de vida.

Las lecturas que respaldaron mi aprendizaje fueron fundamentales para consolidar este enfoque, resaltando la importancia de la cultura y la historia en la construcción de la identidad y las relaciones comunitarias, lo cual fue clave para comprender cómo los factores socioculturales influyen en la percepción de la salud (Galeano, 1993). Por otro lado, enfatizar en la educación y

la participación activa de la comunidad como elementos esenciales para la transformación social, me permitió aplicar estrategias en las que los adultos mayores no solo recibieran información, sino que se involucraran activamente en su bienestar, promoviendo un cambio significativo en su entorno (Freire, 1970)

Estos principios me ayudaron a integrar la promoción de la salud desde un enfoque holístico, en el que la comunidad no es un sujeto pasivo, sino protagonista de su propio proceso de salud. Así, mi trabajo en COSFAMM no solo se limitó a la aplicación de evaluaciones, sino que también incluyó la promoción de un envejecimiento activo y saludable, basado en la participación y el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas.

- **Nutrición:**

La nutrición es un pilar fundamental en el bienestar de los adultos mayores, ya que influye directamente en su calidad de vida y en la prevención de enfermedades como la sarcopenia y la fragilidad. Durante esta materia, adquirí conocimientos clave sobre los principios de la alimentación equilibrada y su impacto en la salud, lo que me permitió aplicar estrategias nutricionales dentro del programa COSFAMM para mejorar la alimentación de los pacientes y fomentar hábitos saludables.

Uno de los aspectos más relevantes de la materia de nutrición fue comprender la alimentación desde una perspectiva biopsicosocial, lo que me permitió analizar cómo los hábitos alimentarios de los adultos mayores están influenciados por factores sociales, culturales y económicos (Casanueva et al., 2013). Esta comprensión fue esencial al interactuar con los pacientes, ya que me permitió identificar patrones dietéticos, evaluar su estado nutricional y brindar orientación adecuada, considerando no solo sus necesidades fisiológicas, sino también sus creencias y costumbres alimentarias (ver Anexo 2).

Además, el curso me proporcionó herramientas prácticas para diseñar intervenciones en educación nutricional, con un enfoque en la prevención de la desnutrición y enfermedades crónicas, en este sentido, comprendí la importancia de una alimentación individualizada y respaldada por evidencia científica, lo que me permitió estructurar ejemplos alimenticios adaptados a las necesidades y preferencias de los adultos mayores, considerando su estado de salud, hábitos y contexto socioeconómico (ver Anexo 3).

Durante mi servicio social en COSFAMM, pude aplicar estos conocimientos de manera práctica al realizar entrevistas dentro de la Evaluación Geriátrica Integral (EGI), ya que recopilamos

información sobre la alimentación de los pacientes, evaluamos su estado nutricional y brindamos recomendaciones personalizadas, tomando en cuenta tanto su estado de salud como su acceso a alimentos. Este proceso me permitió reforzar mis habilidades en educación nutricional y orientación en salud, asegurando que los adultos mayores comprendieran la importancia de una alimentación balanceada y adaptada a su condición.

El conocimiento adquirido en la materia de Nutrición me permitió identificar casos en los que una alimentación inadecuada afectaba la salud de los adultos mayores, lo que destacó la importancia de implementar estrategias de educación alimentaria dentro del programa. Además, me ayudó a comprender la evolución de la alimentación en México y la necesidad de adaptar las intervenciones nutricionales a la realidad de cada comunidad, considerando sus recursos, costumbres y acceso a los alimentos (Torres & Trápaga, 2000).

- **Bioética y valores:**

Esta materia fue fundamental para reflexionar sobre las implicaciones éticas en la atención y promoción de la salud, especialmente al trabajar con poblaciones vulnerables como los adultos mayores. Me permitió desarrollar una visión crítica y reflexiva sobre la relación entre la ética y la salud, asegurando que mi práctica profesional fuera respetuosa con los derechos y la dignidad de los pacientes.

A lo largo del curso, comprendí que la bioética no solo se limita a la medicina y la biotecnología, sino que está presente en todas las áreas de la vida humana, influyendo en la toma de decisiones y en la manera en que abordamos los dilemas morales en la sociedad (Maffesoli, 1997). Además, entendí que la ética no es solo un conjunto de normas, sino una dimensión constitutiva de toda actividad humana, lo que me ayudó a identificar la carga ética de distintos discursos y prácticas en salud (ver Anexo 4).

Uno de los aspectos más relevantes del curso fue el análisis de las implicaciones éticas en el uso de tecnologías biomédicas y su impacto en la autonomía de los pacientes. Esta discusión me resultó especialmente útil durante la aplicación de la Evaluación Geriátrica Integral (EGI), ya que me permitió abordar con sensibilidad las preocupaciones de los adultos mayores en torno a su salud, respetando sus decisiones y promoviendo su bienestar sin imponer una visión paternalista.

Asimismo, comprendí la importancia de fomentar el pensamiento crítico y la autonomía en la toma de decisiones, principios que apliqué en la orientación brindada a los pacientes y sus familias dentro del programa COSFAMM (Savater, 1999). Al participar en la confirmación de

citas y en la logística de evaluaciones, procuré asegurarme de que la información sobre los procedimientos médicos fuera clara, accesible y acorde con los valores y creencias de cada persona, facilitando así su participación activa en el proceso de salud (ver Anexo 8).

Por otro lado, la bioética también fue clave para reflexionar sobre la justicia y equidad en el acceso a los servicios de salud, lo cual cobró especial relevancia en mi trabajo con adultos mayores que enfrentan barreras económicas y sociales para recibir atención adecuada (García, 2003). Esta perspectiva me permitió sensibilizarme aún más sobre la importancia de diseñar estrategias de promoción de la salud que consideren no sólo los aspectos médicos, sino también los determinantes sociales que influyen en el bienestar de la población. Por lo que este enfoque fortaleció mi compromiso con una promoción de la salud basada en el respeto a la dignidad humana.

- **Legislación sanitaria :**

Aunque no es una materia directamente relacionada con la promoción de la salud, la legislación sanitaria me brindó una comprensión profunda del marco legal que regula las políticas de salud pública en México. Esta formación fue crucial para conocer los derechos de los pacientes, así como las políticas que afectan el acceso a los servicios de salud, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores.

Durante el curso, analicé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, particularmente el artículo 4°, que establece el derecho a la salud como una garantía fundamental para todos los ciudadanos (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2025). Esto me permitió comprender la obligación del Estado en la provisión de servicios de salud y los mecanismos legales disponibles para garantizar su acceso equitativo. Además, revisé la Ley General de Salud, que regula la organización y funcionamiento de los servicios de salud en el país, y la Ley de Salud para la Ciudad de México, que establece normativas específicas para la atención en la capital (Ley General de Salud, 2024; Ley de Salud para la Ciudad de México, 2025).

Otro aspecto clave del curso fue el análisis de los tratados internacionales en materia de salud, como la Carta de Ottawa de 1986, la cual enfatiza la importancia de la promoción de la salud y el empoderamiento de la población en la toma de decisiones sobre su bienestar (Carta de Ottawa, 1986). Este enfoque coincidió con mi trabajo en el programa COSFAMM, donde la

promoción de la salud en adultos mayores se basó en estrategias participativas que fomenten su autonomía y bienestar integral.

El conocimiento adquirido en legislación sanitaria me permitió aplicar un enfoque basado en derechos en mi labor dentro de COSFAMM, asegurando que cada intervención respetará la dignidad y autonomía de los adultos mayores. Esto fue particularmente útil durante la confirmación de citas y la aplicación de la Evaluación Geriátrica Integral (EGI), donde era fundamental garantizar que los pacientes recibieran información clara sobre los procedimientos médicos, sus derechos y las opciones disponibles para su atención (ver Anexo 8).

Asimismo, la materia me brindó herramientas para comprender la estructura de las instituciones de salud en México, como la Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE, sus atribuciones y la manera en que interactúan para garantizar la protección de la salud a nivel local, nacional e internacional (Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, 2018). Este conocimiento me permitió orientar a los pacientes y sus familias sobre los servicios a los que pueden acceder y los procedimientos administrativos para recibir atención médica adecuada (ver Anexo 12).

La legislación sanitaria no solo me proporcionó conocimientos sobre el marco normativo que regula la salud pública en México, sino que también me permitió aplicar estos principios en mi práctica profesional. Integrar esta perspectiva legal en mi trabajo dentro de COSFAMM me ayudó a garantizar que cada intervención estuviera alineada con los derechos de los pacientes, promoviendo un acceso justo y equitativo a la salud (ver Anexo 10).

## **Vinculación con el Perfil de Egreso**

- **Conocimientos**

Estas materias no solo me proporcionaron el conocimiento teórico, sino que también me permitieron desarrollar las habilidades y actitudes necesarias para aplicar lo aprendido en el ámbito profesional. A través de mi participación en COSFAMM, enfrenté retos reales en la atención de la salud de los adultos mayores, lo que me permitió fortalecer mi capacidad de análisis, toma de decisiones y trabajo en equipo para generar un impacto positivo en su bienestar.

## **Materias Básicas para el Conocimiento del Ser Humano**

El conocimiento adquirido a lo largo de mi formación en Química, Anatomía, Fisiología, Psicología y Nutrición ha sido fundamental durante la aplicación de la Evaluación Geriátrica Integral a los pacientes del programa COSFAMM. Los conceptos de anatomía y fisiología me proporcionaron una comprensión más profunda de las condiciones relacionadas con la sarcopenia y la fragilidad, permitiéndome interpretar mejor las manifestaciones físicas asociadas con estas afecciones. Asimismo, los principios de nutrición fueron esenciales para identificar factores de riesgo nutricional que influyen directamente en el estado de salud de los adultos mayores, ayudando a reconocer signos de desnutrición o sobrepeso que podrían afectar su calidad de vida.

Además, mi formación en Psicología fue clave para establecer una relación empática y respetuosa con cada paciente. Esta habilidad me permitió fomentar un ambiente de confianza y seguridad durante las entrevistas, lo que facilitó la recopilación de información precisa sobre su salud mental, bienestar emocional y aspectos sociales. La combinación de estos conocimientos y habilidades ha enriquecido mi experiencia como promotora de salud, brindándome una visión integral del envejecimiento y reafirmando mi compromiso con la promoción de una atención digna, humanizada y enfocada en mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

### **Teorías Epistemológicas y Socioeconómicas**

El enfoque socioeconómico y epistemológico que apliqué durante mi servicio social me permitió comprender la estrecha relación entre las condiciones de vida de los pacientes y su salud integral. La identificación de los determinantes sociales de la salud fue crucial para contextualizar las barreras que enfrentan los adultos mayores en términos de acceso a servicios de salud, calidad de vida y redes de apoyo social. Este entendimiento proporcionó un marco teórico valioso para diseñar propuestas de intervención enfocadas en mejorar las condiciones de salud y bienestar desde una perspectiva integral e inclusiva (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2025).

### **Factores Condicionantes y de Riesgo para la Salud Integral**

Durante la implementación de la Evaluación Geriátrica Integral, identifiqué factores de riesgo relevantes como la disminución de la masa muscular, el riesgo de caídas y las comorbilidades asociadas con el proceso de envejecimiento. A través de la aplicación de herramientas de detección temprana, pude ofrecer recomendaciones personalizadas basadas en un análisis

integral de datos clínicos y sociales. Esta experiencia me permitió contribuir al bienestar de los pacientes y reforzar la importancia de adoptar un enfoque preventivo en la atención de la salud pública. Como promotora de salud, me siento comprometida con la promoción de prácticas que mejoren la calidad de vida de las personas mayores y fomenten un envejecimiento activo y saludable.

### **Metodologías de Investigación Social, Educativa y de Salud Pública**

Mi participación activa en la recolección y sistematización de datos fue fundamental para el análisis cualitativo y cuantitativo de los resultados del estudio. La experiencia de aplicar metodologías de investigación en un entorno real fortaleció mis habilidades para diseñar y ejecutar proyectos enfocados en mejorar el bienestar integral de grupos vulnerables, particularmente de los adultos mayores. Este proceso me permitió consolidar conocimientos sobre investigación epidemiológica y comprender de manera más profunda la relación entre factores sociales, clínicos y de salud pública, reafirmando mi compromiso como promotora de salud con la prevención, la atención integral y la promoción de un envejecimiento saludable.

### **Paradigmas y Tecnología Educativa**

Como parte del taller “Habilidades para la Vida”, utilicé tecnologías educativas y metodologías participativas para promover la reflexión sobre los valores personales y la convivencia dentro del equipo de trabajo. Esta experiencia contribuyó significativamente a mejorar la dinámica grupal, fortaleciendo la cohesión y el sentido de colaboración entre los compañeros. A través de actividades didácticas, demostré cómo las herramientas educativas pueden ser empleadas para crear ambientes de aprendizaje colaborativo, mejorar las relaciones interpersonales y generar un entorno de trabajo más armonioso y productivo, aspectos clave en el desempeño efectivo de un equipo de promotores de salud.

### **Diagnóstico, Políticas y Planeación**

Mi formación en diagnóstico comunitario y planeación estratégica fue fundamental para contribuir a la organización del Segundo Encuentro COSFAMM. Participar en la elaboración de diagnósticos sobre las necesidades de los adultos mayores me permitió profundizar en la comprensión de los desafíos que enfrentan durante el proceso de envejecimiento. Esta experiencia subraya la importancia de diseñar políticas y programas integrales que promuevan

su bienestar físico, mental y social, reforzando mi compromiso como promotora de salud con la creación de estrategias preventivas y sostenibles que favorezcan un envejecimiento digno y saludable.

- **Habilidades**

### **1. Promoción de la Participación e Integración de los Individuos y Grupos**

Durante mi servicio social, una de mis principales responsabilidades fue fomentar la participación activa de los adultos mayores en la Evaluación Geriátrica Integral. Para lograrlo, implementé estrategias que facilitaron su integración y la de sus familias en el proceso, promoviendo un ambiente de confianza y colaboración. Esto requirió el desarrollo de habilidades de comunicación efectiva, empatía y liderazgo, con el objetivo de motivarlos a involucrarse activamente en su propia salud (ver Anexo 3).

Además, diseñé y ejecuté actividades orientadas a fortalecer la interacción dentro del equipo multidisciplinario de salud, como el taller “Habilidades para la Vida”. Esta iniciativa no solo fomentó la cooperación entre los profesionales involucrados, sino que también reforzó la importancia del trabajo en equipo en la atención geriátrica (ver Anexo 5). La promoción de la salud es un pilar fundamental en la salud comunitaria, ya que impulsa la integración y el empoderamiento de las personas en la toma de decisiones sobre su bienestar (Restrepo & Málaga, 2002) Ver Anexo 6.

### **2. Análisis del contexto individual, familiar, socioeconómico y cultural:**

Una parte fundamental de la Evaluación Geriátrica Integral fue el análisis del contexto en el que viven los pacientes, lo que me permitió aplicar los conocimientos adquiridos en la licenciatura sobre los determinantes sociales de la salud (ver Anexo 3). Estos determinantes incluyen las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, factores que influyen directamente en la equidad en salud y en la calidad de vida (Marmot & Wilkinson, 1999).

A través de entrevistas, no sólo evalúe el estado físico de los adultos mayores, sino también su entorno familiar, situación socioeconómica y factores culturales que impactan su bienestar. Comprender estos elementos fue clave para identificar sus necesidades específicas y analizar cómo su contexto influye en su calidad de vida y acceso a la atención médica.

Con base en este análisis, elaboré recomendaciones personalizadas que no solo abordaban problemas de salud, sino que también promovían estrategias para mejorar su bienestar integral. Consideré aspectos como el apoyo social, la accesibilidad a los servicios de salud y la participación en actividades comunitarias. Este enfoque me permitió contribuir a un abordaje más holístico en la atención geriátrica, reforzando la importancia de una visión integral de la salud en la práctica profesional.

#### **4. Fortalecimiento de la Promoción de la Salud Comunitaria**

Uno de los eventos más significativos en los que participé durante mi servicio social fue el Segundo Encuentro COSFAMM 2024 , un espacio en el que se presentaron los resultados obtenidos a través de la Evaluación Geriátrica Integral , además de realizar actividades de sensibilización sobre los principales desafíos de salud que enfrenta la población adulta mayor. Este evento representó una oportunidad invaluable para fortalecer mis habilidades en la promoción de la salud comunitaria, permitiéndome participar en la difusión de información clave y en la generación de estrategias para mejorar el bienestar de los adultos mayores (ver Anexo 10).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (1999), la promoción de la salud debe centrarse en la participación comunitaria como un eje fundamental para la toma de decisiones informadas y la mejora del bienestar colectivo. Siguiendo este principio, mi participación en el encuentro me permitió contribuir a la construcción de un enfoque de salud más inclusivo, en el que los adultos mayores no solo reciban atención médica, sino que también sean agentes activos en el cuidado de su propia salud.

- **Actitudes**

##### **1. Mantener una actitud de servicio**

Durante mi servicio social, he aprendido la importancia de mantener una actitud de servicio, especialmente al interactuar con adultos mayores. Muchos de ellos se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y no requieren solo atención profesional, sino también un trato cálido y empático. Mi papel en la aplicación de la Evaluación Geriátrica Integral no se limitó a realizar mediciones y entrevistas, sino que también implicó brindar acompañamiento emocional, asegurándome de que se sintieran escuchados y valorados (ver Anexo 12).

Una actitud de servicio implica estar disponible para las personas, ser sensible a sus necesidades y demostrar un compromiso genuino con su bienestar. A lo largo de este proceso, comprendí que pequeños gestos, como tomarse el tiempo para explicar con paciencia cada paso de la evaluación o simplemente sonreír y hacer sentir cómodos a los pacientes, pueden marcar una gran diferencia en su experiencia.

## **2. Ser autocrítico y abierto a la crítica**

Otra actitud que he desarrollado es la capacidad de ser autocrítica y receptiva a la retroalimentación. Esto fue especialmente evidente en mi participación en el diseño y ejecución del taller “Habilidades para la Vida”. Desde la planificación hasta la puesta en marcha del taller, aprenderé a identificar áreas en las que podía mejorar, ya sea en la organización de las actividades o en la forma de transmitir la información (ver Anexo 5).

Escuchar observaciones y críticas constructivas de mis compañeros y supervisores me ayudó a perfeccionar mi trabajo y a darme cuenta de que siempre hay espacio para aprender. En lugar de ver la retroalimentación como algo negativo, la asumí como una herramienta para crecer profesionalmente y mejorar mis habilidades. Gracias a esto, logré adaptarme mejor a las necesidades del equipo y de los pacientes, haciendo que mis aportaciones fueran más eficientes y significativas (ver Anexo 7).

## **3. Contar con una Formación Humanística**

Mi formación humanística ha sido clave en este proceso, permitiéndome ver a cada paciente como una persona con una historia, emociones y un contexto de vida que influye en su salud. Más allá de los indicadores clínicos, entendí que factores como el entorno social, la cultura y las experiencias personales afectan su bienestar y su forma de relacionarse con el sistema de salud.

Gracias a esta perspectiva, pude aplicar un enfoque centrado en la persona, asegurándome de que cada paciente recibiera un trato digno y respetuoso. La empatía y la escucha activa fueron herramientas esenciales para establecer una conexión genuina con ellos, haciendo que nos sintamos comprendidos y valorados. Esta experiencia reforzó mi convicción de que una atención integral no solo debe abordar lo físico, sino también lo emocional y lo social.

#### **4. Aplicar Conocimientos y Habilidades con Responsabilidad**

El servicio social también ha sido una oportunidad para aplicar mis conocimientos de manera responsable, asegurándome de que cada intervención estuviera basada en principios científicos y éticos. En actividades como la sensibilización sobre la demencia o la promoción de hábitos saludables, entendí la importancia de transmitir información de forma clara y accesible para que los adultos mayores puedan aplicarla en su vida diaria.

También fui consciente de la responsabilidad que implica brindar recomendaciones de salud. No se trata solo de compartir información, sino de hacerlo de manera adecuada, considerando el nivel de comprensión de cada paciente y asegurándome de que realmente puedan beneficiarse de ello. Esta experiencia me hizo valorar aún más el impacto que puede tener una orientación bien hecha en la calidad de vida de las personas.

#### **5. Trabajo en Equipo dentro del Programa COSFAMM**

Ser parte del equipo multidisciplinario de COSFAMM me permitió trabajar junto a médicos, odontólogos, psicólogos y trabajadores sociales, lo que enriqueció mucho mi aprendizaje. Cada disciplina aportó una perspectiva diferente, y trabajar en conjunto me ayudó a entender la importancia de la colaboración para ofrecer una atención integral a los adultos mayores (ver Anexo 2).

Además, esta experiencia me enseñó a adaptarme a diferentes dinámicas de equipo, a comunicarme de manera efectiva y a valorar la contribución de cada profesional en el proceso de atención. Aprendí que el trabajo en salud no es individual, sino colectivo, y que la mejor forma de lograr un impacto positivo es sumando esfuerzos y conocimientos.

#### **6. Fomentar los Valores que Distinguen al Ser Humano**

A lo largo del servicio social, se buscó fomentar valores fundamentales como el respeto, la empatía y la solidaridad, no solo en mi relación con los pacientes, sino también en la interacción con mis compañeros. Estos valores han sido la base de mi trabajo y han influido en la forma en que me desenvuelvo dentro del programa.

El respeto por la dignidad y la autonomía de los adultos mayores ha sido una prioridad para mí, asegurándome de brindarles un trato cálido y profesional. La empatía me ha permitido comprender mejor sus necesidades y preocupaciones, fortaleciendo la relación de confianza con ellos. Por otro lado, la solidaridad se ha reflejado en mi disposición para apoyar a mis

compañeros y contribuir al trabajo en equipo, entendiendo que el esfuerzo conjunto es clave para lograr un impacto positivo en la salud comunitaria.

- **Reflexión**

Durante mi participación en el programa COSFAMM, tuve la oportunidad de aplicar y reflexionar profundamente sobre los conocimientos adquiridos durante mi formación académica. Trabajar directamente con adultos mayores me permitió integrar las teorías y metodologías aprendidas en la licenciatura donde la atención integral, la empatía y la comunicación efectiva fueron esenciales para brindar un cuidado adecuado.

Me di cuenta de que el trabajo en equipo y la colaboración interdisciplinaria son fundamentales para abordar los desafíos que enfrenta la población adulta mayor. Al aplicar mis conocimientos en áreas como anatomía, fisiología, nutrición y psicología, pude identificar factores de riesgo que afectan su salud y promover intervenciones que fomentaran su bienestar integral. Además, aprendí a contextualizar sus necesidades considerando sus entornos sociales y económicos, lo que me permitió diseñar estrategias de intervención más efectivas y adaptadas a cada situación.

Más allá de la parte técnica, este proceso me enseñó la importancia de la sensibilidad y la paciencia en la atención a los pacientes. Cada historia, cada conversación y cada interacción me hicieron ver la necesidad de un enfoque humanista en la promoción de la salud. Comprendí que un trato digno y respetuoso puede marcar la diferencia en la vida de una persona, y que la prevención no solo implica educar, sino también escuchar y comprender las necesidades individuales.

Uno de los momentos más significativos de mi servicio fue la organización y ejecución del taller “Habilidades para la Vida”, (ver Anexo 5) donde, junto con mis compañeros, trabajamos en fortalecer la cooperación y la reflexión sobre los valores dentro del equipo. Esta experiencia me permitió reconocer que la promoción de la salud también implica fortalecer los lazos entre quienes brindamos atención, asegurando un ambiente de trabajo colaborativo y comprometido (ver Anexo 6 y Anexo 7).

De manera que me llevo una visión más amplia de lo que significa ser promotora de salud. Esta experiencia ha reafirmado mi vocación y mi compromiso con el bienestar de la comunidad, motivándome a seguir preparándome para contribuir de manera significativa en la calidad de vida de las personas. Estoy convencido de que la promoción de la salud debe ser integral,

accesible y centrada en las personas, y que cada acción, por pequeña que parezca, puede generar un impacto positivo en la vida de quienes más lo necesitan.

### **Aprendizaje profesional**

Mi experiencia en el Servicio Social dentro del programa COSFAMM ha sido una oportunidad invaluable para consolidar mi formación como promotora de salud. A lo largo de estos meses, he participado en diversas actividades que han enriquecido tanto mis conocimientos teóricos como mis habilidades prácticas en la promoción de la salud y la atención integral a los adultos mayores. Desde la aplicación de la Evaluación Geriátrica Integral (EGI), hasta la organización del taller Habilidades para la Vida, cada tarea desempeñada me ha permitido crecer profesionalmente y fortalecer mi compromiso con la salud comunitaria (vease Anexo 3 y Anexo 5). Uno de los aprendizajes más significativos ha sido comprender la importancia de los Determinantes Sociales de la Salud, en la Evaluación Geriátrica Integral (EGI) ya que al realizar las entrevistas pude identificar los factores que influyen en el bienestar de las personas, como el acceso a servicios médicos, la alimentación y el apoyo social, entre otros. Durante mi participación en el programa COSFAMM, pude observar de primera mano cómo las condiciones de vida y el entorno social impactan directamente la salud de los adultos mayores (ver Anexo 1). A través de entrevistas y evaluaciones, detecté barreras emocionales, físicas, sociales y alimentarias que afectan su calidad de vida, lo que me llevó a reflexionar sobre la necesidad de diseñar intervenciones personalizadas y adaptadas a estas realidades. La capacidad de reconocer y abordar los Determinantes Sociales es esencial para un promotor de salud, ya que permite diseñar estrategias de intervención más efectivas y adaptadas a las necesidades de la población.

Además, el trabajo en equipo y la colaboración multidisciplinaria han sido pilares fundamentales en mi formación, ya que he podido comprobar que un enfoque integral es clave para abordar los problemas de salud de manera holística. Durante mi servicio social, trabajé junto a médicos, psicólogos, nutriólogos y otros profesionales, (ver Anexo 2) lo que me permitió comprender la importancia de la colaboración entre disciplinas para brindar una atención completa a la población. Esta experiencia me enseñó a valorar el trabajo en equipo, a reconocer la importancia de la comunicación efectiva y a fortalecer mi capacidad para integrarme en equipos multidisciplinarios en el futuro.

Otro aspecto que consolidó mi formación fue la experiencia práctica en la recopilación y análisis de datos. Durante mi servicio social, tuve la oportunidad de aplicar diversas técnicas de recolección de información, como la medición de indicadores antropométricos, la evaluación de la funcionalidad física y la administración de cuestionarios para valorar la salud mental y social de los adultos mayores (ver Anexo 13) . Más allá de la obtención de datos relevantes, este proceso me permitió analizarlos para identificar patrones y factores de riesgo, lo que resulta esencial como promotora de salud. Evaluar el estado de una población con base en evidencia es fundamental para diseñar intervenciones efectivas y adaptadas a sus necesidades.

La interacción directa con los pacientes fue otro pilar clave en mi desarrollo profesional, como promotora de salud establecer relaciones de confianza con la población es esencial para lograr intervenciones exitosas; a lo largo de las entrevistas, ( ver Anexo 3) aprendí a escuchar activamente, a demostrar empatía y a adaptar mi comunicación a las necesidades individuales de cada persona. Este enfoque de atención centrada en el paciente no solo facilitó la obtención de información precisa, sino que también permitió promover hábitos saludables de manera más efectiva. Además, el contacto cercano con los adultos mayores me ayudó a comprender mejor sus preocupaciones y necesidades, lo que me permitió ofrecerles recomendaciones personalizadas y reforzar la importancia de una atención integral.

A través de esta experiencia, también reflexioné sobre el impacto de las políticas públicas en la salud de la población. Pude observar cómo las intervenciones en salud requieren un respaldo estructural que garantice acceso equitativo a los servicios y reduzca las desigualdades existentes, esto reafirmó en mí la idea de que el trabajo de un promotor de salud va desde lo individual hasta lo colectivo (ver Anexo 12). En definitiva, las actividades realizadas durante mi servicio social han sido fundamentales para consolidar mi formación profesional como promotora de salud. La aplicación práctica de conocimientos en áreas como los determinantes sociales de la salud, la recolección y análisis de datos, el trabajo interdisciplinario y la comunicación efectiva me ha permitido desarrollar competencias clave que serán esenciales en mi desempeño futuro. Más allá de la atención médica, esta experiencia me permitió reafirmar la importancia de un enfoque integral en salud, considerando no sólo los aspectos clínicos, sino también los factores sociales, económicos y culturales que influyen en la calidad de vida de las personas y sus comunidades.

## **Valoración de los resultados**

La promoción de la salud es un campo multidisciplinario que busca mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante estrategias preventivas e intervenciones basadas en evidencia (OMS, 2021). En este contexto, mi participación en el programa Cohorte de Obesidad, Sarcopenia y Fragilidad en Adultos Mayores Derechohabientes del IMSS (COSFAMM) me permitió aplicar conocimientos teóricos y metodológicos adquiridos en mi formación profesional, consolidando una visión integral en la atención a los adultos mayores.

Desde el inicio, la capacitación desempeñó un papel fundamental en mi desarrollo dentro del programa. La formación en la Evaluación Geriátrica Integral (EGI) fue clave para desarrollar habilidades en la valoración de la salud física, mental y social de los adultos mayores ( ver Anexo 2). Según la Organización Mundial de la Salud (2015), una evaluación geriátrica integral permite detectar factores de riesgo y planificar intervenciones personalizadas para mejorar la funcionalidad y la autonomía en esta población. Durante mi formación en la Licenciatura en Promoción de la Salud, comprendí la importancia de una atención que trasciende lo biomédico, incorporando aspectos psicosociales que influyen en la calidad de vida. Además, la sensibilización sobre la demencia a través de la charla impartida por Dementia Friends México (ver Anexo 9) me permitió adoptar un enfoque más empático y centrado en la persona, lo que resulta esencial para mejorar la interacción con los pacientes (Alzheimer's Disease International, 2020).

La aplicación de la Evaluación Geriátrica Integral (EGI) representó una oportunidad para poner en práctica estos conocimientos de manera concreta. Entre Mayo y Julio de 2024, realicé entrevistas a más de 60 pacientes, abordando dimensiones clave de su estado de salud (ver Anexo 3). Cada evaluación fue un ejercicio de comprensión sobre cómo los factores interrelacionados, como el entorno social y los hábitos de vida, afectan el bienestar de los adultos mayores (Fernández-Ballesteros, 2019). Estas interacciones me permitieron perfeccionar mis habilidades de escucha activa, empatía y comunicación efectiva, fundamentales para generar confianza con los pacientes y obtener información relevante para la planificación de estrategias de intervención. Más allá de la entrevista, también participé en la logística y organización de los espacios de evaluación, garantizando un ambiente adecuado para el desarrollo de las pruebas y el bienestar de los adultos mayores que asistían al estudio (ver Anexo 12).

Otro aspecto relevante de mi experiencia fue la difusión y participación en actividades comunitarias. La organización del Segundo Encuentro COSFAMM 2024 me permitió interactuar con pacientes y profesionales de la salud en un espacio de intercambio de conocimientos (ver Anexo 10). Durante el evento, además de dar la bienvenida y orientar a los asistentes, pude observar de primera mano cómo la comunicación efectiva y la integración comunitaria son esenciales en la promoción de la salud (Nutbeam, 2020). La oportunidad de ver las ponencias de médicos, nutriólogos, psicólogos y otros especialistas enriqueció mi perspectiva sobre el trabajo interdisciplinario y la necesidad de articular esfuerzos para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Este tipo de eventos resaltan la importancia de la educación en salud y la participación activa de la comunidad en la construcción de su bienestar.

La labor de promoción de la salud también se reflejó en el diseño y aplicación del taller "Habilidades para la Vida", (ver Anexo 6) cuyo propósito fue fortalecer la convivencia y el trabajo en equipo entre los integrantes del servicio social. Inspirado en enfoques educativos participativos, este taller permitió generar espacios de reflexión sobre los valores personales y comunitarios, contribuyendo a mejorar el ambiente de trabajo y el sentido de pertenencia entre los participantes (Freire, 1997). La experiencia de realizar este taller me brindó herramientas para facilitar dinámicas grupales, fomentar la cooperación y fortalecer habilidades de liderazgo, aspectos fundamentales en cualquier intervención de promoción de la salud.

Otro aspecto fundamental durante mi participación en el programa COSFAMM fue la investigación y aplicación de pruebas cognitivas (ver Anexo 14).

La elaboración de un marco teórico sobre Psicología Transpersonal (ver Anexo 4) me permitió profundizar en la importancia de la dimensión emocional y espiritual en la atención geriátrica. Además, la aplicación de las pruebas del Consorcio para Establecer un Registro de Enfermedad de Alzheimer (CERAD) (Morris et al., 1989) destacó la relevancia de la detección temprana y la implementación de estrategias preventivas para el deterioro cognitivo en adultos mayores. Estas pruebas no solo facilitan la identificación de riesgos, sino que también proporcionan información clave para diseñar intervenciones personalizadas que fomenten un envejecimiento saludable y la autonomía de los pacientes. Desde una perspectiva de promoción de la salud, este enfoque subraya cómo la prevención y el fortalecimiento de la resiliencia cognitiva pueden contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida en la vejez (ver Anexo 14).

El trabajo administrativo y logístico también fue un componente fundamental en la ejecución del programa (ver Anexo 12).

La confirmación de citas, la gestión de bases de datos y la preparación de documentos fueron tareas esenciales para garantizar la eficiencia en la atención a los pacientes (ver Anexo 8). La organización y el seguimiento de estos procesos permitieron optimizar la comunicación y asegurar una experiencia más estructurada para los participantes del estudio (IMSS, 2023). Este aprendizaje me permitió valorar la importancia de la gestión de la información en salud y la necesidad de contar con sistemas eficientes que faciliten el seguimiento y la continuidad de la atención geriátrica.

A lo largo de esta experiencia, comprendí que la salud y el bienestar de los adultos mayores son resultado de una interacción compleja de factores físicos, psicológicos y sociales. Un enfoque integral facilita la identificación de riesgos y la implementación de intervenciones tempranas, lo que puede mejorar significativamente la calidad de vida en esta población (WHO, 2020). Uno de los aprendizajes más significativos ha sido reconocer el papel fundamental que juega la promoción de la salud en el cuidado de los adultos mayores. No se trata únicamente de prevenir enfermedades, sino de empoderar a esta población y a sus familias para que adopten hábitos de vida saludables y asuman un rol activo en su autocuidado (Kickbusch, 2003). Desde esta perspectiva, el modelo de promoción de la salud enfatiza la necesidad de fortalecer las capacidades individuales y comunitarias para fomentar el bienestar. A lo largo de mi labor, implementé diversas estrategias para sensibilizar sobre la importancia del autocuidado, la actividad física y la alimentación saludable.

La promoción de la salud no puede comprenderse sin considerar el entorno social y comunitario en el que viven los individuos. Involucrar a la comunidad en estas acciones no solo amplía el alcance de las intervenciones, sino que también refuerza el sentido de pertenencia y apoyo entre los adultos mayores (Berkman et al., 2000). La creación de redes comunitarias es esencial para garantizar un envejecimiento saludable, destacando la relevancia del trabajo conjunto entre profesionales de la salud y la sociedad en general.

Los reconocimientos recibidos por mi participación en COSFAMM y en la organización del taller "Habilidades para la Vida" (ver Anexo 7 y Anexo 11) refleja el impacto positivo de este esfuerzo. Más allá de los logros individuales, esta experiencia ha reafirmado mi compromiso con la promoción de la salud y la mejora en la calidad de vida de los adultos mayores, consolidando una visión más humana y holística en la atención geriátrica. Este camino me ha permitido

confirmar que la promoción de la salud no solo transforma vidas, sino que también fortalece comunidades y construye un futuro más saludable para todos.

### **Valoración crítica de los alcances del Servicio Social.**

El Servicio Social ha sido una etapa clave en mi formación, ya que me ha permitido llevar a la práctica los conocimientos adquiridos y fortalecer mis habilidades en un entorno real. En esta valoración crítica, reflexiono sobre los logros más significativos alcanzados durante mi Servicio Social, resaltando aquellos aspectos que han impactado tanto en mi crecimiento profesional como en los adultos mayores.

#### **Logros alcanzados**

- **Fortalecimiento de habilidades prácticas:** El servicio social permitió la aplicación directa de los conocimientos adquiridos en mi formación académica. A través de mi participación en el programa COSFAMM, pude desarrollar competencias esenciales como la recolección de datos epidemiológicos, el análisis de los determinantes sociales de la salud y la implementación de intervenciones. Este proceso no solo reforzó mis habilidades técnicas, sino que también me brindó una mayor confianza para desempeñarme en escenarios reales, donde el contacto directo con los pacientes y la toma de decisiones fundamentadas fueron aspectos clave. Además, la posibilidad de interactuar con diferentes casos clínicos me permitió ampliar mi perspectiva sobre los retos que enfrenta la población adulta mayor y la diversidad de sus necesidades de salud.
- **Colaboración multidisciplinaria:** El trabajo en equipo con otros profesionales de la salud, como médicos, psicólogos, nutriólogos y trabajadores sociales, fue un aspecto clave del programa. La colaboración entre diversas disciplinas enriqueció la evaluación integral de los pacientes y permitió ofrecer soluciones más completas y adaptadas a sus necesidades. Esta experiencia me permitió ver la importancia de la colaboración interprofesional en el campo de la salud, lo cual refuerza los principios de trabajo en equipo estudiados en mi formación académica. Aprendí a reconocer el valor de cada disciplina y la forma en que, al complementarse, se logra un abordaje más efectivo para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Asimismo, el aprendizaje compartido con otros profesionales me permitió adquirir nuevas perspectivas sobre la atención geriátrica y la promoción de la salud en poblaciones vulnerables.

- **Sensibilización hacia las desigualdades sociales:** A través del trabajo de campo, adquirí una comprensión más profunda sobre el impacto de los determinantes sociales de la salud en la vida de los adultos mayores, especialmente en lo que respecta al acceso limitado a servicios médicos, el bienestar emocional y la falta de apoyo familiar. Al interactuar con pacientes en distintos entornos, pude observar de primera mano cómo los factores sociales, culturales y emocionales influyen en su calidad de vida. Esta experiencia me llevó a reflexionar sobre la necesidad de que las estrategias de salud pública trasciendan la atención médica, incorporando iniciativas que fortalezcan las redes de apoyo social y fomenten el empoderamiento de los adultos mayores, promoviendo así su autonomía y bienestar integral.
- **Desarrollo de competencias comunicativas:** La interacción directa con los pacientes y sus familiares me permitió poner en práctica habilidades comunicativas esenciales, como la escucha activa, la empatía y la capacidad para transmitir recomendaciones de manera clara y respetuosa. Estas habilidades, que son fundamentales para cualquier promotor de salud, me ayudarán a establecer relaciones de confianza con los pacientes y mejorar la receptividad hacia las recomendaciones de salud. Aprendí que la comunicación efectiva es clave para lograr cambios de comportamiento en la salud de las personas y que la manera en que se transmiten los mensajes puede marcar la diferencia en la adherencia a las recomendaciones médicas y de autocuidado. La experiencia en este ámbito también me enseñó a manejar situaciones difíciles, como abordar temas sensibles con pacientes o sus familiares, ya utilizar un lenguaje accesible para facilitar la comprensión de información médica y preventiva.
- **Impacto en la salud en adultos mayores:** Mi participación en COSFAMM me permitió contribuir a la promoción de la salud de los adultos mayores mediante diversas actividades de evaluación, educación y acompañamiento. Uno de los aspectos más gratificantes fue la aplicación de la Evaluación Geriátrica Integral, que permitió identificar factores de riesgo y necesidades específicas de cada paciente. A través de esta evaluación, pude contribuir en la detección temprana de problemas de salud, facilitando el diseño de estrategias preventivas y de intervención adaptadas a cada individuo.

## **Valoración crítica de las limitaciones del Servicio Social.**

Reflexionar sobre las limitaciones del Servicio Social en el programa COSFAMM es fundamental para identificar aspectos que podrían mejorarse, tanto en su diseño como en la implementación de sus actividades.

- **Limitaciones en la selección y alcance de los participantes:** Un factor que influyó en esta limitación fue el método de selección de los participantes. Los pacientes eran elegidos de manera aleatoria de una base de datos de derechohabientes del IMSS de 60 años o más, y COSFAMM se encargaba de localizarlos e invitarlos a participar. Sin embargo, en muchos casos, las personas seleccionadas no mostraban interés o no asistían a la cita, mientras que otras, que estaban realmente interesadas en el programa, no podían ser incluidas al no haber sido sorteadas. Esta situación redujo el alcance del programa y limita la posibilidad de implementar más intervenciones efectivas.
- **Limitada intervención comunitaria:** Una de las principales limitaciones fue la falta de un enfoque más profundo en la intervención comunitaria. Aunque el programa se centró en la evaluación geriátrica a nivel individual, las actividades en la comunidad fueron limitadas. La única actividad comunitaria realizada fue el Segundo Encuentro COSFAMM, donde se presentaron los resultados de la Evaluación Geriátrica Integral, pero esta fue una intervención puntual y no suficiente para generar un impacto duradero. La ausencia de programas de educación en salud, talleres preventivos o actividades de sensibilización en los adultos mayores impide que se logren intervenciones más amplias y preventivas. Iniciativas como programas de ejercicio físico adaptado o charlas sobre nutrición podrían haber complementado las evaluaciones y mejorado el bienestar general de la población objetivo, fomentando una mayor participación y empoderamiento en la salud de los adultos mayores.
- **Recursos limitados para el seguimiento de los pacientes:** Otro desafío significativo fue la escasez de recursos para realizar un seguimiento efectivo de los pacientes a largo plazo. Durante las evaluaciones, se identificaron diversas condiciones de salud, pero no siempre se pudo garantizar que los pacientes recibieran la atención médica o los recursos necesarios para abordar sus necesidades de manera continua. El día de su cita, se les realizaba una bioimpedancia, y se les proporcionaban los resultados junto con recomendaciones nutricionales y de actividad física. Sin embargo, muchos pacientes nos preguntaban si recibirían los resultados de la evaluación geriátrica integral en ese

momento. Aproximadamente seis meses o hasta un año después, se les entregaba una carta con los resultados de esta evaluación, que incluía su diagnóstico y recomendaba que acudieran a su clínica y consultaran a su médico familiar para dar seguimiento a su salud. Esta falta de inmediatez en la comunicación de resultados dificultaba la continuidad en la atención médica que muchos pacientes necesitaban.

- **Falta de recursos materiales y logísticos:** Uno de los principales desafíos que enfrentamos fue la escasez de recursos materiales y logísticos. En varias ocasiones, tuvimos dificultades para disponer de insumos básicos como sillas, mesas y espacios adecuados para llevar a cabo las evaluaciones de los pacientes. Desde una perspectiva de promoción de la salud, estas carencias no solo impactan la eficiencia operativa, sino que también pueden limitar la accesibilidad y calidad de la atención brindada. Además, influyen en la percepción que los adultos mayores tienen del sistema de salud y su disposición a participar en evaluaciones lo que dificulta su involucramiento en programas de salud.

## **Recomendaciones y sugerencias**

Reflexionar sobre las limitaciones del Servicio Social en el programa COSFAMM es fundamental para proponer estrategias de mejora que optimicen su impacto en la salud y bienestar de los adultos mayores. Basándome en mi experiencia, considero que existen diversas áreas en las que se pueden implementar cambios significativos para fortalecer la selección de participantes, mejorar la intervención comunitaria, garantizar un seguimiento más efectivo y optimizar los recursos disponibles.

### **1. Mejora en la Selección y Alcance de los Participantes**

Para garantizar una convocatoria más efectiva de los adultos mayores, es fundamental implementar estrategias que permitan una mejor selección de los participantes. Algunas sugerencias serían:

- **Estrategia de selección más inclusiva:** En lugar de elegir a los participantes exclusivamente de manera aleatoria, se podría combinar este método con una convocatoria abierta para que aquellos interesados puedan inscribirse voluntariamente. Por ejemplo, se podría permitir que familiares de adultos mayores interesados los inscriban directamente en el programa, facilitando su participación.

- **Mayor difusión del programa:** Utilizar carteles, redes sociales y medios de comunicación locales para informar a los adultos mayores y sus familias sobre la existencia del programa y los beneficios de participar en él. Un ejemplo sería colocar anuncios en las diferentes clínicas de la Ciudad de México, mercados y casas de cultura donde acuden adultos mayores.

## 2. Fortalecimiento de la Intervención Comunitaria

El programa COSFAMM podría ampliar su impacto al incluir más actividades comunitarias orientadas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en adultos mayores.

Algunas acciones son:

- **Implementación de talleres de educación en salud:** Ofrecer charlas sobre temas relevantes como nutrición, prevención de caídas, manejo de enfermedades crónicas y salud mental. Un ejemplo sería organizar sesiones informativas en las clínicas de la Ciudad de México sobre cómo mantener una alimentación equilibrada con recursos accesibles.
- **Creación de grupos de apoyo y redes comunitarias:** Fomentar la interacción entre adultos mayores a través de actividades grupales que refuercen el sentido de comunidad y bienestar emocional. Se podrían formar clubes de caminatas matutinas o círculos de lectura adaptados a adultos mayores, fortaleciendo su socialización y motivación.
- **Programas de ejercicio físico adaptado:** Desarrollar sesiones de actividad física adecuadas para las capacidades de los participantes, promoviendo la movilidad y la independencia funcional. Un ejemplo sería organizar clases de tai chi o yoga suave en el Centro Médico Siglo XXI, con instructores capacitados en actividad física para la tercera edad.

## 3. Seguimiento Más Eficiente de los Pacientes

Uno de los principales retos del programa fue la falta de seguimiento inmediato y continuo de los pacientes. Para mejorar este aspecto, sugiero:

- **Entrega de resultados de forma más rápida:** Reducir el tiempo de espera para la entrega de la Evaluación Geriátrica Integral. Un ejemplo sería realizar citas de seguimiento presenciales, lo que permitiría brindar asistencia en caso de dudas, orientar sobre los pasos a seguir y facilitar el acceso a servicios médicos adecuados.
- **Coordinación con unidades médicas:** Establecer una colaboración más estrecha con las clínicas de primer nivel para asegurar que los pacientes reciban la atención necesaria

después de su evaluación. Por ejemplo, generar un sistema de referencia inmediata para que los médicos de primer contacto tengan acceso a la evaluación del paciente y puedan brindar un seguimiento oportuno.

- **Creación de un sistema de seguimiento con las clínicas:** Implementar un sistema de monitoreo mediante llamadas telefónicas o mensajes para verificar que los pacientes hayan acudido a consulta médica y recibido la orientación necesaria.

#### **4. Optimización de Recursos Materiales y Logísticos**

Para mejorar las condiciones en las que se realizan las evaluaciones, es esencial contar con los recursos adecuados. Algunas recomendaciones incluyen:

- **Gestión de recursos con anticipación:** Planificar la disponibilidad de materiales como sillas, mesas y equipos de medición con suficiente tiempo de antelación. Un ejemplo sería implementar un inventario digital para asegurar que cada jornada cuente con el mobiliario y equipo necesario.
- **Búsqueda de alianzas estratégicas:** Colaborar con instituciones públicas y privadas para obtener donaciones o financiamiento que permitan mejorar la infraestructura del programa. Un caso concreto sería la colaboración con farmacias o laboratorios que puedan proporcionar material médico para las evaluaciones o promociones en exámenes de laboratorio, entre otros recursos.

#### **Conclusión**

A lo largo de mi formación profesional, siempre supe que el Servicio Social sería una etapa crucial en mi desarrollo, pero nunca imaginé el impacto tan profundo que tendría en mi vida. Haber formado parte de la Unidad de Investigación Epidemiológica Servicios de Salud Área de Envejecimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social y el programa "Cohorte de Obesidad, Sarcopenia y Fragilidad en Adultos Mayores Derechohabientes del IMSS en la Ciudad de México (COSFAMM)" no solo me permitió aplicar los conocimientos adquiridos, sino también darme cuenta del papel fundamental que desempeña un promotor de salud en distintos ámbitos, desde la prevención de enfermedades hasta la educación y el acompañamiento de los pacientes. Durante este período, entendí que la promoción de la salud no se limita únicamente a la difusión de información, sino que requiere un trabajo activo dentro de la comunidad y en instituciones de salud. Asimismo, ser promotora de salud implica un compromiso real con la

población, identificando sus necesidades, fomentando hábitos saludables y contribuyendo a la creación de entornos que favorezcan el bienestar integral.

Mi labor principal fue aplicar la Evaluación Geriátrica Integral a los pacientes, lo que me permitió un contacto directo con adultos mayores y me dio la oportunidad de conocer sus historias, necesidades y desafíos. A través de estas evaluaciones aprendí la importancia de una atención holística y personalizada, en la que no solo se consideren los aspectos físicos de la salud, sino también los psicológicos y sociales. Este enfoque integral me ayudó a comprender que el envejecimiento no es solo un proceso biológico, sino también una etapa de la vida influenciada por las experiencias, el entorno y las relaciones interpersonales.

Uno de los aspectos que más me impactó fue el contacto con los pacientes; muchos de ellos compartieron sus preocupaciones sobre la pérdida de independencia, el miedo a la soledad y los retos que enfrentan día a día. Sin embargo, también conocí a adultos mayores llenos de vitalidad, con un deseo profundo de seguir aprendiendo, participando en sus comunidades y disfrutando de su vida. Esta experiencia me llevó a reflexionar sobre la importancia de crear programas que fomenten el bienestar en todas las etapas de la vida.

Otro aprendizaje valioso fue la oportunidad de trabajar en equipo con profesionales de diversas áreas. Compartir este espacio con médicos, psicólogos, nutriólogos, trabajadores sociales, odontólogos y otros promotores de salud me permitió entender la relevancia del trabajo multidisciplinario. Cada uno aportaba una perspectiva diferente y, juntos, logramos un abordaje más completo para el bienestar de los pacientes. Además, esta interacción fortaleció mis habilidades de comunicación, colaboración y resolución de problemas en el ámbito profesional.

Un momento clave en mi experiencia fue la participación en el Segundo Encuentro COSFAMM 2024 . Este evento no solo reforzó la importancia del estudio en el que colaboramos, sino que también me permitió ser testigo del impacto real que el programa tiene en la vida de los pacientes. Ver la gratitud en sus rostros y escuchar sus testimonios sobre cómo la evaluación y las recomendaciones de salud les han ayudado a mejorar su calidad de vida me llenó de motivación y reafirmó mi vocación en el área de la salud.

Además, haber colaborado en la organización y aplicación del taller "Habilidades para la Vida" me permitió desarrollar competencias en planeación y diseño de intervenciones grupales. Fue gratificante ver cómo un espacio de reflexión y trabajo en equipo puede fortalecer los lazos entre compañeros y mejorar la dinámica de trabajo (ver Anexo 5 y Anexo 7).

Considero que este tipo de actividades son esenciales en el ámbito de Promoción de la salud, ya que promueven el desarrollo personal y la construcción de comunidades más solidarias.

Asimismo, mi participación en la confirmación de pacientes vía telefónica y en la organización de citas me enseñó la importancia de la logística y la coordinación en proyectos de salud pública (ver Anexo 8). Aunque puede parecer una tarea sencilla, la comunicación efectiva con los pacientes y la correcta gestión de la información son claves para el éxito de cualquier programa de atención médica, permitiéndome valorar aún más el trabajo administrativo y de gestión en el sector salud.

Como promotora de salud, comprendí que mi compromiso va más allá de la atención clínica: implica poner en el centro a las personas y sus necesidades, brindarles información para cuidar su bienestar, acompañarlas en la toma de decisiones sobre su salud y visibilizar inequidades en el sistema. Observé cómo muchos adultos mayores y familias deben elegir entre cubrir necesidades básicas o continuar su tratamiento, enfrentando ansiedad y complicaciones de salud. Por ello, considero fundamental fortalecer la participación comunitaria y promover políticas que garanticen que la salud es un derecho universal y un compromiso humano.

Me he dado cuenta de que, en ocasiones, la salud se convierte en un negocio donde la enfermedad resulta rentable y se crean expectativas poco realistas sobre lo que la medicina puede lograr. Mientras tanto, se descuidan aspectos fundamentales como la alimentación, el entorno, la vida social y el bienestar emocional, que son esenciales para el cuidado integral de las personas. Frente a esta realidad, nuestro rol como promotores de salud es fundamental: educar sobre hábitos y autocuidado, humanizar la atención, promover un uso consciente de los tratamientos y empoderar a las personas para que recuperen confianza en su capacidad de cuidarse a sí mismas y a sus comunidades. Nuestra tarea consiste en reconectar la salud con lo humano, aceptar las limitaciones de la vida y acompañar a las personas para que vivan con dignidad, promoviendo un bienestar integral.

En conclusión, mi Servicio Social en la Unidad de Investigación Epidemiológica Servicios de Salud Área de Envejecimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social ha sido una experiencia enriquecedora que me ha permitido crecer tanto profesional como personalmente. He aprendido que, como promotores de salud, debemos desarrollar empatía, paciencia y habilidades de comunicación para conectarnos con los pacientes y ofrecerles una atención digna y de calidad. Esta experiencia ha reafirmado mi pasión por el área de la salud y mi compromiso con el bienestar de la población, especialmente de los adultos mayores.

Me llevo de esta etapa la satisfacción de haber contribuido, aunque sea en pequeña medida, al bienestar de muchas personas. Cada conversación con los pacientes, cada evaluación realizada y cada actividad organizada han dejado una huella en mi corazón y me han grabado que, más allá del conocimiento técnico, lo más importante en el área de la salud es el compromiso humano y la vocación de servicio. Estoy segura de que todo lo aprendido en este período seguirá guiando mi camino profesional y personal en los próximos años.

Finalmente, puedo determinar que prepararse para la etapa de la adultez requiere un enfoque integral que vaya más allá de la salud física. Es fundamental fomentar hábitos saludables, mantener una vida activa, cuidar el bienestar emocional, cultivar relaciones significativas y aprender a manejar el estrés y las emociones. Prepararse para esta etapa también implica valorar la autonomía y dignidad de los adultos mayores, escucharlos y acompañarlos en la toma de decisiones sobre su salud. Reconocer que el envejecimiento es un proceso natural y diverso, y que cada persona enfrenta desafíos y fortalezas distintas, es clave para promover su bienestar. Como promotora de salud, considero que debemos generar entornos que favorezcan la participación, el aprendizaje continuo y la calidad de vida, promoviendo hábitos saludables, empatía, acompañamiento y políticas que garanticen el bienestar de todos.

## Referencias

- Alzheimer's Disease International. (2020). World Alzheimer Report 2020: Design, dignity, dementia. ADI. (pp, 26-120) Recuperado de <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2020/>
- Angell, M. (2004). La verdad acerca de la industria farmacéutica: Cómo nos engaña y qué hacer al respecto (L. Freire, Trad., pp. 15–24). Grupo Editorial Norma.
- Arias Herrera, H. (1995). La comunidad y su estudio. Editorial Pueblo y Educación. (pp,12 - 105). Recuperado de <https://es.scribd.com/document/367684175/Arias-Herrera-Hector-La-Comunidad-y-Su-Estudio>
- Bauleo, A. (1983). Contrainstitución y grupos. Ediciones Nuevomar.(pp, 5-13) Recuperado de <https://es.scribd.com/document/328354970/Bauleo-Contrainstitucion-y-Grupos>
- Bauleo, A., & otros. (1983). La propuesta grupal. Editorial Folios.(pp 374-381)
- Baz, Margarita Intervención grupal e investigación. México, UAM-Xochimilco, 1996(pp,37-45) Recuperado de <https://publicaciones.xoc.uam.mx/Recurso.php>
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51(6), 843-857.
- Boud, D., & Walker, D. (1993). Barriers to reflection on experience. En Boud, D., Cohen, R., & Walker, D. (Eds.), *Using experience for learning* (pp. 73-85). Bristol, Pasadena: SRHE and Open University Press.
- Casanueva, E., Kaufer-Horwitz, M., Pérez-Lizaur, A., & Arroyo, P. (2013). *Nutriología médica* (5ª ed.). Editorial Panamericana.( pp, 71- 215) Recuperado de [http://documentos.incmnsz.mx/DireccionPlaneacion/Productividad/2023/2do%20semestre/Libro\\_Nutriologia\\_Medica.pdf](http://documentos.incmnsz.mx/DireccionPlaneacion/Productividad/2023/2do%20semestre/Libro_Nutriologia_Medica.pdf)
- Carta de Ottawa. (1986). Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Carta-Ottawa.pdf>.
- Chapela, M. C., & Jarillo, E. C. (2001). Promoción de la salud, siete tesis del debate. *Cuadernos Médico Sociales*, (pp 59-69)

- Colomer, C., Álvarez, C., & Dardet Díaz, M. (2001). Promoción de la salud y cambio social. Barcelona: MASSON. (pp 27-42). Recuperado de [https://saludcomunitaria.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/10/promocic3b3n-de-la-salud\\_concepto-estrategias-y-mc3a9todos.pdf](https://saludcomunitaria.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/10/promocic3b3n-de-la-salud_concepto-estrategias-y-mc3a9todos.pdf)
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (2025). Diario Oficial de la Federación. Artículo 1o.4o,16o. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Fernández-Ballesteros, R. (2019). Active aging: The contribution of psychology. Cambridge University Press.(pp 12-57)
- Freire, P. (1970). Pedagogía del Oprimido. México: Siglo XXI Editores.(pp 45-120)
- Freire, P. (1974). Concientización. Bogotá: Ed. Asociación de Publicaciones Educativas (pp 52-93)
- Freud, S. (1985). Psicología de las masas y análisis del Yo. Obras completas, Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu. (pp 23-54).
- Fried, D. (2002). Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad. México: Paidós.(pp 12-26).
- Galeano, E. (1993). Las Palabras andantes. México: Siglo XXI.(pp 16-50).
- García Ramiro. (2003). Bioética y participación social. Recuperado de [http://www.bioeticaweb.com/index.php?id\\_cat=1&PHPSESSID=74df5cbe25e062efb472140abae5ef01](http://www.bioeticaweb.com/index.php?id_cat=1&PHPSESSID=74df5cbe25e062efb472140abae5ef01)
- González, J. (1999). Salud comunitaria y promoción de la salud, “Promoción de la salud para todos”. España: Fundación ICEPSS.(pp 13- 160).
- Gore, E., & Vázquez Manzini, M. (2004). Una introducción a la formación en el trabajo. Hacer visible lo invisible. Buenos Aires: Ed. Fondo de Cultura Económica.(pp 20-96)
- Gøtzsche, P. C. (2014). Medicamentos que matan y crimen organizado (pp. 18–21). Barcelona: Los Libros del Lince.
- Hindley, C. B. (1979). La influencia del desarrollo físico sobre el desarrollo psicológico. En Medio y Desarrollo: la influencia del ambiente en el desarrollo infantil (P. de Río, Ed.). Madrid: Pablo de Río Editor. (pp 51-156).
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2023). Guía de Evaluación Geriátrica Integral. Instituto Mexicano del Seguro Social.(pp 1-45)
- Instituto Belisario Domínguez. (2024). Reformas en materia de derechos de las personas mayores. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

Recuperado de <https://ciss-bienestar.org/2024/06/21/en-2050-se-duplicara-cifra-de-adultos-mayores-en-mexico-urgen-politicas-para-este-sector/>.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (16 de septiembre 2024). A 10 años del primer encuentro de la COSFAMM. Gobierno de México. Recuperado de <https://www.gob.mx/imss/es/articulos/a-10-anos-del-primer-encuentro-de-la-cosfamm>.

Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas, Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud, en el Área de Envejecimiento. (Fecha de consulta 3 de noviembre 2024). PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN Obesidad, sarcopenia y fragilidad en adultos mayores derechohabientes del IMSS de las Delegaciones Sur y Norte de la Ciudad de México. Número de registro de la CNIC: R-2012-785-067. (pp. 2-9).

Kickbusch, I. (2003). The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion. *American Journal of Public Health*, 93(3), 383-388.

Ley de Salud para el Distrito Federal. (2025). Gaceta Oficial de la Ciudad de México. Recuperado de <https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/index.php/leyes/leyes/1495-ley-de-salud-de-la-ciudad-de-mexico>.

Ley General de Salud. (2024). Diario Oficial de la Federación. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>.

Maffesoli, M. (1997). *Elogio de la razón sensible: una visión intuitiva del mundo contemporáneo*. Barcelona: Paidós. (pp 10-45)

Marmot, M., & Wilkinson, R. (1999). *Social Determinants of Health*. Oxford University Press. (pp 12- 25)

Martí, E. y Onrubia, J. (1976). *Psicología del desarrollo: el mundo adolescente*. Barcelona: Horsori. (pp 56- 96) Recuperado de [https://www.academia.edu/23874375/Psicolog%C3%ADa\\_del\\_desarrollo\\_el\\_mundo\\_del\\_a\\_dolescente](https://www.academia.edu/23874375/Psicolog%C3%ADa_del_desarrollo_el_mundo_del_a_dolescente)

Melucci, A. (1999). *Acción colectiva, vida cotidiana y democracia*. El Colegio de México. (pp 20-60)

Morin, E. (1995). *El paradigma de la complejidad*. Gedisa. (pp 45-95)

- Morris, J. C., Heyman, A., Mohs, R. C., et al. (1989). The Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease (CERAD): Part I. Clinical and neuropsychological assessment of Alzheimer's disease. *Neurology*, 39(9), 1159-1165.
- Munich Galindo, L. (1997). *Fundamentos de la Administración: Casos y Prácticas*. Editorial Trillas.(pp 65-85)Recuperado de [https://www.academia.edu/10882426/Fundamentos\\_de\\_administracion\\_munch\\_galindo](https://www.academia.edu/10882426/Fundamentos_de_administracion_munch_galindo)
- Nutbeam, D. (2020). Health literacy as a public health goal: A systematic review of the literature. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Organizacion Mundial de la Salud (OMS) . (1999). *Promoción de la salud: una antología*. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/123456789/3318/1/Promocion%20de%20la%20salud%20un%20antologia.pdf>
- Organizacion Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Envejecimiento y salud*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Promoción de la salud en el siglo XXI*. OMS. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). *Decade of Healthy Ageing: 2020-2030*. WHO. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/enfoques/decenio-envejecimiento-saludable-2020-2030-contexto-la-pandemia-covid-19-pandemias-deberan#:~:text=El%20Decenio%20del%20Envejecimiento%20Saludable%202020%2D2030%20es%20un%20movimiento,lecciones%20aprendidas%20durante%20la%20pandemia>.
- Piaget, J. (1996). *El desarrollo cognitivo* . México: Academia de la Investigación Científica.(pp 1-9) Recuperado de <https://terapia-cognitiva.mx/wp-content/uploads/2015/11/Teoria-Del-Desarrollo-Cognitivo-d-e-Piaget.pdf>
- Pichón-Riviere, E. (1981). *El proceso grupal: Del psicoanálisis a la psicología social (1)*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión. (pp 65-102)
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. (2018). *Diario Oficial de la Federación*.Recuperado de [https://dgti.salud.gob.mx/doctos/dgti/REGLAMENTO\\_INTERIOR\\_SSA\\_2018.pdf](https://dgti.salud.gob.mx/doctos/dgti/REGLAMENTO_INTERIOR_SSA_2018.pdf)

- Restrepo, H. y Málaga, H. (2002). Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable . México: Panamericana. (pp 35-102) Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3296>
- Savater, F. (1999). Ética para Amador. México: Ediciones Ariel.
- Sánchez Guzmán, A. (1993). Introducción al estudio de la Administración. Editorial Limusa. (pp 24-36)
- Sánchez Rosado, M. (2001). Elementos de Salud Pública. Méndez Editores.(pp 25-48)
- Sitges-Serra, A. (2019). Si puede, no vaya al médico: Las advertencias de un médico sobre la dramática medicalización de nuestra hipocondríaca sociedad (pp. 3–12). Debate / Zorzal.
- Vega Franco, L. (2000). La salud en el contexto de la nueva salud pública. El Manual Moderno.(pp 56-95)
- Tovar Pineda, M. de los A. (2001). Psicología social comunitaria: Una alternativa teórico-metodológica. México: Editorial Plaza y Valdes.
- Torres, F., & Trápaga, Y. (2000). La alimentación de los mexicanos en la alborada del tercer milenio (2ª ed.). Grupo Editorial Porrúa. (pp 23-65)
- Vigotsky, LS (1988). El desarrollo de los procesos psicológicos superiores . México: Crítica Grijalbo.(pp 67-101) Recuperado de <https://saberespsi.files.wordpress.com/2016/09/vygostki-el-desarrollo-de-los-procesos-psicologicos-superiores.pdf>
- Werner, D., & Bower, B. (1984). Aprendiendo a promover la salud. México: Centro de Estudios Educativos / Fundación Hesperian

**Anexos**

**Anexo 1 : Visita al Centro Médico Nacional Siglo XXI**



Fotografía: Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Ciudad de México, Castañeda D, 2024



Fotografía: Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud Área de Envejecimiento, IMSS, Ciudad de México, Castañeda D, 2024



Fotografía: Credencial de la Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud Área de Envejecimiento, IMSS, Ciudad de México, Castañeda D, 2024

## Anexo 2: Capacitación Multidisciplinaria para aplicar la Evaluación Geriátrica Integral



Fotografía: Capacitación en la Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud Área de Envejecimiento, IMSS, Ciudad de México, Castañeda D, 2024



Fotografía: Capacitación en la Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud Área de Envejecimiento, IMSS, Ciudad de México, Mondragón D, 2024



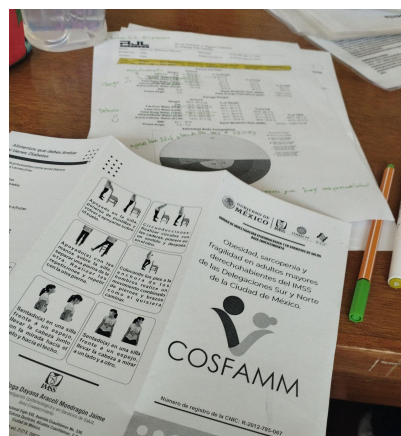
Fotografía: Capacitación de medidas antropométricas en la Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud Área de Envejecimiento, IMSS, Ciudad de México, Mondragón D, 2024



Fotografía: Capacitación en la Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud Área de Envejecimiento, IMSS, Ciudad de México, Mondragón D, 2024



Fotografía: Capacitación de medidas antropométricas en la Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud Área de Envejecimiento, IMSS, Ciudad de México, Castañeda D, 2024



Fotografía: Material de capacitación en la Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud Área de Envejecimiento, IMSS, Ciudad de México, Castañeda D, 2024

### Anexo 3: Aplicación de Evaluación Integral Geriátrica de la primera corte de COSFAMM



Fotografía:Carpa instalada para la Aplicación de la Evaluación Geriátrica Integral Primera Cohorte de COSFAMM, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Ciudad de México, Castañeda D, 2024



Fotografía:Carpa instalada para la Aplicación de la Evaluación Geriátrica Integral Primera Cohorte de COSFAMM, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Ciudad de México, Sánchez K, 2024



Fotografía:Carpa instalada para la Aplicación de la Evaluación Geriátrica Integral Primera Cohorte de COSFAMM, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Ciudad de México, Castañeda D, 2024

**Anexo 4 : Trabajo de Psicoterapia Transpersonal**

**DIANA HEDIT CASTAÑEDA BARRIENTOS**

**Universidad Autónoma de la Ciudad de México**

**Licenciatura en Promoción de la Salud**

**Tema: Psicoterapia Transpersonal**

**Fecha de entrega 16 de Julio 2024**

**Servicio Social IMSS**

## DEFINICIÓN DE LA PSICOLOGÍA TRANSPERSONAL

Para **Maslow**, la psicología transpersonal "es una corriente que integra los aspectos espirituales y trascendentes de la experiencia humana como el marco de trabajo e investigación de la psicología moderna. La palabra transpersonal significa más allá de la persona, más allá del yo" (Walsh y Vaughan, 2008).

La primera definición que postula la Asociación de Psicología Transpersonal, según **González** (1995), a finales de la década de 1960, refiere que:

"La psicología transpersonal es el nombre dado a una fuerza que está surgiendo en la psicología y en otros campos por obra de un grupo de hombres y mujeres que se interesan en los estados últimos. Se ocupa de estudiar empírica y científicamente, y de promover de manera responsable, lo que se ha venido llamando la vida espiritual, las necesidades innatas de trascendencia (meta necesidades) y los valores últimos de la raza humana. Promueve la conciencia, la comprensión, el éxtasis, la experiencia mística, la actuación del mismo, el conocimiento cósmico, la sinergia individual y de la humanidad entera, la meditación, los fenómenos trascendentes y los humorísticos cómicos" (González, 1995).

**Hensley** (1977) define la psicología transpersonal como "una orientación dentro del campo de la psicología que se preocupa por los comportamientos y experiencias humanas que se perciben como más allá de las preocupaciones sociales, la identidad o la historia individual. El foco de atención de la psicología transpersonal es el estudio de esas experiencias que parecen ir más allá del self, de las percepciones de vida y del universo que los seres humanos sin tintes experimentan, de los sentimientos que expresan una profunda unidad con todo lo existente, y de los pensamientos e ideas que trascienden las consideraciones del ego" (Hensley, 1977).

**Almendro** (2004) hace hincapié en que la psicología transpersonal se compone de dos palabras complejas. La palabra psicología proviene del griego "psykhe" y significa espíritu, alma, vida y aliento. Lo transpersonal ha dado lugar a una de las ciencias de mayor calado en nuestro tiempo, en cuanto a que aspira a entender la naturaleza del ser humano. Es importante mencionar que la psicología transpersonal ha recibido muchas influencias externas de diferentes corrientes espirituales y religiones como el budismo y el hinduismo, así como de distintas escuelas filosóficas y místicas. El estudio del desarrollo hacia una transpersonalidad conlleva inevitablemente el estudio de la conciencia como fenómeno, así que también toma elementos de la neurociencia, la neurofisiología, la psicología humanista, así como de la parapsicología y la investigación sobre los fenómenos psíquicos (Almendro, 2004).

**Fritjof Capra** (1983) define la psicología transpersonal como "aquella ciencia interesada directa o indirectamente con el reconocimiento, comprensión y realización de los estados de conciencia no

ordinarios, místicos o transpersonales, y con las condiciones psicológicas que representan barreras a dicha realización transpersonal". Capra afirma que "actualmente la psicología transpersonal se entiende como una corriente interesada en el estudio y comprensión de los estados de salud, de desarrollo, de autorrealización y de trascendencia propios de la humanidad del hombre" (Capra, 1983).

Scott dice que "podemos definir a la psicología transpersonal como parte de la ciencia psicológica que se encarga de la comprensión de los estados amplificados de conciencia no se limita solamente a la experiencia del ser humano sino más bien lo considera como parte de un todo inmenso así como lo es el cosmos" (Scott y Chávez, 2009).

**Sutich** (1969, 1972) trató de especificar a la psicología transpersonal señalando que se interesa, entre otras cosas, por el estudio de los descubrimientos referentes a conciencia unitiva, experiencias cumbres y místicas, trascendencia del yo, conciencia cósmica, teoría y prácticas de meditación, caminos espirituales, así como otros conceptos, experiencias y actividades relacionadas con estos, como el chamanismo en nuestra cultura."

## **HISTORIA**

- **¿CÓMO NACE LA PSICOLOGÍA TRANSPERSONAL?**

**Scott** menciona que "En principio, la psicología transpersonal comenzó estudiando las características, efectos y significado de estos estados no ordinarios de conciencia, así como los medios de llegar a estas experiencias cumbre, este tipo de experiencias llamadas 'de luz', las que nos van permitiendo dejar nuestros viejos maestros, las emociones displacenteras por y con quienes a veces vivimos incluso más que con lo con las placenteras, y encontramos con que nuestra realidad puede apreciarse y comprenderse mucho mejor desde la felicidad que en esta unidad en este reencuentro comienza a hacer nuestra realidad. La orientación transpersonal ha emergido de una integración de la sabiduría antigua, como la Oriental, con la ciencia moderna, ciencias y místicos se necesitan mutuamente en ese sentido la perspectiva transpersonal ve como complementarias tanto las disciplinas espirituales como las científicas (Scott y Chávez, 2009)."

- **¿QUÉ HACE?**

Según **Scott** "la psicología transpersonal apunta a la expansión del campo de la investigación psicológica para incluir dimensiones de la experiencia y el comportamiento humano que se asocian con la salud y el bienestar, llevados a estados nunca antes considerados por la epistemología positivista. Reconoce la potencialidad de experimentar la amplia gama de estados de conciencia, en algunos de los cuales la identidad puede ir más allá de los límites habituales del ego y de la personalidad" (Scott y Chávez, 2009).

- **¿QUE INCLUYE?**

**Maslow** menciona que "la psicología transpersonal incluye los campos e intereses tradicionales a los que se agregan el interés por facilitar el crecimiento y la toma de conciencia más allá de los niveles de salud tradicionalmente reconocidos en ellas, afirma la importancia de las modificaciones de la conciencia y la validez de la experiencia y la identidad trascendentales" (Maslow, 2008).

## **PARADIGMA VIEJO**

- **¿QUÉ ES?**

Menciona Scott que "Para **Kuhn**, un paradigma es lo que se debe observar y estructurar el tipo de interrogantes que se supone hay que formular para hallar respuestas en relación al objetivo, cómo deben estructurarse estos interrogantes e interpretarse los resultados de la investigación científica. Desde dicha perspectiva existen dos concepciones de paradigma: el paradigma o conjunto de paradigmas, que son compartidos por sus miembros, producto de la buena comunicación y la igualdad de sus juicios. Ya sabemos lo difícil que es cambiar un paradigma, ello implica una auténtica disolución de creencias y al cambio de estas estructuras; también de manera simultánea nuestro mundo físico y mental cambia, nuestra percepción del mundo no es la misma" (Scott y Chávez, 2009).

"Para **Maslow**, un paradigma puede ser considerado como un contenedor o contexto para determinar formas de conocimiento e investigación, con lo cual excluye inevitablemente otros tipos de información. La psicología transpersonal representa un cambio de paradigma en la psicología occidental, cambio resultante en parte del contacto con creencias transculturales referentes a la naturaleza de la conciencia y la realidad. Los paradigmas que han servido de guía a la psicología occidental no apoyan la investigación del extremo bienestar psicológico ni de los estados superiores de conciencia. En los paradigmas no occidentales, los investigadores han hallado enfoques muy complejos pero radicalmente diferentes de la naturaleza humana y de su potencial psicológico" (Maslow, 2008).

"Durante el periodo de transición, refiere **Groff** (2001), los problemas que pueden resolverse con el antiguo paradigma y los que pueden resolverse con el nuevo se superponen. Esto no es sorprendente, ya que los filósofos de la ciencia han demostrado en numerosas ocasiones que a un mismo conjunto de datos se le puede aplicar siempre más de una estructura teórica" (Groff, 2001).

## **PARADIGMA NUEVO**

- **¿QUÉ ES?**

"De acuerdo a **Maslow**, la psicología transpersonal representa un cambio de paradigma en la psicología occidental; cambio resultante del contacto con creencias culturales referentes a la naturaleza de la conciencia y de la realidad" (Maslow, 2008).

Para **Scott** “pareciera que esta rígida adherencia al paradigma newtoniano-cartesiano ha tenido consecuencias particularmente nocivas para la práctica de la psiquiatría y la psicoterapia. Es en gran parte responsable de la aplicación inadecuada del modelo médico en áreas de la psiquiatría donde se trata con problemas de la vida y no solo enfermedades. La imagen del universo creada por la ciencia occidental es una estructura pragmáticamente útil, que contribuye a organizar las observaciones y datos disponibles.

Como consecuencia de este error epistemológico, la consonancia perceptual y cognoscitiva con la visión newtoniano-cartesiana del mundo se considera esencial para la salud y normalidad mental. Las desviaciones importantes de esta percepción exacta de la realidad se interpretan como indicaciones de una psicopatología grave, que refleja un desorden o deterioro de los órganos seccionales y del sistema nervioso central, una condición médica o una enfermedad. En este contexto, a los estados no ordinarios de la conciencia, con muy pocas excepciones, se les considera sintomáticos de desórdenes mentales. El propio término 'estados alterados de conciencia' sugiere claramente que representan una distorsión o versión tergiversada de la percepción correcta de la realidad objetiva. En estas circunstancias, parece absurdo suponer que dichos estados de alteración tuvieran cualquier pertenencia ontológica o gnoseológica" (Scott y Chávez, 2009).

### **LA INTEGRACIÓN DEL VIEJO PARADIGMA CON EL NUEVO PARADIGMA**

"Continuando con el tema de los paradigmas, Groff (2008) menciona que Fritjof Capra (1975, 1982), entre otros, han demostrado que la visión del mundo que emerge de la física moderna parece coincidir con la visión mística del mundo. Lo mismo puede decirse, en mucho mayor grado, de la investigación moderna sobre la conciencia, puesto que se ocupa directamente de los estados de conciencia, verdadero dominio de las escuelas místicas. Por consiguiente, existe una compatibilidad creciente entre los conceptos revolucionarios de la investigación sobre la conciencia y la física moderna. Es preciso aclarar y especificar brevemente estas afirmaciones: la convergencia de la física y el misticismo no significa identificación ni la perspectiva de una fusión futura. Cierta tendencia a interpretar la situación en este sentido ha sido justamente criticada, entre otros, y con especial agudeza por Ken Wilber. En su ponencia 'La física, el misticismo y el nuevo paradigma holográfico' (1979) aclara que la filosofía perenne describe al ser y la conciencia como una jerarquía de niveles, desde los reinos más densos y fragmentarios hasta los más elevados, sutiles y unitarios. La mayoría de los sistemas coinciden en los siguientes niveles:

1. Físico: que incluye la materia y energía no viviente.
2. Biológico: que se concentra en la materia energía viviente y sensible.
3. Psicológico: trata de la mente, del ego y del pensamiento lógico.
4. Sutil: que comprende los fenómenos psíquicos y arquetípicos.

5. Causal: caracterizado por su radiación amorfa y su perfecta trascendencia.
6. Conciencia absoluta: aplicada a todos los niveles del espectro" (Groff, 2008).

## **REPRESENTANTES DE LA PSICOLOGÍA TRANSPERSONAL**

### **● ABRAHAM MASLOW**

"Abraham Maslow nació el primero de abril de 1908, el primero de siete hermanos. Estudió en la Universidad de Wisconsin. Después de graduarse, Maslow regresó a Nueva York para trabajar con Edward Thorndike, un eminente psicólogo de la Universidad de Columbia. Durante la Segunda Guerra Mundial, cuando se percató de la impotencia de la ciencia psicológica para mitigar los conflictos internacionales, Maslow llevó sus investigaciones de la psicología experimental a la psicología de la personalidad y de la sociedad. Deseaba dedicar todas sus energías a discernir una psicología para las negociaciones de la paz (Hall, 1968).

En 1951, Maslow pasó a ser jefe del departamento de psicología en Brandeis, teniendo la oportunidad de conocer a Kurt Goldstein, quien lo introdujo al concepto de autoactualización y empezó su propio camino teórico. Según Maslow, el logro de la satisfacción de las necesidades nos da muchas experiencias cumbre, cada una de las cuales es absolutamente placentera, perfecta en sí misma y no necesita más de ella misma para dar validez a la vida (Quitman, 1989).

Para Maslow, en 1968, una experiencia cumbre es una elevación que puede durar unos minutos o algunas horas, pero rara vez más tiempo. Maslow también analizó una experiencia más estable y duradera que denomina 'experiencia de meseta', la cual consiste en una nueva forma y más profunda de ver y experimentar el mundo. Curiosamente, sus biógrafos mencionan que la experimentó después de su primer ataque cardíaco.

Hacia el final de su vida, Abraham Maslow, uno de los principales precursores de la psicología humanista, llamó la atención sobre posibilidades que iban más allá de la autorrealización y en las cuales el individuo trascendía los límites habituales de la identidad y de la experiencia. En 1968 expresó: 'Considero que la psicología humanista, la psicología de la tercera fuerza, es un movimiento de transición, una preparación para una cuarta psicología superior a ella: transpersonal, transhumana, central en el cosmos más que en las necesidades y los intereses humanos, una psicología que iría más allá de la condición humana, de la identidad, de la autorrealización y cosas semejantes'. Uno de los preceptos básicos de la psicología transpersonal es que en cada individuo hay un yo más profundo y auténtico, el cual se experimenta en los estados de conciencia trascendentes. Diferente de la personalidad y del yo personal, se trata nada menos que de la fuente de la sabiduría interior, la salud y la armonía" (Maslow, 1968).

### **● KEN WILBER**

"Ken Wilber es considerado como uno de los grandes investigadores y escritores espirituales de nuestro tiempo. Es la figura cumbre de la psicología transpersonal y el primero en haber desarrollado una teoría de campo unificada de la conciencia. Su obra supone una síntesis espléndida de las grandes tradiciones psicológicas, fisiológicas y espirituales que constituyen la sabiduría perenne. Con un gesto integrador sorprendente, Ken Wilber teje todos los fragmentos dispersos de la psicología, la antropología, la espiritualidad, los estudios culturales, la teoría literaria, la ecología y la transformación planetaria en su sólida visión del mundo moderno y posmoderno.

Kenneth Earl Wilber Junior nació el 31 de enero de 1949 en la ciudad de Oklahoma, Estados Unidos. Es filósofo y místico. Su trabajo filosófico se centra principalmente en la creación de una teoría integral del conocimiento en la cual se funden las visiones del misticismo, posmodernismo, la ciencia y otros sistemas teóricos para formar una idea coherente del cosmos. En su obra 'Conocimientos cósmicos', también conocida como 'Conciencia cósmica', Wilber deja en claro que se considera a sí mismo como un narrador y un cartógrafo; sus historias llevan a preguntas universales y sus mapas integran varias perspectivas del cosmos.

En el año de 1968, Wilber se inscribió como estudiante de medicina en la Universidad de Duke, pero casi inmediatamente experimentó una crisis de disolución frente a lo que la ciencia tenía para ofrecer. Fue la literatura oriental, particularmente la de 'Tao Te Ching', lo que impulsó su conversión académica. Perdió ese primer año, pero regresó a Nebraska, se inscribió en la universidad y se recibió de licenciado en química y biología. Se las arregló para complementar esta carrera a la vez que dedicaba su tiempo a la filosofía oriental y la psicología occidental. Posteriormente, ganó una beca para hacer un estudio de bioquímica, pero para ese entonces él ya estaba atrapado por la vida filosófica y contemplativa de la conciencia y lo rechazó.

En los tres volúmenes 'Sexo, ecología y espiritualidad' (1995), ha criticado aspectos de la cultura occidental, además de movimientos como el New Age. Según su opinión, ninguno de estos alcanza la profundidad y detallada naturaleza de la filosofía perenne, el concepto de realidad que subyace al corazón de las principales religiones y que constituyen la base de todos sus escritos. Este trabajo fundamental en su obra ha sido sintetizado en 'Breve historia de todas las cosas', publicado en 1996. Con 21 libros sobre espiritualidad y ciencia traducidos a varios idiomas y publicados en 20 países, Wilber es hoy en día el autor académico más traducido en Estados Unidos. Es reconocido como un importante representante de la psicología transpersonal, corriente que emerge hacia fines de los años 60 a partir de la psicología humanista y que se relaciona fundamentalmente con la inclusión de la dimensión espiritual del ser humano. Por la profundidad y originalidad de su pensamiento, ha sido llamado 'El Einstein de la

conciencia'. Wilber es también considerado como el gran teórico de la psicología transpersonal, que se caracteriza por contemplar las experiencias espirituales negadas o ignoradas por la psicología ortodoxa. A pesar de ello, la obra de Wilber no puede circunscribirse únicamente a la psicología, sino que es más bien la obra de un auténtico filósofo de nuestros días, en la que esta no es sino una de las muy diversas ramas del saber que su obra abarca.

Ken Wilber no se dedica a los estados transpersonales (los que van más allá de la personalidad o el ego) desde un punto de vista únicamente teórico, sino también experimental, pues tras más de dos décadas de práctica de budismo zen, además de otras disciplinas, había alcanzado un grado considerable de despliegue de los niveles transpersonales, aunque nunca se consideró a sí mismo un maestro espiritual, sino más bien un 'pandit', un estudioso a la vez que un practicante de disciplinas espirituales. Se ha señalado que practica la meditación con los electrodos instalados sobre su cráneo calvo, pretendiendo explorar no solo por experiencias personales los niveles profundos de la actividad eléctrica celular, sino generar evidencias concretas sobre los estados alterados o inusuales de la mente" (Wilber, 1996).

- **STANISLAV GROFF**

Psicólogo, psiquiatra, médico y psiconauta, narrador de experiencias psicodélicas y cartógrafo de la mente humana. Todo esto y un poco más es este autor nacido en el corazón de Europa, en la ciudad de Praga en 1931. Cursó estudios de medicina y conoció de forma subterránea los tratados de psicología de Freud. Después de un tiempo de práctica en el psicoanálisis, pensó en abandonar la profesión debido a la infructuosidad de la técnica. Sin embargo, en esos momentos cayó en sus manos una dosis de LSD. Se trataba de una muestra enviada desde los mismos laboratorios suizos de Sandoz, donde trabajaba Albert Hofmann, y que por aquel entonces ofrecían a hospitales psiquiátricos para investigar su utilidad en el tratamiento de los desórdenes psíquicos. Grof se ofreció como conejillo de indias ingiriendo el LSD y combinando la experiencia con las luces estroboscópicas de un caleidoscopio. Desde aquel día, Grof supo que detrás de esa sustancia se escondía algo más que un juego de luces y paranoias.

El LSD permitía volver a revivir episodios traumáticos que habían quedado ocultos en lo profundo de la mente, en el inconsciente. Al poder sacarlos del olvido y experimentarlos de nuevo, como si se tratara de una vuelta al presente de un pasado olvidado, el paciente tenía la oportunidad de atravesar e integrar esa experiencia que le había dejado invalidado para la vida cotidiana, para la relación con los demás o consigo mismo. Y de aquí, de la bibliografía, las experiencias se ampliaban al reino de lo que Occidente había conocido como mística, el conocimiento del fluir espiritual del cosmos.

Grof trabajó con pacientes esquizofrénicos y neuróticos, recogiendo sus relatos de sus experiencias a la vez que registraba los cambios de su visión respecto al mundo y sobre sí mismos. Aunque el uso del LSD

en Praga era permitido entre la clase médica, había ciertos problemas en lo referente a las experiencias espirituales que los pacientes reportaban en las sesiones, pues por aquellos tiempos Checoslovaquia se encontraba bajo el régimen soviético que, como dogma, tenía censurar la existencia del espíritu humano.

Posteriormente, Grof se trasladó a los Estados Unidos, donde fue invitado como psiquiatra residente en el hospital de Johns Hopkins en Baltimore, donde trabajó con Richard Yensen. En cierta manera, los problemas aparecieron también en Estados Unidos. En la primera conferencia que ofreció en este país sobre su trabajo, explicó que algunos pacientes neuróticos que habían hecho terapia con LSD en Praga abandonaban gradualmente sus tics para pasar a interesarse por la espiritualidad y la práctica del yoga. Ante estas aseveraciones, algún psiquiatra neurótico expresó su sospecha de que lo que había logrado con tal terapia no era más que hacer pasar al paciente de un tipo de neurosis a otra. Sea como fuere, en Estados Unidos era difícil obtener permisos para trabajar con psicodélicos, pero de cierta manera había la ventaja de que se podía hablar de ello, conocer a infinidad de personas interesantes y publicar alguno que otro libro sobre sus estudios.

Grof, en 1985, expresa que lo que realmente define a la orientación transpersonal es un modelo de psique humana que reconoce la importancia de las dimensiones espirituales o cósmicas y el potencial para la evolución de la conciencia. En cierta manera, puede considerarse que Grof, junto a Ken Wilber, es uno de los paradigmas de la psicología transpersonal (S/F).

## **OTRAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PSICOTERAPÉUTICOS**

### **● PSICODRAMA**

El psicodrama es una técnica donde existe una dramatización por parte del paciente de auto sucesos pasados o futuros, reales o imaginarios, externos o internos, que se experimentan con toda intensidad como si estuvieran ocurriendo en el presente. El psicodrama fue introducido en los Estados Unidos en 1925 y desde entonces se han elaborado varios métodos clínicos: el psicodramaterapéutico, el sociodrama, el axiodrama, el desempeño de roles, el psicodrama analítico y diversas modificaciones del mismo (Moreno, 1993). Permite que el paciente descubra por sí mismo sus pensamientos, motivaciones, sentimientos, conductas y relaciones, así como mejorar la comprensión de las situaciones y de los puntos de vista de otras personas y nuestra imagen o acciones sobre ellas.

Los principales participantes en el psicodrama terapéutico son: el protagonista o sujeto, el director o terapeuta principal, los auxiliares y el grupo. El protagonista presenta un problema privado o colectivo, y los auxiliares le ayudan a dar vida a su drama personal o colectivo, y/o corregirlo. Las experiencias psicológicas significativas del protagonista cobran forma más cabal y más completamente de lo que

permitirían las circunstancias normales de la vida (Moreno, 1993). El proceso está subdividido en diferentes etapas: calentamiento, actuación y compartir. El psicodrama define el drama como una extensión de la vida y la acción, más bien que como su imitación. Pero donde hay imitación, el énfasis no está en que imita, sino en la oportunidad de recapitular problemas no resueltos dentro de un ambiente social más libre, más amplio y más flexible (Moreno, 1993).

- **HIPNOSIS**

**Scott** menciona que Charcot consideró que en la estructura de todo fenómeno hipnótico se incluyen tres elementos: letargo, catalepsia y sonambulismo. Bernheim se opuso a este postulado pues, según él, todo lo observado por Charcot era una simple fábula en donde no era fácil hallar esta estructura. Y que, si bien había podido corroborar ocasionalmente algún estado de letargo, catalepsia, sonambulismo o ambos, se debía al condicionamiento que poseían algunos sujetos por haber pasado por la clínica de La Salpêtrière, donde adquirieron cierta aptitud-actitud sugestiva.

Definiciones de hipnosis clásica:

- Mesmer: magnetismo animal mediante el cual se podía influir o comunicarse con el sujeto a hipnotizar, obteniendo conductas extrañas que fueron originadas por un fluido emitido por los humanos.
- James Braid: hipnosis es un estado de sueño artificial que se obtiene por medio de la fijación de la mirada sobre un punto brillante.
- Charcot: es un estado especial producido por la fascinación sensorial. Se logra en cada persona hipnotizada estados diferenciados por las profundas transformaciones que se operan en la mente y el comportamiento humano, y son el letargo, la catalepsia y el sonambulismo.
- Bernheim: tipo especial de sugestión en la que toda idea sugerida tiende a convertirse en acto, aunque no hay estado especial o artificialmente creado, solo ideas exaltantes.
- Sigmund Freud: un método válido en el marco de la psicoterapia y con un mecanismo de sugestión e influencia donde el nivel del actuar de la conciencia estaba disminuido. Estimó que era un segmento de la psiquis el que actuaba y ello impedía una efectividad adecuada.
- Alberto Cobián Mena: la hipnosis como un estado especial de sueño donde es posible, a través de la palabra u otro estímulo, siempre potencializado por ella y de modo repetitivo, crear un estado especial en la mente humana que reduce a la mínima expresión los procesos volitivos y permite la manifestación plena de potencialidades cerebrales que en estado de vigilia y por mecanismos neurofisiológicos defensivos no se manifiestan de manera activa.

- Joaquín Blanco: es un estado especial de la conciencia, intermedio entre la vigilia y el sueño, inducido a través de sugerencias modulares por la palabra y otros estímulos dados por el hipnólogo y asimilados por el hipnotizado, un proceso realizado a través de diferentes canales de comunicación.

El fenómeno hipnótico es un estado que se presenta de manera natural en todos los individuos; en él se permanece despierto y se puede incluso participar activamente en el proceso. Regularmente es parte de nuestra vida cotidiana, pero no lo identificamos como tal (Scott y Chávez, 2009).

### **PSICOTERAPIA TRANSPERSONAL**

Scott menciona que con mucha facilidad, este tema cruza por los caminos de la religiosidad, dando lugar a las creencias de que, cuando se habla de transpersonal, se están tratando asuntos de algún tipo de religión. De forma didáctica, podemos definir lo transpersonal desde tres áreas:

1. Transpersonal místico: es capaz de asimilar el conocimiento ancestral acumulado por el pueblo y la cultura. En ocasiones, las personas que lo transmiten reciben el nombre de chamanes, brujos, nahuales, magos, maestros, iniciados, etcétera.
2. Pseudo transpersonal: se encuentra enmarcado en algunas personas por ciertos conocimientos ancestrales que, en la mayoría de los casos, no entienden totalmente. Llegan a usar distintas sustancias psicotrópicas en personas que no están preparadas para consumirlas y, con ello, generan un engaño. También, a través de sus acciones, formas, e imparten cursos, talleres y conferencias.
3. Psicoterapeuta transpersonal: es capaz de recuperar el conocimiento ancestral del místico, la acción interrumpida del pseudo transpersonal, y un conocimiento amplio basado en la ciencia y en la espiritualidad. Convierte la palabra en el mejor instrumento terapéutico para mostrar a otros la vivencia del amor, la experiencia del ser parte de un devenir de conocimientos íntimamente ligados entre sí y formulados por los seres humanos de todos los tiempos. Es capaz de facilitar los procesos de crecimiento a los pacientes que recurren a él, genera la confianza necesaria y está listo para abrir y cerrar posibilidades que le permitan crecer en comunión con el paciente. Entienden y descifran los códigos de creencia con los que se mueven las personas que lo consultan, permitiendo que el paciente descubra el sentido que han tenido en su vida.

A partir de este momento, nos introducimos en las maravillosas experiencias de la psicoterapia transpersonal, de la expresión emotiva y la imaginación. La psicoterapia transpersonal nace con algunas psicoterapias a partir de la evidencia y del arduo trabajo que en consulta con miles de pacientes se ha realizado. Tal como lo menciona Naranjo (2004) con respecto a la psicoterapia Gestalt, "... Transcendió

sus formulaciones teóricas sobre ella misma cuando Fritz se liberó del 'elephant shit' y de la necesidad de validar su práctica a través de razonamientos académicos". Por esta razón, dicho enfoque resulta ser más un arte que un sistema psicológico, justo como es hasta este momento la psicoterapia transpersonal.

La psicoterapia transpersonal es un conjunto de técnicas y procedimientos debidamente integrados, basados en la ciencia (con ella participan la psicología, medicina, sociología, antropología, fisiología, el estudio de las religiones y creencias y los avances científicos de todos los tiempos) y la espiritualidad (la manifestación del espíritu de cada ser humano, esencial del amor en donde se encuentra el conocimiento y trascendente de todos los tiempos). El objetivo principal de la psicoterapia transpersonal es que el ser humano rescate que lo que fue, es y busca proyectar en el futuro está en función del universo, del cual es una parte esencial. Se basa en la historia personal del ser humano, lo cual empezó mucho antes de su nacimiento. Cuando sumamos todas las historias personales, obtenemos la historia del todo. Surge al principio del holismo, en donde el todo es mucho más que la suma de las partes y también que en cada parte existe el conocimiento del todo.

Cuando un ser humano no es capaz de adaptarse a lo que está sucediendo en su vida y ha recurrido a sus mecanismos adaptativos sin éxito, entonces es posible que necesite un apoyo externo. Esto puede ser por parte de un terapeuta de la psicoterapia transpersonal, el cual determina la forma de atención y propondrá las mejores estrategias de intervención para facilitar su llegada a la inconsciencia. Quien solicita el apoyo de un terapeuta recibe el nombre de paciente (Scott y Chávez, 2009).

- **VISIÓN DEL SER HUMANO**

Scott nos comenta que Polo dice que "El ser humano es un ser que, como totalidad unificada, funciona como un organismo que está constituido por las siguientes estructuras: física, psíquica, social y espiritual, las cuales colaboran en busca del equilibrio del organismo y del éxito de la persona" (Polo, 2010). Donde pasado, presente y futuro son tal como un instante, se tiene el conocimiento acumulado de todos los seres humanos de todos los tiempos, siempre está en movimiento en búsqueda de la hiperconsciencia. Es parte de un universo en constante crecimiento. Las ideas son pensamientos simples que se encuentran en el mundo que nos rodea y provienen principalmente de las personas significativas que las proyectan.

Las personas actúan bajo cinco premisas transpersonales básicas para comprender el mundo que las rodea y aprenden a funcionar en él:

1. Base del significado; proviene de las ideas primitivas y de las primeras creencias que se han instalado en el inconsciente transpersonal.
2. Ese significado surge y aparece en función de las ideas, creencias y códigos que como persona van acumulando a través del tiempo.

3. Estos significados se utilizan como un proceso de interpretación del mundo que las rodea y le dan sentido.
4. La interpretación del mundo que nos rodea entra en conflicto con los códigos de creencias.
5. Las contradicciones que se presentan en las historias personales de vida es importante contarlas poniendo atención en las metáforas, cuentos y símbolos que se encuentran en ellas, permitiendo darle algún sentido (Scott y Chávez, 2009).

- **ESTRUCTURA FÍSICA**

Scott menciona que “la estructura física es el cuerpo, el cual guarda el cúmulo de vivencias y acontecimientos que hemos experimentado desde mucho antes de nacer. En nuestro cuerpo se halla el pasado, presente y futuro de lo que fuimos, somos y seremos, resumido en un instante. El cuerpo se va moldeando a partir del nacimiento y está en constante exposición al mundo que nos rodea; está constituido por sistemas y aparatos. Cuando la persona entiende y comprende su estructura corpórea, entiende y comprende su pasado, su presente y su futuro. Es el saber del conjunto de historias que le dieron forma, las cuales están listas para ser modificadas en el camino que conduce a la hiperconciencia”(Scott y Chávez, 2009).

- **ESTRUCTURA PSÍQUICA**

Scott menciona que “la estructura psíquica y su implicación en el inconsciente transpersonal, la conciencia y la consciencia, resaltando la importancia de los códigos de creencias los cuales surgen de las ideas, las creencias y los acontecimientos que se presentan en el mundo que nos rodea.

En ella se encuentra representada parte de lo que somos, fuimos y proyectamos hacia el futuro. Con los códigos de creencias, funcionamos y le damos sentido a la existencia. Sería imposible entender la vida cotidiana sin estos factores. Es a través de la estructura psíquica que podemos interactuar con el mundo que nos rodea y con nosotros mismos. En esencia, parte de lo que somos proviene de nuestra forma de interactuar con los demás. Aprendemos por medio de la estructura social transpersonal.

La psicología transpersonal es un conjunto de técnicas y procedimientos debidamente integrados, basados en la ciencia y la espiritualidad. El objetivo principal de la psicoterapia transpersonal es que el ser humano rescate lo que fue, es y busca proyectar en el futuro. Que se reconozca como un ser de luz que está en función del universo, del cual es una parte esencial, se basa en su historia personal.

En su inicio, la estructura psíquica surge a partir de la estructura física en la unión que se genera entre los espermatozoides y el óvulo, donde no solo se transmite información de tipo físico, sino también el

conocimiento ancestral basado en el amor, la verdad absoluta, la existencia de la creación y del creador en su continuo y permanente crecimiento” (Scott y Chávez, 2009).

- **ESTRUCTURA SOCIAL**

Scott dice que “la estructura social se gesta a partir del inconsciente transpersonal (ideas, creencias, códigos de creencias). Este determina las interacciones que se deben seguir y la forma en que se valida o no el comportamiento o convivencia. Entre la estructura psíquica y la estructura social se forma el observador, que es un regulador del comportamiento entre lo bueno y lo malo. El observador indica si se está actuando de una manera debida o indebida. Cuando el comportamiento choca con lo establecido, el observador hace su aparición manifestando la frecuencia de la enfermedad por medio de la culpa. El observador se gesta en el inconsciente transpersonal a través de los códigos de creencias que están relacionados con la moral y lo religioso.

El ser humano, convertido en persona como ente social, busca compañía y persigue asociarse con otras personas, buscando la manera de lograr mejores resultados en sus relaciones sociales. En su relación con el medio, las personas mantienen intercambios o interconexiones dinámicas con otras personas, formando redes sociales o de apoyo como la familia, amigos, compañeros de trabajo o estudio, grupos sociales, ayuda profesional, etc. La persona encuentra sentido a su vida a partir de la interrelación con los demás.

Las personas aprenden a vivir en la frecuencia, forma habitual y cotidiana en la que se vive, de la salud o de la enfermedad, misma que puede estar basada en el sufrimiento o en el amor. Dependiendo de esta, puede aprender que el mundo es agresivo y duro y que invariablemente debe protegerse, o por otra parte, descubre que el mundo es un lugar maravilloso en el que cada día encuentra nuevas experiencias para vivir, las cuales representan un gran reto en las interacciones sociales.

La persona inicia sus interacciones en función del rol o papel que desempeñan las relaciones interpersonales que han sido preestablecidas en la estructura social. Toda estructura social, en sí misma, posee códigos de creencias que buscan explicar las relaciones sociales confusas. Se presenta que lo que están describiendo son alteraciones de la realidad, generación tras generación, y se maneja como verdades absolutas. De esta manera, se instalan en el inconsciente transpersonal. Para que esto se dé, se necesita que sean creencias como tal, sin cuestionamiento alguno, en virtud de que provienen de personas que no pueden ser cuestionadas y que el simple hecho de intentar ponerlas en duda atenta contra los códigos de creencias relacionados con estas personas, con el respeto y la obligación de obedecer” (Scott y Chávez, 2009).

- **ESTRUCTURA ESPIRITUAL**

Scott nos menciona que “La espiritualidad es la manifestación, presencia y acción del espíritu, que es la esencia del amor y en lo que se encuentra depositado el conocimiento ancestral basado en el amor de todos los tiempos. Donde el espíritu se manifiesta, la espiritualidad se hace presente. El ser humano se integra a partir de su espiritualidad; es la acción del espíritu la que se encarga de armonizar la estructura física, psíquica y social. El espíritu es la manifestación de la creación en un ser; es por medio del espíritu que trascendemos generación tras generación. Estar presente en todo momento es el contacto sublime con todo aquello que fue creado” (Scott y Chávez, 2009).

### **INTERVENCIÓN DE LA PSICOTERAPIA TRANSPERSONAL**

Scott menciona que “en general, podemos definir la psicoterapia transpersonal como la disciplina científica trascendente que estudia los pensamientos, las emociones y el comportamiento del ser humano, así como su origen. Se realiza una intervención por parte de un experto en el ámbito psicoterapéutico transpersonal, quien tiene el conocimiento y la intención de mejorar la calidad de vida del paciente. Ambos están de acuerdo y establecen un convenio para regular las reglas de la consulta”(Scott y Chávez, 2009).

Las intervenciones de la psicoterapia transpersonal son de naturaleza fundamentalmente verbal, tomando en cuenta la observación de lo que el paciente dice y hace. Tienen como objetivo principal que el paciente encuentre el camino hacia la hiperconciencia y el conocimiento ancestral basado en el amor, un camino que empieza en el autoconocimiento.

La psicoterapia transpersonal va a lo profundo del origen, donde se generan los códigos de creencias que se encuentran en pugna. No solo atiende los síntomas que regularmente son el motivo por el cual el paciente llega a consulta; sin embargo, estos empiezan a desaparecer o disminuir en el corto plazo. Las características principales de la psicoterapia transpersonal con respecto a la interrelación con el paciente son las siguientes:

1. El contacto directo y personal entre el psicoterapeuta transpersonal y el paciente por medio de distintos tipos de técnicas, principalmente a través del diálogo y la observación.
2. La meta de la relación psicoterapéutica transpersonal es el crecimiento del ser humano en las distintas áreas de su quehacer cotidiano. Es una relación de apoyo que busca facilitar que el paciente realice los cambios que considere convenientes para mejorar su vida.
3. La relación psicoterapéutica transpersonal debe estar basada en la confianza del paciente hacia el psicoterapeuta, y este está comprometido a mantener el contenido de la información de forma confidencial, salvo los casos donde la ley obliga a difundirla.

El proceso psicoterapéutico en la psicoterapia transpersonal inicia conociendo al posible paciente, por lo cual es necesario realizar una entrevista que permita conocer las causas que lo llevan a psicoterapia y determinar si es candidato para este tipo de psicoterapia. Luego, se establece el contrato profesional de trabajo, el contrato profesional psicoterapéutico transpersonal debe contener los siguientes elementos:

1. Costo de la sesión
2. Día o días de consulta
3. Horario
4. Tiempo de duración de la sesión
5. Consecuencias de la inasistencia por parte de ambos
6. Vacaciones
7. Imprevistos (Scott y Chávez, 2009).

### **METODO DE INTERVENCION TRANSPERSONAL POLO SCOTT**

El método de intervención transpersonal por Polo Scott es un enfoque psicoterapéutico estructurado en seis pasos, diseñado para ser adaptable a las necesidades transpersonales del paciente. Este método ha sido implementado por miles de psicoterapeutas en diversos países de América Latina, incluyendo Argentina, Cuba, Chile, Colombia, Panamá y México, durante los últimos 19 años, con resultados positivos. La estructura del método sirve como una guía para las sesiones, asegurando una progresión clara y sencilla, aunque no reemplaza el conocimiento profundo del ser humano y de la psicoterapia transpersonal.

El método incluye los siguientes pasos:

1. Saludo: Generar un clima de empatía y confianza, permitiendo al paciente expresarse y contar su historia de vida.
2. Rastreo: Explorar las diferentes dimensiones de la historia personal del paciente, identificando los códigos de creencias en conflicto y prestando atención a las metáforas y símbolos en distintos niveles de comunicación.
3. Identificación de los códigos de creencias, emoción y necesidad transpersonal: Durante el rastreo, se identifican los códigos de creencias y las emociones asociadas, así como la necesidad transpersonal subyacente al conflicto actual. Estos códigos pueden ser transgeneracionales, internacionales e intrageneracionales, y el problema surge cuando algunos códigos se contraponen.
4. Ejercicio: Utilizar técnicas de psicoterapia transpersonal para ayudar al paciente a conciliar los códigos de creencias en pugna, permitiendo su modificación y flexibilización. Este paso implica la experimentación del paciente con sus códigos de creencias y emociones en el presente.

5. Retroalimentación: Al término de los ejercicios, se conoce los descubrimientos del paciente durante la sesión. El objetivo es facilitar el aprendizaje y la toma de conciencia sobre su vida y los ejercicios realizados, permitiendo el cambio y el autoconocimiento.
6. Cierre: Verificar que la sesión se ha desarrollado según lo planeado y preparar al paciente para regresar a su vida cotidiana con nuevos recursos para su crecimiento. Este paso busca que el paciente continúe su proceso de aprendizaje y reafirme los códigos de creencias trabajados, finalizando la sesión (Scott y Chávez, 2009).

**BIBLIOGRAFÍA:**

- Scott, P., & Chávez, B. (2009). Psicoterapia transpersonal (pp. 52-223).

**Anexo 5 : Carta descriptiva del Taller "Habilidades para la vida"**

Carta descriptiva				
<b>Nombre del taller:</b>	"Fortaleciendo vínculos"	<b>Horario:</b>	10:00am a 1:00pm	
<b>Nombre de las integrantes:</b>	Nayeli Alejandra Sánchez Mota Valeria Karla Monserrat Sanchez Herrera Diana Hedit Castañeda	<b>Lugar:</b>	Centro Médico Nacional Siglo XXI	
<b>Fecha:</b>	1 de Agosto 2024	<b>Duración:</b>	4 horas	
<b>Objetivo general:</b>				
Crear una vinculación entre los compañeros del servicio social COMSFAM, reflexionando sobre la importancia de los valores personales y comunitarios, desde un enfoque de promoción de la salud.				
<b>Sesión</b>				
Contenido Temas/Subtemas	Objetivos específicos	Duración	Actividades a desarrollar	Requerimientos
				Material o equipo
<b>Actividad 1: "Bienvenida e Introducción a la Promoción de la Salud"</b>				
<b>Objetivo: Promover el compañerismo para mejorar el desempeño grupal al introducir el concepto de Promoción de la Salud y su importancia.</b>				
<b>Presentación</b>	Dar la bienvenida a los participantes	10 min	Breve introducción y bienvenida por parte del facilitador	Espacio amplio para actividades grupales
<b>Presentación Grupal con Piedras de Colores</b>	Fomentar un ambiente de confianza y colaboración.	20 minutos	<p>"Piedras de Colores y Valores":</p> <p>1. Se preparan piedras de diferentes colores, cada una representando un valor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Piedra azul - honestidad</li> <li>*Piedra amarilla - honestidad</li> <li>*Piedra rosa - compañerismo</li> <li>*Piedra blanca - respeto</li> <li>*Piedra roja - responsabilidad</li> <li>*Piedra morada - lealtad</li> </ul> <p>2. Elección Ordenada: Cada participante elige una piedra de manera ordenada.</p> <p>3. Presentación Personal: - Nombre: Cada persona</p>	<p>Piedras de colores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Azul</li> <li>- Amarillo</li> <li>- Rosa</li> <li>- Blanca</li> <li>- Roja</li> <li>- Morada</li> </ul>

			<p>menciona su nombre.</p> <p>- Pasatiempo Favorito: Comparten su pasatiempo favorito.</p> <p>- Elección de la piedra: Explican por qué eligieron esa piedra.</p> <p>4. Permanecer con la piedra: Cada persona puede quedarse con la piedra que eligió.</p>	
<b>Introducción a la Promoción de la Salud</b>	<p>Informar a los participantes sobre qué es la Promoción de la Salud y su importancia.</p>	<p>25-30 minutos</p>	<p>Explicación teórica y ejemplos prácticos sobre promoción de la salud</p>	<p>Cartulina</p>
<p><b>Actividad 2 "Tejiendo Vínculos"</b></p> <p><b>Objetivo: Promover el fortalecimiento de las relaciones interpersonales, el trabajo en equipo y la empatía entre los compañeros, mediante el intercambio de valoraciones positivas.</b></p>				
<b>Ovillo de lana</b>	<p>Promover el fortalecimiento de las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo.</p>	<p>35-40 minutos</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pedir a todo el grupo que se siente formando un círculo.</li> <li>2. Explicarles que la o el facilitador lanzará el ovillo a alguien sin soltar la punta. Al tiempo que lo lanza, dirá algo positivo que valore de la persona a quien se lo lanza.</li> <li>3. Quien recibe el ovillo debe agarrar el hilo y, diciendo también algo que valore o le guste de otro compañero o</li> </ol>	<p>Ovillo de lana</p>

			<p>compañera, se lo lanza. Así sucesivamente, siempre sin soltar el hilo, para que se vaya formando una telaraña.</p> <p>4. Para finalizar la dinámica, una vez que cada uno(a) ha vuelto a su sitio, la o el facilitador puede propiciar la conversación con las siguientes preguntas:</p> <p>a. ¿Cómo nos hemos sentido?</p> <p>b. ¿Cómo hemos recibido las valoraciones?</p> <p>c. ¿Nos reconocemos en ellas?</p> <p>5. Explicarles que en dicha actividad se trabaja la automotivación y la empatía, elementos fundamentales para la sana convivencia en comunidad, ya que facilita el establecimiento de vínculos</p>	
<b>Receso</b>	Proporcionar un descanso activo y permitir que los participantes socialicen mientras disfrutan de aperitivos.	30 minutos	<p>*Prepara una estación con aperitivos y bebidas</p> <p>*Anima a los participantes a servirse y socializar entre ellos.</p>	<p>*Espacio adecuado para la estación de aperitivos y para que los participantes se muevan libremente.</p> <p>*Mesas o superficies para colocar los aperitivos.</p> <p>*Servilletas, platos y vasos</p>
<p><b>Actividad 3: “Explorando Nuestro Escudo de Valores”</b></p> <p><b>Objetivo: Explorar y reflexionar sobre los valores personales y comunitarios de los compañeros, así como fomentar el diálogo sobre la importancia y la influencia de los valores en nuestras vidas y en nuestra comunidad.</b></p>				
<b>El escudo de mis valores</b>	Analizar los valores personales de las y los compañeros del servicio	40 minutos	<p>1. Entregar una hoja en blanco a las y los participantes e indicarles que por un lado de la hoja tienen que poner un escudo que represente sus valores personales y por detrás un escudo de los valores de su comunidad.</p> <p>2. Después de 10 minutos, formar parejas y pedirles que compartan sus escudos.</p>	<p>-Hojas blancas.</p> <p>-Lápices.</p> <p>-Plumones.</p>

			<p>3. Después, pedir a tres personas que compartan sus escudos con todo el grupo.</p> <p>4. Fomentar el diálogo preguntando:</p> <p>a. ¿Qué diferencia encontraron entre sus valores personales y los de la comunidad? ¿Encontraron coincidencias con sus parejas u otras personas? ¿Por qué solemos decir que los valores son importantes? ¿Cómo adquieren sus valores? ¿Por qué es importante promoverlos? ¿Qué valores les gustaría fomentar dentro de su comunidad y cómo podrían hacerlo?</p> <p>5. Para cerrar, comentarles que las personas ajustamos o cambiamos nuestra escala de valores con base en la influencia de personas que conocemos, libros, películas, culturas e incluso en los espacios donde nos desenvolvemos.</p> <p>Sin embargo, tenemos una estructura básica que compartimos con todas las personas, sin importar su cultura o brecha generacional, pues estos valores nos permiten entendernos y funcionar dentro de nuestro ambiente social.</p> <p>6. También, mencionarles que los valores son dinámicos y se modifican de acuerdo con la época, la cultura, la influencia de los medios y los espacios donde nos desenvolvemos y es por este dinamismo que es necesario recibir orientación de su propia escala de valores, con el fin de desarrollar una actitud crítica y reflexiva de los mensajes que recibimos de las personas con las que nos relacionamos, sobre los medios con los que estamos en contacto y el entorno cultural.</p>	
--	--	--	--	--

<p style="text-align: center;"><b>Conclusión</b></p>	<p style="text-align: center;">15 minutos</p>	<p>Grupalmente cada uno compartirá su experiencia dentro del taller.</p> <p>Para finalizar se agradecerá a los asistentes por su tiempo y participación .</p>
<p style="text-align: center;"><b>Evaluación</b></p>	<p style="text-align: center;">5-10 minutos</p>	<p>Se repartirá un bolígrafo con una hoja, la cual incluirá cuatro preguntas, para evaluar si el taller logró cumplir con los objetivos planteados.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.¿Cómo aplicarías lo aprendido en tu vida cotidiana?</li> <li>2.¿Qué agregarías al taller para poder mejorar tu experiencia dentro de este?</li> <li>3.¿Consideras que el contenido del taller es bueno,es regular, o es excelente?</li> <li>4.¿Tienes algún comentario y/o sugerencia que quisieras agregar?</li> </ol>

**Anexo 6: Taller de integración grupal “Habilidades para la vida”**



Fotografía: Equipo del Taller de integración grupal “Habilidades para la vida”, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Ciudad de México, Mondragón D, 2024



Fotografía: Equipo de Trabajo de Campo, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Ciudad de México, Mondragón D, 2024

## Anexo 7: Reconocimiento del taller “Habilidades para la vida”



The certificate is presented on a white background with a decorative geometric pattern in dark green and orange on the left side. At the top, it features the logos of the Government of Mexico, IMSS, and the UIESS (Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud). The text is centered and includes the recipient's name, the reason for the recognition (participation in a workshop), and the date. It is signed by two officials: Dr. Sergio Sánchez García and Dr. Dayana Ajaceli Mondragón Jaime. A small portrait of Felipe Carrillo Puerto is also present.

 **GOBIERNO DE MÉXICO** |  | 

Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud,  
Área Envejecimiento

Otorga la presente

# RECONOCIMIENTO

**A: Diana Hedit Castañeda Barrientos**

Por su participación en el taller académico **HABILIDADES PARA LA VIDA** dirigido a los alumnos de Servicio Social que participan en el proyecto de investigación titulado:  
**“OBESIDAD, SARCOPENIA Y FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES DERECHOHABIENTES DEL IMSS DE LAS DELEGACIONES SUR Y NORTE DE LA CIUDAD DE MÉXICO”**

Ciudad de México a 01 de agosto del 2024

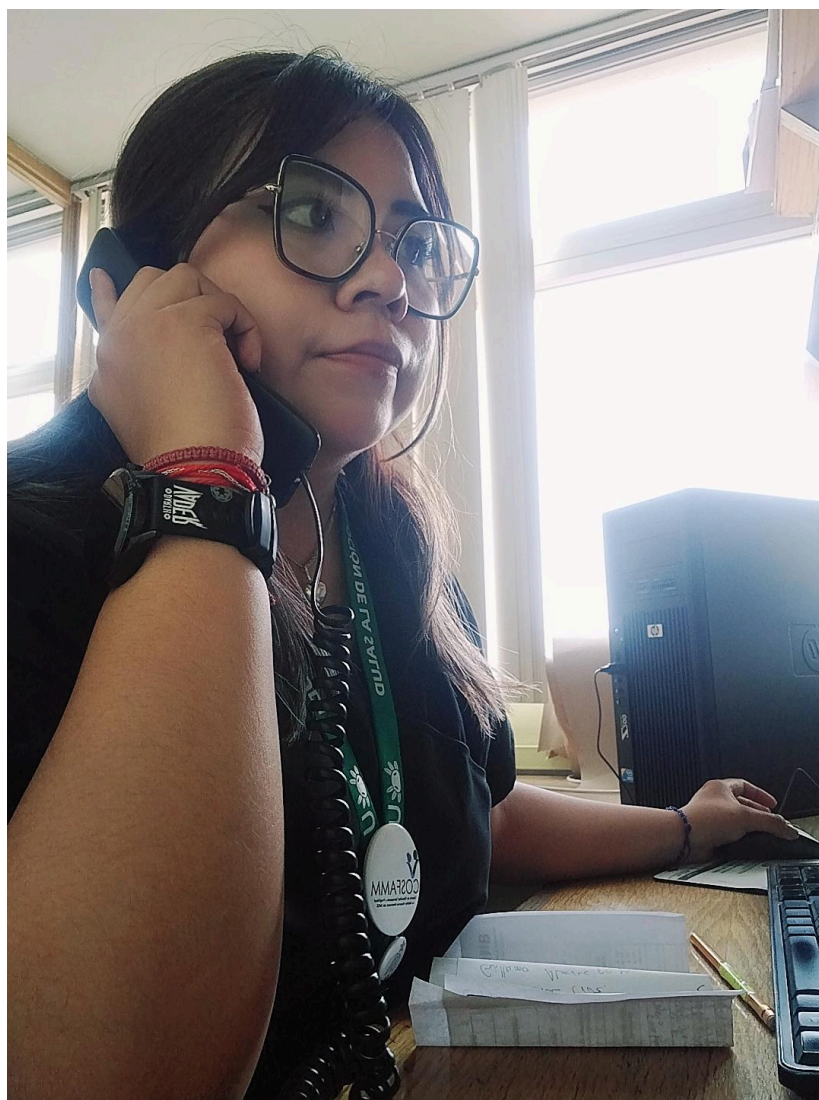
  
**Dr. Sergio Sánchez García**  
Jefe de Unidad

  
**Dr. Dayana Ajaceli Mondragón Jaime**  
Coordinadora de Actividades Académicas

 **2024**  
**Felipe Carrillo**  
**PUERTO**  
GOBIERNO FEDERAL DE MÉXICO

Fotografía: Reconocimiento por impartir el Taller de integración grupal “Habilidades para la vida”, Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud Área de Envejecimiento, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Ciudad de México, Castañeda D, 2024

## Anexo 8: Confirmación de pacientes vía telefónica



Fotografía: Confirmación de pacientes vía telefónica, Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud Área de Envejecimiento, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Ciudad de México, Castañeda D, 2024

## Anexo 9: Plática informativa con Dementia Friends México y Reconocimiento



Fotografía: Plática Informativa con Dementia Friends México, Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud Área de Envejecimiento, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Ciudad de México, Torres S, 2024



Fotografía: Reconocimiento por participar en la Plática Informativa con Dementia Friends México, Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud Área de Envejecimiento, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Ciudad de México, Castañeda D, 2024

## Anexo 10: Segundo encuentro COSFAMM 2024



**Segundo Encuentro COSFAMM**  
Cohorte de Obesidad Sarcopenia y Fragilidad en Adultos Mayores Mexicanos del IMSS

---

# INVITACIÓN

La Coordinación de Investigación en Salud a través de la Unidad de Investigación Epidemiología y Servicios de Salud, Área Envejecimiento (UIESSAE) en colaboración con Fundación IMSS y Merck, se complace en invitar a usted y a un acompañante al "Segundo Encuentro de la Cohorte de Obesidad Sarcopenia y Fragilidad en Adultos Mayores Mexicanos (COSFAMM) del IMSS".

**Día:** Viernes 30 de agosto del 2024

**Hora:** 09:00 - 13:00 hrs

**Lugar:** Auditorio 1, Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Av. Cuauhtémoc 330, Col Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06725, Ciudad de México, México.

**Favor de confirmar su asistencia al teléfono**  
55-56-27-69-00  
Ext. 21213, 21077, 20837, 20838, 20839

**¡Los esperamos!**

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | MERCK

Fotografía: Invitación del Segundo Encuentro COSFAMM 2024, Unidad de Congreso de Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Ciudad de México, Castañeda D, 2024



Fotografía: Segundo Encuentro COSFAMM 2024, Unidad de Congreso de Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Ciudad de México, Castañeda D, 2024



Fotografía: Segundo Encuentro COSFAMM 2024, Unidad de Congreso de Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Ciudad de México, Castañeda D, 2024

## Anexo 11: Reconocimiento del segundo encuentro COSFAMM



Fotografía: Reconocimiento por participar en el Segundo Encuentro COSFAMM 2024, Unidad de Congreso de Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Ciudad de México, Castañeda D, 2024

## Anexo 12: Coordinación y logística del equipo de trabajo



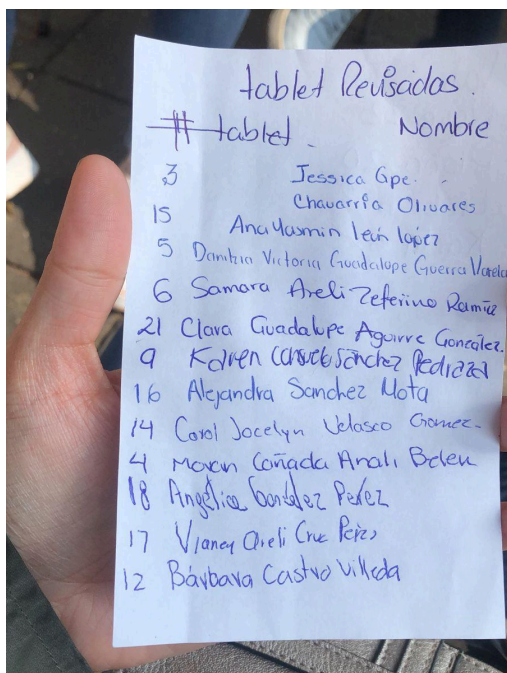
Fotografía: Asignación de entrevistas a mis compañeros de la Segunda Cohorte COSFAMM, Carpa para la aplicación de la Evaluación Geriátrica Integral, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Ciudad de México, Castañeda D, 2024



Fotografía: Poner el cartel de bienvenida para los pacientes del programa COSFAMM, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Ciudad de México, Castañeda D, 2024



Fotografía: Acomodo de Material, Consultorio de COSFAMM Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Ciudad de México, Castañeda D, 2024

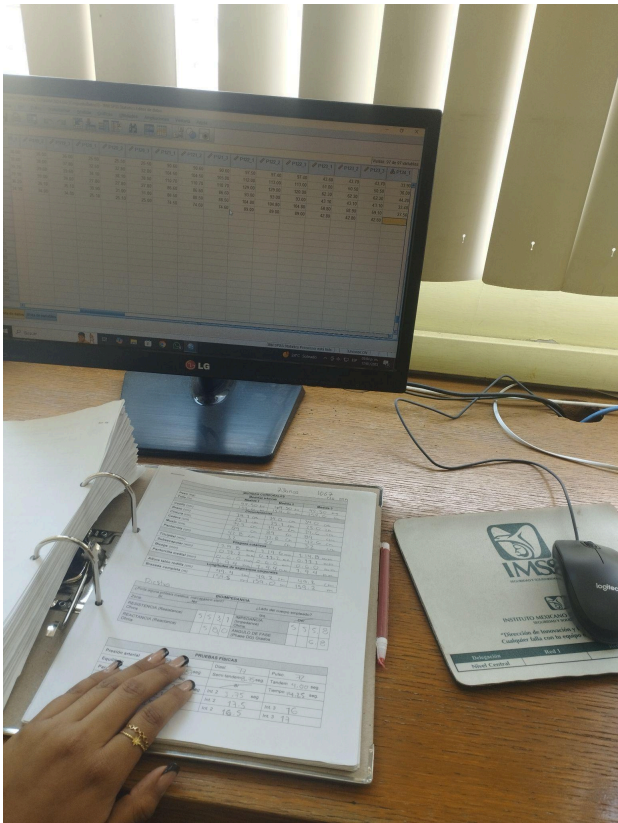


Fotografía: Asignación de Tabletas digitales a mis Compañeros para entrevistas para la Segunda Cohorte de COSFAMM, Unidad de Congreso de Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Ciudad de México, Castañeda D, 2024

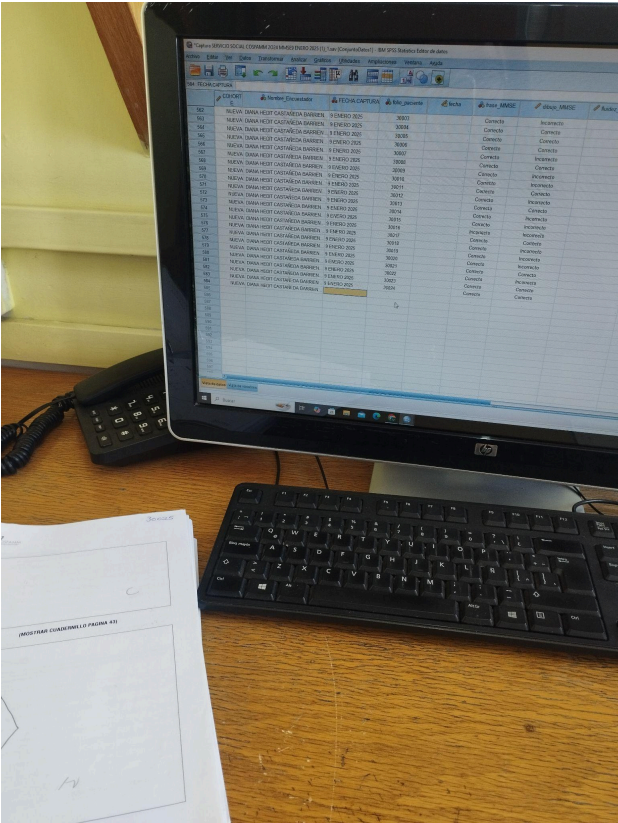


Fotografía: Acomodo de Material, Consultorio de COSFAMM Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Ciudad de México, Castañeda D, 2024

**Anexo 13: Organización de archivo y recopilación de datos**

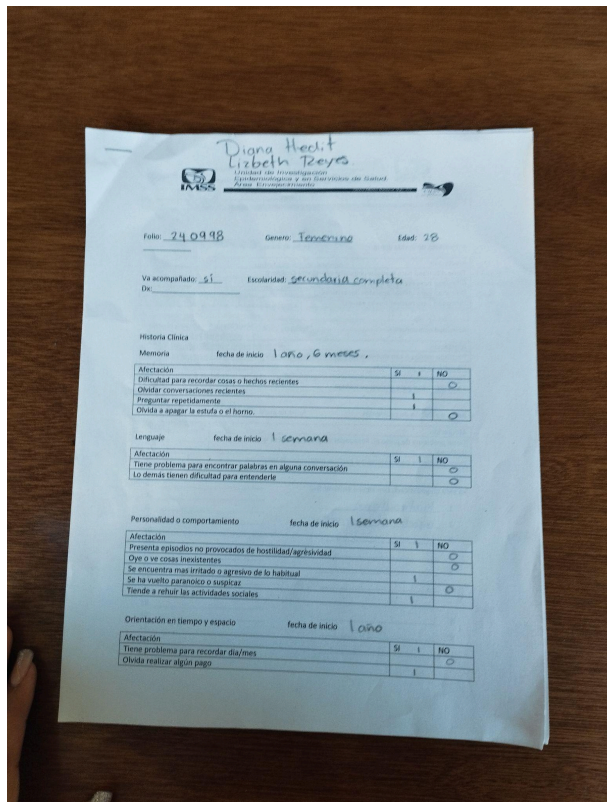


Fotografía: Organización de archivo y captura de datos, Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud Área de Envejecimiento, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Ciudad de México, Castañeda D, 2025

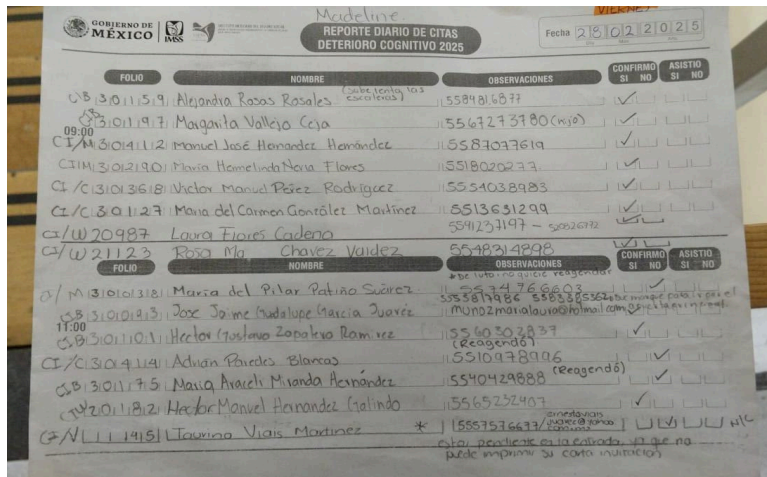


Fotografía: Organización de archivo y captura de datos, Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud Área de Envejecimiento, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Ciudad de México, Castañeda D, 2025

## Anexo 14: Aplicación de pruebas cognitivas del Consorcio para Establecer un Registro de Enfermedad de Alzheimer (CERAD).



Fotografía: Material de resultados de pruebas cognitivas CERAD, Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud Área de Envejecimiento, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Ciudad de México, Castañeda D, 2025



Fotografía: Lista de pacientes para pruebas cognitivas CERAD, Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud Área de Envejecimiento, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Ciudad de México, Castañeda D, 2025



Fotografía: Aplicación de pruebas cognitivas CERAD, Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud Área de Envejecimiento, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Ciudad de México, Castañeda D, 2025