



COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Análisis desde Promoción de la Salud (conferencias)
de una política pública sanitaria, el caso: Curso "Red
de Promotoras Voluntarias de Salud",**

CDMX, 2017-2018

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA:

JESSICA KAREN XICOTENCATL CASTAÑÓN

DIRECTOR

MTRO. PEDRO LEONEL ARREOLA MEDINA

Ciudad de México, mayo de 2023

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

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

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

Índice

		Página
Introducción		1
Planteamiento del problema		4
Justificación		6
Objetivo General		9
Objetivos Particulares		9
Capítulo 1		10
	Marco Teórico	
	1.1 Políticas Públicas	10
	1.2 Tipos de políticas públicas	11
	1.3.1 Políticas Públicas de salud	13
	1.4 Conceptos de Salud	14
	1.5 Promoción de la Salud y las Conferencias Internacionales	16
	1.6 Saberes, habilidades y aptitudes profesionales	24
	1.6.1 Saberes, habilidades y aptitudes de Promoción de la Salud	25
Capítulo 2		28
	Marco Referencial	
	2.1 Sistemas de Salud	28
	2.1.1 Sistemas de Salud en México	29
	2.2 Determinantes Sociales 2013-2018	32
	2.3 Programa Sectorial de Salud 2013-2018 del Distrito Federal (PGDDF)	34
	2.4 Programa “Red Promotoras Voluntarias de Salud” de la Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa	35
	2.4.1 Curso “Promotoras Voluntarias de la Salud” Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa FODA	37
	2.4.2 Operación de la Promoción de la Salud a partir del análisis de la cultura del autocuidado de la salud mediante la construcción de grupos activos como estrategia para un mejor impacto en el control de enfermedades	39

Capítulo 3		42
	Metodología	
	3.1.1 Selección de sujetos para la investigación	43
	3.1.2 Métodos y Técnicas para la recolección de datos cualitativos	44
	3.1.3 Instrumentos y aparatos para la recolección de datos	45
Capítulo 4		46
	Resultados, discusión y análisis	46
Capítulo 5		58
	Conclusiones	58
Referencias consultada		67
Anexos		72

Introducción

La presente investigación se centra en el análisis del curso de “Red Promotoras Voluntarias de Salud” de la Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa (RPVS) a través de las conferencias de promoción de la salud, en materia de una política pública sanitaria. El objeto de estudio parte de un interés especial de tomar en cuenta a las promotoras voluntarias de salud (PVS) que estaban tomando el curso en el Centro de Salud T-III Quetzalcóatl impartido por la jurisdicción sanitaria de Iztapalapa, ya que este curso tiene como objetivo que las promotoras y promotores también fomenten el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades de manera directa al interior de sus núcleos familiares y comunidades.

Otro interés por desarrollar este análisis, es retomar mi experiencia en el servicio social porque pude participar en la aplicación del curso de “Red Promotoras Voluntarias de Salud” de la Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa, ya que puede tener un amplio contacto con la coordinadora y con las promotoras voluntarias durante todo el curso de inicio a fin. Al tener la experiencia directa en la aplicación y desarrollo de dicho curso, me surgieron cuestionamientos desde las prácticas de Promoción de la Salud, sobre las conductas y saberes adquiridos por las promotoras, así como de la postura de quien lleva años repitiendo este curso.

La promoción de la salud integra un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva (Alcántara, 2008).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, desde el punto de vista de la promoción de la salud las acciones van encaminadas a la mejora de la salud tanto individual como colectiva, de esto podemos partir que desde la primera conferencia de promoción de la salud en el año de 1986 hasta el año 2000 la promoción de la salud ha tenido una influencia para construir estrategias en programas de salud (Alcántara, 2008).

Algunos de los programas de salud han motivado al desarrollo de acciones y actividades con contenido preventivo para mejorar la calidad de vida de las personas, lo que ha llevado a tener metas sectoriales, indicadores y en general políticas públicas en donde la prevención es un componente central, así como su evaluación en ese sentido.

La tesis se compone de 5 capítulos, en el primer capítulo se describen las políticas públicas, las conferencias de Promoción de la Salud, así como los saberes y habilidades desde Promoción de la Salud y profesionalmente. En el capítulo dos se describe lo referente a los sistemas de salud y el desarrollo de los programas de salud que se empezaron a realizar antes de llegar al curso de “Promotoras Voluntarias de Salud”.

Después en el capítulo tres se presenta el tipo de estudio que se realizó, los métodos de recolección de datos, así como la técnica que se utilizó. Mientras que en el capítulo cuatro se presentan los resultados, la discusión y el análisis del trabajo obtenido.

Y por último se presenta el capítulo cinco, para presentar la discusión y discusiones de toda la tesis.

Planteamiento del Problema

El Programa de Acción Específico (PAE) Promoción de la Salud y Determinantes Sociales, tiene como fin contribuir al logro de un México Incluyente, así como optimizar los recursos destinados a los diferentes sectores de gobierno que inciden en los determinantes de la salud a través de la coordinación intra e intersectorial y el impulso de políticas públicas a favor de la salud.

Con este programa, la Dirección General de Promoción de la Salud proporciona información y herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias para la vida; genera opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el ambiente, prepara a las personas para que afronten con mayores recursos las enfermedades, lesiones y sus secuelas, además de utilizar adecuadamente los servicios de salud.

A partir de este programa de salud, es que se desarrolló el Programa y Curso “Red de Promotoras Voluntarias de Salud” (RPVS) de la Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa, específicamente en el Centro de Salud T-III Quetzalcóatl, en la generación 2017-2018 y tuvo como objetivo, que las voluntarias o voluntarios que asistieron a este curso se capacitaran en temas como: prevención de enfermedades, técnicas de autocuidado, trabajo comunitario, entre otros. Lo anterior, para que las Promotoras Voluntarias de Salud (PVS) replicarán los conocimientos adquiridos en su comunidad, ya sea de manera individual o colectiva, pero hasta ahora no existe un estudio específico que investigue si realmente la población que acude a dicho curso está teniendo modificaciones en su saber-hacer, comparado con un antes y un después de tomar el curso, de esta manera resulta relevante visibilizar y analizar esta temática a través del enfoque de Promoción de la Salud.

Por tanto, se realizó una investigación descriptiva-cualitativa a través de un grupo focal, que nos permitió identificar las modificaciones que se están produciendo en las PVS, también este tipo de investigación nos permitió analizar las debilidades y fortalezas de este curso, para contribuir con estrategias innovadoras desde Promoción de la Salud.

Además, hay que mencionar que la conferencia del 2000 en México, indica salud para todos con base en las cinco prioridades para la promoción de la salud en el siglo XXI, que comprometió a los países a darle un lugar a la salud en la agenda política y de desarrollo, y así poner en marcha planes de acción estratégicos para promover la salud de los pueblos. También hace énfasis en los Factores Determinantes de Salud, la importancia que tiene la Promoción de la Salud que tiene que ver esencialmente con el empoderamiento del individuo y la comunidad.

Es ahí donde surgió el interés por abordar esta temática ya que desde el momento en el que realizaba mi servicio social en el programa RPVS, nos tocó realizar actividades como: crear estrategias para que más individuos se integrarían al curso, creación de nuevos grupos de promotoras voluntarias de salud y habilidad instruccional frente al grupo antes mencionado.

Se realizó una entrevista descriptiva-cualitativa para percibir las opiniones de las PVS antes de tomar el curso y después de haber concluido el curso y de lo obtenido, hacer una comparación con las respuestas de la coordinadora y las aportaciones desde promoción de la salud.

De lo anterior se derivan las siguientes preguntas de investigación.

Pregunta General de Investigación

¿De qué manera la Promoción de la Salud (conferencias) a través de una política pública sanitaria, interviene en el caso: Curso “Red de Promotoras Voluntarias de Salud”, CDMX, 2017-2018?

Preguntas Específicas de Investigación

¿Cuál es la visión de la coordinadora del curso con relación a la visión de la licenciatura en promoción de la salud?

¿De qué manera el intercambio de experiencias, entre las promotoras voluntarias, sobre su “saber y hacer” se transforman antes y después del curso, y comparar los resultados con las propuestas de la Promoción de la Salud (Conferencias)?

¿Cómo el curso “Red de Promotoras Voluntarias de Salud” de la Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa, cumple con sus objetivos planteados inicialmente?

¿Cuáles serían las posibles propuestas para aportar y mejorar el curso “Red de Promotoras Voluntarias de Salud” de la Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa, desde los saberes y prácticas como profesional de promoción de la salud?

Justificación

El motivo que me llevó a analizar el Curso “Red de Promotoras Voluntarias de Salud”, CDMX y desarrollar mi tesis para la licenciatura, es conocer el contenido y la mirada de promoción de la salud que subyace en el propio curso. También mostrar si un curso como esté, tiene un verdadero impacto o modificaciones en su saber-hacer, en las personas que deciden realizar el curso y de qué manera se presenta en ellas, de esta manera demostrar la percepción del proceso formativo de las Promotoras Voluntarias de Salud (PVS).

Pero primero hablamos sobre salud, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) dice que *“toda persona tiene derecho a la protección de la salud, si las personas hacen uso de los servicios de salud tienen el derecho de obtener prestaciones oportunas, profesionales, idóneas y responsables. El Estado otorgará servicios de salud a través de la Federación, Estados y Municipios de acuerdo a lo establecido en la ley”* (Comisión Nacional de Derechos Humanos [CNDH], 2018-2023).

Es claro que tenemos instituciones Nacionales que defienden nuestro derecho a la salud, a la cual nosotros debemos hacer uso y utilizar cada uno de los servicios que el Estado nos ofrece. Aunque también hay otras instancias que realizan difusión, creación de políticas públicas, estrategias en prevención a la salud, etcétera. Asimismo, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1997) se establece en el artículo 4° que:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social (CNDH, 2018-2023).

Como se mencionó anteriormente la constitución está obligada a proporcionarnos los medios necesarios, a través de los sistemas de Salud que nos ofrecen servicios gratuitos y de calidad; dichos sistemas de salud son el reflejo de importantes valores sociales que también se expresan en los marcos jurídicos e institucionales en los que se encuadra la formulación de las políticas de salud y a su vez el desarrollo de Programas de Salud.

Analizar el Curso “Red de Promotoras Voluntarias de Salud”, CDMX, es hablar de El Programa de Acción Específico (PAE) Promoción de la Salud y Determinantes Sociales, cuyo fin es contribuir al logro de un México Incluyente, así como optimizar los recursos destinados a los diferentes sectores de gobierno que inciden en los determinantes de la salud.

El curso antes mencionado se desarrolló en el marco local de la CDMX, en la jurisdicción Sanitaria Iztapalapa que a la fecha de la investigación (en el 2018) era la más grande en términos poblacionales, en la Ciudad de México al contar con 1.8 millones de habitantes, distribuidos en asentamientos urbanos de barrios, colonias, pueblos y unidades habitacionales, lo que le da una conformación social, política, económica y cultural. En la jurisdicción Sanitaria Iztapalapa, operan actualmente 26 centros de salud.

Para finalizar, este análisis ayuda a mostrar a los Promotores de Salud algunos de los elementos que nos podrían servir para desarrollar cada vez mejor un curso en salud, con nuevas y diversas miradas desde la Promoción de la Salud, que puedan crear un mayor impacto en la población y cambio en su perspectiva a la salud a través de buenas estrategias, fortaleciendo la acción comunitaria, el desarrollo de aptitudes personales y, porque no, en otras circunstancias elaboración de políticas públicas que apoyen a población en general.

Objetivo General

Analizar la manera en que la Promoción de la Salud (conferencias) a través de una política pública sanitaria, interviene en el caso: Curso “Red de Promotoras Voluntarias de Salud”, CDMX, 2017-2018

Objetivos Particulares.

- 1.- Señalar la visión de la coordinadora del curso con relación a la visión de la licenciatura en promoción de la salud
- 2.- Comparar la opinión, entre las promotoras voluntarias, sobre su “saber y hacer” de un antes y después del curso.
- 3.- Analizar la manera en que el curso “Red de Promotoras Voluntarias de Salud” de la Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa, cumple con sus objetivos planteados inicialmente.
- 4.- Identificar las posibles propuestas para aportar y mejorar el curso “Red de Promotoras Voluntarias de Salud” de la Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa, desde los saberes y prácticas como profesional de promoción de la salud.

Capítulo 1

Marco Teórico

En este capítulo se describen conceptos importantes para poder entender más adelante a lo que nos referimos con política pública y los diferentes tipos de políticas públicas, también se describe de manera general el concepto de salud y de forma puntualizada y específica se mencionan cada una de las conferencias de Promoción de Salud cronológicamente ya que es una de nuestras principales herramientas.

Por último, se hace una descripción de saberes, habilidades profesionales y no profesionales, la vinculación de esos saberes y habilidades señalados desde la promoción de la salud.

En éste capítulo se retoman dos autores, porque son referentes que se utilizaron durante el curso de la licenciatura. Y posteriormente se realiza un apartado de los saberes y aptitudes profesionales y de promoción de la salud, puesto que este curso es teórico-práctico, lo cual nos refiere al saber-saber y al saber-hacer, éste apartado se describe de manera general.

Políticas Públicas

Como lo señala Delgado (2009), las políticas públicas son conjuntos de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento dado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios.

Lo habitual es referirnos a las políticas públicas identificando los sectores de la sociedad en los que se centra la intervención pública: así, hablamos de política educativa, política sanitaria, política energética, política fiscal, política exterior, política de igualdad, etc. (Delgado, 2009, p. 4).

Tipos de políticas públicas

Es importante mencionar y describir cada tipo de política pública, ya que son una herramienta para dar respuesta a problemas y que responden a las distintas demandas sociales, de salud, educación, empleo y desarrollo social. Así mismo describir los tipos de políticas nos servirá como referente para analizar y comprender mejor por qué decimos que esta tesis nos habla de una política pública sanitaria.

❖ Políticas sustantivas y procedimentales.

Las políticas sustantivas según Delgado (2009), tienen que ver con lo que el gobierno va a hacer, como construir autopistas, abonar un subsidio por desempleo o prohibir la venta de alcohol a menores de edad. Se trata de políticas que directamente proporcionan a la gente ventajas y limitaciones o reglas. Las políticas procedimentales tienen que ver con la manera en que se va a hacer algo o con quien va a emprender la acción. Entre ellas tenemos las que se refieren a los asuntos organizativos de las administraciones públicas, como cuál es el centro directivo responsable de aplicar la legislación sobre medio ambiente, o aquellas que especifican los procesos o procedimientos para llevar a cabo determinadas actividades (Delgado, 2009, p. 4).

❖ Políticas distributivas:

Consisten en proporcionar bienes o servicios a determinado segmento de la población (individuos, grupos, empresas, etc.). Las actuaciones públicas consistentes en dar asesoramiento jurídico a las pequeñas y medianas empresas constituyen una política distributiva. (Delgado, 2009).

Un ejemplo de la política distributiva es cuando existen subsidios, es decir, una cantidad económica destinada hacia ciertas actividades, políticas de reparto de tierras, política comercial (Delgado, 2009, p. 4).

❖ Las políticas regulatorias:

Delgado (2009), expresa que se imponen restricciones o limitaciones al comportamiento de individuos y grupos, como el código de circulación, sanciones en caso de transgresión de la norma.

Un ejemplo es la regulación urbana del suelo o de los derechos de explotación del agua, legislación sobre salud pública (tabaco, alimentos) competencia desleal, telecomunicaciones, seguridad y salud laboral, políticas morales (aborto, eutanasia) y seguridad vial.

❖ Las políticas auto regulatorias o institucionales:

Son parecidas a las anteriores porque consisten en limitar o controlar algún sector o grupo, pero se diferencian de ellas en que son defendidas y apoyadas por el grupo como forma de proteger o promocionar los intereses de sus miembros. Los requisitos necesarios para la apertura de un establecimiento de farmacia configuran una política autor regulatoria (Delgado, 2009).

Se refiere a los cambios estructurales que inciden en las reglas de juego, como son las reformas constitucionales, o institucionales (Delgado, 2009, p. 5).

❖ Las políticas redistributivas:

Son un esfuerzo deliberado del gobierno por cambiar la asignación de riqueza, ingresos, propiedades o derechos entre amplios grupos o clases sociales. Son las políticas más características del Estado del bienestar; en este sentido, uno de los ejemplos más conocido viene dado por los sistemas de seguridad social (Delgado, 2009, p. 5).

Asignan ventajas a unos grupos de individuos a expensas de otros, por ejemplo, política fiscal, seguridad social, sistema de pensiones, educación y sanidad, carreteras, políticas de cohesión.

❖ Políticas materiales y simbólicas:

También podemos clasificar las políticas públicas en función del tipo de beneficio que suponen para sus beneficiarios, según Delgado (2009), las políticas materiales proporcionan ventajas o desventajas tangibles. Un programa de becas para estudiantes universitarios configura una política material. Las políticas simbólicas, por el contrario, apenas tienen influencia material real sobre la gente: asignan ventajas y desventajas no tangibles. Las campañas de lucha contra el racismo y la xenofobia constituyen una política simbólica (Delgado, 2009, p. 5).

Las políticas pueden ser clasificadas en función de su efecto sobre la sociedad y de las relaciones entre los actores involucrados en su formación.

Políticas Públicas de salud

Las políticas de salud son importantes porque afectan directa o indirectamente todos los aspectos de la vida cotidiana, las acciones, los comportamientos y las decisiones. Pueden prohibir conductas que se perciben como riesgosas, alentar las que se consideran beneficiosas, proteger los derechos y el bienestar de algunas poblaciones, impulsar ciertas actividades o proporcionar beneficios directos a los ciudadanos necesitados. Las políticas reguladoras pueden definir acreditaciones profesionales, establecer controles de precios para los bienes y servicios, determinar criterios de calidad, seguridad y eficacia para los servicios de la salud, y abordar cuestiones de regulación social, tales como las relacionadas con la seguridad social y ocupacional, la inmunización, los alimentos y medicamentos, y la contaminación ambiental (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2007, p. 314).

Para concluir este apartado, podemos resumir que las políticas públicas son acciones de gobierno con objetivos de interés público que ayudan a la ciudadanía a resolver problemas específicos. En este caso las políticas públicas regulan los servicios de salud, la seguridad social y el personal de salud.

Salud

Ahora bien, con base en lo anterior vamos a describir cada una de las conferencias de promoción de la salud, entonces ahora podemos ubicarnos en las políticas sociales y en específico a las Políticas Públicas en Salud, iniciando con una breve presentación del concepto de salud y por último con los saberes, habilidades y aptitudes profesionales y de promoción de la salud.

Existen diversos conceptos y definiciones de salud, por lo que empezaremos a decir que esta definición surge debido a la gran necesidad de tener una definición de salud universal, misma que fue dada por la constitución de la OMS en el año de 1948 que define la salud como: un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Alcántara, 2008, p. 3).

Esta definición de salud logró que se realizarán conferencias y convenciones internacionales cuyo objetivo hasta la fecha es crear comunidades saludables de manera universal.

Salud según OPS-OMS

“La salud tanto en su concepción individual como colectiva es producto de complejas interacciones entre procesos biológicos, ecológicos, culturales y económico-sociales que se dan en la sociedad. Por lo tanto, está determinada por la estructura y dinámica de la sociedad, por el grado de desarrollo de sus fuerzas productivas, por el tipo de relaciones sociales que establece, por el modelo económico, por la organización del Estado y por las condiciones en que la sociedad se desarrolla como son el clima, la ubicación, el suelo, las características geográficas y los recursos naturales disponibles.

Salud es un proceso social de constante tensión y conflicto, en la búsqueda permanente de mejores condiciones para el desarrollo de la calidad de vida y bienestar” (OPS, 1999, p. 15).

Concepto de salud según Ottawa

La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario (Asociación Costarricense de Salud Pública, [ACOSAP], 2022)

Con estas definiciones que han surgido tras el paso del tiempo, nos podemos dar cuenta que los conceptos de salud van evolucionando de manera positiva y que de manera consecuente han dado paso a la construcción de la Promoción de la Salud como parte importante y fundamental por ello cabe mencionar y destacar cada una de las conferencias internacionales.

En resumen, estas 3 definiciones nos llevan a decir que la salud va más allá de la ausencia de enfermedad, ya que debemos tomar en cuenta que engloba un entorno cultural, social, económico y biológico. Para poder disfrutar de la salud, se debería tomar como un concepto amplio de bienestar positivo en las personas.

Ahora bien, como se mencionó anteriormente las diversas definiciones y en especial las emitidas por la OMS, han sido fundamento en la realización de las conferencias y convenciones internacionales cuyo objetivo es crear comunidades saludables de manera universal y poder gozar de entorno saludable.

Promoción de la Salud y las Conferencias Internacionales.

Se consideró que la promoción de la salud era una estrategia fundamental para aumentar la salud de la población, concibiendo como un proceso global que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente (Asociación Costarricense de Salud Pública, [ACOSAP], 2022).

Dentro del desarrollo de los conceptos y prácticas alrededor de la salud, resaltan dos eventos de suma importancia que se realizaron antes de que se hiciera la primera conferencia de promoción de la salud, la publicación del llamado informe Lalonde y la conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma Ata.

- EL INFORME LALONDE (1974)

Planteó la discusión sobre las políticas de distribución de recursos para la salud, detonando su desfase con condicionantes ambientales y los comportamientos humanos.

Introdujo el concepto de “campo de salud”, que pretende “una unificación de los problemas de salud” a partir de cuatro categorías “específicas”; ya que cualquier problema de salud puede ser causada por uno de sus componentes o por una combinación de los cuatro. Estos determinantes son:

Medio Ambiente: Dónde están relacionados los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común.

Estilos de Vida: Dónde están relacionados con los hábitos personales y de grupo de alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud etc.

Biología Humana: relacionado a aspectos genéticos y edad de los individuos.

La Atención Sanitaria: que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que brindan atención a las poblaciones y por ende a los individuos.

- ALMA ATA (1978)

Primera conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en Alma Ata, Kazajistán.

La conferencia definió y otorgó reconocimientos internacionales al concepto de “atención primaria de salud” como una estrategia para alcanzar la meta de Salud para Todos para el 2000.

La atención Primaria comprende, cuando menos, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales.

- CARTA DE OTTAWA 1986

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, puso de relieve el hecho de que la acción de promoción de la salud, va más allá de la asistencia sanitaria, subrayando que la salud debe figurar en la agenda política de todos los sectores y en todos los niveles de gobierno. Además, la participación de la comunidad es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud (Asociación Costarricense de Salud Pública, [ACOSAP], 2022).

La Carta de Ottawa identifica tres estrategias básicas para la promoción de la salud:

-Abogacía por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales antes indicadas.

-Facilitar que todas las personas puedan desarrollar su complemento potencial de salud.

-Mediar a favor de la salud entre los distintos intereses en contrarios en la sociedad.

Estas estrategias se apoyan de cinco áreas de acción prioritarias:

Establecer una política pública saludable

Crear entornos que apoyen la salud

Fortalecer la acción comunitaria para la salud

Desarrollar las habilidades personales

Reorientar los servicios sanitarios.

- CONFERENCIA DE ADELAIDA AUSTRALIA 1988

El objetivo principal de una política pública de salud es crear un entorno propicio para permitir a las personas llevar una vida sana. Una política de este tipo facilita o hace posible las decisiones sobre salud. Hace que los entornos sociales y físicos contribuyan a mejorar la salud.

-El Valor de la Salud:

La salud es a la vez un derecho humano fundamental y una buena inversión social. Los gobiernos necesitan invertir recursos en las políticas públicas de salud y en la promoción de la salud para mejorar la situación en materia de salud de todos sus ciudadanos.

-Responsabilidad por la salud

Los gobiernos y todas las otras entidades que ejercen el control sobre los recursos son, en último término, responsables ante su gente de las consecuencias para la salud de sus políticas, o de la ausencia de políticas.

-Ir más allá de la Atención de la Salud:

La política pública favorable a la salud responde a los retos en materia de salud determinados por un mundo más dinámico y en constante cambio tecnológico, con interacciones ecológicas complejas y cada vez mayor interdependencia internacional.

- DECLARACIÓN DE SUNDSVALL 1991

Conferencia Internacional sobre “Entornos propicios para la Salud”.

La existencia de un entorno favorable es de importancia fundamental para la salud.

La salud y el medio ambiente son interdependientes e inseparables.

La Conferencia puso de relieve cuatro aspectos de un entorno propicio:

-La dimensión social: es decir la forma en que las normas, las costumbres y los esquemas sociales influyen en la salud.

-La dimensión política: que obliga a los gobiernos a garantizar una participación democrática en la toma de decisiones y la descentralización de las responsabilidades y los recursos. Ella supone también un compromiso en favor de los derechos humanos, de la paz y de la renuncia a la carrera armamentista.

-La dimensión económica: que supone una redistribución de los recursos en favor de la salud para todos y de un desarrollo durable, y principalmente la transferencia de una tecnología segura y confiable.

- CONFERENCIA INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD SANTA FE DE BOGOTÁ COLOMBIA, 1992

A nivel internacional, el movimiento en Promoción de la Salud ha generado propuestas teóricas y prácticas entre las cuales se destaca el planteamiento de la Carta de Ottawa por su claridad en definir los elementos constitutivos de la Promoción de la Salud y los mecanismos para ponerla en práctica. La incorporación de estas propuestas resulta indispensable para recrear la estrategia de Promoción de la Salud en América Latina.

1. Impulsar la cultura en salud modificando valores, creencias, actitudes y relaciones que permitan acceder tanto a la producción como al usufructo de bienes y oportunidades para facilitar opciones saludables. Con ello será posible la creación de ambientes sanos y la prolongación de una vida plena con el máximo desarrollo de las capacidades personales y sociales.

2. Transformar el sector salud poniendo de relieve la estrategia de Promoción de la Salud, lo cual significa garantizar el acceso universal a los servicios de atención, modificar los factores condicionantes que producen morbimortalidad e impulsar procesos que conduzcan a nuestros pueblos a forjar ideales de salud mediante la plena toma de conciencia de la importancia de la salud y la determinación de realizar acciones trascendentales de impacto en este campo.

3. Convocar, animar y movilizar, un gran compromiso social para asumir la voluntad política de hacer de la salud una prioridad. Este es un proceso tendiente a modificar las relaciones sociales de modo que sean inaceptables la marginación, la inequidad, la degradación ambiental y el estado de malestar que estas producen.

- **DECLARACIÓN DE YAKARTA INDONESIA 1997**

Esta declaración consolida y amplía las alianzas estratégicas en pro de la salud. La promoción de la salud exige alianzas estratégicas en pro de la salud y el desarrollo social entre los diferentes sectores en todos los niveles del gobierno y de la sociedad. Las alianzas estratégicas son de mutuo beneficio en lo que respecta a la salud por el hecho de compartir conocimientos especializados, aptitudes y recursos.

Consolidar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud. Los "ámbitos, espacios y/o entornos para la salud" son la base organizativa de la infraestructura necesaria para la promoción de la salud. Conviene alentar el adiestramiento y la práctica de los conocimientos de liderazgo en cada localidad para apoyar las actividades de promoción de la salud.

- CONFERENCIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD CIUDAD DE MÉXICO 2000

“Promoción de la Salud hacia una mayor Equidad”

La quinta conferencia mundial de promoción de la salud tuvo como meta general un examen del aporte realizado por las estrategias de promoción de la salud para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas que viven en circunstancias adversas.

La “Declaración Ministerial de México para la Promoción de la Salud: De las ideas a la acción”, comprometió a los países a situar la salud en la agenda política y de desarrollo y a poner en marcha planes de acción estratégicos para promover la salud de los pueblos.

Temas claves que surgieron de esta reunión: reafirmación de la pertinencia de la promoción de la salud: énfasis en los factores determinantes de la salud: la importancia de la promoción de la salud, puesto que tiene que ver esencialmente con el empoderamiento de las y los individuos y la comunidad; y el papel de la mujer en el desarrollo de la salud, obtención de recursos humanos y determinantes sociales de salud.

- BANGKOK- TAILANDIA 2005

La sexta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud se centró en analizar los desafíos y oportunidades que enfrentan la salud y la promoción de la salud en el contexto del mundo globalizado.

Propuso que los cuatro compromisos claves son lograr que la promoción de la salud sea: un componente primordial de la agenda de desarrollo mundial: una responsabilidad esencial de todo el gobierno; un objetivo fundamental de las comunidades y la sociedad civil; y un requisito de las buenas prácticas empresariales.

Destacó la importancia de las asociaciones, alianzas, redes y otros mecanismos de colaboración, para conseguir reunir a personas y organizaciones en torno a objetivos comunes y acciones conjuntas que mejoren la salud de las poblaciones

- NAIROBI 2009

Se realzó la importancia de que se redujese la distancia existente entre la evidencia disponible y su aplicación en el desarrollo de la salud. En esta conferencia se definieron las estrategias clave y los compromisos que deben cumplirse para subsanar las deficiencias en la ejecución en la esfera de la salud y el desarrollo, identificando la promoción de la salud como un elemento clave para lograrlo.

- HELSINKI 2013

Se revisaron las experiencias del compromiso con el enfoque «Salud en todas las políticas». Se consideró que la salud viene determinada en gran medida por factores externos al ámbito sanitario. Una política sanitaria eficaz debe atender a todos los ámbitos políticos, especialmente las políticas sociales, las fiscales y aquellas relacionadas con el medio ambiente, la educación y la investigación.

- SHANGHAI 2016

Se centró en la relación entre la salud, sus determinantes y el empoderamiento de las personas. Prioriza las actividades de promoción de la salud en tres esferas: 1) reforzar la buena gobernanza en pro de la salud; 2) mejorar la salud en entornos urbanos y promover las ciudades y las comunidades saludables; y 3) reforzar los conocimientos sobre la salud.

Estas tres esferas constituyen puntos de partida cruciales para incidir de manera significativa, mediante enfoques que abarquen a todos los sectores gubernamentales y a toda la sociedad, en el entorno vital y los ámbitos cotidianos de las personas, así como en la capacidad de estas para tener un mayor control sobre su propia salud y los determinantes que influyen en ella.

Recapitulando, generalmente las cartas y declaraciones surgen como producto de los acuerdos entre gobiernos del mundo para crear políticas públicas y programas internos que ayuden a solucionar ciertos problemas y avances hacia la consolidación de la Promoción de la Salud. En este caso, con apoyo de estrategias desde promoción de la salud, que impulsen a la población a potenciar su salud y formar recursos humanos que repliquen o lleven a cabo los lineamientos de promoción de la salud.

En la relación con lo anterior al mencionar la parte de la formación de recursos humanos en promoción de la salud, es importante describir a continuación los saberes, habilidades y aptitudes profesionales y desde la mirada de promoción de la salud que nos ayudarán a comprender que las estrategias, líneas acción, aptitudes y compromisos que se realizan con la población deben encaminarse a: desarrollar el compromiso sobre la atención primaria en salud, educación en salud, potenciar las habilidades de la población referente a su salud y entornos saludables y de manera importante desarrollar estrategias para que la población trabaje en torno al desarrollo de una mejor calidad de vida y priorizando la promoción de la salud.

Saberes, habilidades y aptitudes profesionales

Los Promotores de Salud o Trabajadores Comunitarios son aquellos que ocupan la primera línea de atención en la salud pública (2000 citado por García, et al, 2015, p 3).

Los promotores se convierten en el enlace, son el interlocutor o intermediario entre los servicios de salud o servicios sociales y la comunidad, facilitando el acceso y la calidad de los servicios de salud y mejorando la atención culturalmente adecuada (2000 citado por García, et al, 2015, p 3). Además, los trabajadores comunitarios o promotores desarrollan capacidades individuales y comunitarias al incrementar el conocimiento sobre la salud y la autosuficiencia a través de actividades, tales como: Promoción de Salud, educación comunitaria, terapia o consejería informal, apoyo social y abogacía.

Algunos de los saberes y habilidades que lleva a cabo los/ las Promotores(as) de la Salud según García (2015) son:

- Diagnosticar la realidad comunitaria (problemas de salud-enfermedad, recursos institucionales, de organización, materiales, económicos, legales, etc.) Sentirse parte de la comunidad y dialogar permanentemente.
- Apoyar en la elaboración de diagnósticos comunitarios y planes de trabajo con comités de salud
- Informar y orientar por diversos medios y estrategias a individuos, familias, grupos, institucionales.
- Desarrollo de Programas de Salud.
- Capacitar a la población respecto al autocuidado de su salud.

Saberes, habilidades y aptitudes de Promoción de la Salud.

Diversas conferencias internacionales de Promoción de la Salud, mismas que tocan temas enfocados en realizar acciones que incidan sobre los determinantes de la salud mediante una labor que involucra tanto a los profesionales de la salud, como a las personas de manera individual, familiar y colectiva, por ello en el apartado anterior realizamos una descripción cronológica histórica sobre las cartas de Promoción de la Salud ya que internamente en ellas se manejan los saberes, habilidades y actitudes de Promoción de la Salud, que a continuación se explican.

Las habilidades personales o también llamadas habilidades para la vida, “son aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que nos permita enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria.” Bien se puede decir que son aquellas destrezas, aptitudes, capacidades que debe desarrollar o aprender una persona dentro de su cotidianidad que le permitan lograr un efectivo desempeño en sus labores y en sus relaciones interpersonales y un máximo logro de autoestima, haciendo de éste una persona dinámica, positiva con estilos y formas de vida saludables, también necesarias para la supervivencia, la convivencia con otros para tener éxito en una sociedad compleja.

Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apunta al cambio de conducta en una persona, como lo menciona Ottawa de 1986 que dice:

Grupos sociales, profesionales y personal sanitario les corresponde especialmente asumir la responsabilidad de actuar como mediadores a favor de la salud, de manera que las estrategias y programas de promoción de la salud se adapten a las necesidades locales y a las posibilidades específicas de cada país y región y tener en cuenta los diversos sistemas sociales, culturales y económicos.

Para concluir este capítulo podemos decir que los saberes, habilidades y actitudes de Promoción de la Salud Para promover la salud se deben ir más allá del mero cuidado de la misma. La salud ha de formar parte del orden del día de los responsables de la elaboración de los programas políticos, en todos los sectores y a todos los niveles, con objeto de hacerles tomar conciencia de las consecuencias que sus decisiones pueden tener para la salud y llevarlos así a asumir la responsabilidad que tienen en este respecto (Asociación Costarricense de Salud Pública, [ACOSAP], 2022)

Capítulo 2

Marco Referencial

En este apartado se presenta una básica descripción de lo que se entiende por Sistema de Salud (respuesta gubernamental a su compromiso social en el área de salud) señalando la importancia de las instituciones de salud y su relación con la población. Así como el enlace de los sistemas de salud y la implementación de algunos programas de salud que se imparten a la población, respecto a políticas públicas y promoción de la salud, en este caso se presentarán 3 programas relevantes para explicar de dónde surge el curso “Red de Promotoras Voluntarias de Salud” de la Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa.

Sistemas de Salud

Se entiende por sistema de salud el conjunto de entidades encargadas de las intervenciones en la sociedad que tienen como propósito principal la salud. Estas intervenciones o acciones de salud abarcan la atención a las personas y al entorno, realizada con la finalidad de promover, proteger o recuperar la salud, o de reducir o compensar la incapacidad irrecuperable, independientemente de la naturaleza pública, estatal, no estatal o privada de los agentes sanitarios (Salud en las Américas, 2007)

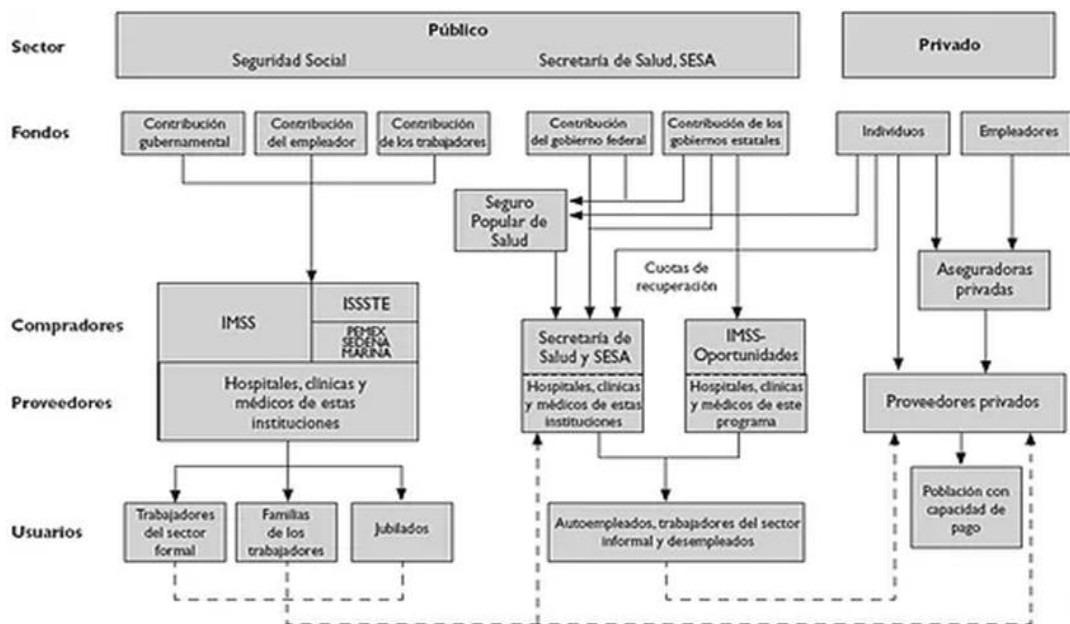
Las características específicas de cada sistema de salud dependen de la historia y las condiciones políticas y socioeconómicas de cada país, así como del grado de influencia que ejercen los diversos grupos de interés y el juego de las fuerzas políticas.

Sistema de Salud en México

El Sistema de Salud en México comprende dos sectores, el público y el privado (Figura 1). Dentro del sector público se encuentran: Instituciones de seguridad social Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros y las instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social: Secretaría de Salud (SSa), Servicios Estatales de Salud (SESA), Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O), Seguro Popular (SP)]. El sector privado comprende: compañías aseguradoras y prestadores de servicios que trabajan en farmacias, consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa (Murayama C, Santos M, 2016).

Figura 1

Sistema de Salud



Nota: Murayama. (2016). *Sistema de Salud en México comprende dos sectores, el público y el privado.*

Beneficiarios

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

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

Las instituciones que prestan los servicios de salud están desarticuladas y prestan sus servicios de salud a sus beneficiarios en función de su condición laboral. Esta fragmentación tanto jurídica como institucional genera una serie de inequidades, insuficiencias y rezagos en el acceso a los servicios de salud que demandan una necesaria transformación.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) "Los sistemas de salud deben proporcionar a toda la población el acceso a servicios sanitarios necesarios, incluida la prevención, la promoción, el tratamiento y la rehabilitación de calidad y garantizar que el uso de estos servicios no exponga al usuario a dificultades financieras"

El Sistema de Salud de México debe transformarse de ser un conjunto de subsistemas verticales, en uno que responda a las necesidades cambiantes de los individuos y las comunidades a lo largo de todo el ciclo de vida, capaz de ofrecer un cuidado continuo, personalizado, proactivo y con orientación preventiva, además de ser rentable y sustentable (Murayama Cantos M, 2016).

Financiamiento

¿Quién paga? Los servicios de salud que prestan las instituciones de seguridad social a sus afiliados se financian con contribuciones del empleador (que en el caso del ISSSTE, PEMEX y Fuerzas Armadas es el gobierno), contribuciones del obrero o empleado y contribuciones del gobierno. La SSA y los SESA se financian con recursos del gobierno federal en su mayoría, gobiernos estatales y pagos que los usuarios hacen al momento de recibir la atención. El IMSS-O se financia con recursos del gobierno federal, aunque lo opera el IMSS. El SPS se financia con contribuciones del gobierno federal, los gobiernos estatales y los individuos. Los hogares de menores recursos están exentos de estos pagos. Con estos recursos, el SPS le compra servicios para sus afiliados a los SESA.

Servicios

A pesar de que en los últimos diez años se ha incrementado la cantidad de recursos humanos empleados dentro del sistema de salud, México todavía enfrenta un déficit relativo de médicos y enfermeras.

La tasa de médicos por 1000 habitantes a nivel nacional es de 1.85, inferior al promedio de los países miembros de la OCDE.

El caso de las enfermeras es muy parecido. La tasa de enfermeras por 1000 habitantes a nivel nacional es de 2.2, inferior a la cifra promedio de los países de la OCDE.

Las instituciones públicas cuentan con más de 650.000 trabajadores de la salud (2007). Alrededor de 171 000 son médicos en contacto con pacientes; 223.000 son enfermeras, y 85 000 son personal paramédico y personal involucrado en servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y 182 000 son personal de salud clasificado como de "otro tipo".²⁸ No hay información actualizada sobre el número de médicos y enfermeras que trabajan en el sector privado.

De acuerdo a lo anterior, los sistemas de salud deben proporcionar a toda la población el acceso a servicios sanitarios necesarios, incluida la prevención y la promoción, entre otro más que apoyen a mejor o consolidar su salud.

En el siguiente punto se describirán los programas previos que dieron paso al Curso de “Red Promotoras Voluntarias de salud” de la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa, porque esto forma parte de los accesos que la población que debe desarrollar en el ámbito individual y colectivo, para trabajar en la integración sobre promoción y entender que los servicios de salud no solo engloba la asistencia en salud, también se utilizan los Programas para apoyar en el desarrollo de aptitudes y cambio en su salud.

Determinantes Sociales “2013-2018”

El Programa que aquí se presenta, contiene las estrategias, líneas de acción, indicadores y metas que permitirán su instrumentación, seguimiento y evaluación para todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud y las entidades federativas; asimismo, en él se promueve el acompañamiento y la participación del personal de salud y de la sociedad civil, para la prevención de enfermedades.

El Programa de Acción Específico (PAE) Promoción de la Salud y Determinantes Sociales, cuyo fin es contribuir al logro de un México Incluyente, así como optimizar los recursos destinados a los diferentes sectores de gobierno que inciden en los determinantes de la salud a través de la coordinación intra e intersectorial y el impulso de políticas públicas a favor de la salud.

Es a través de seis objetivos, seis estrategias y 13 líneas de acción, que se propone la entrega de los servicios de promoción de la salud a los diferentes grupos poblacionales que están bajo la cobertura de la Secretaría de Salud con énfasis en la población vulnerable.

Con este Programa, la Dirección General de Promoción de la Salud proporciona información y herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias para la vida; genera opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el ambiente, prepara a las personas para que afronten con mayores recursos las enfermedades, lesiones y sus secuelas, además de utilizar adecuadamente los servicios de salud.

Es así, que el Programa lleva los servicios de promoción de la salud al ámbito más local de acción a toda la población mediante herramientas, como cartillas de salud, talleres comunitarios y mercadotecnia social.

Sus objetivos son:

1. Realizar la entrega de los servicios de Promoción de la Salud, con enfoque de determinantes de la salud.
2. Fortalecer la promoción de la salud en la atención integrada de la línea de vida.
3. Desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo adecuado de los determinantes de la salud.
4. Favorecer la incorporación de políticas públicas saludables en los sectores público, social y privado.
5. Generar hábitos y conductas favorables a la salud, basados en los principios de la mercadotecnia social en salud.
6. Fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación para incrementar la efectividad del Programa.

Programa Sectorial de Salud 2013--2018 del Distrito Federal (PGDDF)

El Programa Sectorial de Salud establece a su vez los objetivos, metas cuantificadas, indicadores y políticas públicas a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de la Administración Pública del Distrito Federal para materializar y garantizar el derecho a la protección de la salud.

Enseguida retoma del PGDDF 2013-2018 el Eje 1. Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano, en especial su Área de Oportunidad 2. Salud, la cual adopta un enfoque de derechos, con el propósito de reducir la exclusión y la discriminación y aumentar la calidad de vida de las y los habitantes de la Ciudad de México. Para este fin se detallan los objetivos, metas sectoriales, indicadores y políticas públicas.

Con ello se definen los aspectos necesarios para evaluar las intervenciones a realizar para el alcance de la Política Sanitaria y sus objetivos, así como la disminución o solución de los problemas de salud que afectan a la población residente en el Distrito Federal. Así mismo establece seis objetivos y para el logro de los mismos se definen 8 metas sectoriales y 44 indicadores.

Objetivos:

- 1.-Reducir la incidencia de enfermedades crónico-degenerativas.
- 2.-Lograr el ejercicio pleno y universal del derecho a la salud.
- 3.-Reducir la incidencia del cáncer de mama y cérvico-uterino.
- 4.-Disminuir el consumo de drogas y sustancias adictivas y favorecer la atención y rehabilitación de la población afectada.
- 5.-Reducir el sedentarismo físico en la población del Distrito Federal.
- 6.-Promover la sanidad, correcta atención y bienestar de los animales.

Programa “Red de Promotoras Voluntarias de Salud” de la Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa

(La copia fiel del Programa, se encuentra en los anexos)

El Siguiente Programa, es el que se compartió a través de los periódicos cuando la Secretaría de Salud (Sedesa) del Gobierno de la Ciudad de México entregó reconocimientos a más de 800 integrantes de la Red de Promotoras Voluntarias de Salud en Iztapalapa por participar en el programa “Médico en Tu Casa” y es el que se compartió a través de las plataformas digitales para dar a conocer este programa. Este Programa solo está planteado a nivel local, puesto que sólo se imparte en los centros de salud de la Alcaldía Iztapalapa.

Esta información que a continuación se describe, no se compartió en la página oficial de Médico en tu casa o en la página de la jurisdicción sanitaria Iztapalapa, es importante reiterar que no hay documentos o información por parte de alguna institución de salud.

El Programa Impartido por la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa tuvo como objetivo brindar cursos básicos e inculcar la cultura en el autocuidado de la salud, basada en la prevención de enfermedades. Se impartió un curso teórico-práctico en los Centros de Salud a fin de participar en las acciones de prevención de enfermedades, con ello los promotores pueden coadyuvar en la prevención de enfermedades de manera directa al interior de sus núcleos familiares, de amigos y de manera general en sus comunidades.

El programa, desarrolló un curso durante un año y se dio un día a la semana en 18 Centros de Salud en Iztapalapa, que en promedio cada uno contaba con 45 voluntarios regulares inscritos.

En sus documentos descriptivos, el programa planteaba en una primera etapa; que los participantes tomarían sus cursos básicos impartidos por médicos de los centros que consisten en cuidados de la salud, en la detección de los principales padecimientos como obesidad, diabetes, hipertensión, cáncer cérvico uterino, de mama, próstata y de piel, además de cursos de primeros auxilios como RCP (Resucitación cardiopulmonar), entre otros.

En una segunda etapa, los conocimientos adquiridos los llevarían a la práctica en las mismas unidades bajo la observación y coordinación de la dirección médica; en jornadas de la salud y en campañas de vacunación.

Además, colaboraban con el personal de salud en las jornadas médicas, de salud mental, antirrábicas y de esterilización, así como en contingencias sanitarias que se presenten.

Con los conocimientos adquiridos, las promotoras y promotores también fomentaría el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades de manera directa al interior de sus núcleos familiares y comunidades y, de esta manera, incidiría en el cambio de hábitos, estilos de vida, control de padecimientos y atención oportuna de los mismos.

El objetivo general del programa era:

Capacitar a personas de la comunidad cercana a los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa en temas de Promoción de la Salud y prevención de enfermedades a partir de su acercamiento a los servicios de salud, con el propósito de que comprendan el proceso salud-enfermedad y desarrollen habilidades y destrezas para preservar su salud y la de su familia.

Planteaba los siguientes objetivos particulares:

- 1.- Capacitar en conocimientos de Determinantes de la Salud
- 2.- Transformación de la cultura en salud
- 3.- Obtener comunidades saludables
- 4.- Mejorar los estilos de vida
- 5.- Detectar factores de riesgo

Ahora presento el FODA del Curso “Promotoras Voluntarias de Salud”, es importante describirlo porque de esta manera conocemos más a fondo cómo se empezó a desarrollar este curso, la planificación y sus estrategias. Y así conocer también las debilidades y amenazas de este curso, que lo describen como algo excelente y eficaz para el aprendizaje en la educación y prevención en temas de salud, también nos sirve conocer el FODA para comparar lo que dicen las PVS en el grupo que se realizó para conocer su experiencia y aprendizaje.

Curso Promotoras Voluntarias de Salud, Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa

El siguiente FODA, fue proporcionado por el Dr. Luis Antonio Revuelta Lara responsable del programa. Es una transcripción fiel del documento que él elaboró.

Fortalezas

Contamos con 19 grupos de Promotoras Voluntarias de Salud, distribuidas en 16 Unidades de Salud.

De las cuales 780 se encuentran en capacitación constante.

La Red de Promoción de la Salud cuenta con el apoyo de personal de salud.

Al tener grupos cautivos se crea la cultura del autocuidado iniciando en sus familias y en sus comunidades.

Oportunidades

Capacitación constante a la comunidad para formar Promotoras voluntarias.

Cada unidad cuenta con un promedio de 30 a 50 promotoras voluntarias, que participan de forma constante en la promoción y difusión de los programas de salud, así como eventos y jornadas.

Contar con una población más informada y saludable.

Debilidades

La disponibilidad de tiempo de los y las promotoras voluntarias.

Falta de recurso material y espacios para capacitación.

Falta de mobiliario y equipo de cómputo.

La resistencia del personal de salud para interactuar con los grupos de promotoras voluntarias.

Amenazas

Falta de material y espacios para llevar a cabo las capacitaciones.

Falta de participación por parte del personal de salud para las capacitaciones.

Entonces con todo lo anterior podemos decir que un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero y dentro de algunas necesidades se encuentra la implementación de Programas de Salud que están diseñados para dar respuesta a problemas de salud dando prioridad a grupos vulnerables y necesitados.

Operación de la Promoción de la Salud a partir del análisis de la cultura del autocuidado de la salud mediante la construcción de grupos activos como estrategia para un mejor impacto en el control de enfermedades.

Para comenzar, iniciaré describiendo un poco los antecedentes Nacionales e Internacionales entorno a la salud, para después dar paso al desarrollo del Programa. Es importante mencionar primero las instituciones, para dar paso al porqué se crean los programas de salud.

Los Institutos Nacionales de Salud son un conjunto de instituciones cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional y tienen como objetivo principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad.

La OPS está comprometida a lograr que cada persona tenga acceso a la atención de salud que necesita, de calidad, y sin caer en la pobreza. Por medio de su labor, promueve y apoya el derecho de todos a la salud (Organización Panamericana de la salud [OPS], 2023).

Los programas de salud buscan mejorar el estado de salud de una población, a través de una serie de pasos que a través de los sistemas de salud y estrategias ayudan a concebir una mejora en el cuidado de la salud, comunitaria y personal.

Introducción: Hace cinco años personal de la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa y egresados de la Licenciatura en Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, analizando los problemas de salud que representan las enfermedades complejas como la obesidad, diabetes Mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y cáncer, y a partir del conocimiento generado en las reuniones sobre estas temáticas en la Secretaría de Salud, nos dimos a la tarea de analizar desde nuestra área, la Promoción de la Salud, la posibilidad de incidir en esta problemática, para coadyuvar con los actores de las diversas disciplinas interesados en la solución de los problemas que son un reto para la salud pública que afecta a nuestra sociedad.

Conformamos grupos de práctica y aprendizaje a los que denominamos Red de Promotores de Salud Voluntarios con el propósito de incidir en los problemas de salud y enfermedad.

Objetivo: Establecer contacto inicial con promotores de la salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, como actores para generar una interfaz entre el sistema de salud encaminado a la promoción y prevención de enfermedades, así como con la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa y la comunidad, a través de la capacitación, difusión de información y acciones positivas en torno a las determinantes de salud concebidas como estrategia para la construcción de una nueva cultura del autocuidado de la salud.

Recursos: Para desarrollar las actividades mencionadas, el prestador de servicio social cuenta con:

Un espacio para dar las capacitaciones semanales apoyadas de un equipo de multimedia de proyección tal como laptop, cañón y pantalla

Folletería correspondiente de las temáticas a abordar.

Apoyo de profesionales de la salud como médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y promotores de salud.

Capacitaciones en temas de salud por parte de la institución

Resultados: La contribución a la Red de Promotores de Salud, logrando de manera exitosa la capacitación, difusión de información y acciones preventivas encaminadas al alcance de metas entorno a la salud para lograr que la comunidad cobre visibilidad en las acciones positivas de los determinantes de salud. La realización de dichas actividades le permitirá fortalecer los conocimientos y habilidades adquiridas en su formación como profesional de Promoción de la Salud. El trabajo de los pasantes será medido de forma mensual con base en las actividades realizadas, la cantidad de personas a quienes les brinda sus servicios, el manejo de los grupos y su aporte a la red a través de los conocimientos adquiridos en las capacitaciones brindadas por la institución.

Capítulo 3

Metodología

En esta investigación se realizó un estudio cualitativo de tipo descriptivo para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes, en este caso nos permite detallar las percepciones que se producen en las y los voluntarios del curso: “Red de Promotoras Voluntarias de Salud”. Además, se pueden identificar las experiencias de sujetos sobre un determinado tema/problema dentro de su propio contexto.

Por otro lado, decimos que la investigación es cualitativa porque es un procedimiento metodológico que utiliza palabras, textos, discursos, dibujos, gráficos e imágenes para construir un conocimiento de la realidad social. La perspectiva cualitativa de la investigación intenta acercarse a la realidad social a partir de la utilización de datos no cuantitativos (Mejía, 2004).

También podemos describir las técnicas de recolección de información:

- grupo focal
- entrevista semiestructurada

Las dos categorías mencionadas anteriormente, en el caso del grupo focal permiten recopilar datos a través de la interacción grupal y la información obtenida, cuando se usa un número menor de participantes en los grupos focales, es más sólida y permite explorar las preferencias inconscientes o muchas veces no expresadas en las personas. Cabe mencionar que al principio de la investigación se propuso trabajar con el grupo focal, porque se pretendía trabajar con 10 PVS, pero no tuvimos respuesta favorable y se tuvo que realizar un grupo de reflexión, puesto que solo se trabajó con 3 PVS. La aplicación de este grupo, se trabajó dentro de las instalaciones del Centro de Salud T-III “Quetzalcóatl”, es importante mencionar que la Directora de dicho centro, apoyaba esta investigación.

La aplicación del grupo de reflexión fue en una sola sesión de 3 hrs. En esta única (junio del 2020) sesión se abordaron los 2 temas de las cartas descriptivas que se diseñaron para tratar con las PVS "conocimientos en la vida cotidiana" y "conocimientos como promotora voluntaria de la salud". Para que después estas respuestas se centren en la forma en la que ellas perciben el curso y la percepción de ellas mismas sobre los aprendizajes que obtuvieron.

Mientras que la entrevista semi estructurada a la coordinadora permite realizar preguntas en un orden preestablecido, mientras que otras se hacen en orden aleatorio y de esta forma poder ir de lo particular a lo general.

Otra de las utilidades es que al realizar preguntas abiertas permitan un debate o una explicación más extensa por parte del entrevistado. En este caso, se preparó una serie de preguntas, algunas no se aplican y otras más salen durante el desarrollo. Por otro lado, este tipo de entrevista permite ahorrar tiempo, y conocer el comportamiento del entrevistado.

Esta entrevista se realizó en un tiempo de 2 horas, en las instalaciones del centro de salud, mismo en el que se realizó el grupo de PVS, la entrevista se hizo a puerta cerrada (junio del 2020), únicamente con los dos pasantes de la licenciatura de promoción de la salud y la coordinadora.

Selección de sujetos para la investigación

Para esta investigación se utilizó un muestreo intencional o de conveniencia, este método busca seleccionar intencionalmente a los individuos de la población a los que generalmente se tiene fácil acceso o a través de convocatorias abiertas, en el que las personas acuden voluntariamente para participar en el estudio, hasta alcanzar el número necesario para la muestra (Hernández, 2019). En el caso del grupo de promotoras voluntarias, se realizó una plática informativa sobre la investigación que se pretendía realizar y llevar a cabo con la participación voluntaria de cada una de ellas, así como de la disponibilidad de tiempo, pero también de las interesadas en participar, tener mayor facilidad para saber quién cumplía con ciertos criterios de inclusión.

Métodos y Técnicas para la recolección de datos cualitativos

Se realizó una entrevista semi estructurada, con una guía de 10 preguntas, a la Coordinadora que tuvo a cargo el Curso de promotoras y promotores del C.S. T-III Quetzalcóatl del 2017 al 2018, para captar su percepción tanto del curso como de las promotoras voluntarias que acudieron a las capacitaciones de diferentes temas de salud. En la entrevista se fueron mencionando preguntas escritas previamente.

Las preguntas se diseñaron para realizar una entrevista semi estructurada, es decir donde se aplicaron preguntas abiertas para que la coordinadora pudiera dar una respuesta extensa, empezando con temas particulares del curso de “Red Promotoras Voluntarias de Salud” por ejemplo; el objetivo del curso, las edades promedio de las personas que se inscriben al curso y posteriormente se realizaron preguntas más generales como: el promedio de personas que ha tenido en cursos pasado y el actual que se está estudiando, las estrategias que implementa para atraer a personas al curso o qué tipo de población toma el curso.

Mientras que en el grupo focal las preguntas formuladas en la guía (anexo 3), fueron hechas específicamente para recolectar información sobre el aprendizaje obtenido al tomar el curso, tomando en cuenta que se reflejara un antes del curso y un después de concluir el curso, dichas preguntas tenían un detonante para tener un debate y discusión. De tal forma que las preguntas las llevarán a una reflexión.

Instrumentos y aparatos para la recolección de datos

Para recolectar los datos durante la entrevista a la coordinadora, se utilizó una grabadora, con la finalidad de volver a escuchar las veces que fueran necesarias lo que se habló durante la entrevista. También se aplicó una grabación para que su identidad no se mostrará, ya que la coordinadora es una Licenciada., en Promoción de la Salud y trabaja en la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa.

En cambio, con el grupo focal se requirió de un rota folio, para que las mismas promotoras voluntarias pasarán a escribir en un cuadro comparativo sus respuestas de las preguntas que se habían realizado, comparando sus conocimientos y habilidades, con un antes y después de realizar el curso. Además, se utilizó una cámara fotográfica para captar los momentos durante el trabajo con el grupo, puesto que ellas nos permitieron mostrar el proceso de trabajo y de esta manera nos permite observar y comprender comportamientos.

Capítulo 4

Resultados, discusión y análisis

Un grupo de 10 personas que integraban el Curso “Red Promotoras Voluntarias de Salud” en el C.S T-III Quetzalcóatl”. Para trabajar el grupo focal se diseñó la metodología para trabajar con un grupo de 10 PVS, pero por razones diversas, sólo se trabajó con tres de ellas. Las 3 promotoras que participaron en esta investigación; iniciaron el curso desde el primer módulo hasta concluir el curso, fueron las más constantes, realizaron examen diagnóstico antes y después de concluir cada uno de los módulos del curso. Realizaron prácticas con la comunidad, implementaron jornadas de salud para su colonia, ya habían realizado el curso 2 veces, y tenían mayor disponibilidad.

También eran las más interesadas en participar en la investigación, tanto que estaban al pendiente para poder ser parte del grupo focal, ellas decían que para poder expresarse y ser tomadas en cuenta.

Las 7 promotoras voluntarias que no participaron no tenían disponibilidad, eran muy irregulares en su asistencia al curso, algunas de ellas comenzaron en el segundo o tercer módulo. Algunas de ellas no les gustaban practicar en campo, no realizaron examen diagnóstico al inicio del curso.

Los criterios generales que se utilizaron para esta investigación fueron; haber iniciado desde cero el curso y haberlo concluido, ser una promotora regular en sus asistencias, y haber participado al menos, una vez en práctica de campo.

Para la entrevista semi estructurada, a la coordinadora del Curso de “Red Promotoras Voluntarias de Salud” del Centro de Salud T-III Quetzalcóatl, se inició con preguntas más generales como: el promedio de personas que ha tenido en cursos pasados y el actual que se está estudiando, las estrategias que se implementan para atraer a personas al curso o qué tipo de población toman el curso.

Otras preguntas que se realizaron durante la entrevista se formularon durante el desarrollo de la misma, para hacerlo más ameno ya que algunas de las preguntas formuladas en el momento derivaban de las que ya se habían formulado en la guía.

Como se acaba de mencionar, la realización del grupo focal se vio modificada y se ajusta a la realización de una entrevista con las asistentes, en donde se trató de reflexionar sobre los objetivos de esta tesis, encontrando entonces lo siguiente:

Tabla 1

Respuestas de las Promotoras Voluntarias de Salud, grupo reflexivo.

Antes	Después
No existía una apropiación del papel como promotora de salud	No tenemos la apropiación del papel como Promotora Voluntaria de Salud
No hay continuidad del temario	Los temas los dan salteados durante todo el curso
Los doctores dan sus pláticas como ellos entienden (tecnicismos)	No dominamos los tecnicismos y los utilizamos muy poco en la práctica
No sabían que es la Promoción de la Salud	Para ellas la Promoción de la Salud es igual a estar bien, no estar enfermas

Entraron porque les decían que era curso de primeros auxilios	No llenan por completo nuestra expectativa de los temas de primeros auxilios, porque es a lo que veníamos al curso.
(cultura en salud) no tenían, no sabían que es	Cambió nuestra forma de pensar en cuanto al entorno de la salud y los aprendizajes obtenidos del personal médico nos ayudaron a comprender más sobre la prevención de las enfermedades
No tenían liderazgo para trabajar en campo	No, nos sentimos con el liderazgo para llevar a cabo prácticas de campo
No sabíamos sobre los factores de riesgo	Lo entendemos como la posibilidad de que una persona pueda padecer alguna enfermedad.
Les decían que iban a tener sus propias jornadas de salud	No, nos sentimos para dar nuestras propias jornadas de salud con la comunidad
Les decían que tendrían cambios en su estilo de vida	Nuestros estilos de vida no sentimos que cambiaran, pues mantenemos los mismos (aseo personal, alimentación y convivencia con la familia), pero podemos decir que construimos mejores estilos.
Beneficios que proporcionaría el curso: ayudar a la gente, cuidarse y cuidar a la familia	Hacemos más conscientes de las enfermedades a nuestros vecinos, familiares y sobre sus propias enfermedades
Al principio (primer módulo) se sabían los tiempos de cada tema	Después ya no sabíamos en qué módulo iban, que tema seguía, había un desorden
Se mencionó que es Curso Practico- teórico	Faltan más dinámicas, más práctica en campo. La mayor parte del curso es teoría Solo se sienten a escuchar, no les preguntan, son receptores de información
No saben que es una promotora voluntaria de Salud	Al terminar el curso una P.V.S es aquella que orienta a las personas más cercanas sobre las enfermedades
No sabían sobre la prevención de las enfermedades más comunes (diabetes, hipertensión, cáncer)	Ahora tomamos más conciencia y les hablamos a nuestras familias sobre la importancia del autocuidado de la salud.
Les daban motivación para quedarse en el Curso	Conforme avanza el curso, no hay motivación para seguir en el curso. Falta de participación de la Coordinadora, no las alienta.

No teníamos prevención de nuestras enfermedades	Ahora tratamos de prevenir enfermedades que no tenemos y tratamos de replicar con amigos y familiares.
Les dijeron que los temas son consecutivos sin repetición	Se repiten varias veces los mismos temas. Haciendo que nos aburramos y luego no queramos ir a las clases.
Nos decían que el curso solo dura un año	Nosotras preferimos tomar el curso varias veces para poder entender mejor los temas que no se revisaron más.
Nos decían que haríamos prácticas con la comunidad	Salimos solo al menos a 5 prácticas en campo, durante un año.
No identificábamos los determinantes de la salud	No podemos identificar cuáles son los determinantes de salud porque no lo vimos durante el curso.

En el cuadro anterior se transcribieron las respuestas que escribieron las PVS durante en grupo de reflexión que se realizó, respecto a su percepción del curso. Se muestra una comparación en un antes y después entorno a sus saberes y prácticas realizadas en su vida cotidiana y después de obtener conocimientos sobre temas en salud.

Podemos observar que en el cuadro anterior no se nota un verdadero impacto o modificación de saberes en las PVS y de esta manera no se puede hablar de una transformación de la cultura en salud, ni tampoco de la obtención de comunidades saludables.

Este cuadro lo fueron realizando las PVS, conforme íbamos platicando sobre los temas que vieron en el curso, se les cuestionó sobre los puntos clave como lo son: estilos de vida saludables, detección de factores de riesgo y claramente sobre promoción de la salud. Aunque esté cuadro nos muestra que las PVS después de haber cursado durante un año y otros dos años, siguen sin tener claro los temas que están en la carta descriptiva y aún más la falta de práctica en la comunidad.

Transcripción de entrevista a Coordinadora

Karen: ¿Cuál es el objetivo del curso RPVS?

Coordinadora : a veces no hay mucho personal, por ahí puede ser y la labor es que hay que hacer promoción y prevención de la salud, ¿cómo lo tenemos que hacer? pues enseñándoles a la demás gente que tenga más información adecuada, verídica y entonces en este caso, tenemos todo relacionado con temas de salud, el objetivo es ese que aprendan , que conozcan, que ellas mismas implemente el autocuidado de su salud y ya que toda la gente tenga las herramientas básicas porque no vamos a hablar de enfermería pero si serian como los temas básicos de prevención y promoción y ¿para qué? Para evitar llegar a una enfermedad, y si ya está una enfermedad ya saben lo que tienen que hacer ellas y tener todas las herramientas si van a empezar con ellas, porque por eso fomentamos el autocuidado y aquí se les da como toda esa gama de lo que tienen ellas a la edad que ellas tengan, entonces implementarlo en ellas mismas y luego aparte en sus familias y luego aparte en su comunidad.

Karen: ¿Por lo regular quienes son los que se inscriben más, mujeres u hombres?

Coordinadora: por lo regular es variado, he tenido varios hombres, pero en este grupo he tenido pocos hombres.

Karen: ¿Más o menos entre qué edades están?

Coordinadora: de 25 en adelante.

Karen: ¿Hay un límite de edad?

Coordinadora: No, no hay un límite de edad.

Karen: ¿Tú por qué crees que influyen estas edades, por su autocuidado, por cómo es su higiene?

Coordinadora: mira, en cierta manera nosotros tenemos que vender nuestro trabajo, bueno entonces con la promoción, nosotros tenemos que esté...a lo mejor el gancho que ellas ven es que vamos aprender primeros auxilios y eso como que dicen, hay bueno sí quiero aprender primeros auxilios, pero nosotros casi esos temas los dejamos al final, porque lo que nosotros queremos es que lleguen con nosotros al final. Pero al principio vemos todo lo que es cáncer, cáncer infantil, cáncer de mama, cáncer de próstata, todos esos temas, después vemos índice de masa corporal, todo eso, como para que se queden con nosotros porque al final es un año y un año pareciera fácil, pero en realidad es difícil tenerlos un año y todo es teórico práctico. Lo hacemos para que ellos sientan y vean la importancia de que están aprendiendo y que todo lo van hacer acá, entonces mira te digo que es muy variado en este grupo llegaron muy jóvenes y con carrera, entonces eso nos sirve porque nos hacemos valer de esas personas y que nos den aquí su conocimiento ahora tuvimos psicólogas, enfermeras todo muy variado, hasta tenemos gente de 60 años.

Karen: ¿Tú crees que los temas son apropiados para capacitar a los PVS, para que desarrollen su capacidad en estilos de vida saludables?

Coordinadora: Claro que sí, todo está enfocado a la prevención y a la promoción.

Karen: ok ¿Crees que hay una apropiación del papel como PVS?

Coordinadora: Sí

Karen: ¿Tú cómo crees que ellos se apropien?

Coordinadora: por ejemplo tengo muchos casos de que vienen al curso y ellos continúan, por ejemplo, apenas vinieron apenas unos muchachos que estudiaron enfermería porque eso les impulsó a seguir conociendo más, pero sea como sea nosotros aquí les damos una constancia, pero ellos quien como más allá, algunas se metieron a estudiar enfermería, otras ya fueron aaa... otro grupo para ser más específico los primeros auxilios y aprender más, entonces sí algunos han avanzado muchísimo y a mí eso me da muchísimo gusto. Por ejemplo, algunas me las he encontrado en el camino, me pasó que algunas de la UAM estaban en huelga y se vinieron para acá y formaron un grupo y están haciendo como la réplica y eso es muy alentador para nosotras.

Karen: conforme a lo anterior ¿las PVS si lo han llevado a su vida cotidiana y cómo lo sabes, te lo han platicado, o vienen a su seguimiento médico?

Coordinadora: hay de todo, hay personas que sí y otras que no, porqué por ejemplo me dicen ya me tome la glucosa, mi papá ya entró en control de diabetes y todo por ella ya le paso sus conocimientos, y ella ya le supo decir que debe de comer y que no, entonces es ahí donde yo veo que si lo aprendió, que si lo está llevando acabo o por ejemplo me dicen que ya baje 10 kilos, entonces ya lo llevan a la práctica. Por ejemplo, yo les digo que va haber jornada de mastografías y ellas ya te saben decir cuáles son las indicaciones que le deben decir a la paciente, a la vecina.

Karen: bueno, como lo dices empiezan desde ellas, el núcleo familiar y en la comunidad, ¿hay un apoyo en la comunidad y se refleja?

Coordinadora: sí, porque de alguna manera ellos nos lo remuneran, ¿Cómo? Ellas ya saben cómo nosotras (coordinadoras) porque por ejemplo yo les digo, necesito ir a de una plática de exploración mamaria y entonces ellas van y dan su plática, hacemos un equipo.

Oscar: de tu grupo ¿Cuál es el porcentaje que va?

Coordinadora: de un 100%, va un 70%

Karen: ¿Cuál sería una de las estrategias que tú utilizas para retener a tu grupo?

Coordinadora: por ejemplo, yo cuando apenas empecé vi el trabajo de las demás compañeras, yo les dije de 5 faltas máximo, examen teórico práctico.

Karen: dices que haces exámenes teóricos práctico, entonces los exámenes escritos los ¿haces uno antes y unos después?

Coordinadora: sí, uno inicial y uno al terminar el curso.

Karen: ¿Cuáles son las fortalezas del curso?

Coordinadora: La fortaleza es que tenemos el respaldo del personal médico, de los que nos apoyan, en este caso tengo mucho apoyo de mi directora y el coordinador, porque el Dr. Revuelta las entusiasma.

Karen: ¿Piensan que se les va a dar trabajo o salir con las herramientas como si fuera una escuela?

Coordinadora: Sí, entonces, pero yo desde un inicio les aclaro que no hay trabajo, no van a tener la facilidad de venir a pedir una consulta y decir que, porque soy PVS, por eso les doy todo el temario a lo mejor no cubro sus expectativas desde el principio y se les explica para qué entonces ellas vean si se cubren o no sus expectativas, entonces para que ellas decidan en quedarse o no.

Karen: aproximadamente ¿Cuántas jornadas de salud realizas?

Coordinadora: Por ejemplo, hacemos una al mes y depende el grupo si es participativo.

Oscar: del grupo ¿Cuáles son los cambios más significativos que tú notaste?

Coordinadora: que bajaron de peso, tenemos una nutrióloga y entraron a un plan de nutrición.

Karen: Dentro del curso y en específico el temario y las estrategias ¿tú imprimirías o crees que le haga falta algo más al curso o crees que es un temario muy completo?

Coordinadora: No pues, de faltarle le falta, pero creo que es lo indispensable lo básico que deberían de saber porque pues sí a lo mejor, me gustaría dar motivación o auto ayuda.

Oscar: desde que iniciaste y hasta ahora ¿Cuántos grupos has formado?

Coordinadora: Así yo sola, 3 porque cuando yo entre era comodín solo apoyaba en diferentes centros de salud.

Oscar: Como licenciada en Promoción de la Salud ¿Qué estrategias o que otro plan de trabajo implementarías a estos cursos?

Coordinadora: Pues no le implementaría nada en realidad, trato de ver las necesidades de la gente, trato de ser empática y creo que la carrera si nos ha formado en realidad socialmente de decir y no solo hacer y la carrera tenemos la base de buscar las estrategias en cuestión de estrategias para darle por dónde.

Tabla 2

Análisis de Promotoras voluntarias de Salud y la coordinadora, respecto a lo que se aborda desde Promoción de la Salud.

Promoción de la Salud	Coordinadora	PVS	Yo
<p>La conferencia de Alma Ata, describe la atención primaria que comprende las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención.</p>	<p>Todo el curso se enfoca en Promoción de la Salud y la prevención</p>	<p>No saben que es Promoción de la Salud</p>	<p>Solo existía un pequeño apartado donde se describía la Promoción de la Salud.</p> <p>Por lo cual sugiero que se implementen temas que sí son de P.S en el temario, por ejemplo: proceso de salud enfermedad, creación de entornos saludables</p>
<p>Conferencia De Promoción De La Salud Ciudad De México: reafirmación de la pertinencia de la promoción de la salud: la importancia de la promoción de la salud, puesto que tiene que ver esencialmente con el empoderamiento de las y los individuos y la comunidad</p>	<p>Si existe una apropiación como Promotora de Salud</p>	<p>No sienten apropiación como una Promotora de Salud</p>	<p>No hay apropiación</p> <p>Sugiero que primero se hablen de las bases de P.S y describir ¿qué es un promotor de salud? y de esta manera hacer que se potencialice sus habilidades y conocimientos previos en salud.</p>

<p>La Carta de Ottawa identifica: la participación de la comunidad es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud</p>	<p>Existe trabajo en comunidad</p>	<p>Las prácticas en comunidad son muy pocas, salen al menos 5 veces en el año</p>	<p>No hay participación de trabajo en comunidad. Al cambiar la mirada de una P.S alternativa podemos hablar de una participación en comunidad, porque ellos solo lo ven como la emisión de conocimientos y que solo lo memoricen</p>
<p>Conferencia Internacional de Bogotá se retoma una línea de acción; Transformar el sector salud poniendo de relieve la estrategia de Promoción de la Salud, conduzcan a nuestros pueblos a forjar ideales de salud mediante la plena toma de conciencia de la importancia de la salud</p>	<p>El curso aún le faltan cosas por implementar en cuanto a Promoción de la Salud</p>	<p>El curso se centra únicamente en la Prevención de la patología y</p>	<p>El curso tiene el título de “Red Promotoras Voluntarias de salud” y falta implementar y desarrollar estrategias de P.S, donde se aplica ahora si el saber-hacer de las promotoras tanto en su entorno individual, familiar y comunitario.</p>
<p>Un de las líneas de acción de la Carta de Ottawa dice: que hay que desarrollar las habilidades personales</p>	<p>Sí se llevan los conocimientos a la vida cotidiana</p>	<p>Sí se implementaron actividades con nosotras y nuestra familia</p>	<p>Sí llevan a cabo los conocimientos a la vida cotidiana.</p>

<p>Shanghái en una de sus líneas de acción dice que, hay que desarrollar estrategias para que la población trabaje en torno al desarrollo de una mejor calidad de vida y priorizando la promoción de la salud.</p>	<p>Se da a conocer los factores de riesgo de las patologías</p>	<p>No entendemos sobre los factores de riesgo</p>	<p>Sí se abordan los factores de riesgo. Las PVS reconocen los factores desde su perspectiva familiar.</p>
--	---	---	--

Capítulo 5

Conclusiones

Para finalizar, al analizar el curso de “Red Promotoras Voluntarias de Salud” de la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa y realizar la investigación en campo, puedo concluir que desde la noción de salud que se está implementado en dicho curso es la de, que estar saludable es no estar enfermo y que el cuerpo esté en las mejores condiciones, sin tener alguna enfermedad como diabetes, hipertensión, entre otras (Promoción de la Salud hegemónica).

También se está considerando saludable, el hecho de adoptar estilos de vida saludables, donde se les señala directamente a las personas como responsables de su enfermedad, diciéndole que a través de los médicos y enfermeras que imparten temas de salud con las promotoras voluntarias, que deben hacer ejercicio, que tengan una buena alimentación, pero el curso por otro lado dice que se implementa una cultura en salud, ahora bien debemos tomar en cuenta que no toda la población tiene las mismas posibilidades para obtener una buena alimentación, o vamos más allá del que se responsabilice a la persona. Los médicos o personal en general de salud, no saben la posición en la que la persona puede o no desarrollar al pie de la letra los estilos de vida implementados por el personal de salud. Esto nos puede remitir al modelo higiénico preventivista, donde el proceso de salud-enfermedad se está viendo especialmente a los cuidados individuales y básicamente orientados al desarrollo de acciones educativas, que son percibidas individualmente y a través de la asistencia médica.

Ahora bien, este programa considera a la promoción de la salud como aquellas actividades encaminadas a los estilos de vida saludables, donde deben seguir ciertos pasos para no enfermarse, haciendo que las personas que realizan el curso de “Red Promotoras Voluntarias de Salud” tomen 1 año de pláticas con médicos y enfermeras, abordando temas para evitar enfermarse. Puesto que, dentro de estas sesiones se utilizaban presentaciones realizadas por los mismos médicos o enfermeras, mostrando videos sobre las complicaciones de las enfermedades.

Por otra parte, a las promotoras voluntarias las ponían a practicar entre ellas para tomar niveles de glucosa, de tensión arterial, donde volvemos al mismo punto, en términos de estilos de vida saludables.

Se fomenta a los participantes del curso a que lleven la información a sus ámbitos familiares, comunitarios y de esta forma la transmitan. Siguiendo con la línea de la promoción de la salud vista desde este programa se basa en la búsqueda de un cambio de comportamiento, tomando como referencia conductas saludables.

La participación de las promotoras voluntarias de salud, se limita a escuchar las pláticas o sesiones que el personal de salud imparte, se pone al promotor como un receptor de información, donde se les dice a los participantes que acciones llevar a cabo para cambiar sus hábitos en salud o actividades que deben ser correctas.

Recordemos que, para una buena función de Programas de Salud, en este caso el que se analizó tendríamos que tomar en cuenta; el desarrollo de aptitudes personales, reforzamiento de la actividad comunitaria y la creación de ambientes favorables. Las aptitudes personales de las personas se empiezan a desarrollar a partir de las necesidades e importancia que tienen la población entorno a ciertos temas en salud, en este curso fue claro que el temario, es igual para todos los centros de salud de la Jurisdicción Iztapalapa, sus cartas descriptivas son las mismas para todos, el reforzamiento de la actividad comunitaria se vio limitada debido a la falta de incidencia y participación en el desarrollo de sus actividades en su comunidad, la práctica que se plantea al inicio, fue bastante insuficiente.

Y la creación de ambientes favorables, podemos hablar desde el punto en el que no se le proporcionan los materiales suficientes para sus prácticas en campo, los espacios proporcionados por el centro de salud (C.S Quetzalcóatl-TIII) no eran adecuados para su buen desarrollo del curso, cuando querían una consulta, no había material o medicamentos, no había recursos para el desarrollo de la práctica. En este punto podemos mencionar también, que las enfermeras y doctores cuando daban sus pláticas, iban con el tiempo contado, sin dar pauta a la exposición de dudas.

Así mismo es importante mencionar que una política pública, es una herramienta que da respuesta a problemas y que responden a las distintas demandas sociales, de salud, educación, empleo y desarrollo social y dentro de ella, la educación que se imparte en el curso analizando en esta investigación, nos remite a 3 partes importantes; la persona quien diseña, quien lo implementa y quien recibe toda la información. Dentro de este contexto, la persona que diseñó este Programa y que posterior lo volvió curso, es un Dr. Odontólogo, por lo que podríamos sustentar que su visión es de una corriente de la promoción de la salud hegemónica, donde la salud se entiende solamente de cierta manera, como la ausencia de enfermedad y a la población se le toma de manera uní direccionalmente, paciente-médico. El médico tiene la teoría, la técnica y la ideología. Después tenemos a quien lo implementa, en este caso es la coordinadora que lleva a cabo el curso, pero ella menciona en la entrevista que las pláticas algunas son para prevenir la enfermedad y otras son para llevar el cuidado de la enfermedad:

“que conozcan, que ellas mismas implemente el autocuidado de su salud y ya que toda la gente tenga las herramientas básicas porque no vamos a hablar de enfermería, pero sí serían como los temas básicos de prevención y promoción y ¿para qué? Para evitar llegar a una enfermedad, y si ya está una enfermedad ya saben lo que tienen que hacer ellas y tener todas las herramientas”

Por lo que volvemos al mismo punto de la corriente dominante de promoción de la salud, empezando desde el que crea, el que lo lleva a cabo por lo que se replica esta idea de llevar solo la información a las personas, para que aprendan, memoricen e implementen, como si la salud fuera una serie de pasos a cumplir.

Y por otro lado están las personas que reciben la información, en este caso son las promotoras voluntarias, pero existen ciertas respuestas emitidas por ellas, donde expresan ciertas inconformidades y que se percibe la información del curso como inadecuada, en el cuadro (anexo 7) se exponen las respuestas del grupo de trabajo, haciendo una comparación entre lo que les mencionaron al principio del curso, con lo que obtuvieron al tomar el curso.

En el cuadro es evidente que las promotoras voluntarias, no se van satisfechas con los resultados obtenidos y tampoco se sienten con una apropiación como promotoras voluntarias de salud. Es evidente que en sus respuestas hay un descontento y no existe mayor cambio en ellas o impacto sobre el entorno de la promoción de la salud y su mirada hacia esta corriente. Si existe un reforzamiento en algunas habilidades que ellas ya venían desarrollando en su vida cotidiana.

Aunque, por otro lado, los objetivos particulares del Programa “Red de Promotoras Voluntarias de Salud” de la Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa, se cumplen en su mayoría:

- Capacitar en conocimientos de Determinantes de la Salud
- Mejorar los estilos de vida
- Detectar factores de riesgo

Descrito lo anterior y comparándolo con lo que se dice en la mayoría de las conferencias de promoción de la salud, este curso aún le falta implementar, que la salud se vea más allá de simples competencias y responsabilidades del sector salud, realizando que las mismas promotoras voluntarias empiecen a crear su concepto de salud, visto desde su propio espacio personal y comunitario.

Enfatizar en que las personas se empoderen sobre su salud, consolidando una infraestructura para la promoción de la salud. Recordemos que el curso se llama “Red de Promotoras Voluntarias de Salud” a lo cual nos remite no solo pensar en un curso enfocado en determinantes salud, o detección de factores de riesgo, la cultura en salud de la cual se habla constantemente en el documento, se tendría que priorizar las necesidades que afectan el mejoramiento de la salud, así como formular, implementar y evaluar las políticas públicas que involucren directamente a la comunidad en la que se está trabajando y mejor este tipo de curso con en el enfoque real en promoción de la salud.

Por otro lado los objetivos que no se cumplen son:

- Transformación de la cultura en salud
- Obtener comunidades saludables

Para que esté programa alcanzará comunidades saludables, es de suma importancia la implementación de políticas públicas saludables que no se realizaron durante el desarrollo del curso de “Red de Promotoras Voluntarias de Salud” y si buscamos información de este curso, no está al alcance del público y si le preguntamos a las coordinadoras, tampoco saben dar información. Si bien en la transformación de la cultura en salud el programa trata la prevención de las enfermedades y la salud la ven como la ausencia de enfermedad, cabe mencionar que también están involucrados otros elementos que se están dejando de lado como; la dimensión social de la población con la que están trabajando, la política (políticas públicas), para modificar las condiciones de vida, equitativas, adecuadas y que se potencialicen los saberes.

En esta parte podemos retomar el FODA del Curso de Promotoras Voluntarias Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa, en primer lugar nos describen que hay una capacitación constante de 780 personas, el curso está diseñado únicamente para la capacitación de un año con los mismos temas siempre, si en algún momento llevan a las PVS a campo (campañas de salud) únicamente les dan indicaciones para apoyo al personal de salud.

Por otra parte hablan de un promedio de 30 a 50 personas PVS por unidad de salud, al principio del curso es posible que lleguen a esa meta, pero también es importante mencionar que de esas 30 personas, únicamente 10 o 15 personas concluyen con el curso en tiempo y forma. También podemos mencionar que el curso es teórico práctico pero como lo dice su FODA, no hay material para llevar a cabo las capacitaciones y entonces las PVS tienen que conseguir materiales caros y que solo los utilizan una o dos veces en el curso. Podemos observar que para la jurisdicción sanitaria de Iztapalapa es de suma importancia obtener recursos humanos a los que no tenga que pagarles.

Ahora bien se menciona que hay desinterés de la comunidad, es claro que no tenemos una cultura en salud, no hay un sondeo previo para conocer las necesidades de la población con la que van a trabajar, no saben si es una población joven, adulta o adulta mayor, es aquí donde aplicamos la parte de las políticas públicas, estás buscan dar solución a la necesidades de la población, diseñando programas de salud, para implementarlas en la población en general.

Y por otra parte desde el área de Promoción de la Salud, hice la relación del temario con la de las cartas descriptivas, en el caso de las cartas se aprecia y se trata de identificar las patologías y sus causas y en el temario aparece el apartado como "Promoción de la Salud", recordemos que promoción de la salud no solo se trata de identificar o prevenir la enfermedad, es un concepto bastante amplio, el cual se tendría que abordar desde el ideal de que la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, era importante mostrar en el curso, que las PVS son capaces de satisfacer sus necesidades en salud, de ejercer su salud y sobre todo tener un "saber-hacer" es decir que el curso las llevaría potenciar su participación comunitaria, una modificación en salud y su forma de ver la salud. Pero al referirnos al curso de "Red Promotoras Voluntarias de salud" hablamos de una promoción de la salud antes mencionada como corriente dominante o modelo médico hegemónico.

Por otro lado, dentro de esta investigación hubo dos limitantes para poder captar información adecuada: el primero fue la apatía y el desinterés por parte de las PVS, y el segundo fue para realizar la entrevista a la coordinadora, ya que al principio se había negado porque no quería que sus comentarios llegaran a oídos de su jefe inmediato, porque nos comentó que ella como Lic. en Promoción de la Salud de la UACM, no le parecía un curso totalmente encaminado a promoción de la salud.

Pero también tuve algunos alcances como; la posibilidad de observar y describir el grupo de PVS desde el inicio del curso, hasta la conclusión del mismo, a cargo de la coordinadora. Pero por otra parte tuve la posibilidad de organizar un grupo de PVS que estaba a mi cargo, en el cual implementé algunas estrategias de promoción de la salud como; potenciar sus habilidades y reafirmar sus conocimientos en salud, hacerlas parte de su comunidad para que empezaran a replicar sus conocimientos, crear un concepto de salud desde su persona y su entorno en el que viven, crear ambientes favorables, este grupo lo inicié con 15 y termine con 11 PVS, el espacio que me habían prestado era muy pequeño, por lo cual el grupo tenía que ser pequeño, era un pequeño salón que no ocupaba en un centro de salud.

Y por lo anterior, para trabajar esta investigación hubieron varios factores que impidieron que se cumplieran mis objetivos planeados en una primera instancia:

- La creación del grupo focal con las PVS, ya que de las 10 participantes, sólo 3 de ellas aceptaron continuar para recabar información, algunos de los motivos que nos dieron fue; falta de tiempo, falta de compromiso, temor a que lo que se dijera lo supiera la coordinadora y ya no las aceptarían en el curso.
- Al inicio de este trabajo de investigación se pretendía mostrar los cambios en los saberes de las PVS, pero conforme se iba avanzando, note que con un grupo reflexivo que tenía, no podía alcanzar el objetivo de realizar el grupo focal

- Originalmente este trabajo de investigación se planteó en equipo, pero hubo varias diferencias como; la discrepancia para plantear los objetivos, mi compañero expresaba que todos los objetivos del curso y el curso como tal estaba completo. A mitad de tesis tomé la decisión de dar de baja la primera propuesta del trabajo, porque al leer lo que tenía escrito, no era lo que yo originalmente tenía pensado para mi tesis, no me gustaba la forma descriptiva del cuerpo del trabajo, no me parecía correcta la forma en que mi compañero se deslindó de dicho trabajo, posteriormente decidí retomar individualmente la tesis, para plasmar mis ideas, me complementó las propuestas que una profesora me hizo, después de haber leído mi primera propuesta de tesis, me animó a plasmar y trabajar en lo que tenía idealizado para mi trabajo. Por otro lado fue un proceso difícil, porque al principio no estaba defendiendo mis propuestas, mi tesis, no era mi tesis, note que solo era parte de un trabajo más que quería terminar para completar un ciclo más.
- Dicho lo anterior puede mencionar que para un futuro es necesario tener un manejo más sistemático de datos empíricos desde el comienzo, que permitan plasmar concretamente los objetivos para alcanzarlos y también poner en práctica algunas de las habilidades adquiridas desde la licenciatura en promoción de la salud, que me sirvieron para retomar y tener un mejor control en mi tesis individual.

Para cerrar este último capítulo me parece importante mencionar que los Licenciados en Promoción de la Salud tendríamos que realizar actividades y estrategias centradas desde la mirada de Promoción de la Salud, para que las personas tengan un mayor control sobre su salud, crear mayor participación comunitaria para mejorar la calidad de vida individual a través de la educación y solución de problemas de salud que aquejan a la comunidad en la que se va a trabajar, para no caer solo en la línea de la promoción hegemónica. Recordemos que la promoción de la salud requiere de una buena educación sanitaria, donde las personas adquieren conocimientos, aptitudes e información que les permita elegir opciones saludables. También debemos apoyarnos de las políticas públicas, para facilitar o hacer posible las decisiones sobre salud.

Dicho lo anterior, centrándonos en el curso sería importante la modificación del temario para no centrarse únicamente en el tratamiento y la curación de la enfermedad, de tal forma que las personas que toman este tipo de curso pongan en práctica las medidas preventivas de salud en las comunidades y así empezar a crear conciencia que vaya de lo micro a lo macro, es decir que se empiece de lo personal a lo comunitario.

Por otro lado, el uso de una metodología descriptiva-cualitativa utilizada en esta tesis sirvió para Identificar las modificaciones en un antes y después de tomar el curso, de los cuales se destacaron sus conocimientos, habilidades e ideas de salud, promoción de la salud, prevención y riesgo de diversas enfermedades, sobre todo para tener una empatía y acercamiento más profundo con las personas directamente.

Por último, algunas de las propuestas que recomiendo son:

- Hacer más partícipes a las Promotoras voluntarias, sobre los temas de salud y no solo de enfermedad para que se apropien del papel.
- Que este tipo de curso sean impartidos por Licenciados en Promoción de la Salud, ya que el promotor de la salud es capaz de sensibilizar, ayudar a las personas, y propicia modificación de conductas para lograr salud.
- También actúa como facilitador que ayuda a aprender las aptitudes que se imparten en un curso.
- Priorizar las prácticas en campo para complementar los temas sin ser tan repetitivos y con ello promover el interés de las y los PVS y de esta forma empezar a construir comunidades saludables.
- Que los ponentes del curso manejen una terminología de acuerdo a su población de manera que resulte entendible.
- Que el curso termine en tiempo y forma de acuerdo a la carta descriptiva (1 año) para mantener de principio a fin a las mismas personas en el curso y obtener mejor respuesta de integración a cursos como el de “Red de Promotoras Voluntarias de Salud”

Referencias

Alcántara, G. (2008, junio). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*. 9(1), 93-107. Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela. <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>

Asociación Costarricense de Salud Pública (ACOSAP). (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. [Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS_Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf) (paho.org)

Alma-Ata, URSS. (1978). *Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud* Alma-Ata. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS_Alma_Atta-Declaracion-1978.pdf

Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2018-2023). *Derecho a la protección de la Salud*. <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/derecho-la-proteccion-de-la-salud>

(2005). *Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un mundo globalizado*. https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6qchp/BCHP_es.pdf

Delgado, L. (2009). *Documentación sobre gerencia pública, del Subgrupo A2, Cuerpo Técnico, especialidad de Gestión Administrativa, de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha*. <http://pagina.jccm.es/ear/descarga/A2T3.pdf>

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

Duque, M. (2007). *Cultura y Salud: elementos para el estudio de la diversidad, las inequidades. Investigación en enfermería, imagen y desarrollo*. 9(2): 127-142. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v18n1/mgi19102.pdf>

Gobierno de México. (2015, 17 de agosto). *Secretaría de Salud. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4º*. <https://www.gob.mx/salud/articulos/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicano-articulo-4>

García M, Fernández A, (2015) *Principios de Salud Pública para promotores “El rol de Promotora en la Salud Publica*. 3 (1): 1-26. México D.F. *Weibinars por Migrant Clinicians Network*. <https://www.migrantclinician.org/files/pdfs/RoldePromotoraL.pdf>

Gobierno de México. (2015, agosto). *Informe Lalonde “Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses”, anunciado por Marc Lalonde, Secretario de Salud y Bienestar en Canadá 1974*. <https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-lalonde-dgps>

Gobierno de la Ciudad de México. (2019, 12 de diciembre). *Institutos Nacionales de Salud*. <https://www.gob.mx/insalud/acciones-y-programas/institutos-nacionales-de-salud-27376>

Hamui, A. & Varela, M. (2013). *Metodología de investigación en educación médica, La técnica de grupos focales*. 2(5): 55-60. México D.F. *Departamento de Investigación en Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México*. <http://riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/451>

Hernández, C. Carpio, N. (2019). *Introducción a los tipos de muestreo. Metodología de la Investigación*. 2(1): 75-79. <https://www.researchgate.net/publication/333714362> Introduccion a los tipos de muestreo.

Lugones, M. (2002). *Los retos culturales de la salud Cultura, Medicina; Filosofía Médica.* 18(1).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000100019

Mejía, J. (2004). Sobre la investigación cualitativa. Nuevos conceptos y campos de desarrollo. Article 13.

https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_sociales/n13_2004/a15.pdf

Murayama, C, Santos, M. (2016). *Hacia un Sistema Nacional Público de Salud en México. Universidad Nacional Autónoma de México. México.*

http://www.pued.unam.mx/publicaciones/28/Un_sistema.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Las Políticas Públicas y los Sistemas y Servicios de salud* (pp. 314-405) Washington: OPS, Publicación Científica y Técnica No. 622. <https://www.paho.org/hia2007/archivosvol1/volregionalesp/SEA07%20Regional%20SPA%20Cap%204.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (1999). *Planificación local Participativa: Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe.* Washington: OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3136>

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas: hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar.* Adelaida. [9789243599724_spa.pdf;jsessionid=29A7E2BC4A2437B0675615AD889BE7E7 \(who.int\)](http://www.who.int/mediacentre/publications/9789243599724_spa.pdf?jsessionid=29A7E2BC4A2437B0675615AD889BE7E7)

Observatorio de Biopolítica. (2017). Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud <https://biopolitica.net/2017/05/10/conferencias-mundiales-de-promocion-de-la-salud/>

Organización Mundial de la Salud. (2008). *La OMS y su definición de Salud*.
<https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2008). *Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS*. (pp. 5-41) Washington: OPS, Publicación Científica y Técnica No. 1.
https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2008). Acerca de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content=&view=article=&id=91=&Itemid=220=&lang=es#gsc.tab=0

Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud México. (2000). *Promoción de la Salud hacia una mayor Equidad, Ciudad de México*.
<http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf5.pdf>

Radio Formula.mx (2016, 9 de octubre). *Reconoce Sedesa a promotoras y promotores de Médico en Tu Casa en Iztapalapa*.
<https://www.radioformula.com.mx/breaking-news/2016/10/9/reconoce-sedesa-promotoras-promotores-de-medico-en-tu-casa-en-iztapalapa-199178.html>

Secretaría de Salud. (2013). *Programa Sectorial de Salud 2013-2018*. (pp. 7-66) México: Publicación Diario Oficial de la Federación
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/56590/PAE_DGED_2013_2018.pdf

Secretaría de Salud. (2013). *Programa Sectorial de Salud 2013--2018 del Distrito Federal (PGDDF)*. (pp. 5-70) México: Publicación Diario Oficial de la Federación

http://www.salud.df.gob.mx/portal/images/portal/programas/archivo/Programa_Sectorial_Salud_2013-2018.pdf

Universidad Autónoma de la Ciudad de México (2012,). *Red de Promotores de la Salud UACM/SS/16-18-I – SiRASS.*

<https://serviciosocial.uacm.edu.mx/cprogramas/1566>

Yakarta sobre la Promoción de la Salud. (1997). *Conferencia de Yakarta.*

https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf

Anexos

Anexo 1 Cartas descriptivas del programa PVS

NOMBRE DEL CURSO O EVENTO:		PROMOTORAS VOLUNTARIAS DE SALUD		OBJETIVOS GENERALES:		CAPACITAR A LA POBLACION VOLUNTARIA PARA IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO Y CONTRIBUIR EN LA PREVENCION DE ENFERMEDADES EN LA COMUNIDAD	
DIRIGIDO A:		LA POBLACION					
TIPO DE CURSO O EVENTO:		CURSO-TALLER					
RESPONSABLE DEL CURSO O EVENTO:		C.D. LUIS ANTONIO REVUELTAS LARA.		DIRIGIDO A:		LA POBLACION	
FECHA DE INICIO DEL HORARIO:		LUNES 9:00 – 11:00 HRS		DURACION:		1 AÑO	
				NOMBRE DE LA UNIDAD:		DEPORTIVO GENERAL IGNACIO ZARAGOZA	
FECHA Y HORARIO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO TEMATICO	TECNICA DIDACTICA	RESPONSABLE	BIBLIOGRAFIA		
MODULO 1 DETECCIONES INTEGRADAS							
	QUE LAS USUARIAS CONOZCAN LA IMPORTANCIAD REALIZARSE LA DETECCION PARA PREVENIR EL CANCER CERVICO UTERINO	CANCER CERVICO UTERINO DEFINICION, PREVENCION, DETECCION Y DIAGNOSTICO	PROYECTOR Y EXPOSICIÓN		NORMA OFICIAL MEXICANA Y GUIA PRACTICA		
	QUE LAS USUARIAS CONOZCAN LA IMPORTANCIAD REALIZARSE LA DETECCION PARA PREVENIR EL CANCER DE MAMA	CANCER DE MAMA DEFINICION, PREVENCION, DETECCION Y DIAGNOSTICO	PROYECTOR Y EXPOSICIÓN		NORMA OFICIAL MEXICANA Y GUIA PRACTICA		
	QUE LOS USUARIOS CONOZCAN LA IMPORTANCIAD REALIZARSE LA DETECCION PARA PREVENIR EL CANCER DE PROSTATA	CANCER DE PROSTATA, DEFICINICION, PREVENCION, DETECCION Y DIAGNOSTICO	PROYECTOR Y EXPOSICIÓN		NORMA OFICIAL MEXICANA Y GUIA PRACTICA		
	QUE LOS USUARIOS CONOZCAN LA IMPORTANCIAD REALIZARSE LA DETECCION PARA PREVENIR EL CANCER INFANTIL	CANCER INFANTIL, DEFINICIÓN, TIPOS, PREVENCIÓN, DETECCIÓ Y DIAGNOSTICO.	PROYECTOR Y EXPOSICIÓN		NORMA OFICIAL MEXICANA Y GUIA PRACTICA		
	QUE LOS USUARIOS CONOZCAN LA IMPORTANCIAD REALIZARSE LA DETECCION PARA PREVENIR EL CANCER DE PIEL	CANCER DE PIEL, DEFICINICION, PREVENCION, DETECCION Y DIAGNOSTICO	PROYECTOR Y EXPOSICIÓN		NORMA OFICIAL MEXICANA Y GUIA PRACTICA		
	QUE LOS USUARIOS Y USUARIAS CONOZCAN LA IMPORTANCIAD REALIZARSE LA DETECCION OPORTUNA	DIABETES MELLITUS DEFINICION, PREVENCION, DETECCION, IMPORTANCIA DEL CONTROL	PROYECTOR Y EXPOSICIÓN		NORMA OFICIAL MEXICANA Y GUIA PRACTICA		
	QUE LOS USUARIOS Y USUARIAS CONOZCAN LA IMPORTANCIAD REALIZARSE LA DETECCION OPORTUNA	HIPERTENSION ARTERIAL DEFINICION, PREVENCION, DETECCION, IMPORTANCIA DEL CONTROL	PROYECTOR Y EXPOSICIÓN		NORMA OFICIAL MEXICANA Y GUIA PRACTICA		
	QUE LOS USUARIOS Y USUARIAS LLEVEN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	OBESIDAD DEFINICION, PREVENCION, DETECCION, IMPORTANCIA DEL CONTTROL	PROYECTOR Y EXPOSICIÓN		NORMA OFICIAL MEXICANA Y GUIA PRACTICA		

MODULO 2 PROMOCION A LA SALUD				
CAPACITARA LOS USUARIOS Y USUARIAS A IDENTIFICAR LOS DATOS DE ALARMA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS Y DIARREICAS AGUDAS	IRAS Y EDAS DEFINICION, PREVENCION, DATOS DE ALARMA	PROYECTOR Y EXPOSICIÓN		NORMA OFICIAL MEXICANA Y GUIA PRACTICA
QUE LOS USUARIOS Y USUARIA CONOZCAN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DEFINICION, CUALES SON	PROYECTOR Y EXPOSICIÓN		NORMA OFICIAL MEXICANA Y GUIA PRACTICA
QUE LOS USUARIOS Y USUARIA CONOZCAN LA IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCAL	SALUD BUCAL QUE ES, TECNICA DE CEPILLAD, USO DE HILO DENTAL, APLICACIÓN DE FLUOR, PLACA DENTOBACTERIANA Y ENFERMEDADES PERIODONTALES	PROYECTOR Y EXPOSICIÓN		NORMA OFICIAL MEXICANA Y GUIA PRACTICA
QUE LOS USUARIOS Y USUARIA CONOZCAN LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA NUTRICION	NUTRICION DEFINICION, PLATILLO DEL BUEN COMER	PROYECTOR Y EXPOSICIÓN		NORMA OFICIAL MEXICANA Y GUIA PRACTICA
QUE LOS USUARIOS Y USUARIA CONOZCAN IDENTIFIQUEN LAS PRINCIPALES ADICCIONES Y SU TRATAMIENTO	ADICCIONES DEFINICION, CUALES SON LAS PRINCIPALES, PREVENCION, TRATAMIENTO	PROYECTOR Y EXPOSICIÓN		NORMA OFICIAL MEXICANA Y GUIA PRACTICA
QUE LOS USUARIOS Y USUARIA IDENTIFIQUEN QUE ES EL BULLYING	BULLYING DIFINICION, DIAGNOSTICO, PREVENCION	PROYECTOR Y EXPOSICIÓN		NORMA OFICIAL MEXICANA Y GUIA PRACTICA
QUE LOS USUARIOS Y USUARIAS IDENTIFIQUE LOS CASOS DE VIOLENCIA	VIOLENCIA DEFINICION, TIPOS, PREVENCION, TRATAMIENTO	PROYECTOR Y EXPOSICIÓN		NORMA OFICIAL MEXICANA Y GUIA PRACTICA
QUE LOS USUARIOS Y USUARIAS CONOZCAN LOS DIFERENTES TIPOS DE AYUDA MUTUA	GAM DEFINICION, DIFERENTES TIPOS Y SU IMORTANCIA	PROYECTOR Y EXPOSICIÓN		NORMA OFICIAL MEXICANA Y GUIA PRACTICA

MODULO 3 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES				
QUE LOS USUARIOS Y USUARIAS IDENTIFIQUEN Y PROMOCIONEN A LA TUBERCULOSIS	TUBERCULOSIS DEFINICION, PROMOCION, DETECCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO (TAES)	PROYECTOR Y EXPOSICIÓN		NORMA OFICIAL MEXICANA Y GUIA PRACTICA
QUE LOS USUARIOS Y USUARIAS IDENTIFIQUEN Y PROMOCIONEN AL PALUDISMO	PALUDISMO DEFINICION, PROMOCION, DETECCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	PROYECTOR Y EXPOSICIÓN		NORMA OFICIAL MEXICANA Y GUIA PRACTICA
QUE LOS USUARIOS Y USUARIAS IDENTIFIQUEN Y PROMOCIONEN LAS DIFERENTES ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACION	ENF PREVENIBLES POR VACUNACION DEFINICION, PROMOCION, DETECCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	PROYECTOR Y EXPOSICIÓN		NORMA OFICIAL MEXICANA Y GUIA PRACTICA
QUE LOS USUARIOS Y USUARIAS PROMOCIONEN LA IMPORTANCIA DE LA VACUNACION	CARTILLA DE VACUNACION	PROYECTOR Y EXPOSICIÓN		NORMA OFICIAL MEXICANA Y GUIA PRACTICA
QUE LOS USUARIOS Y USUARIAS PROMOCIONEN LAS DIFERENTES ENFERMEDADES DE NOTIFICACION INMEDIATA	ENFERMEDADES DE NOTIFICACION INMEDIATA PEDICULOS Y ESCABIASIS DEFINICION, PROMOCION, DETECCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	PROYECTOR Y EXPOSICIÓN		NORMA OFICIAL MEXICANA Y GUIA PRACTICA
QUE LOS USUARIOS Y USUARIAS CONOZCAN Y PROMOCIONEN LAS DIFERENTES ENFERMEDADES DE LA PIEL	ENFERMEDADES DE LA PIEL MICOSIS DEFINICION, PROMOCION, DETECCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	PROYECTOR Y EXPOSICIÓN		NORMA OFICIAL MEXICANA Y GUIA PRACTICA
QUE LOS USUARIOS Y USUARIAS PROMOCIONEN LA PREVENCION DE MORDEDURA DE ANIMAL Y PICADURA DE INSECTO.	MORDEDURA DE ANIMAL/RABIA/DUEÑO RESPONSABLES Y PICADURAS DE INSECTOS	PROYECTOR Y EXPOSICIÓN		NORMA OFICIAL MEXICANA Y GUIA PRACTICA

MODULO 4 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA					
	QUE LOS USUARIOS Y USUARIAS PROMOCIONEN LOS FACTORES DE RIESGO Y LA IMPORTANCIA DE LA DETECCION OPORTUNA E VIRUS DE PAPILOMA HUMANO Y VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	VPH/VIH DEFINICION, PROMOCION, DETECCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	PROYECTOR Y EXPOSICIÓN		NORMA OFICIAL MEXICANA Y GUIA PRACTICA
	QUE LOS USUARIOS Y USUARIAS PROMOCIONE LOS FACTORES DE RIESGO PARA LA INFECCIONES DE TRASMICION SEXUAL	ITS DEFINICION, PROMOCION, DETECCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	PROYECTOR Y EXPOSICIÓN		NORMA OFICIAL MEXICANA Y GUIA PRACTICA
	QUE LOS USUARIOS Y USUARIAS PROMOCIONEN EL ADECUADO CONTROL PRENANTAL, PARTO Y PUERPERIO, Y LOS DATOS DE ALARMA OBSTETRICA	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EMBARAZO DE ALTO RIESGO	PROYECTOR Y EXPOSICIÓN		NORMA OFICIAL MEXICANA Y GUIA PRACTICA
	QUE LOS USUARIOS Y USUARIAS PROMOCIONE LA IMPORTANCIA DEL CONTROL DE NIÑO SANO	NIÑO SANO (TAMIZ, ESTIMULACION TEMPRANA) DEFINICION, PROMOCION, DETECCION, DIAGNOSTICO	PROYECTOR Y EXPOSICIÓN		NORMA OFICIAL MEXICANA Y GUIA PRACTICA
	QUE LOS USUARIOS Y USUARIAS CONOSCANY PROMOCIONE LOS DIFERENTES TIPOS DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	PLANIFICACION FAMILIAR DEFINICION, DIFERENTES TIPOS, PROMOCION	PROYECTOR Y EXPOSICIÓN		NORMA OFICIAL MEXICANA Y GUIA PRACTICA
	QUE LOS USUARIAS Y USUARIOS CONOZCANY PROMOCIONEN AL CLIMATERIO Y MENOPAUSUA CONO UNA ETAPA IMPORTANTE EN LA SALUD DE LA MUJER	CLIMATERIO Y MENOPAUSIA DEFINICION, PROMOCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	PROYECTOR Y EXPOSICIÓN		NORMA OFICIAL MEXICANA Y GUIA PRACTICA

Anexo 2 Temario del Curso “Red Promotoras Voluntarias de Salud” de la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa

MÓDULO 1	MÓDULO 2	MÓDULO 3	MÓDULO 4	MÓDULO 5
Cáncer Cervicouterino	Promoción de la Salud	Iras y Edas	VIH	Anatomía Básica
Cáncer de Mama	Estilos de vida Saludables	Tuberculosis	Enfermedades de Transmisión Sexual	Signos Vitales y Somatometria
Cáncer de Próstata	Grupos de Ayuda Mutua	Paludismo, Chikungunya y Zika	Embarazo	Marco legal para vías parentales
Diabetes	Nutrición	Enf. prevenibles por Vacunación	Niño Sano	Inyecciones Venoclisis
Hipertensión	Salud Bucal	Pediculosis	Planificación Familiar	Crisis Convulsiva y Asmática Quemaduras
Obesidad	Adicciones Bullying Violencia	Micosis	Climaterio y Menopausia	Fracturas Vendajes Accidentes en el Hogar

Anexo 3 Cartas descriptivas a grupo focal 1

Para la primera sesión se plantea lo siguiente:

Duración: 3 horas

Aplicación de

Grupo Focal 1: “Conocimientos en la vida cotidiana”

Actividad	Objetivo	Desarrollo de la actividad	Tiempo	Material
Presentación de las actividades a realizar con el grupo focal.	Presentación del trabajo de tesis, así como de los asistentes presentes. Primera observación de creatividad y participación.	Los facilitadores darán una pequeña reseña del trabajo de tesis y dar a conocer el motivo por el cual se está trabajando con esa población.	20 minutos	Cartulinas
Actividad 1: Respuesta a Preguntas	Empezar con el cuestionamiento de la aplicación de saberes en la vida cotidiana de las “Promotoras Voluntarias de Salud”	Todos los participantes se sentarán en círculo y los facilitadores empezaran a realizar preguntas, las cuales se pretenden debatir.	1 hora y 25 minutos	Una cámara fotográfica
Actividad 2: Elaboración de papelógrafo	Recoger los acuerdos de las preguntas que se debatieron anteriormente.	Uno de los facilitadores anotará en post-its los acuerdos a los que se llegaron. Estos acuerdos se utilizarán para los resultados.	1 hora	Plumones de colores, papel kraft, cinta adhesiva.
Cierre de la primera sesión	Se busca dejar clara esta primer parte del grupo focal, para establecer de manera objetiva la siguiente sesión y actividades a realizar.	Los facilitadores darán una pequeña recapitulación y darán un pequeño cierre para la próxima sesión.	5 minutos	Ninguno

Cartas descriptivas a grupo focal 2

Para la segunda sesión se plantea lo siguiente:

Duración: 3 horas

Aplicación de

Grupo Focal 2: “Conocimientos como Promotora Voluntaria de Salud”

Actividad	Objetivo	Desarrollo de la Actividad	Tiempo	Materiales
Presentación de actividades a realizar.	Dar a conocer las actividades que se realizarán en la última sesión.	Explicar brevemente las actividades a realizar en esta sesión.	5 minutos	Ninguno
Actividad 1: Respuesta a las preguntas,	Empezar con el cuestionamiento de los “Conocimientos como Promotora Voluntaria de Salud”	Todos los participantes se sentarán en círculo y los facilitadores empezaran a realizar preguntas, las cuales se pretenden debatir.	1 hora y 30 minutos	Cámara Fotográfica
Actividad 2: Elaboración de Papelógrafo	Recoger los acuerdos de las preguntas que se debatieron anteriormente.	Uno de los facilitadores anotará en post-itks los acuerdos a los que se llegaron. Estos acuerdos se utilizarán para los resultados.	1 hora	Plumones de colores, papel kraft y cinta adhesiva.
Cierre de la última sesión de actividades.	Se busca dejar clara esta última parte del grupo focal, para que se lleven el objetivo de estudio de este trabajo de investigación.	Los facilitadores darán un agradecimiento a las personas que participaron para que esto se llevará a cabo y se dará el cierre de las dos sesiones.	15 minutos	Ninguno

Anexo 3.1 Carta descriptiva a coordinadora

Aplicación de:

Entrevista para Coordinadora: Sobre el saber del Curso “Promotoras Voluntarias de Salud”

Duración: 1 hora.

Única sesión.

Actividad	Objetivo	Desarrollo de actividad	Tiempo	Materiales
Entrevista-semiestructurada	Recolectar información sobre los saberes que tiene la Coordinadora del Curso de Promotoras Voluntarias de Salud” C.S T-III Quetzalcóatl	Los entrevistadores comenzarán con una pequeña explicación del trabajo de tesis y del objetivo con el que se realiza dicha entrevista. Después se empezará a realizar una serie de preguntas a la Coordinadora, las respuestas y acciones se plasmarán en una grabación y con fotografías.	1 hora	Cámara fotográfica, grabadora y cuaderno para apuntar algunas observaciones.

Anexo 3.1.1 *Guía 1 Grupos focales- Conocimiento en la Vida Cotidiana*

1.- ¿Cuáles fueron los beneficios de tomar este curso para el desarrollo de saberes adquiridos?

2.- ¿Qué aprendizajes lograron aplicar dentro de su núcleo familiar?

3.- Antes de entrar al curso ¿para ti que era un estilo de vida saludable? ¿Antes de iniciar el curso creías tener un buen estilo de vida saludable?

4.- Después del curso ¿Cómo cambió tu perspectiva de estilo de vida saludable y cómo lo llevas ahora en tu día a día?

5.- ¿Qué cambios significativos consideran ustedes que obtuvieron de este curso para su vida cotidiana?

6.- ¿Es suficiente la capacitación del curso para la aplicación de conocimientos en la vida cotidiana y porque lo creen así?

7.- ¿Qué es lo que ustedes creen que haría falta para que este curso llene sus expectativas?

Anexo 3.1.2 *Guía 2 Grupos focales- Conocimiento en promoción de la salud*

1.- ¿Creen que es suficiente lo aprendido en el CPVS en comparación a los conocimientos que ya traían en casa, o en comparación a los conocimientos que fueron transmitidos de generación en generación o en comparación a otros cursos ya antes tomados?

2.- ¿Recuerdan cuál es el concepto de salud que promueve este CRPVS? ¿Y cómo lo apropiaron?

3.- ¿Cómo representan ustedes el papel como PVS?

4.- Al término del curso ¿creen tener un criterio propio para asumir un liderazgo como PVS?

5.- Ahora que ya terminaron el curso ¿creen tener las herramientas básicas tales como manejo de temas y prácticas para detectar factores de riesgo de una comunidad y por qué?

6.- Antes de tomar el curso ¿consideran ustedes que tenían una buena cultura en salud en base a estilos de vida saludables? Y después del curso ¿cambió o se mantuvo la misma cultura en salud?

Anexo 4 Examen primer módulo

C.S TIII QUETZALCOATL

CURSO PROMOTOR@S VOLUNTARIAS DE SALUD

NOMBRE _____

1.- DESCRIBE 3 SINTOMAS DE CANCER DE MAMA

2.- CÓMO SE PREVIENE EL CÁNCER CERVICOUTERINO

3.- QUÉ ES EL CANCER DE PROSTATA Y A QUE EDAD SE DEBE DE REALIZAR EL ANTÍGENO PROSTÁTICO

4. QUE ES LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

5.- QUÉ ES LA DIABETES Y DESCRIBE LOS NIVELES NORMALES DE LA GLUCOSA EN AYUNO

6.- CALCULA TU ÍNDICE DE MASA CORPORAL

Anexo 5 Programa “Red de Promotoras Voluntarias de Salud” de la Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa

El Siguiete Programa, es el que se compartió a través de los periódicos cuando la Secretaría de Salud (Sedesa) del Gobierno de la Ciudad de México entregó reconocimientos a más de 800 integrantes de la Red de Promotoras Voluntarias de Salud en Iztapalapa por participar en el programa Médico en Tu Casa” y es el que se compartió a través de las plataformas digitales para dar a conocer este programa.

Este Programa Impartido por la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa tiene como objetivo brindar cursos básicos e inculcar la cultura en el autocuidado de la salud, basada en la prevención de enfermedades. Está integrado en su mayoría de mujeres dedicadas al hogar, estudiantes, jóvenes de las colonias y estudiantes de Medicina y carreras afines.

Se imparte un curso teórico-práctico en los Centros de Salud a fin de participar en las acciones de prevención de enfermedades, con ello los promotores pueden coadyuvar en la prevención de enfermedades de manera directa al interior de sus núcleos familiares, de amigos y de manera general en sus comunidades.

Los cursos del programa se brindan durante un año y se dan un día a la semana en 18 Centros de Salud en Iztapalapa, que en promedio cada uno cuenta con 45 voluntarios regulares inscritos, aproximadamente 80 por ciento son mujeres dedicadas al hogar; 10 por ciento estudiantes de diversas áreas de la medicina y el resto de diversas profesiones quienes viven en las colonias cercanas a su centro de salud.

En sus documentos descriptivos, el programa plantea en una primera etapa; que los participantes toman sus cursos básicos impartidos por médicos de los centros que consisten en cuidados de la salud, en la detección de los principales padecimientos como obesidad, diabetes, hipertensión, cáncer cérvico uterino, de mama, próstata y de piel, además de cursos de primeros auxilios como RCP (Resucitación cardiopulmonar), entre otros.

En una segunda etapa, los conocimientos adquiridos los llevan a la práctica en las mismas unidades bajo la observación y coordinación de la dirección médica; en jornadas de la salud y en campañas de vacunación.

Además, colaboran con el personal de salud en las jornadas médicas, de salud mental, antirrábicas y de esterilización, así como en contingencias sanitarias que se presenten.

Participan en programas y acciones de lactancia materna, “Cardiotón”, gimnasios urbanos, entornos saludables, entre otras estrategias de promoción de la salud que implementan la SEDESA y los Servicios de Salud Pública de la CDMX.

Con los conocimientos adquiridos, las promotoras y promotores también fomentan el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades de manera directa al interior de sus núcleos familiares y comunidades y, de esta manera, inciden en el cambio de hábitos, estilos de vida, control de padecimientos y atención oportuna de los mismos.

Objetivo General

Capacitar a personas de la comunidad cercana a los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa en temas de Promoción de la Salud y prevención de enfermedades a partir de su acercamiento a los servicios de salud, con el propósito de que comprendan el proceso salud-enfermedad y desarrollen habilidades y destrezas para preservar su salud y la de su familia.

Objetivos Particulares:

- 1.- Capacitar en conocimientos de Determinantes de la Salud
- 2.- Transformación de la cultura en salud
- 3.- Obtener comunidades saludables

Anexo 6 Proyecto de Promotoras Voluntarias de Salud, Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa



Contenido

<u>INTRODUCCIÓN</u>	2
<u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	4
<u>JUSTIFICACIÓN</u>	5
<u>OBJETIVO</u>	7
<u>PARTICIPANTES (DEFINICIÓN DE PERFILES)</u>	8
<u>RECURSOS</u>	10
<u>EVALUACIÓN</u>	10
<u>RESULTADOS</u>	11
<u>MARCO TEÓRICO</u>	12

NOMBRE DEL PROYECTO

Operación de la Promoción de la Salud a partir del análisis de la cultura del autocuidado de la salud mediante la construcción de grupos activos como estrategia para un mejor impacto en el control de enfermedades

INTRODUCCIÓN

Hace cinco años personal de la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa y egresados de la Licenciatura en Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, analizando los problemas de salud que representan las enfermedades complejas como la obesidad, diabetes Mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y cáncer, y a partir del conocimiento generado en las reuniones sobre estas temáticas en la Secretaría de Salud nos dimos a la tarea de analizar desde nuestra área, la Promoción de la Salud, la posibilidad de incidir en esta problemática, para coadyuvar con los actores de las diversas disciplinas interesados en la solución de los problemas que son un reto para la salud pública que afecta a nuestra sociedad.

Conformamos grupos de práctica y aprendizaje a los que denominamos “Red de Promotores de Salud Voluntarios” con el propósito de incidir en los problemas de salud y enfermedad. Desde un punto de vista social, cuando estas redes informales aparecen, generan sus propias normas, patrones de interacción, constituyendo lo que se denomina comunidad de práctica:

“Las comunidades de práctica son redes informales que coexisten con la estructura formal de las organizaciones y sirven para propósitos tales como resolver conflictos entre las metas de la institución a la que pertenecen, resolver problemas de modo más eficiente y ayudar a alcanzar los objetivos de sus miembros”. (Ruelas, et al., 2005:124).

Por los resultados obtenidos a través de la experiencia en el manejo de estos grupos, consideramos que es posible construir puentes con instituciones dedicadas al estudio de los problemas de salud, los sistemas de salud y la sociedad, y que el papel de esos puentes o interface lo pueden desempeñar los promotores de salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

De esta manera podemos continuar con el fortalecimiento de la Red de Promotores de Salud Voluntarios operando los grupos como un espacio para la construcción de conocimiento y difusión de este con la comunidad consiguiendo los elementos necesarios que los posibiliten comprender y mejorar sus padecimientos, alejándonos de esta forma de la relación tradicional médico-paciente y enfocándonos en el nivel de prevención.

A partir del involucramiento del sector salud con la comunidad se intenta construir una cultura que contemple a la salud como objetivo de vida, catalizando la importancia de las determinantes para la salud y una conciencia de las medidas de prevención de la enfermedad, a partir del eje del promotor de la salud.

La importancia de incluir a prestadores de servicio social en este proyecto radica en la integración de actores multidisciplinarios que designen estrategias encaminadas al cuidado, mantenimiento y fortalecimiento de la salud, mediante la prevención de enfermedades y fortalecimiento de habilidades, actitudes y valores del trabajo colectivo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades complejas como la obesidad, diabetes Mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y cáncer, representan hoy en día el principal problema de salud pública en México. El incremento de la prevalencia, pese a los esfuerzos hasta ahora realizados, muestra un despliegue epidémico que representa no solo un alto costo para los sistemas de salud, si no a demás tienen un fuerte impacto social. Si bien los estilos de vida explican en la mayor parte de los casos la génesis del problema, y pueden revelar en buena medida la forma en que se despliega, es posible actuar en esos cofactores que juegan un papel relevante.

Si bien, en una interacción social se comparten hábitos, costumbres, interrelaciones de conducta e iniciativa, en general elementos que nos permiten generar redes de gran peso, también nos permitirá intercambiar información y acciones que buscan impactar en las problemáticas detectadas, de ahí la importancia de trabajar en conjunto con la comunidad.

En este trabajo nos proponemos la construcción de una red de promotores de salud voluntarios mediante la formación de pequeños grupos integrados por personas de la comunidad, mismos que se ubican en cada centro de salud como estrategia para abarcar la mayor parte de la demarcación de Iztapalapa, incidiendo con acciones de promoción de la salud y aspectos esenciales de los estilos de vida.

JUSTIFICACIÓN

Las sociedades en crisis han generado mayores dificultades para resolver los problemas de salud. El costo y dirección de la atención médica, el control que van ejerciendo los monopolios de la salud. Sistemas de salud que deben adaptarse a las nuevas condiciones, eventos adversos y su multiplicidad de variables, la necesidad de mayor participación social en todos los ámbitos y los cambios en las relaciones. Esto plantea un papel necesario y relevante de la Promoción de la Salud.

La Promoción de la Salud se ha impulsado en diversos países y en México, la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, ha creado la licenciatura, el Instituto Nacional de Salud Pública creó la especialidad en Promoción de la Salud, la Secretaría de Salud generó una Dirección en Promoción de la Salud como parte de la estructura de la prevención y promoción. Es indudable que hoy se requiere de mayor participación de los individuos, para lograr sociedades más justas y libres en el ámbito de la salud.

La Promoción de la Salud como interfaz entre ciencia, servicios de salud y sociedad, es necesaria para impulsar la participación social para coadyuvar a la resolución de los problemas de salud actuales a través de respuestas integrales mediante alianzas entre la institución y la comunidad. Consideramos que los promotores de salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México pueden ser catalizadores directos con la comunidad para que éstas construyan su conocimiento y logren aportes a favor de su salud y por ende en su desarrollo personal rumbo a una calidad de vida tanto de ellos como de sus cercanos a través de la prevención. Una población sana es un requisito para la consecución de los objetivos de la sociedad:

“La Promoción de la Salud no es responsabilidad únicamente del sector salud, sino que va más allá de los modos de vida sanos, hasta el bienestar y los entornos propicios. La salud es un concepto positivo que hace hincapié en los recursos sociales y personales, así como en las capacidades físicas”. (Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas, OMS, Gobierno de Australia Meridional, Adelaida 2010).

De esta manera, los promotores de salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México pueden ser comprendidos como catalizadores de vida, promotores de vida.

Como resultado de ello, los integrantes de la Red de Promoción de la Salud consideramos conveniente participar en los esfuerzos a nuestro alcance para coadyuvar en el terreno de la Promoción de la Salud con el propósito de la resolución de los principales problemas de salud detectados por la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa, a través de la capacitación, difusión de información y acciones preventivas encaminadas al alcance de metas en torno a la salud para lograr que la comunidad cobre visibilidad en las acciones positivas de los determinantes de salud.

OBJETIVO

Establecer contacto inicial con promotores de la salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, como actores para generar una interface entre el sistema de salud encaminado a la promoción y prevención de enfermedades, así como con la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa y la comunidad, a través de la capacitación, difusión de información y acciones positivas entorno a los determinantes de salud concebidas como estrategia para la construcción de una nueva cultura del autocuidado de la salud.

PARTICIPANTES (DEFINICIÓN DE PERFILES)

Promotores de salud que tengan las siguientes características:

- Pueda ser catalizador, capaz de hablar y organizarse con todas las partes involucradas en este proceso.
- Involucrar a la comunidad de Iztapalapa en acciones que ayuden a preservar su salud.
- Dominar conceptos básicos de las enfermedades complejas, las acciones de Promoción de la Salud en el nuevo sistema de salud enfocado a la prevención y promoción, entendido como un paradigma en construcción que podrá ser consolidado a través de la interface entre instituciones dedicadas al estudio de los problemas de salud, los sistemas de salud y la comunidad.

Brindar información a la comunidad de los programas y servicios que ofrecen los centros de salud de Iztapalapa.

- Tener motivación para continuar preparándose en nuevas competencias en el proceso de desarrollo de los grupos activos de la Red de Promoción de la Salud, métodos de enseñanza para clasificar la información en una jerarquía de categorías, poder contextualizar la intervención en función de la nueva cultura de salud.

- Encaminar a la comunidad al desarrollo de habilidades que le permita operar en los estilos de vida saludables.
- Poseer interés en vincularse con la comunidad para recolectar información, exploración de la experiencia, capacidad de análisis en situaciones críticas, documentación del proceso, establecer buenas relaciones con todas las partes involucradas, identificar problemáticas y necesidades, saber facilitar grupos y procesos.
- Tenga deseos de desarrollar capacidades de decisión y de gestión en la Red de Promotores de Salud.

Para llevar a cabo lo planteado anteriormente, los pasantes de la Licenciatura en Promoción de la Salud tendrán su primer contacto con el coordinador de la Red de Promotores de Salud Voluntarios, quien les explicará de las actividades que realiza un Promotor de la Salud en la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa y en lo particular en los centros de salud pertenecientes a ésta.

Posteriormente, se le asignará la unidad en dónde desarrollará las actividades correspondientes al servicio social, en esta unidad, la promotora de salud encargada, capacitará al pasante en cuanto a las actividades específicas del centro de salud correspondiente.

Por mencionar las actividades de manera general, se encuentran:

Una capacitación semanal al grupo de la Red de Promotores de Salud con una duración de dos horas de 9:00 a 11:00 hrs.

Una plática diaria brindada en la sala de espera del centro de salud o en la comunidad como en mercados, parques, escuelas, etc.

Canalización de pacientes para la realización de estudios de detección como Papanicolaou, mastografía, antígeno prostático, entre otros.

Realización de pruebas de glucosa, antígeno prostático, tensión arterial y cálculo del Índice de Masa Corporal.

Difusión de los programas y servicios que ofrece el centro de salud

Apoyo en jornada de salud, campañas de vacunación, entrega de albendazol, entre otros.

Cabe señalar que las actividades a realizar están sujetas a cambios de acuerdo a las actividades programas por cada centro de salud y que en todo momento el prestador de servicio social estará acompañado y asesorado por la encargada del área de Promoción de la salud del centro de salud correspondiente.

Finalmente, el prestador de servicio social deberá entregar un reporte mensual de las actividades realizadas durante ese periodo.

RECURSOS

Para desarrollar las actividades mencionadas, el prestador de servicio social cuenta con:

Un espacio para dar las capacitaciones semanales apoyadas de un equipo de multimedia de proyección tal como laptop, cañón y pantalla

Folletería correspondiente de las temáticas a abordar

Apoyo de profesionales de la salud como médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y promotores de salud.

Capacitaciones en temas de salud por parte de la institución

EVALUACIÓN

La acreditación del prestador de servicio social se determinará a partir del cumplimiento de las actividades, asistencia, constancia y de la evaluación del reporte de actividades que será entregado mensualmente a su coordinador.

RESULTADOS

La contribución a la Red de Promotores de Salud, logrando de manera exitosa la capacitación, difusión de información y acciones preventivas encaminadas al alcance de metas en torno a la salud para lograr que la comunidad cobre visibilidad en las acciones positivas de los determinantes de salud.

La realización de dichas actividades le permitirá fortalecer los conocimientos y habilidades adquiridas en su formación como profesional de Promoción de la Salud. El trabajo de los pasantes será medido de forma mensual con base en las actividades realizadas, la cantidad de personas a quienes les brinda sus servicios, el manejo de los grupos y su aporte a la red a través de los conocimientos adquiridos en las capacitaciones brindadas por la institución.

El prestador de servicio social, desarrollará habilidades para la formación y manejo de grupos, trabajo en campo y acciones preventivas que realizan los centros de salud como estrategia para mejorar la calidad y ampliar la cobertura de los servicios en el primer nivel de atención;

MARCO TEÓRICO

El problema de las enfermedades complejas está inmerso en sociedades de un mundo en crisis, en disputa por el poder global y con los efectos políticos, económicos y sociales que este conlleva, afectando más gravemente a los países con menor desarrollo. Desde mediados del siglo XX, se ha iniciado una reflexión acerca de los problemas sociales y sus posibles soluciones.

De los problemas más relevantes, destacan los de la salud, sus sistemas, sus métodos, herramientas y recursos; sus políticas y el papel de la sociedad en su conjunto.

Las enfermedades complejas representan hoy en día un gran reto para todos los actores involucrados en la resolución de los problemas de salud. Si bien estas enfermedades son multicausales, ha sido factibles ir ubicando posibles parámetros de control como son la nutrición adecuada, el ejercicio físico y hábitos saludables.

Considerando que los estilos de vida juegan un papel relevante, en la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa se ha impulsado una estrategia a través de la intervención de la promoción y prevención de la salud.

Es por ello que la intervención de los promotores de la salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México en combinación con la comunidad y los servicios de salud pueden concebirse como una interface que pueda resultar útil para incidir en los procesos promoción, educación y prevención; así como un mejor control de los padecimientos y mejorar el impacto y percepción de los servicios de salud.

Anexo 7 Fotografías

Figura 2



Nota: Xicotencatl, J. (2020). [Fotografía de PVS, en grupo reflexivo].

Figura 3



Xicotencatl, J. (2020). [PVS escribiendo el concepto de Promoción de la Salud después de concluir el Curso de “Red Promotoras Voluntarias de Salud”].

Figura 4



Xicotencatl, J. (2020). [Platicando con las PVS sobre su experiencia en el curso].

Figura 5



Xicotencatl, J. (2020). [PVS realizando cuadro de aprendizajes de un antes y después de realizar el curso, ideas plasmadas en papel].

Figura 6



Xicotencatl, J. (2020). [Dentro del grupo reflexivo, se estaban analizando las respuestas que pusieron en cuadro comparativo de antes y después de concluir el curso].

Figura 7



Xicotencatl, J. (2020). [Pasantes de la Lic. En Promoción de la Salud, explicando la utilidad de las respuestas obtenidas en el cuadro escrito por ellas].

Figura 8



Nota: Xicotencatl, J. (2020). [Leyendo unas fracciones de las conferencias de P.S y su relación con el curso]

Figura 9



Xicotencatl, J. (2020). [Abordando las respuestas de las PVS y su trabajo en el curso].

Figura 10



Xicotencatl, J. (2020). [Realizando anotaciones que las PVS no plasmaron en el papel]

Figura 11



Xicotencatl, J. (2020). [Cierre del grupo reflexivo y explicando la importancia de sus respuestas para el trabajo de tesis].