

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Estrategias y acciones de Promoción de la Salud
en el campo laboral: Una experiencia en la
conformación de las Comisiones Comunitarias de
Salud en la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADOS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD**

P R E S E N T A N

**IZTLIXOCHITL MORENO AQUINO
JUAN DANIEL TREJO PÉREZ**

D I R E C T O R

DR. ISRAEL LÓPEZ REYES

Ciudad de México, junio de 2025.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

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

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

AGRADECIMIENTOS

Con mucho cariño y respeto, queremos agradecer infinitamente al Dr. Israel López Reyes Profesor investigador de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por su apoyo incondicional y motivación constante para que nos desarrollemos profesionalmente, por su tiempo dedicado a dar seguimiento a este proyecto en el aula y fuera de ella, por levantarnos el ánimo para que avancemos, por su orientación constante y consejos para que concluyéramos con éxito este proceso.

También agradecemos nuestra máxima casa de estudios la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por abrirnos las puertas a su noble proyecto educativo, por permitirnos formar parte de su comunidad universitaria y darnos una educación científica y humanística.

ÍNDICE

ÍNDICE	4
INTRODUCCIÓN	7
INTRODUCTION	9
MARCO TEÓRICO.....	11
PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	11
MODELOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	12
Modelo Médico Hegemónico	12
Modelo Alternativo o Emancipador.....	12
Modelo de Estilos de Vida.....	13
Modelo Histórico Social	13
DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD/ DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD.....	14
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL	15
Participación Comunitaria en Salud.....	16
Participación Social y Participación Social en Salud.	17
INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA, INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y COMISIONES COMUNITARIAS DE SALUD	17
Investigación Acción Participativa (IAP)	17
Intervención Comunitaria	18
Comisiones Comunitarias de Salud	19
PERFIL DE EGRESO DEL LICENCIADO EN PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA UACM.....	21

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD QUE SE OCUPA EN LOS	
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.....	23
ÁREA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD	
.....	25
ANTECEDENTES	27
Programa: Salud En Tu Vida Salud Para El Bienestar	28
Comités de Salud Comunitarios Salud en tu Vida Salud para El Bienestar.	
.....	28
JUSTIFICACIÓN	30
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA (Pregunta de Investigación)	31
Relevancia de la Investigación.....	31
OBJETIVO GENERAL	32
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	32
METODOLOGÍA	32
Tipo de estudio.....	32
MÉTODOS Y RESULTADOS	33
Carta descriptiva de un ejemplo de taller (realizado en distintos lugares)	43
PROPUESTAS DE DEFINICIÓN DE COMISIONES COMUNITARIAS DE SALUD	52
Comisión Comunitaria de Salud	52
Definición de las Comisiones Comunitarias de Salud:	53
Objetivo de las CCS:.....	53
Función de las CCS:.....	53
Funciones de los integrantes de la Comisión Comunitaria de Salud.	54

DISCUSIÓN	56
CONCLUSIONES	65
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	1

INTRODUCCIÓN

La Promoción de la Salud, es una función esencial en la Salud Pública y una estrategia para alcanzar la salud y el bienestar de la población, consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre sus Determinantes de Salud. Es un concepto que está en constante movimiento y construcción (OMS, 1986).

En el presente trabajo de tesis se pretende exponer la experiencia que se tuvo durante la conformación de las Comisiones Comunitarias de Salud en la Jurisdicción Iztapalapa de la CDMX, en donde se buscó identificar si las estrategias de Promoción de la Salud utilizadas en este campo de acción corresponden y son propias del perfil de egreso de los Licenciados en Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Esto es de gran importancia para nosotros como futuros profesionales, dado que durante una larga trayectoria de trabajo en los Servicios de Salud nos fuimos encontrando con actividades en el área de Promoción de la Salud que minimizaban las habilidades y conocimientos de los Licenciados en PS, restando importancia a su perfil profesional y valor a su noble tarea en la Atención Primaria de la Salud (APS).

Es por eso que el objetivo principal de esta investigación de tesis fue identificar las estrategias y acciones propias del perfil del Promotor de la Salud realizadas en la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa durante la implementación e Intervención Territorial conformando las Comisiones Comunitarias de Salud. En donde resulta de gran relevancia evidenciar la participación de este profesionista e identificar qué estrategias, acciones y actividades se realizaron en el trabajo territorial. Además de proponer una definición más amplia de lo que son las Comisiones Comunitarias de Salud en Iztapalapa.

Para desarrollar este trabajo de tesis, se realizó una investigación teórica acerca de los principales conceptos de Promoción de la Salud, modelos de Promoción de la Salud, los

Determinantes Sociales de la Salud, Determinación Social en Salud, Participación Comunitaria, Participación Social, Investigación Acción Participativa y el perfil del Licenciado en Promoción de la Salud de la (UACM).

Posteriormente se realizó una búsqueda un tanto exhaustiva para identificar si existían antecedentes similares a esta investigación, sin embargo, no se encontraron. Lo que nos permitió incorporar tal situación como parte de la justificación acerca de la importancia de este tema y plantear nuestra pregunta de investigación.

Cabe mencionar que la metodología que se utilizó para lograr cumplir con los objetivos fue una metodología descriptiva y exploratoria. Ya en conjunto con los resultados obtenidos en este trabajo podemos concluir que los Licenciados en Promoción de la Salud egresados de la UACM, juegan un papel fundamental en la realización de estrategias y acciones territoriales y comunitarias para fortalecer el primer nivel de atención a la salud fortaleciendo la salud de las y los mexicanos.

INTRODUCTION

Health Promotion is an essential function of Public Health and a strategy to achieve the health and well-being of the population. It involves providing people with the necessary means to gain greater control over their Health Determinants. It is a concept that is constantly evolving and being developed (WHO, 1986).

This thesis aims to present the experience gained during the formation of Community Health Commissions in the Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa of Mexico City (CDMX), where the goal was to identify whether the Health Promotion strategies used in this field align with the graduate profile of the Bachelor's Degree in Health Promotion from the Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM). This is of great importance to us as future professionals, since throughout an extensive period of work in Health Services, we encountered activities in the field of Health Promotion that downplayed the skills and knowledge of Health Promotion graduates, thus diminishing the importance of their professional profile and the value of their noble task in Primary Health Care (PHC).

Therefore, the main objective of this thesis research was to identify the strategies and actions that align with the profile of a Health Promoter, carried out in the Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa during the implementation and Territorial Intervention that led to the formation of the Community Health Commissions. It is highly relevant to highlight the participation of this professional and to identify which strategies, actions, and activities were carried out in the territorial work. In addition, we aim to propose a broader definition of what Community Health Commissions are in Iztapalapa.

To develop this thesis, a theoretical investigation was conducted on the main concepts of Health Promotion, Health Promotion models, Social Determinants of Health, Social Determination in

Health, Community Participation, Social Participation, Participatory Action Research, and the profile of the Health Promotion graduate from UACM.

Subsequently, an exhaustive search was conducted to identify whether there were any similar previous studies; however, none were found. This allowed us to include this finding as part of the justification for the importance of this topic and to formulate our research question.

It is worth mentioning that the methodology used to achieve the objectives was descriptive and exploratory. Based on the results obtained in this work, we can conclude that graduates of the Health Promotion degree from UACM play a fundamental role in the implementation of territorial and community strategies and actions to strengthen the first level of health care and improve the health of the Mexican population.

MARCO TEÓRICO

PROMOCIÓN DE LA SALUD

En este apartado se aborda el concepto de Promoción de la Salud, el cual surge en los años ochenta, en el contexto de La Carta de Ottawa, Canadá, en la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en 1986, en donde se definió a la Promoción de la Salud como un proceso político, global y social que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y poblaciones, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas de la ciudadanía, con el fin de mitigar su impacto en la Salud Pública e individual (Secretaría de Salud, 2017).

Esta primera conferencia representó un parteaguas y un punto de partida para la definición y evolución conceptual de la Promoción de la Salud. No obstante, ha sido poca la dedicación de los Profesionales Promotores de la Salud para generar nuevas teorías y definiciones al respecto (Guzmán Pizarro et al., 2016).

Algunos otros autores han complementado la definición de la siguiente manera:

La Promoción de la Salud es el proceso mediante el cual se permite a las personas incrementar su control sobre los Determinantes de la Salud y en consecuencia mejorarla.

En el marco de la aplicación de programas de atención a la salud, en nuestro país se define a la Promoción de la Salud como: procurar, construir o crear entornos y condiciones en que las personas puedan ser saludables, promoviendo, reeducando y reforzando comportamientos positivos, teniendo en cuenta las relaciones causales, que incluyen factores de los comportamientos políticos, comerciales, sociales, económicos y ambientales. Es decir, la Promoción de la Salud va más allá del tratamiento individual, la detección precoz y la prevención de enfermedades,

destacando la importancia de abordar los *Determinantes Sociales de Salud* “sin que ninguna persona se quede atrás” (Secretaría de Salud, 2022).

MODELOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Para fines de este trabajo enunciaremos como referencia algunos de modelos de Promoción de la Salud, aclarando no se agotan con los aquí mencionados. Iniciaremos con dos de los más reconocidos. De acuerdo con Guzmán Pizarro y colaboradores (2016) se consideran dos grandes corrientes o modelos de la Promoción de la Salud, mismas que van en sentidos contrarios. Por un lado, la corriente hegemónica o dominante y por el otro la corriente alternativa de la Promoción de la Salud.

Modelo Médico Hegemónico

Hoy en día y como ya se ha dicho tenemos dos grandes corrientes que clasifican a la Promoción de la Salud (PS), por un lado, tenemos la corriente dominante hegemónica, esta corriente está sustentada en el Modelo Médico Hegemónico (MMH) y éste se denomina como, un conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de la medicina científica. Este modelo se ha impuesto como la única forma de entender a la enfermedad. También es el que dicta de manera teórica, técnica e ideológicamente, cómo es que deben ser las prácticas de los profesionales de la salud y determina el papel que debe jugar la población (paciente). Desde este enfoque las explicaciones de la enfermedad son meramente biologicistas es decir la salud es vista sólo desde las ciencias biomédicas (Guzmán Pizarro et al., 2016).

Modelo Alternativo o Emancipador

En contrasentido tenemos la Corriente Alternativa de Promoción de la Salud o también conocida como Emancipadora. Aquí los planteamientos de la promoción van enfocados a entender a la salud como un proceso más complejo que la ausencia de enfermedad, destacando el

empoderamiento de las comunidades, la equidad de género, la participación de la población en políticas relacionadas con la salud y ésta como un derecho humano fundamental. En este modelo o corriente de la promoción se busca entender a la salud como un proceso colectivo que va más allá de la dinámica salud-enfermedad individual (Guzmán Pizarro et al., 2016).

Modelo de Estilos de Vida

Por su parte, el Modelo de Estilos de Vida busca tener una injerencia en las conductas que tienen los individuos, con el fin de modificar los factores de riesgo que se tienen en la línea de vida de los sujetos, ya que, desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos en el individuo, tales como la enfermedad o la muerte. Por ello, desde este modelo se busca que las acciones ayuden a que los individuos modifiquen sus hábitos, costumbres, toma de decisiones y aprendizajes, que en consecuencia les permita una mejor salud. Es claro que en este modelo se considera también el contexto en el que se encuentre la persona, sin dejar de lado lo que le corresponda o tenga que ver con sus condiciones o lo que está determinado por su modo de vida (Pan-American Health Organization, 1996).

Modelo Histórico Social

Este modelo nos plantea que la relación salud enfermedad guarda una estrecha relación con los modos de producción y las relaciones entre los individuos y la sociedad, además de que influye la clase social de cada persona. “Introduce cinco variables fundamentales para el análisis del objeto de estudio: la dimensión histórica, la clase social, el desgaste laboral del individuo, la reproducción de la fuerza de trabajo y la producción del individuo. Su aporte especial es que incorpora la dimensión histórica-social al análisis epidemiológico, a la vez que aporta nuevas categorías de análisis y cuestiona la eficacia de la prevención y control de la salud-enfermedad manteniendo intactas las relaciones de explotación que la generan” (Arredondo, 1992).

En algunos de los modelos sintetizados arriba se hace referencia a los *Determinantes Sociales de Salud* como un conjunto de factores colectivos que generan consecuencias en la salud de las personas. En seguida se profundiza al respecto.

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD/ DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD

Es importante recalcar que para el Promotor de la Salud es fundamental conocer desde dónde surgen y qué son los Determinantes Sociales de la Salud (DSS).

A mediados del siglo XX, en el marco del estado de bienestar surge la epidemiología social anglosajona, que es punta de lanza para que Marmot y colaboradores; y Diderichsen y colaboradores elaboraran una propuesta concreta sobre Determinantes Sociales de la Salud, que sirvió como referente para que en 2005 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableciera la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) con el objetivo de recabar datos científicos sobre la influencia de diferentes factores sociales que conducen a una mala salud (Morales-Borrero et al., 2013).

Para la Medicina Social en Latinoamérica el punto central de los Determinantes Sociales de la Salud es entender a la salud-enfermedad como un proceso dialéctico en donde deben analizarse las especificidades sanitarias individuales y grupales desde el contexto social que las determina, como puntos claves la pobreza, condiciones de trabajo y enfermedad; esto produce que sean condicionantes de los patrones de salud y enfermedad (Morales-Borrero et al., 2013).

Entendido así entonces los Determinantes Sociales de la Salud son las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, estas

circunstancias van a depender de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local (Secretaría de Salud, 2017).

Por otro lado, también algunos otros autores hablan de otro concepto que es la Determinación Social de la Salud; ésta es una categoría explicativa de la epidemiología crítica. Entendemos así que la Determinación Social de la Salud va a estar sujeta a el modo de producción de cada país o sociedad, desde un sistema de explotación social y de naturaleza se tendrán sociedades no sustentables, inequitativas, y por lo tanto con una salud deficiente. Entonces la Determinación Social de la Salud tiene un lazo muy estrecho con la epidemiología crítica, que ha generado el eje teórico de una propuesta de ruptura con el paradigma dominante de la Salud Pública (Breilh, 2013).

Siguiendo este concepto de Determinación Social de la Salud, entendemos que, tanto en el ámbito global como en el local, existen condiciones que determinan económica, social, política y culturalmente los hábitos y conductas de vida, salud, alimentación y de enfermedad. Esta determinación es provocada en gran medida por el sistema de producción capitalista, que rige de manera específica el acceso a los sistemas de salud, a las condiciones de seguridad alimentaria y en consecuencia el desarrollo de enfermedades.

Otros conceptos y definiciones para considerar en este trabajo son los que se presentan a continuación y giran en torno a la participación social y comunitaria.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

La participación comunitaria es un elemento estratégico fundamental para el desarrollo de la Promoción de la Salud. En la práctica la participación comunitaria, se puede entender como un proceso en el que intervienen recursos técnicos y profesionales, las administraciones y la

comunidad; en un sentido más operativo se puede entender como una modalidad de actuación y un instrumento para abordar problemáticas relacionadas con la salud dentro de un contexto comunitario (Eusko Jaurlaritza, 2016).

La participación comunitaria es un conjunto de interacciones, comportamientos humanos que tienen un sentido y expectativas entre sus miembros. No sólo son acciones, sino acciones basadas en esperanzas, valores, creencias y significados compartidos entre personas (Bartle, 2007).

Por lo que se dice que, “El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud” (Organización Mundial de la Salud, 1978).

Derecho a la salud. “Es el derecho que toda persona tiene a disfrutar del más alto nivel posible de salud física, mental y social” (ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000).

Participación Comunitaria en Salud

“Es el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio y los de la colectividad; para mejorar la capacidad de contribuir a su propio desarrollo y al comunitario. A través de la Participación Comunitaria en Salud es que los individuos llegan a conocer mejor su propia situación y a encontrar incentivos para resolver sus problemas comunes. Todo ello les permite ser agentes de su propio desarrollo, en vez de beneficiarios pasivos de servicios” (Organización Mundial de la Salud, 1978).

Participación Social y Participación Social en Salud.

Otra definición que se debe mencionar es respecto a lo que es la Participación Social; y de ésta se dice lo siguiente: Es la intervención de los ciudadanos en la toma de decisiones respecto al manejo de los recursos y las acciones que tienen un impacto en el desarrollo de sus comunidades. En este sentido, la Participación Social se concibe como un legítimo derecho de los ciudadanos más que como una concesión de las instituciones. Para que la Participación Social se facilite, se requiere de un marco legal y de mecanismos democráticos que propicien las condiciones para que las comunidades organizadas hagan llegar su voz y sus propuestas a todos los niveles de gobierno (Secretaría de Educación Pública, 2016).

La Participación Social en Salud de acuerdo con la Secretaría de Salud de la Ciudad de México tiene el siguiente objetivo: Impulsar la participación consciente, informada y organizada de la población para la Promoción de la Salud individual, familiar y colectiva y apoyar la creación de redes sociales que posibiliten y faciliten la instrumentación de las estrategias de Promoción de la Salud, para organizar la base social en salud (Secretaría de Salud, 2021c)

INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA, INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y COMISIONES COMUNITARIAS DE SALUD

Investigación Acción Participativa (IAP)

Una de las herramientas metodológicas que promovieron y pueden hacer efectiva la participación comunitaria es la IAP: Es aquella metodología de intervención social, que a partir de principios, normas y procedimientos permite generar acciones transformadoras, en donde se produce un conocimiento integral, ya que rescata la colaboración entre el conocimiento científico, el popular y la participación de las personas que están colaborando en el proceso de intervención,

en donde son partícipes de la definición de las problemáticas, la planificación y ejecución de acciones para encontrar posibles soluciones (Martínez, 2014).

Esta metodología es muy interesante, ya que ofrece herramientas, para tener una interacción más estrecha y directa con la comunidad. A través de la IAP se pueden generar procesos de intervención que permitan obtener datos más claros y precisos que ayuden en la investigación, y así poder plantear o proponer algunas acciones encaminadas a fortalecer la participación de la comunidad o territorio en donde nos encontremos trabajando.

Otro concepto para abordar la IAP es el de la Psicología Comunitaria que nos dice que: es una metodología de intervención social y hace énfasis en que las personas que son afectadas por los problemas sociales deben ser parte de la solución de éstos. Por lo tanto, el diseño, la ejecución, evaluación de los programas y acciones se hace a partir del diálogo entre quienes intervienen y los miembros de la comunidad pues es a partir de sus testimonios y experiencias que se pueden diseñar, planear y realizar mejor las estrategias y acciones de Promoción de la Salud que pretendan ayudar a una comunidad o grupo de personas en particular, en donde se realice intervención comunitaria (Martínez, 2014).

Intervención Comunitaria

La intervención comunitaria se considera como el conjunto de acciones encaminadas a promover el desarrollo de la comunidad mediante la participación activa para lograr la transformación y el fortalecimiento de la comunidad (Sánchez, 2008).

Partiendo de esta definición se considera que es una metodología que ayuda a tener una mejor vinculación con la comunidad y que permite contar con más elementos para ir construyendo una participación dentro de la comunidad enfocada en acciones que ellos consideren que

benefician su entorno y favorecen la apropiación de su territorio, estas actividades son parte de la intervención comunitaria que los Profesionales Promotores de la Salud tenemos que realizar de manera planificada, planeada, estructurada, organizada, efectiva y eficiente.

Por otra parte, y para los alcances de este trabajo se menciona un concepto o definición que estaría en el centro de la investigación. Este concepto se maneja como Comisiones Comunitarias de Salud.

Comisiones Comunitarias de Salud

Según el “Decreto 61/2019, del 21 de mayo, por el que se regulan las Comisiones Comunitarias de Salud en la comunidad autónoma de Extremadura”, España, la participación Comunitaria en Salud debe ser entendida como el proceso mediante el cual las personas y las familias asumen la responsabilidad ante su salud y bienestar y el de la propia comunidad, y desarrollan la capacidad de contribuir activamente a su propio desarrollo y el de la comunidad. Así, la Participación Comunitaria en salud es fundamental para desarrollar e impulsar acciones de Promoción de la Salud (Iustel, 2019).

Las Comisiones Comunitarias de Salud (CCS) son espacios de relación intersectorial, colaboración y participación comunitaria que tienen como finalidad mejorar la salud de la población e implicar en el proceso de mejora y sostenibilidad del Sistema Sanitario Público, junto con los Equipos de Atención Primaria y el conjunto de actores sociales que actúan en el marco de la comunidad y de la convivencia en ámbitos locales, contando con la participación de la ciudadanía, la implicación de los recursos técnicos-profesionales y la colaboración de la institución municipal y de otras administraciones públicas, lo que redunda en una mejor salud de la población y en la optimización de los recursos con los que cuenta una comunidad (Iustel, 2019).

Hasta donde nosotros sabemos no existe en México, o en los documentos del Sector Salud del Gobierno de México a la fecha, una definición sobre lo que en nuestro país se referiría a las Comisiones Comunitarias de Salud.

Lo que hay en España en particular Comunidad Autónoma de Extremadura, podría servir para compararlo con lo que la Secretaría de Salud (SEDESA) de la Ciudad de México maneja para esto de las Comisiones Comunitarias de Salud. Aunque y como ya se ha mencionado, con respecto a qué es lo que son las Comisiones Comunitarias de Salud, como tal la Secretaría de Salud de la CDMX no tiene una definición de lo que son éstas.

No obstante, en el artículo “La transformación del sistema público de salud en la Ciudad de México” de López-Arellano y Delgado-Campos (2024), en la parte en donde se indica sobre las Estrategias del Modelo de Salud en tu Vida, y sobre la Regionalización de los Servicios y las acciones territoriales nos mencionan que una de las principales acciones de esta transformación fue la formación de 4,000 Comisiones Comunitarias de Salud en la CDMX (López-Arellano y Delgado-Campos, 2024). Aunque como ya lo dijimos no hay mayor información Bibliográfica a este respecto en nuestro país.

Por otro lado, es pertinente también para los alcances de esta tesis hablar sobre el perfil de egreso que tienen los licenciados en Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM).

PERFIL DE EGRESO DEL LICENCIADO EN PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA UACM

La Universidad Autónoma de la Ciudad de México, desde hace más de 20 años imparte la Licenciatura en Promoción de la Salud, misma que fue creada con el objetivo de formar profesionales en Promoción y Educación para la Salud con una perspectiva interdisciplinaria, que les permita adquirir las herramientas necesarias para identificar, diseñar y desarrollar modelos que les faciliten participar en las acciones del sector salud, social y educativo dirigidos a mejorar la calidad de vida de la población en general; a través de acciones que conlleven a elevar el nivel de conocimientos, habilidades, estructura de valores y conductas en relación con la salud a nivel individual, familiar, grupal, comunitario y de la sociedad en general.

De acuerdo a la información existente en la página institucional de la UACM el Licenciado en Promoción de la Salud tendrá el siguiente perfil:

Contará con conocimientos en:

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

En cuanto a habilidades:

1. Promoverá la participación e integración en cada una de las acciones a realizar a todos y cada uno de los individuos, grupos, instituciones y comunidad en general con quienes se realicen acciones concretas o generales para llevar a cabo las tareas relacionadas con la promoción y educación para la salud.

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

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

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

En cuanto a actitudes:

1. Mantendrá una actitud de servicio.

2. Será autocrítico y abierto a la crítica.

3. Contará con una formación humanística.

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

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

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

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD QUE SE OCUPA EN LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

En este apartado se recopilará la información con la que se cuenta y con la que se pretende hacer evidente el enfoque que se tiene de la Promoción de la Salud en los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, en particular en la Secretaría de Salud (SEDESA).

Así entonces, se puede decir que el modelo en el que están sustentados la mayor parte de los programas de Atención Primaria de la SEDESA es un modelo de Salud Pública y Medicina Preventiva; en el que básicamente se realiza un tamizaje y detección oportuna con énfasis en los factores de riesgo, también conocido como un ejercicio de prácticas clínicas y preventivas basadas en el MMH y los Estilos de Vida.

Es importante poner énfasis en que en nuestro país en el año 2005 surge el primer Modelo Operativo de Promoción de la Salud, (MOPS) en este documento se destacó la necesidad de contar con un marco de referencia para tener una estructura organizacional e infraestructura física que apoye las diversas acciones y actividades de Promoción de la Salud que se llevan a cabo en diversos programas. Este MOPS es aplicado desde el Servicio Integrado de Promoción de la Salud (SIPS), este espacio busca brindar herramientas que permitan hacer PS durante el curso de vida de la población, el fin de estas acciones es incidir positivamente en los Determinantes Sociales.

Sin embargo, a pesar de que existe un MOPS, en la operatividad aún tenemos una gran tarea por delante los Promotores de la Salud para que éste se haga efectivo.

Desde el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar conocido como MAS-BIENESTAR, se habla de que los servicios de salud deben estar integrados con acciones

poblacionales e individuales para promover la salud, desde la intervención comunitaria, la participación y la acción comunitaria en salud, enfocados en estrategias para lograr el empoderamiento real de las personas familias y comunidades con la vinculación interinstitucional (Secretaría de Salud, 2022).

Nosotros creemos que se debería de estar buscando el incorporar que las acciones de PS se realicen desde el Modelo Alternativo o Emancipador con un enfoque de Determinación Social en Salud, sin embargo, en nuestra experiencia en la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa de la SEDESA de la Ciudad de México, aún sigue existiendo resistencia por parte de las autoridades institucionales en Salud para poder realizar tales actividades que impacten desde este enfoque, ya que todas las actividades y acciones que se realizan de Promoción de la Salud están bajo el cargo de la Sub Dirección de Atención Médica. En esta última en realidad el enfoque que se les da a los trabajos de los PS es tecnificado y no profesional.

ÁREA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD

En la Ciudad de México existe la Dirección de Promoción de la Salud (DGPS), que a su vez tiene 4 subdirecciones que son las encargadas de realizar acciones de Promoción de la Salud.

Figura 1

Organigrama de la DGPS



Nota. Esta imagen corresponde al Organigrama Institucional de la Dirección General de Promoción de la Salud.

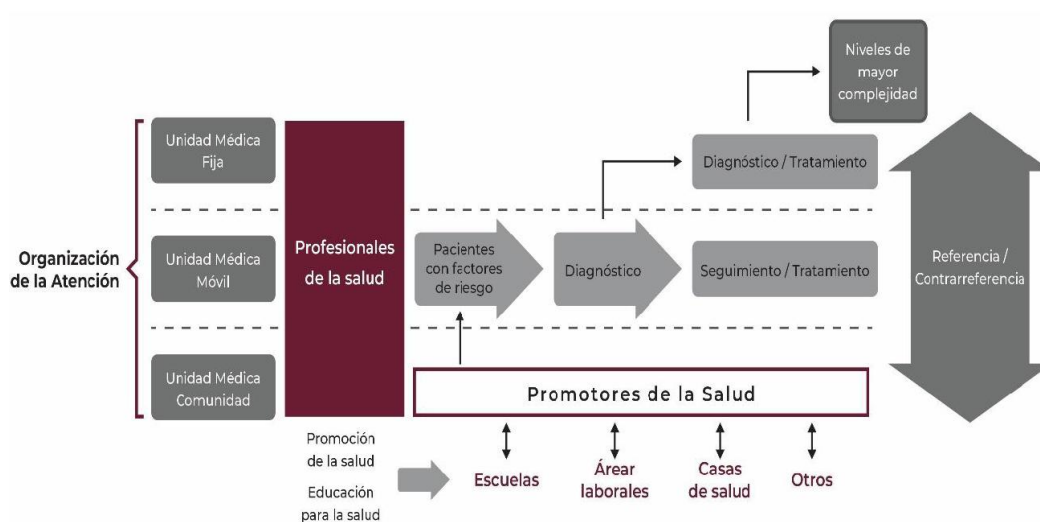
Actualmente el sistema de salud atraviesa por una transición de Modelo de Atención a la Salud, operado desde la Secretaría de Salud, en el como ya dijimos denominado Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS –BIENESTAR) con dos vertientes de Atención a la Salud por un lado la atención médica con el IMSS-BIENESTAR que se enfoca en la atención personal desde la organización, gestión de los Servicios de Salud y la atención; y por otra parte el Servicio Nacional de Salud Pública, con el componente de salud colectiva y la operación territorial, dirigida a la activación comunitaria.

Para la implementación del MAS-BIENESTAR se indica que se debe de contar con un Equipo Básico de Salud (EBS) del primer nivel de atención compuesto por un profesional médico

y dos enfermeras por cada 3,000 personas, así como un profesional Promotor de la Salud por cada tres consultorios en el área urbana y por cada 10 consultorios en el área rural (Secretaría de Salud, 2022).

Figura2

Articulación de la Atención Médica.



Nota. Organigrama propuesto por el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar. Fuente. *SIDSS-DGPLADES-SAODIR*, 2019.

ANTECEDENTES

Como antecedentes de este trabajo de tesis, y al no contar, al menos hasta donde nosotros busquemos, con trabajos similares en lo que se haya relacionado un perfil de Promoción de la Salud con estrategias y/o acciones en intervenciones comunitarias hemos decidido destacar al programa Salud en tu vida Salud para el Bienestar; y mencionar sobre la experiencia que hay en Extremadura, España que es en donde se describen las acciones de las Comisiones Comunitarias de Salud.

Así entonces, para el desarrollo de este trabajo es importante que se mencione qué o dónde es que se han puesto en marcha las CCS, así como las posibles definiciones que hay a este respecto, por ejemplo:

En España desde la Administración sanitaria se han ido implantando a lo largo de los años distintos modos de lograr la participación de la comunidad en salud. Actualmente, la estructura principal a través de la cual se lleva a cabo la participación comunitaria es el Consejo de Salud de Zona. No obstante, para hacer efectiva una democracia participativa real en todos los ámbitos posibles, y no solo en el de los Consejos de Salud de Zona, se considera que la vía adecuada para solucionar esa falta de participación son las Comisiones Comunitarias.

Con este decreto se pretende impulsar el desarrollo las Comisiones Comunitarias de Salud en Extremadura, España como espacios de trabajo y de coordinación intersectorial que lleven a cabo actividades en pro de la salud comunitaria junto con los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Extremadura, complementando y manteniendo las estructuras creadas de participación comunitaria en salud en tal región, de forma que la Promoción de la Salud se eleve a su máximo grado de efectividad y de eficiencia (Iustel, 2019).

Programa: Salud En Tu Vida Salud Para El Bienestar

Por otro lado, en nuestro país está el Programa Salud en tu vida Salud para el Bienestar, este programa tiene como objetivo promover la participación ciudadana para que todas las personas tomen la salud en sus manos, se involucren en el cuidado de su salud y de sus comunidades. Para ello, el Gobierno de la Ciudad de México despliega estrategias intersectoriales que faciliten cambios saludables en los entornos, y brinden herramientas de detección, atención y seguimiento médico (Arellano, 2021).

Comités de Salud Comunitarios Salud en tu Vida Salud para El Bienestar.

La estrategia considera formar Comités de Salud Comunitarios e invitar a estos para que participen como promotores o agentes de salud y promuevan modificar su entorno, así como detectar y referir para su pronta atención a personas con factores de riesgo. Crear un registro de los educadores en salud y de los Comités de Salud Comunitarios que así son nombrados en este Programa de Salud en tu vida Salud para el Bienestar.

Los Comités de Salud Comunitarios coordinarán las actividades colectivas en sus comunidades de acuerdo a las siguientes acciones:

- Se impartirán talleres sobre alimentación saludable y se darán recomendaciones prácticas sobre cómo adoptar un estilo de vida saludable.
- Se tendrán reuniones semanales para actualizar la información y atender las necesidades de los integrantes de cada Comité de Salud.
- Algunos de los temas a abordar en los talleres están relacionados con la manera de cuidar la salud, y particularmente la detección oportuna de diabetes; hipertensión y control de sobrepeso; ejercicio; actividad física; salud mental; entre otros (Arellano, 2021).

Así entonces, y como se ha intentado mostrar en el programa de la Ciudad de México mencionado; y las estrategias y acciones que están ahí desarrolladas, nosotros consideramos que éstas pueden ser perfectibles con la ayuda, apoyo y visión de los Promotores de la Salud egresados de la UACM, mediante la aportación de su experiencia, del conocimiento de la literatura específica y las prácticas académicas que definen su quehacer y su perfil profesional.

Durante este trabajo de tesis identificamos y desarrollamos conceptos que nos dieron pauta para poder plantearnos la pregunta de investigación, poniendo sobre la discusión si lo que realizamos durante el trabajo de campo corresponde a los aspectos teóricos de Promoción de la Salud.

Consideramos que los conceptos y modelos aquí planteados son de suma importancia para sustentar de manera teórica nuestra investigación, tiene relevancia ya que desde que se inicia con el concepto de Promoción de la Salud hasta la definición de lo que son las Comisiones Comunitarias de Salud van estrechamente relacionados porque en todos éstos se habla de construir espacios donde los individuos puedan tener y desarrollar habilidades para tomar la salud en sus manos desde lo individual hasta lo colectivo, sin embargo reconocemos que aún está en proceso la construcción de los conceptos teóricos y metodológicos de Promoción de la Salud y desde la práctica se tiene que hacer investigación que ayude a establecer estrategias en el campo de la promoción de la salud.

JUSTIFICACIÓN

La idea de plantear este trabajo surge de acuerdo al hecho de que en el catálogo sectorial de puestos del Sector Salud, sólo se considera al Promotor de la Salud como un técnico, reduciendo por mucho el desempeño y ejercicio del profesional en Promoción de la Salud, limitando la posibilidad de ejecutar diversas habilidades y conocimientos para diseñar y desarrollar modelos de intervención para la prevención de la enfermedad, la Promoción de la Salud y la atención, resolución o rehabilitación de problemas que afecten a la salud integral de los miembros de las distintas comunidades de nuestro país. Todo esto, a través del uso de distintas metodologías y técnicas (psicológicas, biológicas, jurídicas, pedagógicas, morfo anatómicas, entre otras), y elaborando acciones específicas con la comunidad. Ya que nuestra formación académica nos permite concebir a la salud no sólo como la ausencia de enfermedad, sino como un derecho humano y social. Esto nos brinda la posibilidad de interactuar con personas y grupos sociales desde una ética en la que es fundamental el respeto a la diversidad cultural, permitiéndonos ser parte de una cierta transformación social en salud.

Es por ello que nosotros consideramos muy importante identificar las estrategias y acciones del perfil del Licenciado en Promoción de la Salud que se han venido realizando en la intervención territorial como parte de las Comisiones Comunitarias de Salud, para con esto contribuir a evidenciar el papel, o el quehacer de este profesional más allá del de un técnico.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA (Pregunta de Investigación)

La problemática que tienen los Promotores de la Salud en el campo laboral, es que, al no ser reconocida la licenciatura en el catálogo sectorial de puestos del Sector Salud, sólo se considera al Promotor de la Salud como un técnico, reduciendo por mucho el desempeño y ejercicio del profesional en Promoción de la Salud, limitando la posibilidad de ejecutar diversas habilidades y conocimientos para diseñar y desarrollar modelos de intervención, por esta razón consideramos que en esta investigación tenemos que identificar, describir y evidenciar las estrategias y acciones que realizaron los Promotores de la Salud en la estrategia territorial de conformación y operación de las Comisiones Comunitarias de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa en el periodo de diciembre de 2021 a marzo de 2023. Así entonces, es que nos plantemos la siguiente pregunta de investigación ¿Las estrategias y acciones que realizan los Promotores de la Salud en la conformación de las Comisiones Comunitarias de Salud de Iztapalapa se corresponden con el perfil de egreso de su profesión?

Relevancia de la Investigación

Nosotros consideramos que esta investigación es relevante pues permitirá describir, analizar y evidenciar si las acciones que realizan las y los egresados de la Licenciatura en Promoción de la Salud, de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, en la conformación y operación de las Comisiones Comunitarias de Salud son propias del perfil de egreso; a su vez también se elaborará una propuesta de definición más amplia de lo que son las CCS. Para concluir con un conjunto de recomendaciones o una propuesta para mejorar el perfil del puesto de Promotor de la Salud en el Sector Salud: lo cual podría incrementar la eficiencia y efectividad de estos profesionales en la resolución de problemas, en la intervención de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México y de las Jurisdicciones Sanitarias en las alcaldías, colonias y

comunidades. Así como también creemos que lo descrito en este trabajo pudiera ayudar a mejorar la interacción entre los diversos actores involucrados, particularmente, incentivando la participación de la comunidad en las decisiones en torno a la salud.

OBJETIVO GENERAL

Identificar las estrategias y acciones propias del perfil del Promotor de la Salud de la UACM realizadas en la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa durante la implementación e Intervención Territorial conformando Comisiones Comunitarias de Salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evidenciar la participación del Promotor de la Salud de la UACM en la conformación y acompañamiento de las Comisiones Comunitarias de Salud.

2. Identificar las estrategias, acciones y actividades propias del perfil de los Promotores de la Salud que realizan en el campo laboral durante las intervenciones territoriales.

3. Proponer una definición más amplia de lo que son las Comisiones Comunitarias de Salud en Iztapalapa.

METODOLOGÍA

En el presente trabajo abordaremos una metodología de tipo cualitativa, ya que esta metodología se enfoca en comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto (Hernández Sampieri et al., 2010).

Tipo de estudio

Esta investigación que realizamos fue de tipo exploratorio, por medio de la descripción detallada de las acciones que realizamos nosotros como Promotores de la Salud en el Programa

Comisiones Comunitarias de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa. Para con esto analizar qué de ello se correlaciona con el perfil del Promotor de la Salud de la UACM; y qué se está haciendo o no haciendo en función de lo que se ha realizado como estrategias y acciones dentro de las Comisiones Comunitarias de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa.

MÉTODOS Y RESULTADOS

Para el Primer objetivo que es evidenciar la participación de los Promotores de la Salud desde su inserción en los Servicios de Salud Pública de la CDMX hasta la conformación y acompañamiento de las Comisiones Comunitarias de Salud, es importante mencionar las siguientes actividades o acciones previas a la conformación de las CCS.

En mayo de 2020 el Gobierno de la Ciudad de México instruye a los Servicios de Salud Pública de la CDMX para que emita una convocatoria masiva para atender un programa emergente emanado por la Pandemia de SARS CoV-19, este es operado a través de la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa quien jugó un papel muy importante, ya que fue la sede donde se contrataron alrededor de 350 personas para trabajar como Brigadistas en el mercado más grande de América Latina la Central de Abastos de la CDMX (CEDA). Esta convocatoria permitió que se incorporaran Estudiantes, Egresados y Titulados de la Licenciatura en Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), y algunas otras personas que, aunque tenían otro tipo de perfil académico y grados de estudio pudieron ser contratados para desempeñar esta labor; ya que por temor a contagiarse, enfermarse y morir algunos trabajadores de la salud se negaban a realizar esta tarea.

Posterior a esta contratación se fueron ofertando más lugares para poder incorporarse a las actividades de brigadista dentro de esta misma jurisdicción, lo cual permitió que se pudieran realizar algunas tareas importantes dentro de la Central de Abastos, tales como:

- Tamizaje a trabajadores de las bodegas de la CEDA, principalmente a los que presentaban algún tipo de sintomatología: Este tamizaje se realizó con ayuda de un cuestionario que nos proporcionaron en la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa y el GCDMX, lo realizábamos con nuestros teléfonos celulares. Posteriormente en caso de resultar sospechoso se refería al puesto médico para que se les realizara una valoración médica y en caso de ser necesario se les realizaba una prueba de Reacción en Cadena de la Polimerasa (por sus siglas en inglés PCR) para detectar la presencia de SARS CoV-19, y en caso de resultar positiva la muestra se les indicaba que tenían que mantenerse en confinamiento y de esta manera poder romper con la cadena de transmisión del virus.

Un aspecto que nos parece importante mencionar es que al ingresar a los pasillos a realizar dicho tamizaje, muchos de los comerciantes y bodegueros no se sentían muy conformes con nuestra llegada, y no querían que nos acercáramos a sus locales y mucho menos les realizáramos el tamizaje, porque corría el rumor entre los pasillos que nosotros traíamos el virus, otros hasta de manera agresiva y grosera nos gritaban que lo que hacíamos era innecesario ya que el virus era solo una mentira inventada por el gobierno, y en algunos otros casos más intensos llegamos a recibir incluso agresiones físicas por parte de algunos “diablos”, comerciantes y bodegueros, nos aventaban desinfectante, cloro, jitomates, sus “diablitos”, etc.

Conforme fueron pasando los días, se fueron acostumbrando a vernos y poco a poco nos permitieron acercarnos y nos comentaban que no querían que les realizáramos el tamiz y mucho menos el tener que realizarse la prueba porque que si los otros bodegueros se enteraban que estaban contagiados con el virus podrían ser discriminados, ya que existía mucho temor y en algunos casos porque conocían gente de las mismas bodegas que se

había muerto días anteriores y podrían llegar a tomar represalias contra ellos, ya que en ese momento el estar contagiado era un tema muy delicado.

- Poco a poco fuimos realizando más acciones de prevención, promoviendo medidas higiénico sanitarias fomentando el uso correcto y obligatorio del cubre bocas, fomentando y difundiendo la técnica correcta del lavado de manos y poner en práctica la sana distancia.

- La participación activa de los Promotores de la Salud en el Programa operativo de Covid-19 en central de abastos (CEDA), fue un precedente para la Promoción de la Salud en el campo laboral, en los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.

- Los resultados de esta intervención comunitaria en el mercado más grande de Latinoamérica fueron; que se lograra contener el brote epidemiológico, romper con la cadena de transmisión en un porcentaje importante, que los comerciantes y personas que acudían a comprar consideraran la importancia de aplicar las medidas higiénico sanitarias.

- Posteriormente se instalaron algunos Quioscos de salud, en los que se empezaron a realizar también pruebas de PCR, en las colonias que de acuerdo con la vigilancia epidemiológica presentaban un alto índice de personas con sintomatología en la que los médicos y personal de enfermería realizaban esta tarea y los Promotores de la Salud conjuntamente con los trabajadores de Secretaria de Inclusión y Bienestar Social (SIBISO) apoyábamos con la organización y control de lugares para poder acceder al servicio.

Pero al ir aumentando el número de contagios y personas que se encontraban hospitalizadas o incluso perdían la vida, el gobierno se vio en la necesidad de implementar más Quioscos para la realización de pruebas, pero de manera Macro, y es en esta etapa cuando surgen los Macro Quioscos de Salud, para los que se tuvieron que adquirir en

ciertos laboratorios pruebas rápidas para tener conocimiento inmediato de los casos positivos para su más pronta atención. Y es en esta etapa en la que la Jurisdicción Sanitaria al no contar con el suficiente personal médico y de enfermería toma la decisión de capacitar a los Promotores de Salud para poder realizar la toma de muestras rápidas y tomas para el estudio de PCR; para poder abarcar un mayor número de personas en las colonias de Iztapalapa. Sin embargo, además de realizar la detección oportuna de personas contagiadas, realizábamos “Triage” y entrega de resultados, lo cual nos permitió tener un acercamiento directo con la población y conocer de manera alguna la realidad de cada una de las personas (sentimientos de tristeza, preocupación, enojo, preocupación, etc.). Esto nos impulsó a realizar pláticas masivas con las personas que asistían a realizarse su prueba, con la intención de aminorar la desesperación por la espera, que en ocasiones era algo prolongada y también para poder aprovechar este tiempo y poder acercar la información necesaria a los vecinos; como pláticas masivas del correcto lavado de manos, uso obligatorio de cubre bocas, la importancia de una adecuada alimentación, algunos cuidados importantes que se deberían considerar, si resultaban positivos al virus, entre otros más, con la finalidad de contribuir a mejorar de alguna manera el sentir de la población.

Como resultados en los Macro Quioscos aprendimos a realizar pruebas rápidas de Covid- 19, toma de muestras para pruebas de PCR, a realizar el “Triage” y a entregar resultados, además en estos espacios llegamos a realizar hasta 250 pruebas rápidas en donde 70 o 80 casos eran positivos.

- Al disminuirse el índice de contagios, se fueron realizando Quioscos para realizar las pruebas rápidas de Covid-19, por parte de la Alcaldía Iztapalapa, en éstos tuvimos una intervención más independiente ya que al ir disminuyendo el número de

contagios no se requería tanto personal para funcionar y se fue incorporando también personal de la misma alcaldía.

- En febrero del 2021, un grupo de promotores fuimos seleccionados para apoyar y colaborar en la vacunación masiva de adultos mayores que se comenzó a realizar en las Alcaldías Magdalena Contreras (en algunas escuelas primarias que fueron improvisadas para recibir a la población adulta mayor), Xochimilco Escuela Nacional Preparatoria número uno (ENP 1), Tlalpan Escuela Nacional Preparatoria número 5 (ENP 5). Y en estas últimas se nos encomendó la tarea de asistir como observadores y registradores de cédulas de vacunación, además de ir conociendo la mecánica de organización para ir distribuyendo el biológico. Un dato importante es que se comenzó con la aplicación del biológico Sputnik, el cual requiere para su conservación una ultra congelación; y el proceso para su descongelamiento y aplicación requiere una estrategia de descongelamiento preciso ya que si los tiempos no se ajustaban a la demanda se corría el riesgo de no poder aplicarlo o que pudiera estar en riesgo de ser inservible. Tarea que tuvimos que aprender con precisión para poder ejecutarla en las siguientes sedes que requerían el apoyo de la JSI.

- En abril del 2021 toca el turno de la Alcaldía Iztapalapa y al haber sido capacitados en las Macro sedes de vacunación en otras Alcaldías, se nos encomienda la tarea de ejecutar la estrategia del biológico Sputnik, en la que nuestra tarea principal era realizar un conteo general en la fila de acceso y hacer un reporte cada hora para saber cuánta población estaba ingresando para que el área de descongelación tuviera una cifra aproximada para sacar el biológico y no se desperdiciara ya que después de dos horas de descongelado éste ya no era funcional.

En esta etapa también nos tocó organizar la logística de los puestos de vacunación y garantizar que todas y cada una de las células de vacunación contaran con personal para apoyar en el registro y monitoreo de las personas en la zona de observación. En esta tarea nos tocó trabajar conjuntamente con otras instituciones tales como; Participación ciudadana (PC), Ponte Pila, Pilares, la Marina, el Ejército, Secretaría de Medio Ambiente (SEDEMA), la Alcaldía Iztapalapa, etc.

- Acabada la vacunación surge el programa “Salud en tu Vida” en el cual están enmarcadas las Comisiones Comunitarias de Salud, este inicia terminada la vacunación contra la Covid-19, por una indicación de la Jefa de Gobierno en turno la Dra. Claudia Sheinbaum Pardo a la Secretaria de Salud de ese entonces Dra. Oliva López Arellano, para su operación desde las Jurisdicciones Sanitarias, teniendo como enfoque principal el trabajo comunitario e intersectorial para controlar y detectar oportunamente las enfermedades Cardio metabólicas (Sobrepeso, Obesidad, Hipertensión, Diabetes).

Cabe mencionar que este Programa tiene consigo dos líneas en la operación: 1) Los Módulos de Salud en tu Vida, que buscan la detección oportuna y el seguimiento de las enfermedades Cardio Metabólicas 2) La conformación de los “Comités Locales de Salud”, que buscan fomentar la participación de las comunidades en temas de salud y prevención.

En el segundo punto de la Conformación de los Comités Locales de Salud es en el que nosotros nos centraremos y rescatamos este punto en particular para el análisis de la presente tesis.

PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE LAS COMISIONES COMUNITARIAS DE SALUD DESCRIBIREMOS ALGUNAS DE LAS ACCIONES QUE REALIZAMOS EN EL TERRITORIO.

Algunas de las acciones que se llevaron a cabo durante la Conformación de las Comisiones Comunitarias de Salud fueron las siguientes:

Proponer al Director Jurisdiccional una estrategia para la Conformación de las Comisiones Comunitarias de Salud:

- Convocatoria a Reunión interinstitucional.
- Realizar “barrido” casa por casa para hacer invitación a una Asamblea Comunitaria de salud.
- Realización de Asamblea Comunitaria de Salud.
- Conformación de Comisiones Comunitarias de Salud.
- Construcción y conformación de Grupos focales con la finalidad de capacitarse en temas de Salud Pública.
- Convocar a reuniones con otras instituciones (“Participación Ciudadana”, “Ponte Pila” y “Pilares” para realizar de manera intersectorial la operatividad de las Comisiones Comunitarias de Salud), es así entonces que de manera conjunta se realizó una Regionalización de la Alcaldía Iztapalapa.

Se hizo la regionalización de acuerdo a la distribución y el área de responsabilidad que tienen los Ministerios Públicos de la alcaldía, misma que es con la que trabaja el área de Participación Ciudadana.

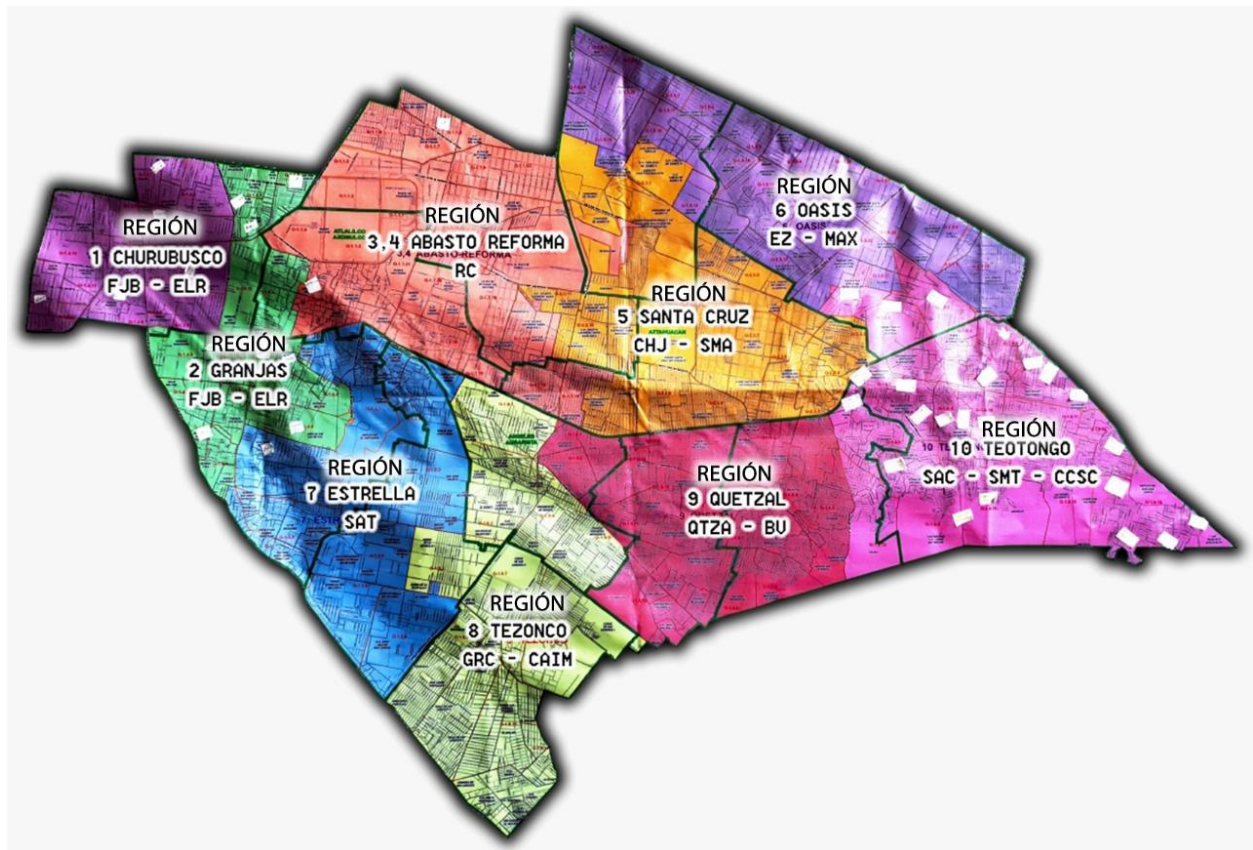
Ya teniendo el esquema organizativo, comenzamos las salidas al campo, en primer lugar, salimos a hacer promoción de asambleas casa a casa los días lunes y miércoles los compañeros de

Participación Ciudadana nos daban un punto de reunión y ahí llegábamos a hacer la promoción y perifoneo para convocar a una Asamblea Comunitaria de Salud.

En el caso de la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa se realizó la siguiente regionalización

Figura 3

Propuesta de Regionalización Territorial de Promoción de la Salud.



La estrategia territorial que se utiliza en la conformación de las Comisiones Comunitarias de Salud es la de “Barrido casa por casa” para realizar Asambleas Comunitarias de Salud, conformación y seguimiento de las CCS, curso de Promoción de la Salud y Primeros Auxilios.

Durante el “Barrido casa por casa” lo que se realiza es Promoción, Mapeo de Actores Sociales e Invitación a las personas de la comunidad a una Asamblea Comunitaria de Salud. Durante la asamblea se les explica de dónde venimos, qué es lo que pretendemos, cuál es el programa en el que estamos enmarcados, funciones que tienen las Comisiones Comunitarias de Salud, la importancia de formar parte de ellas; y cerramos con la conformación del grupo para recibir una capacitación permanente sobre 44 temas en salud a la que se le ha denominado por la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa “Promoción de la Salud y Primeros Auxilios”.

Los días martes y jueves realizábamos conjuntamente con los compañeros de Participación Ciudadana la Asamblea Comunitaria de Salud, el objetivo de ésta era conformar las Comisiones Comunitarias de Salud por Unidad de Atención Territorial, estas Comisiones Comunitarias de Salud tienen el objetivo de tener una participación activa en salud dentro de su comunidad, ser un vínculo entre las instituciones de salud y la comunidad, para eso propusimos que tuvieran la siguiente estructura:

- PRESIDENTE
- SECRETARIO
- VOCAL 1
- VOCAL 2
- VOCAL 3

Una de las metas que teníamos para cada Asamblea Comunitaria de Salud era conformar lo que en ese entonces se llamaba “Comisión de Salud”, registrarla en un formato que adaptamos, en donde venía el nombre y el cargo que tenía cada integrante, realizar un grupo de WhatsApp, para mantener la comunicación; y salir con el acuerdo de cuándo sería el día que nos volveríamos a reunir y el lugar en dónde nos estaríamos reuniendo.

En la segunda reunión llevamos material para hacer detección de glucosa e invitarlos a que se interesaran en formarse y capacitarse en temas de salud, con el objetivo de fomentar la participación activa de la comunidad en temas de salud.

Después de que tuvimos un segundo acercamiento, invitamos a los vecinos para que conjuntamente formáramos un grupo de “Promoción de la Salud y Primeros Auxilios” con el fin de mantener una constante capacitación, en un inicio se proponía que los cursos fueran en los Centros de Salud, sin embargo, nosotros optamos por que fuera en la comunidad en un espacio en donde ellos se sintieran a gusto e identificados.

Estos cursos se realizaron durante todo un año y a la fecha siguen teniendo una duración de una hora y media a la semana, son teórico prácticos, se imparten o revisan los 44 temas en salud, de los cuales la Jurisdicción Sanitaria nos proporcionó el temario, a este último, nosotros le hicimos algunas modificaciones y propusimos e implementamos algunos cambios en ciertos temas.

Además de tratar de incluir en éste la visión o la perspectiva de un profesional como lo es el Promotor de la Salud, egresado de la UACM.

En estos cursos, nosotros propusimos y continuamos proponiendo utilizar la metodología de diálogo de saberes; esta metodología consiste en hacer un intercambio de opiniones con los participantes desde su realidad y del conocimiento que ellos ya tienen; para de ahí poder construir de manera conjunta, entre el facilitador (Promotor de la Salud) y la comunidad, el conocimiento; con esto buscamos impactar en los procesos de salud comunitaria con y desde las Comisiones Comunitarias de Salud.

Estos cursos los realizamos en un taller que tiene la siguiente estructura:

Carta descriptiva de un ejemplo de taller (realizado en distintos lugares)

Curso: Taller “Promoción de la Salud y Primeros Auxilios”. Lugar: Casa de las Emociones Nueva Rosita. Fecha: 16 de febrero de 2024-16 de febrero 2025. Duración: 1 hora y media a la semana. Facilitadores: Iztlixochitl Moreno Aquino y Juan Daniel Trejo Pérez
PROPÓSITO GENERAL Este taller tiene el fin de formar y fomentar la participación de la población y comunidades en temas relacionados con la Salud.
OBJETIVO GENERAL DE APRENDIZAJE Al finalizar el taller, se espera que los participantes tengan la facilidad de identificar los problemas de salud que les aquejan de manera particular, familiar y comunitarios, así como la detección oportuna de enfermedades y acciones que se deben hacer de Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud.
CONTEXTUALIZACIÓN Y CONTENIDO TEMÁTICO

El contenido de este taller está dirigido a la población en general que tenga interés en formar parte de las Comisiones Comunitarias de Salud.

DESARROLLO DE LOS TEMAS

El contenido se divide en una clase de 1 hora y media a la semana, las clases fueron teórico-prácticas. Se impartieron y continúan impartándose en un lapso de un año, dividiéndose la temática de la siguiente manera:

ESTRATEGIA

El curso tiene el fin de implementar un método dinámico y de diálogo de saberes; que no se enfoque exclusivamente en proporcionar información, sino aplicarla constantemente para que los Comisionados o Agentes de la Salud se sientan motivados a participar y aprender mediante ejercicios de prueba y error. Además, se llevan a cabo prácticas comunitarias con jornadas de salud en donde los participantes del taller son los actores principales y desarrollan lo aprendido durante el taller; puntos a desarrollar durante el taller:

- Técnica correcta del lavado de manos.
- Activación física.
- Teoría.
- Práctica.

EVALUACIÓN

Al término del taller los participantes deben tener herramientas que les permitan tomar la salud individual en sus manos, informar y tomar medidas para el cuidado de la salud de su familia, participar en acciones comunitarias que tengan que ver con la salud comunitaria.

Para medir este impacto, individual, familiar y colectivo, durante el año de la duración del taller se realizan jornadas de salud con la finalidad de practicar y evaluar aprendizajes significativos.

Estas evaluaciones se realizan de manera informada, la evaluación se da durante la participación en las jornadas comunitarias de salud; algunos puntos que se evalúan son: manejo de herramientas básicas para hacer detecciones oportunas de enfermedades Cardio Metabólicas.

Por otra parte, durante las sesiones se realizan preguntas detonadoras que nos permitan detectar si hay alguna modificación en los hábitos y estilos de vida de los participantes, con lo cual se podrá verificar, el desarrollo de cualidades en favor de su salud individual, familiar y colectiva, esto permite ver el impacto que tiene el taller en la vida diaria de los asistentes.

A todo aquel Agente de la Salud que cubra con el desarrollo de las habilidades antes mencionadas y que tenga el 80% de asistencia y participación en las practicas comunitarias propias del taller, se le otorgó una constancia de participación emitida por la Secretaria de Salud.

BIBLIOGRAFÍA

Las referencias son de manera específica o particular de acuerdo al tema; por lo tanto, se comparte información oficial propia de la Sistema Nacional de Salud Pública (local, Estatal y Federal).

Por lo tanto, y en la actualidad se ha observado que en las CCS que operan en la JSI se pretende que su personal y la comunidad se conviertan en Grupos de “Promoción de la Salud y Primeros Auxilios”, con ello hacer Promotores de la Salud comunitarios o una (Red de Voluntarios). Aunque esto no está del todo mal, nosotros consideramos de vital trascendencia que las y los egresados de la Licenciatura en Promoción de la Salud de la UACM sean reconocidos y realicen funciones de acuerdo a su perfil de egreso y no únicamente sean vistos como técnicos o voluntarios.

Ya que en las CCS se pueden realizar y llevar a la práctica de manera profesional muchas o todas las habilidades académicas con las que cuenta un PS egresado de la UACM.

Otras de las actividades que realizamos para el primer objetivo específico que hemos mencionado; fueron:

Organizar encuentros regionales con los Comisionados de Salud. Esta actividad fue muy significativa ya que se nos pedía demostrar que estábamos teniendo resultados de lo que estábamos haciendo en el trabajo de campo que se realizaba en los territorios. Así que decidimos hacer 3 encuentros regionales con 100 asistentes cada uno, para lograr esta acción tuvimos que implementar una capacitación masiva de control de hemorragia, por lo que tuvimos que conseguir un ponente experto para que diera esta capacitación.

Para esta actividad nos organizamos de acuerdo a la regionalización que tenía la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa que es la Región Sierra, Región San Lorenzo y Región Centro, así fue como realizamos los primeros 3 encuentros regionales de Comisionados de Salud, para llegar a los eventos, primero nos organizamos para que 3 regiones hicieran un encuentro regional, en principio se tenía que definir en qué espacio se realizaría el evento, hacer la gestión e invitación

a los Comisionados y nuestras autoridades. El primer evento fue en el Bajo Puente de Metro Aculco, con la participación de 80 asistentes; el segundo encuentro fue en el deportivo Chavos Banda y tuvo una participación de más de 100 asistentes; y el tercer encuentro fue en el Pilares de Republica Federal en la Región Sierra que tuvo una participación de más de 100 asistentes.

Nos parece importante rescatar estas actividades para el análisis de la presente tesis porque nos da elementos para abonar sobre la importancia de la participación de los Promotores de la Salud en el trabajo territorial.

Los encuentros regionales fueron un éxito y es así entonces como la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa se dio cuenta de que sí estábamos dando resultados en la conformación de Comisiones Comunitarias de Salud y que en las comunidades sí había gente interesada en aprender sobre su salud; tanto que se nos solicitó organizar el encuentro de las Comisiones Comunitarias de Salud de la Alcaldía Iztapalapa, con la finalidad de dar a conocer qué es lo que eran las CCS, este encuentro lo realizamos en la Utopía Papalotl que se encuentra en la Alcaldía Iztapalapa y, tuvimos una asistencia de al menos 600 Comisionados de Salud.

Para llegar a este evento tuvimos que ingeniarnos estrategias para poder tener una convocatoria de esa naturaleza, en principio nos propusieron que realizáramos el evento en un ex cine en la colonia Vicente Guerrero, pero estaba en reparación, así que buscamos que fuera en el Auditorio Quetzalcóatl, pero nos dijeron que estaba en remodelación, así que decidimos hacerlo en la utopía, realizamos todo el proceso de gestión para que nos prestaran el espacio, nos organizamos para que el día del evento hubiera un registro, que los asistentes tuvieran por lo menos café y galletas y que los comisionados fueran vestidos de blanco con negro, y al inicio del evento se les entregaba un distintivo.

El objetivo de este evento era tener una capacitación masiva sobre enfermedades Cardio Metabólicas, aunque se dio esta capacitación por parte de los compañeros médicos, fue más un evento protocolario y tuvimos una fuerte crítica en el territorio dado que habíamos comentado a las/los Comisionados de Salud que se tendrían ponencias que reforzarían los temas que se habían visto en los cursos y eso no se realizó.

Además, para este evento solicitamos a las autoridades de la Secretaría de Salud y de las diferentes dependencias con las que trabajamos este programa que llegaran a presidir el evento, sin embargo, no previmos y no invitamos a los compañeros de Participación Ciudadana que hicieron el trabajo territorial e intersectorial en la conformación de las CCS. No obstante, llegaron ya que se sentían parte del trabajo realizado.

Por otra parte, y para el Segundo objetivo específico de este trabajo de tesis que es la identificación y descripción de las estrategias, acciones y actividades realizadas en la Conformación de las Comisiones Comunitarias de Salud y comparar, cotejar y analizar lo realizado en las CCS, y las acciones propias del perfil de Promoción de la Salud de la UACM en el campo laboral durante las intervenciones, se hizo lo siguiente:

Para analizar si las acciones y actividades que realizan los Promotores de la Salud en el campo laboral en la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa corresponden a su perfil de egreso lo que hicimos fue exponer de dónde surgen las Comisiones Comunitarias de Salud y de dónde son contratados los Promotores de la Salud que realizan las acciones territoriales en las CCS; para esto mencionamos lo siguiente:

- Una de las acciones que se describen en el perfil de egreso del Promotor de la Salud de la UACM es promover la participación e integración en cada una de las acciones a realizar a todos y cada uno de los individuos, grupos, instituciones y comunidad en general con quienes se realicen acciones concretas o generales para llevar a cabo las tareas relacionadas con la Promoción y Educación para la Salud.

Así entonces, dentro de la labor de convocar a Asambleas Comunitarias de Salud ponemos en práctica esta habilidad, aplicando conocimientos adquiridos en nuestra formación académica.

Así mismo, al formar grupos de Comisionadas o Comisionados de Salud y capacitar con los 44 temas más importantes en salud, además, de dar y brindar las herramientas necesarias para que los comisionados tomen el control de su salud individual, familiar y colectiva, se ejecuta la habilidad de hacer promoción y educación para la salud; y se fomenta que los miembros de la comunidad se conviertan en agentes de la salud.

- Otra acción descrita en el perfil es aquella que indica que se analizará el contexto individual, familiar, socioeconómico y cultural y sus efectos sobre la salud integral de las personas, grupos y comunidades.

Durante la construcción de las CCS se realizó una Asamblea Comunitaria de Salud con el objetivo de conformar una CCS por Unidad de Atención Territorial, en ésta se incitó a que los asistentes se capacitaran y formaran parte de los grupos para que asistieran a los talleres y salir con una fecha de una próxima reunión de seguimiento, al ir avanzando con el taller, la propuesta era elaborar un Diagnóstico Comunitario de Salud ; que permita tener datos del análisis de la realidad, del contexto individual, familiar, socioeconómico y cultural que determina la salud integral de las personas y la comunidad; para poder hacer Intervenciones Comunitarias de Salud.

De alguna manera aquí se está promoviendo la Participación Comunitaria y cimentando el trabajo comunitario “desde el territorio y no detrás del escritorio”.

Sin embargo, hemos aclarado que no se ha logrado poner en práctica y desarrollar por completo esta habilidad que adquirimos en nuestra formación académica, seguimos buscando la apertura para poder elaborar Diagnósticos Comunitarios con y desde la comunidad con la finalidad de construir Promoción de la Salud desde el territorio, en la comunidad, con los grupos organizados y con ello pretendemos fomentar la participación comunitaria en salud.

Se puede decir que esta habilidad seguirá inconclusa; habilidad con la que contamos los Promotores de la Salud que egresamos de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; y mientras no se ejecute esta forma de hacer Promoción de la Salud desde las Instituciones de Salud de nuestro país, seguirá haciéndose un trabajo desde enfoques Higiénico Preventivistas, sólo de detección, prevención y atención a las enfermedades.

- El perfil también indica que se: Diseñará y desarrollarán modelos de intervención para la prevención, atención, resolución o rehabilitación de problemas específicos que afecten a la salud integral de los miembros de la comunidad.

Consideramos que desde la tarea que nos fue encargada en la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa, sí estamos ejecutando esta habilidad, ya que de manera práctica fuimos desarrollando esta intervención en la conformación de las CCS.

Puesto que estuvimos trabajando desde el diseño de la estrategia territorial de la conformación de las CCS, planeación, conformación y operación de las CCS (Plantear, planear la intervención, convocatoria, ejecución y seguimiento a las Asambleas Comunitarias, adaptación del acta constitutiva de las CCS, seguimiento a las CCS, adaptación del temario para impartir los

cursos-talleres, estructura de talleres-Planeación de temas – Por ejemplo inicio de instrucción de la técnica del lavado de manos –activación física- clase teórica con metodología de “diálogo de saberes” y Práctica Comunitaria).

- Igualmente, y de acuerdo al perfil de egreso del Promotor de la Salud de la UACM que dice: Participará en el fortalecimiento de la Promoción de la Salud comunitaria con la creación de ambientes saludables y contribuirá a reorientar los Servicios de Salud hacia la equidad, la calidad y la prevención.

En este punto de las habilidades que debe tener un egresado de la Lic. en Promoción de la Salud de la UACM, consideramos que desde que ingresamos a los Servicios de Salud hemos buscado que se logre un cambio, que quizás permita que se reorienten los Servicios de Salud y se vea más por la salud comunitaria, creemos que desde las CCS estamos contribuyendo a que se vayan dando las condiciones para que sea puesta en marcha la Promoción de la Salud desde el enfoque que se maneja en la UACM.

Antes de describir lo que estamos haciendo para esta parte, quisiéramos mencionar aquí algo muy importante, pues desde el año 2022, en el Diario Oficial de la Federación se publicó un Acuerdo, mediante el cual se emite algo que ya hemos mencionado, el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR) (Dof:25/10/2022). Dicho acuerdo tiene como objetivo General: Desarrollar e implementar un Modelo de Atención a la Salud, basado en la Atención Primaria a la Salud y las Funciones Esenciales de la Salud Pública, centrado en las personas, familias y comunidades a través de la Protección y Promoción de la Salud, la prevención de Enfermedades, Diagnóstico y Tratamiento, Rehabilitación y Cuidados Paliativos, considerando la Participación Comunitaria y los Determinantes Sociales para proteger el bienestar de la población del país, principalmente de las personas sin seguridad

social. Así entonces es que debemos resaltar que mucho del trabajo que hemos realizado y que seguimos haciendo y proponiendo está totalmente en concordancia con lo que este modelo propone.

Para esta parte hemos de mencionar que salimos a territorio a construir “trabajo comunitario”, uno de los ejes principales de las CCS, era tener una vinculación directa con los Centros de Salud, para poder resolver de manera conjunta los problemas que aquejan a la población a través de intervenciones comunitarias de salud considerando los Determinantes Sociales.

Como último punto de esta sección abordaremos la conceptualización de las Comisiones Comunitarias de Salud, su enfoque en cuanto a la Promoción de la Salud y como construimos o abonamos para un posicionamiento en el concepto de CCS, con enfoque teórico Metodológico del quehacer de la PS desde la comunidad y los Servicios de Salud. Esto Para el tercer objetivo específico que es proponer una definición más amplia de lo que son las Comisiones Comunitarias de Salud en Iztapalapa.

PROPUESTAS DE DEFINICIÓN DE COMISIONES COMUNITARIAS DE SALUD

Comisión Comunitaria de Salud

En el territorio la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa se han constituido Comisiones Comunitarias de Salud, sin embargo, este término que aún no se encuentra dentro del programa; y consideramos es un complemento que permite dos cosas: 1.- Las CCS son la vinculación directa con los territorios, comunidades y grupos que se encuentran dentro de un determinado espacio. 2.- Concretar la intersectorialidad de los diferentes actores territoriales (Instituciones, Grupos organizados, Movimientos Sociales, etc.). Como ya se ha dicho actualmente las CCS sólo operan en la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa (JSI).

Dicho lo anterior es que nosotros proponemos la siguiente definición, el objetivo y la función de las CCS:

Definición de las Comisiones Comunitarias de Salud:

Las Comisiones Comunitarias de Salud son espacios de un territorio específico donde se construye Análisis, Reflexión, Discusión, Propuestas, Acciones e Intervenciones Comunitarias de las posibles soluciones a problemas de salud y sociales; éstas funcionan a través de la representación popular, comunitaria, interinstitucional, intersectorial; la cual tiene que ser el eje para la construcción de las CCS.

Objetivo de las CCS:

Las Comisiones Comunitarias de Salud tienen como objetivo promover la participación Comunitaria y la participación Social en salud en los territorios.

Función de las CCS:

Construir de manera intersectorial el conocimiento en salud comunitaria: de la comunidad, colonia, barrio, núcleo familiar.

Para esto es importante contar con una estructura en donde puedan tenerse y asumirse responsabilidades dentro de las CCS, por lo que proponemos la siguiente:

Conformación/constitución:

- Presidente
- Secretario
- Representante de Instituciones
- Promotor de la Salud.
- Tesorero

- Vocal 1
- Vocal 2
- Vocal 3

Funciones de los integrantes de la Comisión Comunitaria de Salud.

Presidente:

Convocar a reuniones, presidir las reuniones, vinculación directa con las autoridades, generar consensos y acuerdos con los miembros de la CCS.

Secretario:

Levantar minutas de acuerdos en las reuniones, apoyo a la presidencia, organizar las reuniones, dar seguimiento a los acuerdos y propuestas.

Representante de Instituciones:

Ser el garante de la intervención entre las instituciones y la comunidad, además de dar seguimiento a las gestiones que se tengan que hacer para intentar dar soluciones a las problemáticas que tengan que ver con los Determinantes de la Salud.

Promotor de la Salud:

Funciones del Promotor de la Salud: Ser el garante de la construcción, conformación de las Comisiones Comunitarias de Salud, a través de convocatorias para Asambleas Comunitarias de Salud. Dar acompañamiento en las acciones e intervenciones que emanen de los diálogos de saberes en las plenarias de estas mismas asambleas.

En las CCS, el Promotor de la Salud juega papel fundamental para la planeación y la operatividad de este espacio ya que pone en práctica parte fundamental del perfil académico con el cual egresan las y los Licenciados en Promoción de la Salud de la UACM.

Vocales

Son las personas encargadas de promover la comunicación y fomentar la participación de la comunidad en las acciones e intervenciones comunitarias que emanen de la Comisión Comunitaria de Salud.

DISCUSIÓN

En el año 2006 durante la gestión del Dr. Julio Frenk Mora en la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, se implementó el Modelo Operativo de Promoción de la Salud (MOPS), partiendo desde el marco conceptual de Promoción de la Salud, con enfoque en los Determinantes Sociales de la Salud. Así como con las principales disciplinas para hacer Salud Pública que son la Epidemiología y la Promoción de la Salud. La primera se aboca a reconocer los Determinantes de la Salud; y la segunda a intervenir en las condiciones e instrumentar las acciones necesarias para incidir sobre ellos (Secretaría de Salud, 2006).

Dentro de las líneas estratégicas de este MOPS (2006), se mencionaba que se buscaría el fortalecimiento de la acción comunitaria y generar base social que se comprometiera a co-producir salud individual y social junto con las instituciones y prestadores de servicios. Y que para fomentar la Promoción de la Salud desde este modelo se impulsaría la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones y elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud (Secretaría de Salud, 2006).

Así también en el MOPS (2006), se mencionaba que debe existir dentro de la Atención Primaria a la Salud un Sistema Integrado de Promoción de la Salud (SIPS), teniendo siete componentes esenciales para la atención de la población (Sustantivos: Manejo de Riesgos personales, Desarrollo de Competencias en Salud, Participación para la Acción Comunitaria, Entornos Saludables, Transversales: Mercadotecnia Social, Abogacía Intra e Intersectorial y Evidencia para la Salud). En este caso mencionaremos para la discusión de esta tesis sólo el componente de la Participación Social para la Acción Comunitaria:

Este componente impulsa la participación informada y organizada de la población y promueve la creación de redes sociales que posibiliten y faciliten la instrumentación de las

estrategias de Promoción de la Salud desde la base social, logrando así el empoderamiento de las comunidades.

Además, cabe mencionar que el SIPS se centra en la parte local, partiendo de un diagnóstico comunitario -local- de salud. Una ventaja de actuar así es que permite al servicio adecuarse de manera directa a las condiciones y necesidades particulares de la población en función de los resultados del Diagnóstico.

Podemos decir que existe una alta similitud con lo que describimos en los métodos y resultados de la presente tesis con los que dice el MOPS (2006), ya que cuando describimos en el Primer objetivo las acciones y la participación activa de los Promotores de la Salud en el Programa Operativo de Covid- 19 en la central de Abastos (CEDA), fue un precedente para la Promoción de la Salud en los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México y en la Atención Primaria a la Salud.

Dentro de estas acciones de intervención comunitaria que describimos en esta investigación, fomentamos la participación social en salud, el trabajo intersectorial y el trabajo en territorio como lo menciona también el MOPS, sin embargo, consideramos que lo que dice el modelo sigue estando solo escrito y descrito en papel y lo que esta tesis muestra es una experiencia desde la práctica en la calle y “el territorio y no desde el escritorio” como ya bien la ahora presidenta Sheinbaum lo había mencionado (CDMX, 2023).

En los métodos y resultados que se describieron para el Segundo objetivo de la presente tesis, se hace una descripción de las estrategias y acciones realizadas en la Conformación de las Comisiones Comunitarias de Salud. Al comparar y cotejar las acciones que se realizaron durante esta intervención comunitaria los resultados presentan una alta asociación entre lo que se describe

en el MOPS y las acciones que se realizaron durante la Conformación de las CCS. Ya que cuando realizamos el taller el objetivo general de este: Es que los usuarios aprendan a identificar los problemas de salud que los aquejan de manera particular, familiar y comunitario y en el MOPS, se nos menciona que dentro de sus componentes sustantivos del SIPS, se atienden de manera individual, familiar y poblacional, este es un ejemplo de la asociación que hay entre lo que describimos en esta investigación y el MOPS.

Otro ejemplo que mencionaremos es el del desarrollo de capacidad y competencia en salud, este componente promueve la transmisión del conocimiento hacia la población con la finalidad de que la gente salvaguarde su salud, es en este sentido que en la presente tesis decimos que muestra similitud ya que nosotros describimos la implementación de talleres con el objetivo de que las comunidades tomen la salud en sus manos, contribuyendo a la formación de una nueva cultura en salud o bien abonando un poco a la alfabetización sanitaria en salud.

Para el Tercer objetivo de este estudio, que fue el dar una propuesta de definición más amplia de lo que son las Comisiones Comunitarias de Salud en Iztapalapa, consideramos que es un punto de partida importante para poder conceptualizar y concretar lo que se ha venido intentando poner en práctica en Promoción de la Salud desde la creación del MOPS 2006. Ya que esto podría dar pie a que se consoliden las acciones que puede hacer el Promotor de la Salud desde su campo de acción.

Por otra parte, la puesta en marcha del Modelo de Salud MAS-BIENESTAR en México, significa pensar la salud a partir de dos componentes: la atención médica y la atención colectiva. La atención médica estará a cargo de un organismo público descentralizado (OPD) de nueva creación denominado Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR. Este organismo federal, asumirá la atención médica para personas sin seguridad social laboral, en las 23 entidades federativas que,

hasta el momento, han firmado los convenios respectivos para la transferencia de servicios, la cual consiste en: unidades de atención; infraestructura, equipamiento y personal de salud adscrito a las unidades médicas. En el caso de la Ciudad de México, se avanza en la transferencia de 34 unidades hospitalarias y 278 unidades de salud de primer nivel, sin afectar los servicios para la población (Delgado Campos et al., 2024).

El MAS-BIENESTAR se basa en un enfoque de Promoción de la Salud centrado en las personas, familias y comunidades, desde una perspectiva de derechos humanos y equidad de género, respetando la cultura y la cosmovisión de las diferentes comunidades (Secretaría de Salud, 2022b).

El modelo de atención a la Salud MAS- BIENESTAR, describe qué y cuáles son las funciones del Sistema Integral de Promoción de la Salud, que incide en la modificación de los comportamientos y entornos para mejorar la Salud de la población desde la dimensión individual, familiar y comunitaria (Secretaría de Salud, 2022b).

Por otra parte, la atención colectiva quedará bajo la rectoría de la Secretaría de Salud Federal, así como de las Secretarías de Salud estatales. En este componente se encuentran las acciones de Promoción de la Salud, la vigilancia epidemiológica, la inteligencia en salud y los sistemas de información en salud, el fomento y la vigilancia sanitaria. Lo anterior, supone una necesaria reestructuración del diseño y organización institucional en las Secretarías de Salud estatales, que permita guiar sus acciones hacia la rectoría de la atención colectiva (Delgado Campos et al., 2024).

Bajo esta definición que el MAS- BIENESTAR plantea de lo que es la Promoción de la Salud, en este trabajo de tesis discutiremos lo que se dice en tal modelo y lo que realizamos de acuerdo a los objetivos planteados en esta investigación.

Durante el desarrollo del Primer objetivo del presente estudio que fue: Evidenciar la participación del Promotor de la Salud en la conformación y acompañamiento de las Comisiones Comunitarias de Salud, una de las intenciones principales es el fortalecimiento de la salud individual, familiar, comunitaria y colectiva, en este sentido lo que realizamos en el trabajo territorial está estrechamente vinculado a la propuesta que tiene el MAS-Bienestar en el Sistema Integral de Promoción de la Salud.

En ese sentido el Segundo objetivo de la presente tesis fue: Identificar las estrategias, acciones y actividades propias del perfil de los Promotores de la Salud que realizan en el campo laboral durante las intervenciones territoriales, nos da elementos para discutir que el trabajo profesional que realizamos como Promotores de la Salud egresados de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México en la conformación de CCS está vinculado al MAS- BIENESTAR y al Servicio Nacional de Salud Pública desde el enfoque comunitario y de detección oportuna.

El Tercer objetivo que fue proponer una definición más amplia de lo que son las Comisiones Comunitarias de Salud en Iztapalapa. En la descripción de métodos y resultados hay un apartado que habla sobre el trabajo comunitario y la participación comunitaria de salud desde la Conformación de Comités Comunitarios de Salud. Estructuras que ya vienen preestablecidas de modelos y programas que mencionamos anteriormente. La Propuesta de la Conformación de las CCS, como una nueva estructura territorial en la que pueda tener participación el profesional Promotor de la Salud egresado de la UACM, fortalece y complementa las acciones de Promoción

de la Salud en el Sistema Integrado de Promoción de la Salud, en el MAS-BIENESTAR y en la atención colectiva que se promueve desde el Servicio Nacional de Salud Pública.

En la Secretaría de Salud de la nueva administración del Gobierno de la Ciudad de México se está implementando a través de los Distritos de Salud para el Bienestar, una nueva estrategia que se ha denominado “Programa Casa por Casa”. En este se realiza un “Barrido casa por casa” de alguna colonia de la CDMX con la finalidad de detectar las principales problemáticas de salud que aquejan a sus habitantes. Se les hace una invitación a los vecinos que estén interesados para que se inscriban como Enlaces Comunitarios de Salud. Esta estrategia busca alinearse con el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS- BIENESTAR) desde las necesidades de la población y los Determinantes Sociales de la Salud a través de diagnósticos colaborativos y los resultados de “Barrido casa por casa”.

Así mismo, el programa de salud del Gobierno de la Ciudad de México tiene su fundamento en las acciones territoriales pues menciona que en el territorio ocurren las relaciones sociales y la producción en salud. Para ello y para poder abordar las necesidades en salud la estrategia territorial se da en los entornos a través de la formación de enlaces comunitarios que son vecinos convencidos del proyecto de la Ciudad del Bienestar UTOPIÁS y son agentes de vinculación constante entre la comunidad y el gobierno promoviendo cohesión social y participación ciudadana.

Este programa de “Barrido casa por casa” tiene una propuesta metodológica para la formación de Enlaces Comunitarios. En primer punto para Formarse como Enlaces Comunitarios debe haber una serie de capacitaciones. Las capacitaciones a enlaces comunitarios buscan establecer puntos de partida comunes para el trabajo en territorio.

En un inicio, las reuniones de capacitación se llevarán a cabo sobre temáticas comunes al trabajo organizativo, tales como, por ejemplo:

- **Trabajo comunitario:** Entendido desde la acción de grupos de personas que comparten un interés, problema o necesidad en una comunidad para identificarlos y buscar soluciones.
- **Proceso de gestión:** Entendido como las actividades que se realizan para planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos de una organización, con el objetivo de que ésta pueda alcanzar sus metas, entre otros.

Conforme avance el trabajo de y con los enlaces comunitarios, los temas de las capacitaciones se desarrollarán de forma más específica las necesidades y posibilidades de accionar en los territorios (Gobierno de la Ciudad de México, 2024).

En la presente tesis en los métodos y resultados del Primer objetivo realizamos una descripción detallada de lo que realizamos desde que nos contrataron en el programa operativo de Central De Abastos hasta la Conformación de las CCS. Durante la conformación de las CCS, realizamos una estrategia territorial de “barrido casa por casa”, para invitar a los vecinos a una Asamblea Comunitaria de Salud, en donde el resultado final era la conformación de una CCS, además de conocer el territorio y las principales necesidades en salud que tenían en esa Unidad de Atención Territorial. Al comparar esta descripción con la estrategia territorial del GCDMX, confirmamos que hay una similitud metodológica, por lo que consideramos que nuestra experiencia descrita en esta tesis puede aportar a la construcción de tal estrategia.

Para el Segundo objetivo se realizó la identificación de las estrategias y acciones que realizamos los Promotores de la Salud en el campo laboral durante las intervenciones territoriales al hacer la descripción y comparación con lo que realizamos en la Conformación de las CCS y el

trabajo territorial, podemos decir que las acciones que se describen en el programa “casa por casa”, son propias del perfil de egreso de un Licenciado en Promoción de la Salud de la UACM.

Para el Tercer objetivo de esta investigación proponemos una definición más amplia de lo que son las CCS, consideramos que ésta podría ser una aportación en cuanto a Promoción de la Salud y que podría abonar a la estrategia territorial que busca el Gobierno de la Ciudad de México.

Por otro lado, también podemos decir que hay algunas diferencias; por ejemplo, actualmente a partir de este año 2025 se les denominará Enlaces Comunitarios de Salud a lo que anteriormente se les mencionaba como agentes o promotores voluntarios de Salud; y que los temas que abordarán no solo se centrarán en la resolución de problemas de salud, sino con todo lo que tenga que ver con el entorno, valiéndose de los Determinantes de Salud. Y de esta manera producir salud desde la salud colectiva, acciones que sin lugar a duda un profesional como el Promotor de la Salud egresado de la UACM puede abordar perfectamente dadas sus habilidades y capacidades de acuerdo a perfil profesional de egreso.

Por último, actualmente en la Secretaría de Salud Federal existe una descripción de lo que es un Promotor de la Salud, la cual nos parece pertinente rescatar dado que en su definición describe algunas de las actividades propias del Profesional en Promoción de la Salud; y que sin lugar a dudas dentro de esta tesis hemos plasmado algunas de ellas en la conformación de grupos dentro de las CCS en la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa. En esta definición se hace énfasis en que “los Promotores de la Salud son personas comprometidas con la salud de la población a través de su trabajo, ayudan a tener hábitos saludables, en las comunidades ayudan a que las personas tengan acceso a los servicios necesarios, capacitan a la población en temas de salud y la manera en que se pueden cuidar y prevenir enfermedades”.

Se dice que los Promotores de Salud trabajan con las autoridades municipales para poder establecer acciones que favorezcan la salud de la población, haciendo trabajo con otros sectores e instituciones. Además, planean acciones para ver cuáles son las situaciones que determinan que una comunidad y personas no puedan estar sanas, enfocándose en los Determinantes Sociales de la Salud. Hacen un diagnóstico de lo que sucede, dan prioridad a los temas y con esa información realizan redes de participación para que entre todos desde las personas hasta las autoridades construyan una comunidad saludable (Gobierno de México, 2022).

Finalmente decidimos poner esta definición que retoma la Secretaría de Salud Federal del MOPS 2.0 (2023), por que resume lo que en teoría debe hacer un Promotor de la Salud en el campo laboral. En comparación con lo que nosotros describimos durante el desarrollo de esta tesis; podemos decir que el quehacer del Promotor de la Salud en el campo territorial y comunitario está enmarcado en los conceptos que maneja tanto la Secretaría de Salud Federal como la Secretaria de Salud Local.

Después de todo lo que se realizó en esta investigación y que tiene que ver con las estrategias y acciones institucionales para hacer Promoción de la Salud en el campo laboral desde una perspectiva Profesional nosotros podemos decir que el profesional de Promoción de la Salud egresado de la UACM debe ser visibilizado por sus conocimientos y habilidades propias de su perfil; y reconocido como tal en el campo laboral, puesto que en las líneas y estrategias de los modelos de atención a la salud en nuestro país, se mencionan como piezas clave para el fortalecimiento de las acciones comunitarias en Salud.

CONCLUSIONES

Con todo lo anterior es que podemos decir que se tiene la suficiente evidencia de nuestra participación como Promotores de la Salud egresados de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) en la conformación y acompañamiento de las funciones de las Comisiones Comunitarias de Salud. Que esta participación muestra que las acciones que se realizan en las CCS corresponden en gran medida con el perfil de los Egresados de la Lic. en Promoción de la Salud de la UACM.

Ya que dentro de las actividades que se realizaron en las CCS, se utilizaron y se siguen utilizando metodologías del campo de acción de la Promoción de la Salud, como el diálogo de saberes, la Investigación Acción Participativa (IAP), el trabajo de campo en comunidad construyendo la Participación Social en Salud; y obteniendo los testimonios reales de las personas que padecen o viven las cosas; así como información sobre como algunas de ellas han modificado sus estilos de vida, trasladando y tomando su salud en sus manos, en su entorno familiar y comunitario.

Algo más que se puede concluir es que aún sigue siendo un reto el que se desarrollen Diagnósticos Comunitarios de Salud, para hacer intervenciones Comunitarias con y desde la Comunidad, sin embargo, consideramos que la presente tesis podría servir como parteaguas para poder incidir en la toma de decisiones de las autoridades y que éstas contemplen tales diagnósticos, y así poder producir salud desde la comunidad y el territorio.

Por lo que creemos que es importante que se considere lo que aquí elaboramos como propuesta de definición o concepto de lo que son las CCS, como punto de partida para lograr la tabulación y el reconocimiento efectivo de un profesional tal como lo es el egresado de la Lic. en Promoción

de la Salud de la UACM; quien cuenta con un perfil adecuado para el trabajo de campo tal como el “Barrido casa por casa”, los diagnósticos de salud y las intervenciones comunitarias, etc.

Con todo esto es que podemos decir que de alguna manera se abona al proyecto del Sistema Único de Salud en México ya sea desde el IMSS-BIENESTAR o El Sistema Nacional de Salud Pública con el enfoque comunitario. Debido a que evidenciamos que el Promotor de la Salud puede desarrollar el trabajo Comunitario en territorio, pilar fundamental para Fortalecer la Atención Primaria en la Salud y que su campo de acción hace la transversalidad entre estos dos enfoques de atención a la Salud.

Además de que con las acciones en territorio y la conformación de las CCS se puede seguir construyendo una Participación Activa de la comunidad y una nueva estructura territorial que permita fortalecer el Movimiento de la Promoción de la Salud en su campo de acción y epistemológico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alianza por la Salud Alimentaria. (2020, octubre). *Hoja informativa. Etiquetado frontal de advertencia en México. Alianza por la Salud Alimentaria. Etiquetados Claros.*
https://etiquetadosclaros.org/wp-content/uploads/2020/12/Hoja-informativa-_Etiquetado-frontal-de-advertencia-en-Me-xico.-Alianza-por-la-Salud-Alimentaria_Octubre-2020..pdf
2. Almaguer, González, J. A., García, Ramírez, H. J., & Padilla, Mirazo, M. (2016). *La Dieta de la Milpa, Modelo de Alimentación mesoamericana Biocompatible.*
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/98453/La_Dieta_de_la_Milpa.pdf
3. Almaguer, González, J. A., García, Ramírez, H. J., Padilla, Mirazo, M., & González, Ferral, M. (2020, mayo). *La Dieta de la Milpa. Modelo de Alimentación Mesoamericana Saludable y Culturalmente Pertinente.* Secretaría de Salud.
4. Arellano, D. O. L. (2021, noviembre). *Programa Salud en tu Vida, Salud para el Bienestar.* Secretaría de Salud.
5. Arredondo, A. (1992). Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. *Cadernos de Saúde Pública*, 8, 254-261. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1992000300005>
6. Bartle. (2007). *¿Qué es Comunidad? Una descripción Sociológica.*
<https://cec.vcn.bc.ca/mpfc/whats.htm>
7. Breilh, J. (2013). *La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva).* 31.
8. CDMX. (2023, febrero 16). *Somos gobierno de territorio, no de escritorio: Claudia Sheinbaum.* CDMX. <https://jefaturadegobierno.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/somos-gobierno-de-territorio-no-de-escritorio-claudia-sheinbaum>

9. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2008). *Guía de trastornos alimentarios*.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/14466/EG_GuiaTranstornosAlimen.pdf
10. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2012, abril). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*.
https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/7_cartilla_pidescypf.pdf
11. Delgado Campos, López Ortiz, & Rosales Flores. (2024). *Informe de Resultados del Foro: La Atención Colectiva en el Modelo de Salud MAS-BIENESTAR en México: Una ruta para su implementación*. Edición Única Digital.
12. Estrada, Valencia, L. A., Gutiérrez, López, L. P., & Hernández, Marín, I. E. (2017). *Manual Primeros Auxilios 2017*.
13. Eusko Jaurlaritza. (2016). *Guía Metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria*. Osakidetza.
https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf
14. Gaceta Oficial de la Ciudad de México. (2018, abril). *Aviso por el cual se da a conocer la actualización de los Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud para la Interrupción del Embarazo en la Ciudad de México*.
<http://189.240.225.200/BibliotecaILE/public/pdfs1a5/01.pdf>
15. Gobierno de la Ciudad de México. (2024). *Propuesta Enlaces Comunitarios*.
16. Gobierno de México. (2022, agosto 30). *El Promotor de la Salud | Hablemos de salud | Gobierno | gob.mx*. <https://www.gob.mx/promosalud/articulos/el-promotor-de-la-salud?idiom=es>

17. Gobierno Federal, S. (2008). *Manual para la formación de primeros respondientes en primeros auxilios*.
https://proteccioncivil.chiapas.gob.mx/documentos/Manual_para_form_de_primeros_res_p_prim_aux.pdf
18. Guzmán Pizarro, Angulo Menassé, García Cárdenas, & Gómez Pananá. (2016). *Introducción a la Promoción de la Salud*. Universidad Autónoma de la Ciudad de México.
19. Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, & Baptista Lucio Pilar. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ta ed.). Mc Graw Hill.
<https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
20. Iustel. (2019, mayo 28). *Regulación de las Comisiones Comunitarias de Salud*.
https://www.iustel.com/diario_del_derecho/noticia.asp?ref_iustel=1188946
21. Jude Children's Research Hospital. (2010). *Cómo aplicar inyecciones intramusculares*.
22. López-Arellano, O., & Delgado-Campos, V. I. (2024). La transformación del sistema público de salud en la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 66(5, sept-oct), 689-698. <https://doi.org/10.21149/15659>
23. Martínez, M. M. (2014). *La investigación acción participativa*.
24. Morales-Borrero, C., Borde, E., & Eslava-Castañeda, J. C. (2013). ¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. *REVISTA DE SALUD PÚBLICA*.
25. *NOM-008-SSA3-2010.pdf*. (s. f.). Recuperado 16 de febrero de 2025, de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/35879/NOM-008-SSA3-2010.pdf>

26. OMS. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*.
27. ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000, agosto 11). *Observación General No.14: «El derecho al disfrute del más alto nivel posible de Salud»(artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>
28. Organización Mundial de la Salud. (1978, septiembre 12). *Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma -Ata*.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf>
29. Organización Panamericana de la Salud. (1992). *Infecciones respiratorias agudas en los niños Tratamiento de casos en hospitales pequeños*.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3111/Infecciones%20respiratorias%20agudas%20en%20los%20ni%C3%B1os%20Tratamiento%20de%20casos%20en%20hospitales%20peque%C3%B1os.pdf?sequence=1>
30. Pan-American Health Organization. (1996). *Health promotion: An anthology*. Pan American Health Organization.
31. Parsons, J. K., Sarma, A. V., McVary, K., & Wei, J. T. (2013). Obesity and Benign Prostatic Hyperplasia: Clinical Connections, Emerging Etiological Paradigms and Future Directions. *Journal of Urology*, 189(1S). <https://doi.org/10.1016/j.juro.2012.11.029>
32. Sánchez, K., Balderas, Nydia, Munguía Ana, & Barquera Simón. (2018, marzo). *El etiquetado de alimentos y bebidas: La experiencia en México*.
33. Sánchez, M. M. del P. (2008). Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. *Liberabit*, 14(14), 81-90.

34. Secretaría de Educación Pública. (2016, enero 1). *QUÉ ES LA PARTICIPACIÓN SOCIAL*. gob.mx. <http://www.gob.mx/sep/acciones-y-programas/que-es-la-participacion-social>
35. Secretaría de Educación Pública. (2023). *Guía para docentes de educación básica, Todas y Todos contra el acoso escolar*.
https://formacioncontinua.sep.gob.mx/storage/recursos/2024/05/svAO1BPIfk-Guia%20para%20Docentes_Todas%20y%20todos%20vs%20el%20Acoso%20Escolar.pdf
36. Secretaría de Salud. (2001). *Programa de Acción: Salud reproductiva*.
<https://salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7102.pdf>
37. Secretaría de Salud. (2006). *Modelo Operativo de Promoción de la Salud 1.0*.
38. Secretaría de Salud. (2021a). *Manual de Vacunación 2021*.
https://drive.google.com/file/d/19am3cMC-88a28QxUjb1OO34vO_jLkFh3/view?usp=sharing&usp=embed_facebook
39. Secretaría de Salud. (2021b). *Manual para la formación en primeros auxilios*.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/783774/Manual_Primeros_Respondientes_v2_030321_compressed.pdf
40. Secretaría de Salud. (2021c, octubre 26). *Subdirección de Participación Social en Salud*. gob.mx. <http://www.gob.mx/salud/documentos/subdireccion-de-participacion-social-en-salud>
41. Secretaría de Salud. (2022a). *Lineamientos técnicos para la prescripción y uso de métodos anticonceptivos en México*.

<https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/62e/d55/612/62ed55612aa1b145827553.pdf>

42. Secretaría de Salud. (2022b, octubre). *Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar*.
43. Secretaría de Salud. (2024). *Programa de vacunación universal. Lineamientos generales 2024*. Secretaría de Salud. https://drive.google.com/file/d/1mTTTHdM2rZo4yq0pX-4ffS-SE5A_vrvk/view?usp=sharing&usp=embed_facebook
44. Secretaría de Salud, S. (2017, julio). *Modelo Operativo de Promoción de la Salud para el Bienestar 2.0 Documento de Trabajo*.
45. Secretaría de Salud (SSA). (199d. C.). *NORMA Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*.
<https://salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.html>
46. Secretaría de Salud (SSA). (1993). *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*.
<https://salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>
47. Secretaría de Salud (SSA). (1994a). *DOF - Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA2-1994, Para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas en la atención primaria a la salud*.
[https://diariooficial.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4879670&fecha=11/04/1996#gsc.ta
b=0](https://diariooficial.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4879670&fecha=11/04/1996#gsc.tab=0)
48. Secretaría de Salud (SSA). (1994b). *NORMA Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia*

epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10397/NOM-014-SSA2-1994.pdf>

49. Secretaría de Salud (SSA). (1998). *NORMA Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad.*

<https://salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/174ssa18.html>

50. Secretaría de Salud (SSA). (1999a). *NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.*

51. Secretaría de Salud (SSA). (1999b). *NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.*

<https://salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/030ssa29.html>

52. Secretaría de Salud (SSA). (1999c). *NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.*

53. Secretaría de Salud (SSA). (2010a). *NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.*

<https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4215/salud/salud.htm>

54. Secretaría de Salud (SSA). (2010b). *NORMA Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados-Información comercial y sanitaria.*

https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4010/seeco11_C/seeco11_C.htm

55. Secretaría de Salud (SSA). (2010c, agosto). *NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.*

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/35879/NOM-008-SSA3-2010.pdf>

56. Secretaría de Salud (SSA). (2011). *NORMA Oficial Mexicana Nom-041-SSA2-2011. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.*
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/normas/NOM_041_SSA2_2011.pdf
57. Secretaría de Salud (SSA). (2012). *NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.*
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/138258/NOM-043-servicios-basicos-salud-educacion-alimentaria.pdf>
58. Secretaría de Salud (SSA). (2014). *NORMA Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.*
https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/6588/salud11_C/salud11_C.html
59. Secretaría de Salud (SSA). (2017). *NORMA Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata).* <https://www.dof.gob.mx/>.
https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/6881/salud11_C/salud11_C.html
60. Secretaría de Salud(SSA). (1993). *Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.*
61. Secretaría de Salud/STCONAPRA. (2017). *Manual de protección civil ante casos de emergencia, contingencias y desastres del STCONAPRA.*

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/252641/Manual_de_Protecci_n_Civil_STCONAPRA.pdf

62. Secretaría Salud. (2018). *Manual de Educación y Prevención para Promover y Mejorar la Salud Bucal de la Población por Grupos de Edad en relación al “Apéndice A Normativo”, NOM-013-SSA2-201.*

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/416059/Docto_SaludBucal_CENAPRE_CE_28nov18.pdf

63. Subsecretaría de Educación Superior. (2023). *Guía temática para docentes. Estrategias de educación para la promoción de estilos de vida saludables.*

ANEXOS

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA IZTAPALAPA
UNIDADES DE ATENCIÓN TERRITORIAL
COMISIONES COMUNITARIAS DE SALUD

Temario para cursos de Promoción de la Salud y Primeros Auxilios en las Comisiones Comunitarias de Salud

OBJETIVO	TEMA	BIBLIOGRAFÍA
Informar sobre los factores de riesgo de las personas con sobrepeso y obesidad. Informar sobre las estrategias para disminuir el sobrepeso y obesidad en la población.	<u>Sobrepeso y obesidad</u> • ¿Qué es el sobrepeso? • ¿Qué es la obesidad? • Factores de riesgo • Consecuencias del sobrepeso y obesidad • ¿Cómo prevenir la obesidad? • IMC • ICC	(Secretaría de Salud (SSA), 2010c) Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. (Secretaría de Salud (SSA), 1998) Para el manejo integral de la obesidad.

Identificar los factores de riesgo de la diabetes mellitus y promover la realización de los estudios pertinentes para la detección oportuna.	<u>Diabetes Mellitus</u> • ¿Qué es la Diabetes Mellitus? • Tipos de Diabetes • Tipos de exámenes para su diagnóstico y niveles de los mismos • Factores de riesgo • Signos y síntomas • Prevención, diagnóstico y tratamiento • Importancia del monitoreo de las personas diabéticas • Consecuencias	(Secretaría de Salud (SSA), 2010a) Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
Identificar los factores de riesgo de la hipertensión arterial y promover la realización de los estudios pertinentes para la detección oportuna.	<u>Hipertensión Arterial</u> • Definición • Prevención, diagnóstico, tratamiento • Importancia del monitoreo de las personas hipertensas	(Secretaría de Salud (SSA), 1999b) Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la HA.
Orientar acerca de los beneficios de una alimentación correcta y adopción de estilos de vida saludable para disminuir la incidencia de sobrepeso y obesidad en la población.	<u>Alimentación saludable</u> • Definición de alimentación, alimentación correcta, dieta, nutrición, nutrimentos • Plato del buen comer • Características de una alimentación correcta • Jarra del buen beber	(Secretaría de Salud (SSA), 2012) Promoción y educación para la salud en materia alimentaria.
Orientar acerca de los beneficios que tiene conocer el etiquetado de alimentos, los daños que los productos ultra procesados hacen a nuestra salud.	<u>Etiquetado de alimentos</u> • Definición de etiquetado frontal de alimentos • Antecedentes de etiquetado de alimentos • Como leer las etiquetas de los alimentos	(Secretaría de Salud (SSA), 2010b) Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados-Información comercial y sanitaria.

		(Sánchez et al., 2018) El etiquetado de alimentos y bebidas: La experiencia en México. (Alianza por la Salud Alimentaria, 2020) Etiquetado frontal de advertencia en México: Un paso adelante para combatir la epidemia de obesidad y diabetes y fortalecer nuestro sistema inmune. Alianza por la Salud alimentaria.
	<u>Dieta de la Milpa</u> - Definición - Antecedentes de la dieta de la milpa - Modelo de alimentación Saludable Culturalmente apropiado - Los 4 fantástica base de una alimentación completa	(Almaguer, González et al., 2016) La Dieta de la Milpa, Modelo de Alimentación mesoamericana Biocompatible. (Almaguer, González et al., 2020) La Dieta de la Milpa, Modelo de Alimentación Mesoamericana Saludable y Culturalmente Pertinente.
Identificar los factores de riesgo del cáncer de mama y promover la realización de los estudios pertinentes para la detección oportuna.	<u>Cáncer de mama</u> - Definición - Factores de riesgo ¿Qué es la auto-exploración y cuáles son sus beneficios? ¿Qué es mastografía y a qué edad se realiza? ¿Qué es un ultrasonido de mama y a qué edad es	(Secretaría de Salud (SSA), 2011) Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

	recomendable realizarlo?	
Identificar los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino y promover la realización de los estudios pertinentes para la detección oportuna.	<u>Cáncer Cérvico uterino</u> - Definición - Factores de riesgo ¿Qué es el Papanicolaou? ¿A qué edad se realiza este estudio? ¿Qué son los híbridos? ¿A qué edad se realiza este estudio? ¿Qué es una Colposcopia y cuándo se debe realizar?	(Secretaría de Salud (SSA), 1994b) Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
Identificar los factores de riesgo del cáncer de próstata y promover la realización de los estudios pertinentes para la detección oportuna.	<u>Cáncer de próstata</u> ¿Qué es la próstata? ¿Qué es el cáncer de próstata? - Factores de riesgo ¿Qué es la hiperplasia prostática? ¿Qué es el antígeno prostático y a qué edad debe realizarse este estudio? - Prevención de cáncer de próstata	(Secretaría de Salud (SSA), 2017) NORMA Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata). (Parsons et al., 2013) Obesity and Benign Prostatic Hyperplasia: Clinical Connections, Emerging Etiological Paradigms and Future Directions.
Conocer cuáles son los signos vitales y cuál es la técnica correcta para tomarlos. Que los participantes aprendan la técnica correcta para la toma de los signos vitales.	<u>Signos Vitales</u> ¿Qué son los signos vitales? - Tipos - Técnica correcta para la toma de signos vitales	(Estrada, Valencia et al., 2017) Manual Primeros Auxilios 2017.
Conocer e identificar los factores de riesgo de las ITS.	<u>Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)</u> ¿Qué son? - Tipos - Virus del Papiloma Humano (VPH) - Sífilis	(Secretaría de Salud, 2001) Programa de Acción: Salud Reproductiva.

	• Gonorrea • Herpes • Candidiasis • Ladillas • Prevención • Factores de riesgo • Detección y tratamiento	(Secretaría de Salud (SSA), 2014) Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
Informar sobre los beneficios y dar a conocer los diferentes tipos de métodos de planificación familiar.	<u>Planificación Familiar</u> • Definición • Importancia de llevar a cabo prácticas responsables • Informar sobre el acceso a información, orientación y servicios de calidad en planificación familiar.	(Secretaría de Salud(SSA), 1993) De los Servicios de Planificación familiar. (Secretaría de Salud, 2022a) Lineamientos técnicos para la prescripción y uso de métodos anticonceptivos en México.
Promover actitudes y prácticas responsables y seguras respecto a la salud sexual y reproductiva.	<u>Métodos anticonceptivos</u> • ¿Qué son? • Identificar los tipos de métodos anticonceptivos • Describir la importancia de su utilización para prevenir embarazos • Disminuir la incidencia de embarazos no planeados, de abortos inducidos y de ITS.	(Secretaría de Salud(SSA), 1993) De los Servicios de Planificación familiar. (Secretaría de Salud, 2022a) Lineamientos técnicos para la prescripción y uso de métodos anticonceptivos en México.
Desarrollar un proceso de formación integral que les permita tener el conocimiento y la información necesaria para que la maternidad-paternidad sea una decisión inscrita en un proyecto de vida	<u>Aborto/ILE</u> • ¿Qué es el aborto? • ¿Qué es la Interrupción Legal del Embarazo (ILE)? • Explicar la importancia de conocer el programa ILE como derecho a decidir para disminuir muertes en mujeres por prácticas no adecuadas en el aborto.	(Gaceta Oficial de la Ciudad de México, 2018) Aviso por el cual se da a conocer la actualización de los Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud para la Interrupción del Embarazo en la Ciudad de México.
Conocer las etapas del embarazo y la importancia de llevar un control prenatal el cual está dirigido a la detección y control de factores de riesgo obstétrico, a la	<u>Embarazo y control prenatal</u> • ¿Qué es el embarazo?	

prevención, detección y tratamiento de la anemia, preclamsia, infecciones urinarias, las complicaciones hemorrágicas del embarazo, retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías intercurrentes con el embarazo.	• Etapas del embarazo • Factores de riesgo: Signos y síntomas de los factores de riesgo • Emergencia obstétrica • Vacunas durante el embarazo • Plan de seguridad	(Secretaría de Salud (SSA), 1993) Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
Conocer los procedimientos a seguir durante la atención del parto.	<u>Parto y puerperio</u> • ¿Qué es el parto? • Describir los procedimientos a seguir durante la atención del parto • ¿Qué es el puerperio? • Explicar la importancia del puerperio, así como la importancia de la orientación a la madre en los cuidados del recién nacido, la lactancia materna exclusiva, sobre métodos de planificación familiar, la alimentación materna y acerca de los cambios emocionales que pueden presentarse durante el postparto.	(Secretaría de Salud (SSA), 1993) Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del recién nacido.
Conocer la importancia y fomento de la lactancia materna ya que es una forma de aportar en los niños los nutrientes que necesita para su crecimiento y desarrollo.	<u>Lactancia materna</u> • ¿Qué es la lactancia materna? • Explicar la importancia de la lactancia materna en el recién nacido • Técnica de amamantamiento • Preparación de pezones • Reforzar la relación de binomio madre-hijo	(Secretaría de Salud (SSA), 1993) Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del recién nacido.
Conocer la importancia de llevar a cabo estilos de vida saludables.	<u>Estilos de vida saludables</u> • ¿Qué son? • Importancia de llevar a cabo estilos de vida saludables	(Subsecretaría de Educación Superior, 2023) Estrategia de Educación para la Promoción de Estilos de Vida Saludables.
Fomentar, proteger y restablecer la salud bucal de la población como parte de la salud integral.	<u>Salud bucal</u> • ¿Qué es la salud bucal? • Técnica de cepillado de dientes • Explicar la importancia de la técnica correcta de cepillado	(Secretaría Salud, 2018) Manual de Educación y Prevención para Promover y Mejorar la Salud Bucal de la Población por Grupos de Edad en relación

	para prevenir enfermedades bucodentales	al "Apéndice A Normativo", NOM-013-SSA2-2015
Conocer el esquema de Vacunación y la importancia que tiene para la prevención de enfermedades prevenibles por Vacunación.	<u>Esquema de Vacunación y enfermedades prevenibles por vacunación</u>	(Secretaría de Salud, 2021a) Manual de Vacunación 2021. (Secretaría de Salud, 2024) Programa de vacunación universal. Lineamientos generales 2024. Secretaría de Salud.
Conocer las medidas preventivas y de control de las EDAS para promover la prevención de estas enfermedades, identificando las edades de mayor vulnerabilidad a estos padecimientos.	<u>Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS)</u> • ¿Qué son? • Factores de riesgo • Tipos • Población vulnerable • Medidas de prevención • ¿Qué es la diarrea? • Factores de riesgo • Medidas de prevención • Uso y preparación de vida suero oral	(Secretaría de Salud (SSA), 1999c) Para la atención a la salud del niño.
Conocer las medidas preventivas y de control de las IRAS para promover la prevención de estas enfermedades, identificando las edades de mayor vulnerabilidad a estos padecimientos.	<u>Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)</u> • ¿Qué son? • Factores de riesgo • Tipos • Población vulnerable • Medidas de prevención	(Secretaría de Salud (SSA), 1994a) "Para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas en la atención primaria a la salud" (Organización Panamericana de la Salud, 1992) Infecciones respiratorias agudas en los niños: tratamiento de casos en hospitales pequeños.

	<u>Derecho a la Salud</u>	(Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y su Protocolo Facultativo. (ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000) Observación General No.14
Conocer los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones para crear conciencia sobre los daños a la salud que generan estas adicciones.	<u>Adicciones</u> • ¿Qué es una adicción? • Tipos de adicciones • ¿Qué es el alcoholismo? • Consecuencias del alcoholismo • ¿Qué es el tabaquismo? • Consecuencias del tabaquismo • ¿Qué es la farmacodependencia?	(Secretaría de Salud (SSA), 199d. C.) NORMA Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
	<u>Anorexia y bulimia</u>	(Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2008) Guía de trastornos alimentarios.
Concientizar sobre el impacto de las repercusiones que genera el "Bullying" hacia el individuo.	<u>Bullying</u> • ¿Qué es? • Tipos • Causas • Consecuencias del "Bullying" agresor y agredido	(Secretaría de Educación Pública, 2023) Guía para Docentes de Educación Pública.
Comprender el fenómeno de la violencia de género y familiar, para prevenir conductas anti sociales y/o delictivas, contrarrestando los factores de riesgo e implementando factores de protección.	<u>Violencia</u> • ¿Qué es? • Tipos de violencia • Factores de riesgo • Factores protectores	(Secretaría de Salud (SSA), 1999a) Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

	<u>Primeros Auxilios</u> • Concepto de primeros auxilios	(Estrada, Valencia et al., 2017) Manual primeros Auxilios 2017.
Conocer la importancia de tener un botiquín en casa	<u>Elementos de un botiquín</u> • ¿Qué es? • Elementos básicos de un botiquín de primeros auxilios	(Secretaría de Salud, 2021b) Manual para la formación de primeros Auxilios.
Conocer e identificar los tipos de heridas para poder realizar una correcta curación de las mismas y conocer la técnica correcta para realizar una curación.	<u>Heridas y curaciones</u> • ¿Qué son las heridas? • Clasificación • Causas que producen una herida • Técnica correcta de tratar una herida • Tratamiento adecuado • ¿Qué son las curaciones? • Tipos de curaciones dependiendo la herida o fractura • Técnica correcta para realizar una curación	(Secretaría de Salud, 2021b) Manual para la formación de primeros Auxilios.
Conocer la técnica correcta para poner un torniquete y técnicas para controlar una hemorragia	<u>Control de Hemorragias</u> • ¿Qué es? • Tipos • Como controlar las hemorragias • Técnicas	(Secretaría de Salud, 2021b) Manual para la formación de primeros Auxilios. (Gobierno Federal, 2008) Manual para la formación de primeros respondientes en primeros Auxilios.
Conocer la técnica correcta para poner un vendaje	<u>Vendajes y férulas</u> • ¿Qué es? • Funciones. • Tipos de Vendajes	(Secretaría de Salud, 2021b) Manual para la formación en primeros Auxilios.

	• Procedimientos • Recomendaciones • Complicaciones	(Estrada, Valencia et al., 2017) Manual primeros Auxilios 2017.
Conocer e identificar las vías parentales para llevar a cabo una técnica correcta en la aplicación de inyecciones	<u>Vías parentales</u> • Técnica correcta para la aplicación de inyecciones • ¿Qué son las vías parentales? • Tipos de vías parentales (Inyecciones, IM, SC, ID, VENOCCLISIS) • Explicar la técnica correcta para la aplicación de inyecciones	(Jude Children's Research Hospital, 2010) Como aplicar inyecciones intramusculares.
<u>Soporte Básico de Vida</u> • Vía aérea • Maniobra de reanimación • Maniobra de Heimlich • Reanimación cardiopulmonar (RCP)		(Gobierno Federal, 2008) Manual para la formación de primeros respondientes en primeros auxilios. (Secretaría de Salud, 2021b) Manual para la formación de primeros auxilios.
<u>Técnica para la movilización</u> • Arrastre, movilizaciones, levantamiento y empaquetamiento		(Gobierno Federal, 2008) Manual para la formación de primeros respondientes en primeros auxilios.
<u>Accidentes en el hogar, escuela y trabajo</u>		(Gobierno Federal, 2008) Manual para la formación de primeros respondientes en primeros auxilios.
<u>Desastres naturales</u>		(Secretaría de Salud/STCONAPRA, 2017)

<u>Primer respondiente</u> • Evaluación de la escena • Valoración al afectado • Activación al sistema de emergencia • Atención al paciente	(Gobierno Federal, 2008) Manual para la formación de primeros respondientes en primeros auxilios. (Estrada, Valencia et al., 2017) Manual Primeros Auxilios 2017.
---	--