

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Procedimiento para la planeación, promoción,
ejecución y seguimiento del Programa de Atención
Social de la Salud, para enfermedades crónicas,
del Instituto Mexicano del Seguro Social**

MEMORIA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

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

P R E S E N T A

JOAQUIN NICOLÁS RUIZ

D I C T A M I N A D O R E S

DR. MIGUEL ÁNGEL GODÍNEZ GUTIÉRREZ

MTRO. JAIME MOLINA CORREA

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

Primero que todo agradezco a Dios por haberme permitido llegar a este momento y haber terminado este proyecto de mi vida que es ser profesionista, y obtener el grado de Licenciado de Promoción de la Salud.

Agradezco a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), por otorgarme los conocimientos que me permitió formarme como profesionista, y realizar el Informe de la Memoria de Experiencia Profesional y obtener el grado de Licenciatura.

Agradezco a toda mi familia, a mi hermana Adriana, Guadalupe a mis sobrinas, Pamela, Marijo que siempre me *apoyan* y están en los momentos buenos y difíciles de mi vida a mis demás sobrinos, a mi cuñado Hugo a mi novia Evelia que siempre me brindó su apoyo y me motivo para terminar mi carrera, a todos mis amigos. Gracias.

Agradezco también a mi Director el Mtro. Enrique Cruz Villagrán, que me llevo hasta este momento, durante la realización de este informe de la **Memoria de Experiencia Profesional** y todo el apoyo que me ha brindado, donde me lleno de conocimientos y aprendizaje, motivarme a concluir este proceso. Gracias estimado Profesor Enrique.

Agradezco a mi amiga la Mtra. Liliana Pérez Jiménez y a su esposo Antonio que me vieron empezar este proyecto y vieron concluirlo, a mi jefe el Dr. Aldrin Ruiz, a la Mtra. Liliana Yances que siempre me brindaron su apoyo al jefe el Dr. Luis Miguel Hernández por brindarme las facilidades para hacer mis trámites.

Dedicatoria

Este logro se los dedico a mis padres que ya no están aquí en este mundo Herminia Ruiz, Casimiro Salvador Nicolás, que siempre me apoyaron y querían verme convertido en un profesionista, hoy puedo decir he cumplido. Siempre los llevo en mi corazón, también esa dedicatoria es para mi hermano José Luis Nicolás que también ya no se encuentra entre nosotros.

Este trabajo quiero dedicarlo a mi jefe El Dr. Carlos Segura Sánchez, tal vez su paso por este mundo fue muy rápido pero el legado que dejo fue muy grande , agradezco todo el apoyo que siempre me brindó, gracias por motivarme y exigirme que me tenía que titular, hoy quiero dedicarle este triunfo a mi querido y estimado amigo , jefe y hermano el Dr. Carlos Segura Sánchez, siempre te recordare y te llevare en mi mente y corazón, gracias por todo , hasta donde te encuentres te queremos todos lo que formamos equipo de trabajo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	9
DESCRIPCIÓN DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL	
A) <i>Marco teórico-conceptual.</i>	11
1. ¿Qué es la Salud?	11
1.1 Declaración de Alma-Ata, Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud	13
1.2 Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud	14
1.3 Relación Salud y Promoción de la Salud	16
2 Creación del IMSS	17
2.1 Prestaciones Sociales	27
3 Marco Normativo	31
3.1. Sistema Nacional de Salud (SNS)	31
3.2. Ley General de Salud (LGS)	33
3.3. Ley del Seguro Social de 1995	35
4. Programa de Atención Social de la Salud	37
4.1. Hábitos alimenticios	38
4.2. Determinantes de la Salud	39
4.3. Enfermedades Crónicas	42
5. La alimentación como parte fundamental para prevenir las enfermedades crónicas	43
5.1 Modelo de la Dieta de la Milpa	44
5.2 Rescate de Saberes	49
6. Prescripción Social como estrategia del IMSS, para personas con enfermedades crónicas	52
7. Conformación del Programa PASS desde la aparte normativa hasta las Delegaciones Estatales.	60

7.1.Responsabilidades de las Jefaturas	61
7.2.El Jefe de Departamento de Prestaciones Sociales	62
7.3.El Jefe de Oficina de Bienestar Social y Atención a Pensionados	62
7.4.Es responsabilidad del Director del Centro de Seguridad Social	62
7.5.El personal responsable de la inscripción de personas referidas a grupo de atención de salud	63
B) Descripción y evaluación de las actividades realizadas.	66
C) Análisis crítico de las funciones desarrolladas.	72
CONCLUSIONES GENERALES.	78
RECOMENDACIONES.	88
REFERENCIAS.	95
ANEXOS	
ANEXOS 1	
<i>Comparativo de productividad 2019-2024</i>	99
ANEXO 2	
Formatos de referencia para pacientes al Programa de Atención Social de la Salud	100
ANEXO 3	
Tríptico para la Promoción del Programa PASS	101

Introducción.

En el presente informe se expone la experiencia laboral como Promotor de la Salud egresado de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), al haber participado en el Programa de Atención Social en Salud, un programa institucional estructurado a partir de la suma de esfuerzos de la Dirección de Prestaciones Médicas y la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales a efecto de complementar la atención médica con la atención social de la Salud de las/los derechohabientes, con Sobrepeso u Obesidad, Diabetes Mellitus, e Hipertensión Arterial, impulsando la participación corresponsable de la población en acciones de tipo anticipatorio y preventivo.

En el marco de la “Estrategia Institucional de Promoción de la Salud”, se determinó vincular acciones entre las Direcciones de Prestaciones Médicas y de Prestaciones Económicas y Sociales, para complementar el tratamiento farmacológico con el No médico, estructurando Servicios de Enlace entre Prestaciones Médicas y Prestaciones Sociales, el cual se empezó a implantar a nivel nacional en 2005 (Ravelo, 2020).

En 2010 el programa “Servicios de Enlace” cambió de nombre, por el de Atención Social a la Salud de Pacientes Referidos del Área Médica, se revisó el procedimiento, se simplificaron los instrumentos, se actualizaron los manuales de prácticas. Fue adoptado en la agenda de la Dirección General y es motivo de seguimiento por la Unidad de Evaluación de Delegaciones (UED), a partir de 2014 se denomina “Programa de Atención Social a la Salud” y se incorporaron, entre otros, el grupo de Adultas y Adultos Mayores (Hernández, 2023)

El Programa de Atención Social a la Salud; es esencialmente una estrategia de promoción de la salud cuyo eje fundamental, es promover en las/los derechohabientes es un cambio de estilo de vida activa y saludable, que contribuya a mejorar el nivel de salud y calidad de vida del paciente y su familia a través de intervenciones de educación para la salud y participación social, orientadas a fortalecer las capacidades individuales, y sus familias y el ámbito social de los pacientes referidos y fomentar la corresponsabilidad del paciente en su familia en la prevención, tratamiento, control y rehabilitación de los padecimientos señalados, lo anterior al proporcionarles herramientas teóricas y prácticas que mejoren sus conocimientos y habilidades para el cuidado de su salud, que coadyuven al control y limitación de posibles complicaciones que deterioren progresivamente su salud (Karam, 2016).

La creciente demanda de servicios como consecuencia de la transición demográfica y epidemiológica, implica un gran reto para el Instituto Mexicano del Seguro Social. En este sentido, se implementarán estrategias y acciones orientadas a modernizar el modelo de atención médica en el Instituto, para hacer más eficientes los procesos reforzar la atención primaria, proteger la seguridad de los pacientes y mejorar la atención con calidad y eficiencia.

El Programa de Atención Social en Salud, promueve las estrategias de educación en salud y empodera a sus pacientes para su autocuidado. A través de actividades que se le asignan en los Centros de Seguridad Social donde son Referidos por el Área Médica; los usuarios de los servicios de Bienestar Social; población abierta rural y urbana, pueden acceder a los cursos, talleres platicas, campañas y eventos que propicien la modificación de hábitos, la adopción de estilos de vida activa y saludable que coadyuven en el auto control de su padecimiento y prevención de complicaciones, incidiendo en la contención del costo de las enfermedades de alto impacto financiero (diabetes, hipertensión, sobrepeso, obesidad y cáncer).

Las actividades de Prestaciones Sociales en pacientes con diversos padecimientos son clasificados por grupos, cuyo beneficio y resultados puedan ser medibles en términos de atención, satisfacción y logros alcanzados. Los cuales permitan valorar la efectividad de las intervenciones sociales, evaluar las capacidades funcionales del usuario y la realización de una determina actividad.

A fin de prevenir y atender el sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes mediante intervenciones sociales específicas que promuevan la adopción de estilos de vida activa y saludable, las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales (UOPSI) ofrecen actividades de promoción de la salud, desarrollo cultural, cultura física y deporte, que promuevan la participación de padres de familia, maestros y en general de todos los ciudadanos para reducir el sedentarismo en México.

La Promoción de la Salud es una herramienta primordial para el fortalecimiento de los sistemas de salud y la toma de decisiones que cada individuo, es como a los usuarios del programa de atención a la salud les da la capacidad para responder a las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades, centrándose en garantizar la salud al más alto nivel posible con solidaridad y equidad. La emancipación, empodera a las personas, les permite desarrollar aptitudes personales para la salud, desarrolla entornos favorables y saludables, refuerza las acciones comunitarias, reorienta los servicios de salud, Impulsa políticas públicas saludables.

En este trabajo fue la necesidad de la intervención de los altos directivos ya que a partir de las funciones de los jefes de servicios, los jefes de Departamento y Jefes de Oficina, todos los anteriores pertenecientes a Prestaciones Sociales, quienes son los encargados de

implementar el programa en su respectiva delegación en coordinación con su homólogo del área médica:

- En el capítulo 1 de este trabajo describiré las funciones de los jefes de Servicios, Departamento y Oficina y su responsabilidad de cada uno de estos personajes.
- En el Capítulo número II describiré las funciones y actividades que, me encomiendan como responsable del programa PASS y la relación que tengo con los Directores de las Unidades Operativa de Prestaciones Sociales, a nivel Nacional, el cuidar y supervisar que se cumplan las metas , las inscripciones de los usuarios , el seguimiento de los usuarios en el sistema SIPSI.
- En el capítulo número III se tratarán las actividades que le corresponde a los directores de las Unidades, y cuál es la vinculación que tengo como parte Normativa con la parte Operativa, al igual que mis actividades al director le corresponde supervisar, corregir y dar seguimiento como: Promoción del Programa, supervisión de expedientes, seguimiento de evaluaciones. En su Centro de Seguridad Social.
- En el capítulo IV se presentarán los casos de éxito del Programa PASS del presente año.

Justificación

Las enfermedades Crónicas degenerativas como la Obesidad, Diabetes, hipertensión etc.; se encuentra entre las principales causas de muerte a nivel mundial y es una causa frecuente de discapacidad en la población joven económicamente activa, empobrece a las familias y reduce la esperanza de vida.

Las tendencias continúan en aumento, para el año 2045 existirán 629 millones de personas de 20 a 79 años con Diabetes Mellitus tipo 2 de acuerdo a las proyecciones elaboradas por la Federación Internacional de Diabetes. Las complicaciones reportadas por diabetes son múltiples; el impacto benéfico de un tratamiento adecuado como la dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y evitar el consumo de tabaco retrasan su aparición. Un aspecto importante a tomar en cuenta es el riesgo para ciertos grupos, los adultos con diabetes no realiza alguna medida preventiva para retrasar o evitar complicaciones,

Se estima que el gasto global en cuidados para la salud de los pacientes con alguna enfermedad crónica será en nuestro país, el gasto médico para el año 2007 en el IMSS fue de aproximadamente 6,260 millones de pesos y se espera que, para el año 2040, sea de 40,000 millones de pesos (IMSS, 2007). Esto refleja la grave carga económica que representa el atender estas graves enfermedades para nuestra institución y para todo el sistema de salud de nuestro país, por lo cual se deben establecer medidas para lograr una atención más eficaz, eficiente y de calidad.

En el PASS se establecieron líneas de acción que permitan homologar las actividades que se deben llevar a cabo por el equipo multidisciplinario de salud en los diferentes niveles de

atención, con el objetivo de promover estilos de vida saludables, otorgar atención y diagnóstico oportunos, mejorar la evaluación del paciente con diabetes, hipertensión, obesidad y establecer el mejor tratamiento posible, para prevenir las complicaciones, y disminuir costos de atención, lo cual favorecerá una atención integral y de calidad para el beneficio de nuestros derechohabientes y no derechohabientes que se integren al programa, no omito comentar que los no derechohabientes solo se les cobrara una cuota de recuperación y los derechohabientes es de cero pesos ya que son referidos por su médico familiar con los formatos establecidos en el procedimiento del Programa de Atención Social a la Salud.

La creciente demanda de servicios como consecuencia de la transición demográfica y epidemiológica, implica un gran reto para el Instituto Mexicano del Seguro Social. En este sentido, se implementarán estrategias y acciones orientadas a modernizar el modelo de atención médica en el Instituto, para hacer más eficientes los procesos reforzar la atención primaria, proteger la seguridad de los pacientes y mejorar la atención con calidad y eficiencia.

El IMSS ha sumado esfuerzos para fortalecer las estrategias de educación participativa para el autocuidado de la salud. A través de actividades significativas, con propósito, graduadas y de participación que integran a pacientes referidos del área médica; usuarios de los servicios de Bienestar Social; población abierta rural y urbana, a cursos, talleres pláticas, campañas y eventos que propicien la modificación de hábitos, la adopción de estilos de vida activa y saludable que coadyuven en el auto control de su padecimiento y prevención de complicaciones. Las enfermedades de alto impacto financiero (diabetes, hipertensión, sobrepeso, obesidad y cáncer) En coordinación con el área médica, se han diseñado intervenciones para la atención social de un grupo de padecimientos asociados a las actividades de Prestaciones Sociales.

DESCRIPCIÓN DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL

A) Marco Teórico-Conceptual

1. ¿Qué es la Salud?

La salud es la base para el bienestar de los individuos y sus familias y la comunidad en general, la enfermedad pueden existir simultáneamente; la salud es un estado de balance del propio ser, la salud y enfermedad están determinadas por muchos factores que interactúan en formas social, psicológica y biológica, dándose la triada ecológica y dándose como suma importancia los determinantes de salud, estos están asociados por indicadores de pobreza y bajos grados de educación. La asociación de pobreza y mala salud ocurre en todas las sociedades, independientemente de sus niveles de desarrollo.

La salud, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025), es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas. A partir de la década de los cincuenta, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona (Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH], 2015)

El ser humano se encuentra sano cuando, además de sentirse bien física, mental y socialmente, sus estructuras corporales, procesos fisiológicos y comportamiento se mantienen dentro de los límites aceptados como normales para todos los otros seres humanos que comparten con él las mismas características y el mismo medio ambiente (CNDH, 2015).

Para llegar a la conclusión de que se está sano. Una persona puede tener una lesión anatómica incipiente, un cáncer temprano, o una cierta alteración fisiológica, elevación anormal del nivel de glucemia o de la presión arterial, y sentirse, a pesar de ello, perfectamente bien. No creemos, sin embargo, que en tales condiciones se pueda juzgar a esa persona como sana. Hasta mediados del siglo XX era el concepto tradicional, sino como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”. Sin embargo, algunos críticos, como Milton Terris, han señalado que la salud tiene distintos grados y no puede ser definida como una variable dicotómica. De este modo, se ha formulado una definición alternativa, eliminando la palabra “completo”, señalando que: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (CNDH, 2015).

La salud es importante para el ser humano en general ya que existen varios beneficios de tener una vida saludable, el principal de ellos es tener un cuerpo saludable que libera diferentes trastornos y complicaciones y con ellos se obtiene una vida más larga sin sufrir algún malestar, sin sufrir dolores, malestares, tener hábitos saludables para ellos y sus familias en general. La salud se considera como un conjunto de siete estados a saber: física, emocional, intelectual, social, espiritual, ambiental y ocupacional.

1.1 Declaración de Alma-Ata, Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud

La desigualdad existe en la salud de las personas es inaceptable e involucra de manera común a todos los países. El desarrollo económico y social es esencial para poder alcanzar la salud para todos, la salud es esencial para el desarrollo de cada país. El compromiso mundial de la declaración de Alma Ata los sistemas sanitarios para cuidar de las personas mediante una

renovada y sostenible reorientación de los servicios sanitarios orientada a alcanzar la cobertura universal de salud con el apoyo de la OMS, la OPS.

La Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, reunida en Alma-Ata el día 12 de septiembre de 1978, expresando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todos los trabajadores de la salud y del desarrollo, y la comunidad mundial, para proteger y promover la salud de todas las personas del mundo, elabora la presente Declaración:

La Conferencia reitera firmemente que la salud, que es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental, y que el logro del nivel de salud más alto posible es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización requiere de la intervención de otros muchos sectores sociales y económicos, además del sector de la salud (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2002).

Todos los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales con objeto de iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de un sistema nacional de salud de gran alcance y en coordinación con otros sectores. Para ello, será necesario ejercer la voluntad política para movilizar los recursos del país y utilizar racionalmente los recursos externos disponibles. Se dirige a los principales problemas de salud de la comunidad, y, de acuerdo con esto, provee servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación (INSP, 2002)

La Declaración de Alma Ata de 1978 concluyó que la salud es un derecho humano fundamental y que la Atención Primaria de la Salud (APS), es un elemento clave para alcanzarla. La declaración también reconoció que la salud es un asunto socioeconómico y que requiere la participación de muchos sectores de la sociedad. La salud es un derecho

humano fundamental y el logro del máximo nivel de salud esto requiere la acción de muchos países, en lo social y económico.

El espíritu de Alma-Ata y la Promoción de la Salud Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. se dirige hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad.

En México, la Atención Primaria a la Salud, se incorporó a los servicios de salud a través de distintas modalidades y con recursos diferenciados, planteando acciones integrales y territoriales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, orientados a la participación de las comunidades y buscando enfocar la atención en las necesidades sanitarias de la población. Actualmente, uno de los retos del gobierno mexicano en la atención en salud, se enfoca en comprender que el sistema de salud tiene la capacidad de aportar al logro de los objetivos a través de la transformación de herramientas existentes, la disminución de barreras de acceso y la capacidad de mejorar el proceso de salud-enfermedad. También se orienta a trabajar sobre los determinantes sociales, a través del mejoramiento de la Atención Primaria a la Salud en el país que permita el acceso universal a los servicios de salud, la equidad e igualdad ante la salud y la extensión de la protección social en salud (Figueroa & Santander, 2019).

Actualmente, el IMSS está enfocando sus acciones en un modelo basado en atención primaria a la salud, el cual tiene la ventaja de dirigir intervenciones preventivas en sus tres niveles, y

permite la atención temprana de las condiciones de salud tanto individuales como comunitarias.

1.2 Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud

La Carta de Ottawa es el documento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que establece estrategias para promover la salud. El objetivo es que las personas y comunidades tengan las capacidades para mejorar su salud y controlar sus vidas incitándolos a nuevos hábitos por medio de la Promoción de la Salud, la carta de Ottawa propone desarrollar habilidades personales, crear entornos saludables, y fortalecer la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud y crear políticas públicas saludables.

La Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 emite la presente carta dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2000". Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. Si bien las discusiones se centraron en las necesidades de los países industrializados, se tuvieron también en cuenta los problemas que atañen a las demás regiones. La conferencia tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma Ata sobre la atención primaria, el documento "Los Objetivos de la Salud para Todos" de la Organización Mundial de la Salud, y el debate sobre la acción intersectorial para la salud sostenido recientemente en la Asamblea Mundial de la Salud. Reforzar la Acción Comunitaria para la promoción de la salud, radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz

de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos. El desarrollo de la comunidad se basa en los recursos humanos y materiales con que cuenta la comunidad misma para estimular la independencia y el apoyo social, así como para desarrollar sistemas flexibles que refuercen la participación pública y el control de las cuestiones sanitarias. Esto requiere un total y constante acceso a la información y a la instrucción sanitaria, así como a la ayuda financiera (Instituto de Salud Pública y Gestión Sanitaria [ISPGS], 2011).

En la carta de Ottawa se sugiere una política pública sana para promover la salud se debe ir más allá del mero cuidado de la misma. La salud ha de formar parte del orden del día de los responsables de la elaboración de los programas políticos, en todos los sectores y a todos los niveles, con objeto de hacerles tomar conciencia de las consecuencias que sus decisiones pueden tener para la salud y llevarles así a asumir la responsabilidad que tienen en este respecto. La política de promoción de la salud ha de combinar enfoques diversos si bien complementarios, entre los que figuren la legislación, las medidas fiscales, el sistema tributario y los cambios organizativos. Es la acción coordinada la que nos lleva a practicar una política sanitaria, de rentas y social que permita una mayor equidad. La acción conjunta contribuye a asegurar la existencia de bienes y servicios sanos y seguros, una mayor higiene de los servicios públicos y de un medio ambiente más grato y limpio (ISPGS, 2011).

Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. Las cinco estrategias de la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud son: construir políticas públicas saludables, Crear entornos

saludables, Fortalecer la acción comunitaria, Desarrollar habilidades personales, Reorientar los servicios de salud (ISPGS, 2011).

1.3 Relación Promoción de la Salud y Salud

El programa de promoción de la salud tiene como propósito contribuir al desarrollo de políticas públicas de nivel internacional, nacional, regional y comunal, que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos y estilos de vida saludables. La salud se refiere al control de tu bienestar individual y familiar y prevenir los factores de riesgo para lograr una mejor calidad de vida.

La Promoción de la Salud tiene por objeto modificar los determinantes de la salud. Los resultados de esta acción se reflejan en mejoras en la calidad de vida, el bienestar y la independencia funcional de las personas. Invertir en Promoción de la Salud brinda un mayor beneficio en salud, así como en un menor gasto. Por otra parte, el Modelo Operativo de Promoción de la Salud señala que son determinantes positivos de la salud aquellos que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la gente y su bienestar funcional. El objeto de la promoción de la salud es, en primera instancia, favorecerlos. Son determinantes de peligro aquellos que afectan la salud de la población, modificando la morbilidad y mortalidad en un sentido negativo. El propósito de la promoción de la salud es evitarlos o delimitarlos (De la Guardia & Ruvalcaba, 2020).

En años más recientes se sostiene con mayor fuerza que las condiciones sociales influyen fuertemente en la posibilidad de tener una buena salud. La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la OMS, en el año 2008 definió a los Determinantes Sociales de la Salud como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y

envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, la cual depende a su vez de las políticas adoptadas; la distribución desigual se traduce en grandes diferencias en materia de salud entre países desarrollados y los que están en vías de desarrollo (De la Guardia & Ruvalcaba, 2020).

La promoción de la salud es una estrategia para mejorar la salud de las personas y comunidades, y reducir las inequidades en salud. Se basa en la participación activa de la población y en la equidad social. La Promoción de la Salud fomenta cambios en el entorno para generar salud y bienestar en conclusión la promoción opera en los lugares donde las personas participan en actividades para fomentar la salud y donde interactúan los factores sociales, económicos, ambientales, organizacionales y personales.

2. Creación del Instituto Mexicano del Seguro Social

La creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) respondía a una larga lucha que se venía dando por la clase obrera donde la población en general requería de Atención Médica y de Prestaciones Sociales. Han pasado 80 años hoy se cuenta con 1,535 Unidades de Medicina Familiar, 209 Hospitales Generales de Zona, 28 Hospitales Generales Regionales, 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad, 71 teatros, 456 instalaciones deportivas, 4 Centros Vacacionales y 123 Centros de Seguridad Social, además de velatorios, tiendas y guarderías.

La desigualdad social es un tema tan viejo, pero que nunca se ha erradicado en toda la historia misma de la nación. La Revolución mexicana buscó una mejor distribución de la riqueza, para todo el pueblo de México, fue una lucha constante donde las necesidades de los obreros

eran brindar mejores Servicios y Servicios de salud desde entonces los gobiernos posrevolucionarios retomaron a la justicia social como una de sus principales banderas y se dedicaron por años a combatir las enormes desigualdades existentes, dentro de los rezagos sociales la salud cobró con el paso del tiempo un papel cada vez más relevante en las políticas sociales, por lo anterior, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), surgió de la Revolución Mexicana, necesitaba una institución que brindara una protección para la base trabajadora que brindara un servicio de salud y así proteger a los mexicanos en los momentos de incertidumbre y de enfermedad (Zurita & Lozano, 2015).

La seguridad social tiene particular relevancia en la etapa del desarrollo industrial en el mundo la gran mayoría de la clase obrera tenía jornadas de 14 horas diarias, los salarios eran muy bajos, estaban prohibido los acuerdos y la huelga, aunado a que no existía ningún tipo de obligación para las y los patrones respecto a la seguridad de sus trabajadores.

El 19 de enero de 1943 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley del Seguro Social y con ello nació oficialmente, en consecuencia, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Se instauró como un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, con estructura tripartita, sostenido por el Estado, las y los trabajadores y patrones. El primer Director de la institución fue Vicente Santos Guajardo, quien permaneció en el cargo 1 año. En 1944, el Presidente Ávila Camacho nombró al que era su Secretario del Trabajo, Ignacio García Téllez, como nuevo Director del IMSS, quien había elaborado los proyectos para la creación de la institución (Coello & Marengo, 2023).

La seguridad social ha fomentado el principio de la igualdad de género, esto significa que el trato debe ser igualitario para hombres y mujeres los derechos son iguales para garantizar los

servicios entre hombres y mujeres. La igualdad de género es un principio constitucional por lo tanto, todos los mismos derechos y deberes.

La desigualdad social, hoy en día todavía sigue vigente, aunque hay más apertura en el tema de salud, con la creación de IMSS-BIENESTAR, todavía falta mucho por hacer la accesibilidad a los sistemas de salud, como el IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, y a los servicios de salud de paga, estos funcionan con seguros de gastos mayores. Este nuevo sistema de salud, tiene la encomienda de atender a toda la población en general. La visión biologicista se convirtió en la parte hegemónica de la salud, más tarde se sentó las bases para la Salud Pública que hasta hoy en día se sigue llevando a la práctica en nuestras sociedades (Coello & Marengo, 2023).

La historia de la clase obrera en Inglaterra comienza en la segunda mitad del siglo pasado, con la invención de la máquina de vapor y las máquinas destinadas a trabajar el algodón. Es sabido que estas invenciones desencadenaron una revolución industrial que, simultáneamente, transformó la sociedad burguesa en su conjunto y cuya importancia en la historia del mundo apenas ahora comienza a comprenderse. La situación de la clase obrera es la base real de donde han surgido los movimientos sociales actuales, ya que es al mismo tiempo el punto extremo y la manifestación más visible de la desdichada situación social presente. La revolución agrícola disminuyó las necesidades de mano de obra en el campo, La introducción del maquinismo, el hilado y el tejido de las materias primas se efectuaban en la propia casa del obrero. Mujeres y niñas hilaban el hilo, que el hombre tejía o que ellas vendían, cuando el padre de familia no lo trabajaba él mismo. Estas familias de tejedores vivían mayormente en el campo, cerca de las ciudades, y lo que ellas ganaban aseguraba

perfectamente su existencia, ya que el mercado interior constituía todavía el factor decisivo de la demanda de telas (Mendoza, 2013).

Las necesidades de los individuos se explican con la concepción del ser humano y se define de varias formas ya que el hombre se transforma por sí mismo esto se da a través del trabajo ya que si no tiene una atención médica y servicios para su bienestar es probable que enferme. El hombre se transforma por las necesidades del trabajo, los fenómenos de la naturaleza son fundamentales ya que son factores determinantes para su salud.

Por lo anterior cuando termina la revolución mexicana, se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), respondía a una larga lucha: la protección y el bienestar de las y los mexicanos. No fue sencillo, antecedieron las demandas de los hermanos Flores Magón, la visión del México de Francisco I. Madero, la Ley del gobernador Cándido Aguilar en Veracruz, la Constitución de 1917, el proyecto cardenista y finalmente la perseverancia de Ignacio García Téllez, que en conjunto cristalizaron ese sueño de crear esta gran institución (Coello & Marengo, 2023).

El movimiento de la Revolución Mexicana, tiene influencia en la actualidad, porque gracias a la Revolución hubo un gran cambio social en México, no sería el mismo si eso no hubiese ocurrido ya que fue una lucha por los derechos laborales de los trabajadores. Fue un acontecimiento de gran magnitud para el país, que ayudó a muchas personas, sobre todo a los campesinos y agricultores que trabajaban las tierras y eran explotados, en la actualidad tenemos libertad de expresión, los trabajadores tienen derechos y un horario adecuado y nos rige la ley federal del trabajo. Y por esos derechos fue que se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Los diferentes sistemas de salud se pretende atender a todos los mexicanos pero la realidad es otra ya que el sistema que tiene el IMSS, es tripartita y sola la población trabajadora formal tiene acceso a este servicio junto con su familia, este sistema está financiado por el gobierno, patrón y trabajador. Pero la desigualdad en este tipo de sistemas de salud afecta a la población no asegurada y que es de escasos recursos solo pueden acudir a los servicios del seguro popular hoy en día IMSS-BIENESTAR.

En la constitución nos dice que todo ser humano tiene derecho a la salud de la más alta calidad, que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero estos servicios como el que brinda el IMSS, solo es para la clase trabajadora formal y para la población en general esta lo que es el seguro popular, el INSABI, y actualmente el IMSS-BIENESTAR Servicios de Salud, es por eso que existen diferentes sistemas de salud en México.

En la actualidad el IMSS beneficia a más de 80 millones de mexicanas y mexicanos más del 60% de la población, donde brinda y da acceso a diversos servicios médicos, guarderías, Prestaciones Sociales y contribuye al bienestar de las personas.

El IMSS entró en operaciones con 207 empleadas y empleados, con una infraestructura médica de cinco sanatorios y una oficina rentada de 15 despachos. La primera cuenta de cheques se abrió por 100 mil pesos, que alcanzaba para pagar apenas 45 meses de renta. En 1943, la Dirección General de Estadística reportaba solamente una población de 19'653,000, apenas 46% de personas mayores de 10 años sabía leer y escribir, y de los 3'884,000 edificios

y casas (la mayor parte de adobe), 63% no tenía agua potable. En esos días, García Téllez afirmaba que había en el país 823,760 nacimientos cada año y 426,760 defunciones. De los 20 millones de personas que habitaban en México, se consideraba que 7 millones tenían alguna enfermedad; las principales eran la tuberculosis, la sífilis, el paludismo y la gastroenteritis. Ante la necesidad de otorgar servicios a la brevedad, el IMSS comenzó subrogando a través de empresas y sindicatos a clínicas, hospitales, y/o consultorios particulares para prestar atención médica. Eran 40 clínicas y 110 consultorios particulares, con capacidad para atender a más de 200 mil personas trabajadoras (Coello & Marengo, 2023).

Se han analizado los sistemas de salud y se han identificado problemas en la atención a la salud, ya actualmente no alcanzan los establecimiento de salud para atender a la población asegura y la población en general se necesita invertir más en infraestructura e invertir más en el material humano como médicos, enfermeras, químicos y personal administrativo para poder a atender a más de 80 millones de derechohabientes. El predominio de los incentivos financieros que se le asigna para el buen funcionamiento del sistema, el Estado debe asignar más presupuesto y así evitar una mala calidad de servicio y dar un servicio digno en salud a todo el Derechohabiente.

El Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO), analizó el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PPEF) 2023. En materia de salud, se proyecta una asignación de 874 mil 796 mdp, que representa un aumento de 5.7% en términos reales en comparación con lo aprobado para 2022. En el presupuesto para el IMSS es el tercero con mayor presupuesto, solo después de las aportaciones a la seguridad social y las participaciones a entidades federativas y municipios. Para 2023 tiene contemplados 1 billón 165 mil 669

mdp, un aumento de 11.7% en términos reales respecto a lo aprobado en el PEF 2022 (Secretaría de Salud, 2024).

El presupuesto para salud siempre ha sido menos que para otras dependencias de salud, siempre se le asigna menos ya que los gobiernos pasados no les interesaba la salud de los mexicanos y ni su bienestar, creo el presupuesto debe ser equilibrado, y así asumir las tareas para seguir invirtiendo en el IMSS, creando más infraestructura y contratación de personal especialista en salud,

La primera aportación del Gobierno Federal para el Instituto fue de 100 mil pesos. El Sindicato Nacional de Trabajadores del IMSS comenzó a operar el 6 de abril de 1943 y el primer Secretario fue el Prof. Ismael Rodríguez Aragón (Coello & Marengo, 2023).

Como se mencionó anteriormente, el sistema de salud es tripartita. El sistema que tiene el IMSS, es Tripartita Las aportaciones son del patrón, gobierno, y trabajador, las cuotas obrero-patronales es vital para el funcionamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social, 93 pesos de cada 100 de los ingresos del IMSS provienen del cobro de las cuotas y se utilizan para cubrir las prestaciones asociadas a la seguridad social de los derechohabientes, y el gobierno por parte de la recaudación de presupuestos es como designan una parte del presupuesto al IMSS.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es uno de los pilares de la salud pública en México y ante los tiempos difíciles de salubridad que se han vivido, es una de las piezas del país para hacer frente a la Covid-19. En la actualidad el IMSS cuenta con 6 mil 519 unidades de medicina familiar, 350 hospitales de segundo nivel, 36 hospitales de alta especialidad.

Ante la emergencia Sanitaria el IMSS; cabe destacar, que se demostró un gran liderazgo, su capacidad de respuesta, coordinación y apoyo inter e intrainstitucional para contar con los recursos necesarios a fin de atender a la población tanto de manera ambulatoria como hospitalaria.

Han pasado 80 años y nuestra población ya se acerca a los 127 millones de habitantes, el Instituto pasó a atender a 506 mil personas trabajadoras, y aquellos cinco sanatorios son ahora: 1,535 Unidades de Medicina Familiar, 209 Hospitales Generales de Zona, 28 Hospitales Generales Regionales, 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad, 71 teatros, 456 instalaciones deportivas, 4 Centros Vacacionales y 123 Centros de Seguridad Social, además de velatorios, tiendas y guarderías. Hemos crecido y continúa aquella misma visión revolucionaria fundacional. La primera oficina de la institución estaba ubicada en el centro de la Ciudad de México, en avenida 16 de Septiembre #10, a unos metros de la avenida Lázaro Cárdenas (Eje Central), que en aquella época se llamaba San Juan de Letrán. La siguiente sede de las oficinas centrales de la institución quedó localizada en la esquina de las calles Rosales e Ignacio Mariscal, en la colonia Tabacalera, el 5 de enero de 1944. En esta se contaba ya con consultorios y farmacia (Coello & Marengo, 2023).

La historia del IMSS oficialmente de este país nos enseña que todas las luchas sociales tienen cosas buenas, porque se crearon cosas muy grandes y representativas para el país entre los beneficios de la Revolución Mexicana se creó la Constitución de 1917, la Seguridad Social es una de los más grandes logros. La Constitución ayudo a reivindicar las cuestiones laborales que se venían planteando desde la etapa porfirista, lo que se expresó en 1917 en la elaboración de una legislación laboral de gran alcance, incluso a nivel internacional. Este acontecimiento tuvo un doble impacto sobre el futuro de la Seguridad Social, se ganaron Derechos y

Obligaciones y la convirtió en un problema de responsabilidad patronal y de los propios trabajadores (Coello & Marengo, 2023).

El IMSS juega un papel fundamental en la política social al ser el mayor proveedor de servicios de salud en el país para los más de 100 millones de asegurados se ha enfocado sus esfuerzos a garantizar el acceso a la salud y a la seguridad social de los mexicanos.

La Ley del Seguro Social (LSS), tiene como propósito garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, los servicios de Prestaciones Sociales, para el bienestar individual y familiar. Así como el otorgamiento de una pensión por causas de una lesión de invalidez o en su caso hasta de muerte, quedando como beneficiaria la esposa e hijos.

La seguridad social es una parte importante para el bienestar de los trabajadores, de sus familias y de toda la sociedad. Es un derecho humano fundamental para los trabajadores y un instrumento esencial para crear una relación social con los trabajadores y de ese modo contribuye a garantizar la paz social y la integración social. Esto es indispensable para una política social del gobierno y es una herramienta importante para evitar y aliviar la pobreza, ya que la clase trabajadora no tiene la oportunidad de ingresar al sistema de paga o de gasto de seguros mayores (Murayama & Ruesga, 2016).

La Seguridad Social es muy importante para el bienestar de los trabajadores y sus familias y de la sociedad en general. Es un derecho que tiene todo trabajador para la prestación médica, social, cultural, deportes ya que esto es fundamental para crear cohesión social, y lograr paz social e integración con la sociedad.

2.1 PRESTACIONES SOCIALES

En la carrera de promoción de la salud, se abordan los temas Salud Pública se hace una reflexión sobre estos temas de salud, la lucha de derechos, la igualdad y desigualdad de los obreros, jornaleros y trabajadores.

La revolución industrial trajo estas luchas contra el capitalismo para que se le brindara un servicio de salud digna y prestaciones sociales que cubrieran sus pensiones, por accidentes, invalidez o vejez. La seguridad social es la protección que a la sociedad otorga contra las contingencias económicas y sociales derivadas de la pérdida de ingresos a consecuencia de enfermedades, maternidad, riesgos de trabajo, invalidez, vejez y muerte, incluyendo la asistencia médica. La seguridad social forma parte de lo que se conoce como Estado benefactor, éste último es la manera de realizar la política social que tuvo aliento de la economía de Keynes, estas ideas correspondían a intereses de capitalistas pero con aspiraciones de igualdad. Aquí es cuando surge el Estado Social como responsable de la corrección de desigualdades sociales y culturales, es decir trata de lograr una justicia social favoreciendo a los desprotegidos (Universidad de las Américas Puebla, 2004).

El Instituto Mexicano del Seguro Social, durante ochenta años de vida ha sido el responsable de atender la salud de millones de trabajadores mexicanos y sus familias, esto con un enfoque integral en el que además de las acciones curativas y de rehabilitación, se da una gran importancia a los aspectos de prevención y promoción de la salud, a través de diversas estrategias que incluyen, entre otros, a los servicios de Prestaciones Sociales.

En la antigüedad a mediados del siglo XVIII, en caso de alguna contingencia, ésta era cubierta por la misma familia, institución religiosa o propietario de la tierra. En todo caso el

individuo hacia frente a estos riesgos con ayuda de su comunidad o familia, sin ninguna obligación y sin que ninguna institución respondiera por ello. El primer sistema nacional de seguridad social en sentido amplio se implantó entre 1883 y 1889 en Alemania, con el Canciller Otto Von Bismarck y cubría las pensiones de vejez y prestaciones de enfermedad. Debido a que el objetivo de este trabajo se centra en pensiones (Universidad de las Américas Puebla, 2004).

Las prestaciones son necesarias para mantener una seguridad social, brindar satisfacción a los empleados y mantenerlos cómodos. Mientras más y mejores sean estos beneficios dentro de una empresa, más productivos serán, la eficiencia y oportunidad en la atención de la salud y el otorgamiento de pensiones justas para los trabajadores, así como los centros vacacionales, velatorios, los centros de seguridad social donde se imparten los cursos y talleres.

A partir del año 1956, en que se faculta al IMSS el proporcionar servicios sociales a sus derechohabientes, la Institución inicia el tránsito hacia el concepto moderno de la seguridad social, al vincular la salud con actividades educativas y culturales, propiciando la participación comunitaria en programas de preservación y cuidado de la salud, a través de la enseñanza oral y escrita de orientación higiénica, con representaciones teatrales y el fomento a la práctica del deporte. Todo ello posibilitó la ampliación de la seguridad social integral que, incorporó a tres procesos: sociales, médicos y económicos (Ravelo, 2020). La Ley del 27 de septiembre de 1895 es el primer estatuto a las cajas de jubilación con ayuda y previsión de los empleados obreros. De 1883 a 1935 la mayor parte de Europa estableció regímenes de seguros sociales obligatorios. En Alemania se crearon los primeros regímenes contra

enfermedad (1883), los accidentes (1884), la vejez y la invalidez (1889) (Universidad de las Américas Puebla, 2004).

Con este marco de referencia, al iniciarse la década de los sesenta, el IMSS construyó unidades habitacionales, clínicas, centros vacacionales, guarderías, deportivos, teatros y centros de seguridad social. De esta manera crecieron los servicios de Prestaciones Sociales con infraestructura propia y contribuyeron a elevar los niveles y la calidad de vida de la población, al favorecer su acceso a la educación para la salud, la capacitación, el deporte y las artes, con la misión de prevenir antes de curar, bajo el argumento de que la cultura y la salud van de la mano

Las prestaciones sociales son beneficios adicionales que las empresas deben pagar a sus colaboradores y brindar actividades deportivas y culturales para él y su familia, las principales incluyen la prima de servicios, las cesantías y sus intereses, la dotación y la seguridad social. Estas son importantes ya que aportan beneficios a las empresas, como reducir el ausentismo. Además mejoran el bienestar de los colaboradores y aseguran el cumplimiento de las normas (Universidad de las Américas Puebla, 2004).

Promovemos y difundimos conocimientos relativos a la salud; la educación higiénica, materno-infantil, sanitaria y de primeros auxilios, para fomentar la salud de la población así como identificar y disminuir los factores de riesgo.

Apoyamos el adiestramiento técnico y la capacitación para el trabajo; fortalecemos los recursos económicos en el hogar fomentamos la práctica de las actividades físicas y deportivas como base para conservar la salud, difundimos tradiciones y valores culturales, propiciando la integración familiar y comunitaria, así como la utilización positiva del tiempo

libre, contribuimos al mejoramiento de la vivienda, el vestido, la alimentación y el medio ambiente.

Las Prestaciones Sociales trabajan, Intencionadamente con la población asegurada, Intensivamente con sus familiares y beneficiarios, Extensivamente, de manera solidaria con la población abierta. Se cuenta con 268 Unidades Operativas, 115 Centros de Seguridad Social (Incluye 15 unidades deportivas y 36 auditorios al aire libre, integrados), Tres centros de artesanías, un centro cultural, 12 unidades deportivas, 38 teatros cubiertos, 99 Centros de Extensión de Conocimientos de Esquema Modificado (CECEM), incluye 75 CEBIS, 12 Centros de Extensión de Conocimientos (CEC), el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con una gran infraestructura para albergar a los pacientes diferidos de las UMF, para que puedan integrarse al Programa de Atención Social a la Salud. Por parte de prestaciones sociales del IMSS, se preocupa por darles a los derechohabientes y no derechohabientes diversas actividades para fomentar la salud sin medicamentos, tan solo ocupa instructores que imparten actividad física, talleres de alimentación, yoga, etc. Tiene una amplia cartera de actividades que ofrece a nivel nacional (Arriola, 2017).

Desde su creación, el IMSS se ha abocado a brindar seguridad social en todos los aspectos económicos, sociales y culturales, como con actividades en los Centro Sociales, Unidades Deportivas, Teatros, Guarderías, Tiendas, Centros Vacacionales, velatorios, actualmente Los beneficios que otorgaba el Instituto Mexicano del Seguro Social son gratuitos, va para Derechohabientes y no Derechohabientes, el IMSS se ha vuelto incluyente, y brinda atención a Grupos Vulnerables como: Pueblos Indígenas, Trabajadoras Domésticas, Personas con Discapacidad, y la comunidad LGTB.

En este punto se abordó las prestaciones sociales que tiene el derecho el trabajador tanto en sus prestaciones de atención médica, pensiones y las diferentes beneficio que les ofrece el IMSS, por lo regula el trabajador no sabe de estos beneficios. El patrón debe cumplir con obligaciones que van mucho más allá del pago del salario. Las prestaciones sociales son aquellas obligaciones establecidas por ley. Las prestaciones sociales son pagadas a aquellas personas que se encuentran vinculadas laboralmente a un empleador.

3. MARCO NORMATIVO

3.1 SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS)

La importancia del sistema de salud en México es para la mejora del servicio de salud en todos los niveles primer, segundo y tercer nivel de servicio médico. La propuesta es tener un servicio digno y a la altura de nuestro país, alcanzar el mejor nivel salud para toda la población, durante el ciclo de vida de cada individuo, por parte del IMSS se ha trabajado bastante en la contratación del personal de salud, como médicos especialistas enfermeras y todo el personal involucrado para brindar a la derechohabientica un servicio de primer nivel, se han construido nuevos hospitales, para la atención de la población.

En este trabajo se describe el sistema mexicano de salud, este apartado se observa que el Programa de Atención Social a la Salud (PASS), conjuntamente con el IMSS, se preocupa por la atención y salud de los usuarios Derechohabientes y no Derechohabientes de las condiciones de salud de la población mexicana, con énfasis en los padecimientos emergentes que constituyen las principales causas de muerte: diabetes, Hipertensión Obesidad.

Por otra parte se describe vemos la estructura básica del sistema, las instituciones que lo conforman, la población a la que cubre, los beneficios que reciben los afiliados de las distintas instituciones, la evaluación del desempeño del sistema y su nivel de satisfacción con los servicios recibidos (Martínez & Murayama, 2016).

El Sistema de Salud de México está compuesto por dos sectores: público y privado. El sector público comprende a las instituciones de seguridad social [Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros], que prestan servicios a los trabajadores del sector formal de la economía, y a las instituciones que protegen o prestan servicios a la población sin seguridad social, dentro de las que se incluyen el Seguro Popular de Salud (SPS), la Secretaría de Salud (SS), los Servicios Estatales de Salud (SESA) y el Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O), actualmente IMSS-Bienestar OPD. Servicios de Salud. El sector privado presta servicios a la población con capacidad de pago. El financiamiento de las instituciones de seguridad social proviene de tres fuentes: contribuciones gubernamentales, contribuciones del empleador (que en el caso del ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR es el mismo gobierno) y contribuciones de los empleados. Estas instituciones prestan sus servicios en sus propias instalaciones y con su propio personal. Tanto la SS como los SESA se financian con recursos del gobierno federal y los gobiernos estatales, además de una pequeña contribución que pagan los usuarios al recibir la atención (cuotas de recuperación). La población de responsabilidad de la SS y de los SESA se atiende en las instalaciones de estas instituciones, que cuentan con su propio personal. El SPS se financia con recursos del gobierno federal, los gobiernos estatales y cuotas familiares, y compra servicios de salud para

sus afiliados a la SS y a los SESA (y en algunas ocasiones a proveedores privados). Finalmente, el sector privado se financia con los pagos que hacen los usuarios al momento de recibir la atención y con las primas de los seguros médicos privados, y ofrece servicios en consultorios, clínicas y hospitales privados (Gómez et al., 2011),

El sistema de salud mexicano enfrenta problemas como la inequidad, la pobreza y la falta de acceso a servicios de salud. Para mejorar la situación, se requiere de una atención primaria de calidad, la participación de la sociedad y la inversión en recursos en medicamentos aparatos tecnológicos, en infraestructura y en personal calificado, como especialistas.

3.2. LA LEY GENERAL DE SALUD (LGS)

La Ley General de Salud reglamentó los derechos a la protección de la salud que tiene toda persona nacida en México, en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; estableció las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. Establece los derechos en materia de salud y las obligaciones de los prestadores de estos servicios, entre las cuales se especifica que debemos ser tratados con dignidad y respeto. Podemos exigir que la atención que recibimos sea de calidad e impartida por profesionales.

En 1982 bajo el liderazgo del doctor Guillermo Soberón Acevedo, se creó la Coordinación de los Servicios de Salud de la Presidencia de la Republica. Esta coordinación tenía como propósitos hacer una evaluación del estado en que se encontraban los servicios públicos de salud para la población abierta con el fin de integrarlos a un sistema nacional de salud que diera cobertura a todos los mexicanos. La implementación entre 1982 y 1988 dios origen a la segunda generación de reformas de salud en México (Gómez & Frenk, 2019).

La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social (Ley General de Salud [L.G.S.], 1984).

En la Ley General de Salud se describen los marcos legales, el crecimiento y consolidación de las instituciones e intervenciones que han conformado la salud pública moderna en México. También se discuten los esfuerzos que han hecho el IMSS, La Secretaría de Salud el ISSSTE por tener una protección social en salud, con esta ley se fue abriendo paso a través de tres generaciones de reformas que dieron lugar a un sistema de salud que hoy ofrece protección contra riesgos sanitarios, protección de la calidad de la atención y protección financiera a los habitantes de todo el país.

En 1984, se reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos de la Constitución Política al establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salud. Dicha modificación de la Ley implicó la creación del marco legal que trazaría los lineamientos para lo que sería la política más grande en materia de salud. Su brazo operativo ha sido el Seguro Popular de Salud, cambio que se aprovechó para homologar financieramente a los tres pilares institucionales (IMSS, ISSSTE y SPSS), el cual creó las condiciones para avanzar hacia la universalización del Sistema Nacional de Salud (Martínez & Murayama, 2016).

El Seguro Popular entró en funcionamiento en 2004 como mecanismo de ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. El Seguro Popular fue dirigido a la población que no contaba con seguridad, con el fin de disminuir sus gastos en salud. La incorporación al SP tenía una vigencia de tres años hoy en día el IMSS Bienestar es de por vida.

IMSS Bienestar proporciona atención médica integral a través de una red de unidades de salud y hospitales. Los servicios incluyen atención primaria, preventiva, curativa y de rehabilitación, con un enfoque en la Promoción de la Salud y la prevención de enfermedades, al ser un programa social, otorga acceso a las personas a servicios médicos de primer y segundo nivel.

3.3 LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1995

La Ley del Seguro Social (LSS), fue creada para garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, y otros servicios sociales como guarderías, unidades deportivas, centros de seguridad social, teatros, velatorios, casas de día para el adulto mayor, centros de capacitación para personas con alguna discapacidad física. También establece las obligaciones de los empleadores ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y familiar.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cumple con uno de los mandatos constitucionales que derivan del artículo 123, apartado A, fracción XXIX de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier

otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares (Ley del Seguro Social [L.S.S.], 1995).

El IMSS es el seguro de salud más grande de México y ofrece una amplia gama de servicios, pero también presenta algunos retos; como el de salud el de brindar atención médica, cirugías, laboratorios, etc., otorgar medicamentos del cuadro básico y medicamentos controlados recetados por especialistas. Esta Ley permite verificar la situación actual, si este se encuentra la corriente de sus obligaciones en materia de seguridad social del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Reglamenta las funciones y actividades del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Define la organización y administración del Seguro Social; especifica las prestaciones que brinda este esquema de aseguramiento, determina quiénes pueden ser derechohabientes, delimita los derechos y responsabilidades de los afiliados a la institución y define las bases de cotización y las cuotas obrero-patronales. Conforme al artículo 5 de la propia Ley del Seguro Social, el IMSS tiene la noble misión de organizar y administrar el Seguro Social en el mejor interés de todos los trabajadores y sus familias. Por ello, el Instituto se constituye como un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, cuya administración está integrada de manera tripartita, puesto que concurren representantes de los trabajadores, de los patrones y del Gobierno Federal (L.S.S., 1995).

4. Programa de Atención Social de la Salud

Las estrategias educativas de promoción de la salud y en específico el programa de atención social a la salud, proponen transformar sus hábitos alimenticios malos en un estilo de vida saludable, el poder empoderar al paciente y que sea autosuficiente en el autocuidado de su

salud y así prevenir y controlar sus enfermedades, con las actividades prescritas por su médico familiar, como el ejercicio físico, platicas de alimentación, mediciones iniciales (Pérez, 2023).

Uno de los mayores retos de este programa ha sido desarrollar modelos de aprendizaje para una buena alimentación que promuevan el desarrollo sano y preparación de alimentos para los usuarios que participan en el PASS y su familia que juega un papel primordial, los hábitos sanos son primordiales para una prevención y complicaciones de enfermedades, junto con el ejercicio y una Salud Mental.

En el presente trabajo se expone la intervención como personal del IMSS, y la experiencia que adquirida como profesional como Promotor de la Salud egresado de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) al haber participado en el Programa de Atención Social a la Salud a través de la División de Promoción de la Salud de la Coordinación de Bienestar Social y la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS.

La Universidad Autónoma de la Ciudad de México, nos enseña afrontar este tipo de padecimientos profesionales en promoción y educación para la salud con una perspectiva interdisciplinaria, que seamos capaces de identificar, diseñar y desarrollar modelos que nos hagan participar en las acciones del sector salud, social y educativo dirigidos a mejorar la calidad de vida de la población en general y con habilidades de la vida.

El programa del PASS, atiende las enfermedades crónicas estos padecimientos o enfermedades no transmisibles se adquieren por malos hábitos, sedentarismos desgraciadamente se prolongan por años, rara vez se curan, estos padecimientos llegan a

tener problemas psicológicos y sociales, es como nos damos cuenta que las materias de Psicología que nos impartieron en la UACM, nos ayudan a entender a los pacientes que atraviesan estas enfermedades y así poder ayudar a enfrentarlas con actividades Físicas, talleres de alimentación.

4.1 Hábitos alimenticios

En México desgraciadamente la mayor parte de población productiva tenemos malos hábitos alimentarios, esto por falta de tiempo, porque no nos alcanza para comer sano en las tardes, llegamos a casa cenamos y nos acostamos, no se toma agua, se consumen alimentos altos en carbohidratos y grasas, no se consumen verduras, también existen otro tipo de hábitos, que afectan diversas áreas del ser humano, hábitos físicos, hábitos sociales, hábitos mentales, hábitos recreativos y hábitos afectivos.

La relación entre hábitos alimentarios, salud y enfermedad, existe desde los orígenes de la sociedad. Inclusive Hipócrates y Galeno hicieron referencia a este tema de Salud, hoy las enfermedades crónicas como las cardiopatías, la diabetes mellitus, la obesidad, el cáncer, las malformaciones genéticas, las enfermedades neurológicas, las demencias, la osteoporosis, entre otras, están relacionadas al hábito inadecuado de comer alimentos con alto contenido de grasas, energía y la baja ingesta de frutas y vegetales (INHRR, 2014).

Las enfermedades crónicas no transmisibles, son uno de los mayores retos que enfrenta el Instituto Mexicano del Seguro Social, los factores son varios, como los hábitos, estilos de vida y los determinantes de la Salud (Karam, 2018).

4.2 Determinantes Sociales de la Salud

En la universidad aprendimos que los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen e influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana, algunos de estos determinantes es la escolaridad, los ingresos, el empleo, la vivienda, el acceso a los alimentos saludables y al servicio de atención de la salud. Estos determinantes, te llevan a los factores de estilos de vida como, tabaquismo, inactividad física, alcoholismo, dieta poco saludable, y consumo de drogas.

Como Promotor de la Salud, sabemos que los Determinantes Sociales de la Salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, la cual depende a su vez de las políticas adoptadas; la distribución desigual se traduce en grandes diferencias en materia de salud entre países desarrollados y los que están en vías de desarrollo.

La epidemiología y la Promoción de la Salud son disciplinas básicas de la Salud Pública. La primera se encarga de reconocer los determinantes de la salud y la segunda a intervenir en las condiciones e instrumentar las acciones necesarias para incidir sobre ellos. La Promoción de la Salud, parte de esta caracterización y trabaja tomando en cuenta el origen de los determinantes, analizando la forma en que las personas se exponen a los riesgos, poniendo énfasis en averiguar cómo pueden éstas ya sea protegerse o volverse más resilientes y utilizar los determinantes favorables para impulsar su bienestar (De La Guardia, 2020).

En la Carrera de Promoción de la salud en la materia de epidemiología se identifican los elementos fundamentales en el estudio de las comunidades y su cultura, para abordar los determinantes de la salud en las comunidades se hace un diagnostico comunitario sobre los

factores que influyen en el proceso salud-enfermedad de una comunidad, así como en el concepto que la comunidad tiene de la salud.

En la Licenciatura de Promoción de la salud, se trabajó con literatura y entender y exponer dicha experiencia laboral y la incorpore a mi centro de trabajo IMSS que la Promoción de la Salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarlos. Una cualidad de la Promoción de la Salud es su carácter anticipatorio, es decir, la virtud de prever y prevenir el desarrollo natural de la enfermedad, las acciones de Promoción de la Salud (De la Guardia, 2020).

En la Licenciatura de Promoción de la Salud se ve la relación de salud-enfermedad como proceso social, se abordan los determinantes de la salud y el Método epidemiológico, esto implica desarrollar un pensamiento sobre los hechos epidemiológicos el proceso salud-enfermedad es la parte fundamental de la creación de enfermedades donde se ven los determinantes de salud.

Los hábitos saludables se relacionan con la noción de bienestar, pues son “actitudes y patrones de conducta relacionados con la salud, que inciden positivamente en el bienestar físico, mental y social de la persona que los adquiere” las actitudes y patrones de conducta reciben una fuerte influencia del entorno familiar. Esto responde a un esfuerzo por atender el Bienestar de los individuos y la familia en general. Los hábitos corresponden a respuestas contextuales que suponen en las personas la repetición de comportamientos o acciones en la vida diaria (Torres & Contreras, 2019).

A partir de los hábitos de alimentación y determinantes de la salud se implementa el Programa de Atención Social de la Salud, los pacientes aprenden a preparar alimentos saludables tanto adultos como niños y adolescentes, el PASS cuenta con orientadores alimentarios, orientadores de actividades, que influyen en la educación para su salud de los participantes que asisten a los Centros de Seguridad Social.

El área de Prescripción Social tiene como eje el Programa de Atención Social a la Salud (PASS), el cual basa sus intervenciones en Prescripción Social, lo que le permite incidir desde un enfoque interdisciplinario y social, en algunos de los principales problemas de salud pública en el IMSS, por lo tanto impulsar nuevas acciones y fortalecer las que ya existen. El PASS se ha rediseñado bajo la visión y enfoque actual del IMSS, el cual busca consolidar el objetivo de favorecer la adopción de estilos de vida saludable, mejorar la calidad de vida de los usuarios que ya viven con una enfermedad no transmisible y brindar bienestar a la comunidad, a través del empleo de intervenciones grupales seleccionadas, seguimiento, tutoría y acompañamiento por parte de nuestro personal operativo (IMSS, 2018).

Los Determinantes Sociales de la Salud desgraciadamente provocan la desigualdad social y los status sociales son notorios en la sociedad la población se hacen más vulnerables, las diferentes consecuencias de la enfermedad se inclina en los grupos más marginados se enferman más, los hombres son más propensos a enfermar que la mujer vive más años..

4.3 Enfermedades Crónicas

Las enfermedades crónicas son afecciones que duran mucho tiempo y que no se curan fácilmente. Si no hay un buen cuidado se pueden presentar complicaciones que pueden llegar hasta quitarnos la vida el programa del PASS, ofrece actividades físicas, talleres de

alimentación y grupos de autoayuda, estos pueden tener un impacto significativo en la vida de las personas con este tipo de enfermedades crónicas.

El investigador Pedro J. Tárraga López, Médico Español afirmó en su artículo “Los enfermos crónicos, la pandemia pendiente”; el aumento de la esperanza de vida, las mejoras en salud pública y atención sanitaria y la generalización de estilos de vida poco saludables, tabaquismo, dieta inadecuada, sedentarismo, han convertido a las enfermedades crónicas en el patrón epidemiológico más grande que padece la mayoría de las naciones.

Entre las enfermedades crónicas destacan las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Las discapacidades visuales y la ceguera, los defectos de audición y la sordera, las enfermedades bucodentales y los trastornos genéticos son otras afecciones crónicas que representan una porción sustancial de la carga mundial de morbilidad (Tarraga, 2021).

En México las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), son uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud. Para el Instituto Mexicano del Seguro Social atenderlos se han elevado los gastos de su tratamiento, viendo la problemática, la División de Promoción de la Salud apostó a un tratamiento no medico donde solo se necesita a personal que eduque a los usuarios que son referidos de las Unidades de Medicina Familiar hacía los centros de Seguridad Social, donde se le integra a grupos de autoayuda, alimentación saludable, y ejercicio físico, para atacar el problema de salud pública modificando sus estilos de vida.

5. La alimentación como parte fundamental para prevenir las enfermedades crónicas

La alimentación es un factor fundamental para prevenir las enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión, el cáncer y las cardiopatías. Cuando existen malos hábitos alimentarios y el sedentarismo, al contrario las actividades físicas regula, los niveles de glucosa y la presión arterial y favorece a la salud mental, con una alimentación baja de carbohidratos y grasas nos ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades. La alimentación saludable es aquella que cumple con las necesidades nutricionales que necesita el cuerpo, para mantener una buena salud, comer sano nos previene de obesidad, diabetes y de diferentes enfermedades no transmisibles.

En la Universidad Autónoma de la Ciudad de México se imparte la materia de nutrición, hace unos años se creó la Licenciatura en Nutrición y Salud, lo anterior para formar profesionales preparados para desempeñarse con eficiencia en el campo de la nutrición, para incidir en el desarrollo de la población, controlando el régimen de alimentación para los individuos, las comunidades, tanto sanas como enfermas, mediante la adquisición de conocimientos sólidos de las ciencias básicas, de los procesos metabólicos para incursionar en áreas predominantemente clínicas y de investigación que favorezcan la salud individual de forma tal que impacte positivamente la salud poblacional.

Esta materia y Licenciatura en nutrición aprendemos a comer sano combinando el plato del bien comer y selección verduras, frutas, proteínas, carbohidratos, y lípidos, es como trabajador del IMSS, llevando el Programa de Atención Social a la Salud, aplicando los conocimientos adquiridos en la carrera de Promoción de la Salud.

En épocas Prehispánicas, la alimentación que acostumbraban los habitantes de la gran Tenochtitlan, los mexicas, cocinaban sus alimentos de diversas maneras: asados directamente a las brasas y con leña, como es el caso de animales, o colocados sobre comales de barro, cuyo mejor ejemplo son las tortillas; hervidos en agua, como algunas verduras, o cocidos al vapor, muy interesante es el caso de la barbacoa que, en términos generales, se trata de carne envuelta en hojas vegetales y cocida en un hoyo bajo el suelo, cubierto de tierra, el que previamente se ha calentado con leña y piedras que absorben y mantienen el calor, en la cocina prehispánica no se acostumbraba freírlos alimentos, pues no disponían regularmente de aceites vegetales ni de mantecas animales (Almaguer & Hernán, 2020).

En el Instituto Mexicano del Seguro Social tomo como modelo alimenticio la Dieta de la Milpa donde nos invita a consumir alimentos sanos cosechados en la tierra y que pueden ser sembrados en los hogares, con un costo menor, estos alimentos son increíbles ya que son fáciles de conseguir o sembrar. El consumo de alimentos saludables es fundamental para mantener un estilo de vida equilibrado y prevenir enfermedades.

5.1. Modelo de la Dieta de la Milpa

En el Instituto Mexicano del Seguro Social se implementó el Plato de la Dieta de la Milpa en los Centros de Seguridad Social, es una estrategia para una dieta para los pacientes crónicos y así orientar en su alimentación ya que son bajos en grasas y carbohidratos y comer otro tipo de proteínas y no solo carne de res o de cerdo, sino con productos naturales que pudieran conseguir muy fácil en sus hogares o en mercados de la colonia, promocionando los productos de la Milpa.

En la época prehispánica la población mesoamericana consumía una dieta muy variada con base en la milpa y muchos alimentos de origen en Centro y Sudamérica. Como proteína animal los nobles consumían pescado y pavo de manera frecuente, el pueblo se alimentaba con frijol, amaranto, chía y pepita de calabaza y los animales que podía cazar, bajo en grasas, carbohidratos y proteínas.

El personal de salud que participa en actividades de nutrición en los Centros de Seguridad Social, es personal que se preocupa y se interesa en aumentar el impacto de sus acciones con sustentos actualizados desde una comprensión amplia, que integra elementos de nutrición, sociales, culturales y pedagógicos, para la población en general, se promueve una alimentación saludable, sustentada en la alimentación y gastronomía mexicana (Almaguer & Hernán, 2020).

El personal que participa en el Programa de la Dieta de la Milpa tiene como propósito principal brindar elementos de hábitos alimentarios que les permita transmitir los conocimientos básicos para ayudar a las personas a desarrollar sus habilidades y creatividad para la elaboración de platillos saludables, y dar a conocer los beneficios de elaboración de recetas de platillos a base de la Dieta de la Milpa para una salud adecuada.

México ha sufrido en las últimas décadas una transformación epidemiológica, producto de los cambios en los patrones de consumo de alimentos, el estilo de vida, así como el aumento de la esperanza de vida. Esto ha significado un incremento de la obesidad, diabetes, insuficiencia renal, enfermedades de la mujer, del adulto mayor y algunas otras enfermedades crónico degenerativas, entre muchas otras (Almaguer & Hernán, 2020).

Los hábitos alimentarios que consume la población mexicana en general, el consumo es homogéneo de algunos alimentos y bebidas dominantes, como las bebidas azucaradas y alimentos ultra procesados que a través de la publicidad, la mercadotecnia fomentan su consumo. En el caso de México, entre los factores más importantes es el acceso, producción, disponibilidad y distribución de alimentos, la globalización el ingreso, la cultura alimentaria de cada familia, la incorporación de la mujer al mercado laboral no ha permitido comer sanamente y ahora consumen comida rápida alta en carbohidratos, grasas.

A partir de la revolución industrial la dieta occidental cambió significativamente, con el consumo excesivo en la ingesta de alimentos sobre-procesados: productos lácteos, cereales, granos refinados (harinas refinadas), carbohidratos y azúcares refinados, aceites vegetales refinados, carnes procesadas (salchichas, jamón, salami, entre otros), grasas saturadas, sal y combinaciones de estos alimentos, así como de aditivos químicos (conservadores, colorantes, saborizantes, etc.) (Almaguer & Hernán, 2020).

Por cuestiones de tiempo nos inclinamos a consumir alimentos concentrados, como proteína animal, grasas y azúcares, dado que en la naturaleza están los alimentos donde se requiere de un proceso para prepararlos, la comida rápida se encuentran y se consiguen sin problema y de manera sobre procesada e industrializada.

Contamos con la inclinación genética a consumir alimentos concentrados, como proteína animal, grasas y azúcares, dado que en la naturaleza eran muy escasos, pero ahora se consiguen sin problema y de manera sobre procesada e industrializada. Dado que nuestra fisiología no está adaptada genéticamente a este tipo de alimentos ni a la cantidad en la que se ingieren, se exacerban prácticamente todas las enfermedades crónicas de la civilización;

la carga glucémica, la composición de ácidos grasos; la composición de macronutrientes; alto contenido de sodio-potasio; el contenido de fibra, incidiendo en obesidad, enfermedades metabólicas y crónico degenerativas (Almaguer & Hernán, 2020).

El sobrepeso y la obesidad ha incrementado por los malos hábitos ha incrementado el riesgo de padecer enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardiacas y algunos tipos de cáncer, el mito que sea dicho que los genes que tenemos nos propicia la obesidad pero la realidad, es que si, los genes se heredan pero los hábitos son aprendidos y podemos mejorarlos y tener una mejor dieta basada en el Plato del Bien y el Plato de la Dieta de Milpa.

Una forma de combatir estas enfermedades es la alimentación tenemos como guía el plato del bien comer herramienta importante en este tipo de dietas ya que nos sirve como una guía para medir las porciones y que podemos para tener una adecuada alimentación que pueda mejorar la salud y evitar enfermedades crónicas. Todo radica en lograr un equilibrio en los alimentos, es fundamental comer con moderación y de todo un poco, y recordar que siempre los excesos hacen daño al organismo. Los antecedentes de la alimentación adecuada se consideran un arte y una ciencia de la salud y la longevidad. Es un sistema holístico y natural que enfatiza los efectos de la dieta, el estilo de vida y el medio ambiente. A través de ella se establece y mantiene la salud física, mental y espiritual, dando como resultado mayor armonía al cuerpo (Bolet, 2010).

La alimentación juega un papel fundamental en el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas, cuando la alimentación no es la adecuada se presentan factores de riesgo metabólicos constituidos por presión arterial elevada, glucosa elevada, colesterol elevado, sobrepeso y obesidad. La dieta de la Milpa se encuentra sustentada en la alimentación

prehispánica que se enriqueció con elementos de otras partes del mundo, principalmente aportados por los españoles, a partir de la guerra de conquista social y cultural. También tiene influencia de grupos afrodescendientes que llegaron como esclavos y del intercambio con Asia a través de la Nao de China (Almaguer & Hernán, 2020).

La dieta de la milpa es una opción para que las personas en general y puedan llevar acabo esta dieta para ellos y sus familias, poder combatir la obesidad y los que tengan alguna enfermedad crónica puedan comer sanamente y así mantener sus niveles de glucosa y presión arterial normales, la milpa es una de la técnicas agrícolas más productivas desde en lo ecológico y de seguridad alimentaria, esto se sustenta en el conocimiento tradicional indígena, usando todo lo producido por la milpa , chile, jitomate, tomatillo, calabaza, frijol y diferentes alimentos de la milpa.

Para las personas crónicas la cocina mexicana, es muy rica, variada y sabrosa, pero además de elementos y prácticas saludables, ha incorporado otros que definitivamente afectan la salud, como el alto consumo de grasas, carbohidratos y comida procesada (Almaguer & Hernán, 2020).

La milpa es una de las formas más productivas del mundo, la combinación en un mismo espacio con los cuatro fantásticos que son el maíz, frijol, calabaza, chile y otras plantas como el miltomate y los quelites, tiene muchos beneficios, En la milpa además se dan otras plantas como los quelites y las de uso medicinal, por esto en los centros de seguridad social se imparten talleres de medicina tradicional y de preparación de alimentos y rescate de saberes.

La dieta mediterránea saludable, consiste en un conjunto de habilidades, conocimientos, rituales, símbolos y tradiciones relativas a los cultivos, recolección, pesca, cría de animales,

conservación, elaboración, cocción, y en particular el intercambio y consumo de alimentos, culturalmente pertinente, al tipo de alimentación que tiene como centro nutritivo-cultural a los productos de la milpa (maíz, frijol, chile y calabaza) y demás alimentos de origen mesoamericano que se consumen en México, junto con aquellos adoptados por la cocina tradicional mexicana de origen externo, combinados de forma saludable(Almaguer & Hernán, 2020).

Por lo anterior la Dieta de la Milpa es una de las mejores opciones para toda persona que esté en un régimen de alimentación controlada, y también para las personas sanas, niñas y niños, en este tema las empresas que venden hamburguesas y papas dañan a nuestra población pero más a las niñas y niños. Una alimentación sana es fundamental para el desarrollo físico, mental, emocional y social de los niños. Así la alimentación balanceada permite que los niños tengan mejores nutrientes y calorías que benefician al desarrollo y desempeño mental.

5.2 Rescate de Saberes

El rescate de saberes en platillos tradicionales de todas las regiones es importante para preservar la cultura y la identidad de los pueblos, así como para mantener la memoria colectiva de los sabores y productos de cada región, y poder ofrecer a toda la población y en especial a los enfermos crónicos un recetario basado en productos de la Milpa y tener variedad de platillos para poder guisar.

La evaluación de los resultados de manera sistematizada, donde el empleo de las nuevas tecnologías nos permita transitar hacia un modelo semipresencial, acercando a los derechohabientes los beneficios de esta estrategia. Actualmente, el IMSS está enfocando sus acciones en un modelo basado en atención primaria a la salud, el cual tiene la ventaja de

dirigir intervenciones preventivas en sus tres niveles, y permite la atención temprana de las condiciones de salud tanto individuales como comunitarias (IMSS, 2019).

Estos saberes se transforman en sabores y colores que muchas personas disfrutaban, empezando por sus propias familias. Sin un digno reconocimiento hacia su trabajo, muchas de ellas, cansadas, aburridas y enfermas quieren cambios en sus vidas, al menos, saberse acompañadas en su lucha constante por tener mejores condiciones de vida. La dieta mexicana se encuentra sustentada en la alimentación prehispánica que se enriqueció con elementos de otras partes del mundo, principalmente aportados por los españoles, a partir de la conquista. Durante el periodo colonial se desarrolló una cocina mexicana mestiza, con una base indígena muy importante, que continuó siendo saludable. El problema es ahora que los valores culturales han cambiado y que la producción de la milpa ha disminuido notablemente. Actualmente la alimentación mexicana ha incorporado también otros elementos derivados de la industrialización alimentaria (Díaz, 2020).

El uso y consumo de alimentos locales ha disminuido en las últimas décadas gracias a factores como la globalización, la deforestación y la migración de las personas, en algunos lugares todavía se mantiene la producción tradicional, el uso y consumo de alimentos y productos locales que consideramos importantes así para documentar para preservar los saberes tradicionales y la conservación de la biodiversidad, en el IMSS, por parte de la División de Promoción de la Salud, se creó el primer recetario donde se rescataron los platillos tradicionales de las comunidades.

6 Prescripción Social como estrategia del IMSS, para personas con enfermedades crónicas.

La Prescripción Social es importante para las enfermedades crónicas porque ayuda a mejorar la salud y el bienestar de las personas. Esto se logra al abordar las necesidades los pacientes, como, la alimentación, la salud mental y la integración social, al convivir con las personas con los mismos padecimientos en las actividades que se les asignan como actividades culturales y la prescripción social busca abordar problemas de salud complejos, mejorar el bienestar de la salud mental.

La prescripción social permite al médico de familia orientar, indicar, “prescribir” al paciente servicios y ayudas no médicas disponibles en la comunidad, que podrían proporcionarles bienestar y remediar problemas. Este término está relacionado también con las determinantes sociales de salud y con la concepción holística de la Promoción de la Salud. La prescripción social está relacionada con la prescripción de activos de salud, estilos de vida, intersectorialidad y determinantes sociales de la salud en la localidad que trabaja el médico de familia, y puede ser un componente de un nuevo modelo de salud en la atención primaria. En este trabajo se ofrecen ejemplos de servicios de prescripción social y se sugiere ampliar la lista con facilitadores/pacientes/usuarios en la comunidad (Bonal, 2019).

La prescripción social está relacionada con la prescripción de activos de salud, estilos de vida, intersectorialidad y determinantes sociales de la salud en la localidad que trabaja el médico de familia y puede ser un componente de un nuevo modelo de salud en la atención a la salud, puede intervenir la activación física, la buena alimentación, espacios recreativos, indicándoles que pueden ser útiles para mejorar su bienestar.

Para la promoción de la salud es dinámica y ambiciosa, la única razón para la promoción es progresar hacia estados de salud de mayor fortaleza estructural. La promoción involucra a toda la población con y sin riesgo específico de enfermar. La prescripción social va más allá del puro marco medicalizador y del “tratamiento no farmacológico” tradicional en el manejo de una condición específica. Por ejemplo, ante un paciente obeso que quiera bajar de peso, no solo se le deben prescribir medicamentos que lo ayuden o remitirle al endocrinólogo, sino decirle dónde encontrar un profesor de cultura física capacitado u entrenador confiable que lo pueda ayudar con los ejercicios físicos y actividad física (Bonal, 2019).

En el Programa de Atención Social a la Salud los pacientes llegan a los centro de seguridad social por medio de su médico que la atiende en la UMF, con la hoja de contrareferencia , el personal responsable la inscribe a las diferentes actividades según el diagnóstico por el cual fue enviada/o, la prescripción seria: actividad física para la salud, orientación alimentaria y educación para la salud esto es a lo largo de 3 meses y en el segundo trimestre seria: Ejercicio físico para la salud, danza, grupo de ayuda mutua, apoyo familiar y grupo de participación social.

La Prescripción Social, es un modelo de atención que prioriza la intervención de determinantes de la salud que mejoran la calidad de vida y bienestar de las personas a través de cambios de comportamiento y estilos de vida, este modelo no solo ofrece un enfoque preventivo para atender los principales problemas de salud pública, además, genera bienestar poblacional ya que se adapta al contexto propio para atender sus principales problemas de manera individualizada (Bonal, 2019).

Para el IMSS, estos problemas de salud pública se han convertido en prioridad, lo cual lo ha llevado a buscar intervenciones que permitan impactar en la salud de los derechohabientes. Es aquí donde el PASS surge con el objetivo de crear estilos de vida saludables a través de la modificación de conductas y adquisición de conocimientos que concienticen a nuestra población.

Las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales (UOPSI), trazan su plan de trabajo de acuerdo a la capacidad instalada, debe estar enmarcado en los tres ejes fundamentales del PASS: actividades psicoeducativas, actividad física, y actividades recreativas y culturales; esto permite homogenizar las intervenciones y sistematizar las principales acciones del programa (Ravelo, 2020).

Han pasado ya más de 80 años del Instituto Mexicano del Seguro Social y en la actualidad se cuentan con 123 Centros de Seguridad Social a nivel nacional donde se dan cursos y talleres y se atienden a los pacientes que son referidos de las clínicas al PASS. Los centros proalfabetización que llegó a fundar la Secretaría de Educación Pública, el IMSS absorbió completamente 37, entre 1949 y 1950 los transformó en Centros de Educación Popular y de Seguridad Social, al inicio tuvieron varios cambios de nombres como casa de la Asegurada, y después se quedó como Centros de Seguridad Social

Actualmente la División de Promoción de la Salud, cuenta con acciones para fortalecer el PASS mediante la difusión del programa, la actualización del contenido de sus cursos, talleres y actividades, la ampliación de su capacidad operativa, vinculación interdisciplinaria y vinculación interinstitucional

La Atención Social de la Salud diseñó intervenciones no médicas que han probado su efecto en la atención de este tipo de padecimientos y que favorecen la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.

- Ejercicio Físico para la salud
- Alimentación en enfermedades crónicas,
- Educación para la Salud en enfermedades crónicas
- Danza como otra forma de realizar ejercicio físico
- Grupo de Autoayuda
- Organización para la salud
- Otras actividades (Ravelo, 2020).

El personal encargado del PASS, les aplican una carta compromiso, para las personas usuarias o tutor (Esposo/a ó hijas/os), más cercano en su vínculo familiar una vez que ha recibido la información de los requisitos y beneficios esperados, acepta incorporarse a las intervenciones de atención social a la salud por el tiempo establecido, la asistencia requerida y la aplicación de las valoraciones (basal y trimestral).

La División de Promoción de la Salud, lleva a cabo la estrategia del Programa de Atención Social a la Salud (PASS), en coordinación con el área médica para atender a pacientes derivados de Unidades de Medicina Familiar que presentan con padecimientos como sobrepeso, obesidad, hipertensión, diabetes y lumbalgia (Ravelo, 2020).

El trabajo que desempeña la división de Promoción de la Salud para la población en general, son diferentes programas; Bienestar para las personas Mayores, donde se lleva el programa

de Turismo Social, el Programa del PREA, el Programa de Ciclo de Vida, adicciones, alimentación saludable , el programa de lo más maravilloso, sala de lactancia, el programa de Salud Comunitaria, donde se llevan los programas sociales y enfocado a la promoción de salud, donde se atiende a grupos vulnerables, el programa de voluntarios, los programas de servicios de salud, y por último el programa de Prescripción Social y el Programa de Entornos Laborales Saludables y Salud (ELSSA).

El Programa de Atención Social a la Salud (PASS) es una de las estrategias con más impulso por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), favorece a los usuarios con las intervenciones y reduciendo de peso y el control a través de cursos y talleres que imparte el área normativa de Prestaciones Sociales en su Centros de Seguridad Social, estas intervenciones no farmacológicas contrarrestan las enfermedades con sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, lumbalgia y últimamente se incluyen a personas que requieran atención en salud mental (Ravelo, 2020).

El Área Normativa de Prescripción Social que depende de la División de Promoción de la salud, y el jefe el Dr. Aldrin Ruiz Zenteno supervisó al personal que opera en los Centros de Seguridad Social y Directores, Orientadores Técnico Médico y Psicólogos/as y Trabajadoras Sociales atiendan a usuarios que se deriva de las UMF, también intervienen los Jefes de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales

La estrategia se rige sobre tres ejes principales, activación física, orientación alimentaria y atención psicológica o de salud mental para lo cual se imparten talleres en autoestima, depresión y tanatología la intervención “Dura seis meses, la persona se vuelve resiliente creando hábitos que le puedan favorecer a su salud y a su estado físico, se les ofrece clases

dos veces por semana en turnos matutinos y vespertinos, este programa anteriormente, el PASS se denominaba programa Enlace, que hacía referencia precisamente a la derivación del área médica hacía los CSS para apegarse a un modelo educativo. Para ingresar al PASS lo único que se pide al paciente es contar con una contra referencia de su médico familiar y ser mayor de edad, además de disponibilidad y voluntad para asistir a las sesiones, no es una obligación si se interponen a sus actividades laborales, por eso tienen dos horarios para facilitar el apego, hay usuarios que se les dificulta ya que su jornada laboral es todo el día y se da la deserción de los mismos a la intervención, así para los usuarios que si asisten en cualquiera de los dos horarios .Al finalizar la intervención se hace una última evaluación, la primera es al inicio y la segunda a los tres meses, de esta manera podrán medirse los avances que serán reportados a su médico familiar tratante. Hay casos muy relevantes de los avances que han tenido pacientes que han bajado seis kilos, diez o 12 kilos.

Debido a lo anterior, estos padecimientos representan un alto índice en las consultas de las unidades de Medicina Familiar, por lo cual se considera necesario involucrar a un grupo multidisciplinario conformado por el área médica y prestaciones sociales, para que en forma conjunta se brinde una atención integral a esta población. Es así como la Coordinación de Bienestar Social a través de la División de Promoción de la Salud, se encargó de elaborar una guía de procedimientos del programa de atención social a la salud donde incluye las responsabilidades de todos los ´personales que participan en la planeación, organización, desarrollo y evaluación de los cursos en beneficio para la salud (Zapata, 2014).

El Programa de Atención Social a la Salud, está dirigido a mejorar los estilos de vida que se consideran no saludables y que representan un riesgo para la salud de las personas que viven con enfermedades no transmisibles, para los pacientes se les facilita la adopción de hábitos

saludables, se les motiva a promover el autocuidado de la salud, evita complicaciones de las principales enfermedades crónicas, previene que las personas presenten nuevas enfermedades, crea redes y grupos de apoyo en la comunidades, mejora la salud física y mental.

Puedo decir la importancia de lo aprendido en la Licenciatura de Promoción de la salud y aportando a este programa los conocimientos adquiridos en mi formación como profesional de la salud , basándome en la parte comunitaria , como la participación de mis compañeros, como trabajadores sociales, sociólogos, profesores de Educación Física, médicos, administrativos, etc. La aportación que hago a este programa es dar respuesta a las necesidades de atención primaria a través de actividades de Promoción de la salud, y la prevención de complicaciones de las enfermedades crónicas, en este programa el objetivo es reducir los gastos del IMSS, en la atención de los pacientes y poder hacerlo con actividades de que no generan algún costo extra, del 100%, estamos a un 85% de pacientes que terminan toda la intervención en el programa PASS.

7. Conformación del programa PASS desde la parte normativa hasta las delegaciones estatales.

Los jefes tienen la responsabilidad en cualquier tipos de proyectos que incluyen la planificación, organización y gestión de los recursos; así como la coordinación de acciones y la toma de decisiones, para estar al pendiente de la aplicación adecuada de la prescripción que se le asigne a los pacientes de acuerdo al procedimiento aprobada y vigentes, ejercer la funciones dentro del marco del respeto y del consentimiento informado de cada usuario.

Es de responsabilidad Absoluta de los Jefes de Servicios de Prestaciones Económicas y Sociales del Jefe de Departamento de Prestaciones Sociales del Jefe de Oficina de Promoción de la Salud y del Director del Centro de Seguridad Social, coordinan y designan con sus homólogos de Prestaciones Médicas, se le instruye al grupo de trabajo delegacional que deberá de conformarse por representantes de prestaciones sociales y las áreas médicas involucradas, se acordara la meta de referidos y el desarrollo operativo del Programa de Atención Social a la Salud (PASS) con el grupo de trabajo delegacional, así como el “Programa de trabajo anual delegacional del PASS”.

El procedimiento será de observancia obligatoria en Nivel Normativo; de nuestra Titular de la Coordinación de Bienestar Social a través de las Divisiones de: Promoción de la Salud, Cultura Física y Deporte y Apoyo Técnico y Mejora de Procesos: en Nivel Delegacional; Jefe(a) de Servicios de Prestaciones Económicas y Sociales, Jefe(a) de Departamento de Prestaciones Sociales, Jefe(a) de Oficina de Bienestar Social y Atención a Pensionados, Jefe(a) de Oficina de Deporte y Cultura Física, Jefe(a) de Oficina de Desarrollo Cultural, Capacitación y Adiestramiento Técnico y en Nivel Operativo, personal directivo y operativo que interviene en las actividades de atención social a la salud. La responsabilidad Absoluta es primero del jefe de área de prescripción social es el que vigila y observa mediante la base de datos la productividad que tiene cada Órgano Operativo de Administración Desconcentrado (OOAD). Se dirige a los jefes Delegacionales por medio de oficio para que se cumplan las metas programadas por cada Delegación y los jefes delegaciones instruyen a su equipo de trabajo asigna responsabilidades (Karam, 2016).

El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las y los Servidores Públicos del Instituto Mexicano del Seguro

Social, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación, aprobado

7.1. Responsabilidades de las Jefaturas

Los Jefes de **Servicios de Prestaciones Económicas y Sociales**; Coordinan y designan con su homólogo de Prestaciones Médicas a su grupo de trabajo de su delegación que deberá conformar para la representar a las prestaciones sociales y área médica involucrada, se acordará la meta de pacientes referidos y el desarrollo operativo del Programa de Atención Social a la Salud (PASS), con el grupo de trabajo delegacional, así como el “Programa de trabajo anual delegacional del PASS”, esto se basa en el procedimiento para la Planeación promoción y ejecución y seguimiento del programa de atención social a la salud, la Matriz es un referencia donde nos indica el tipo de actividades se asignará a cada paciente dependiendo de su padecimiento (Karam, 2016).

7.2 El Jefe de Departamento de Prestaciones Sociales.

Se encarga de la Conformación del Grupo de Trabajo Delegacional con sus homólogos de Prestaciones Médicas, Designa al Jefe de Oficina de Bienestar Social y Atención a Pensionados como responsable de la instrumentación y desarrollo del PASS, Instruye al Jefe de Oficina de Bienestar Social y Atención a Pensionados, Directores UOPSI, el jefe de Departamento instruye al jefe de oficina realizar la formación de voluntarios(as) en promoción de la salud, quienes replicarán las actividades del PASS entre derechohabientes de los servicios de prestaciones sociales, de conformidad con la “Norma que establece las disposiciones para el otorgamiento de los Servicios de Prestaciones Sociales Institucionales”,

analiza los resultados de la supervisión del PASS que proporcionen los Jefes(as) de Oficina, e informar por escrito al Jefe(a) de Servicios de Prestaciones Económicas y Sociales (Karam, 2016).

7.3 El Jefe de Oficina de Bienestar Social y Atención a Pensionados.

Instruye al Director del Centro de Seguridad integra el grupo de trabajo local conjuntamente con su homólogo de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) y elabore el “Programa de trabajo anual del PASS”, el cual deberá contemplar la meta específica por grupo de atención de la “Matriz de atención social, Determina, planea y programa los Centros de Seguridad Social donde se trabajara con el PASS. Verifica conjuntamente con su equipo de trabajo que se realicen y registren a los pacientes referidos en el Sistema SIPSI y da seguimiento a los resultados de las valoraciones que se le aplicaron. El Jefe de Oficina supervisa el desarrollo del PASS e informa los resultados por escrito al Jefe de Departamento Prestaciones Sociales (Karam, 2016).

7.4 Responsabilidad del Director del Centro de Seguridad.

Elaborar el “Programa de trabajo anual del PASS”, conjuntamente con el grupo de trabajo operativo, el último trimestre del año, el director instruye al personal responsable de la inscripción de personas usuarias, que el grupo de atención de crónico-degenerativas se integre a las actividades de la siguiente manera:

- 1er. trimestre: ejercicio físico para la salud, orientación alimentaria y educación para la salud;

- 2do. trimestre: ejercicio físico para la salud, o danza; grupo ayuda mutua y apoyo familiar y grupo de participación social. Para niñas niños y adolescentes
- Todas señaladas en la “Matriz de atención social” (Karam, 2016).

7.5 El personal responsable de la inscripción de personas referidas a grupo de atención de salud

Las actividades prioritarias: ejercicio físico para la salud, orientación alimentaria, el director verifica que se realicen, en apego a los anexos que están como documentos, las valoraciones de cada persona usuaria del PASS (basal, bimestral y trimestral) y el resultado se registre en el SIPSI los 5 días hábiles posteriores a su aplicación. El director tiene la responsabilidad de garantizar que los expedientes estén correctamente integrados conforme a la “Guía para la elaboración e integración de expedientes de los usuarios inscritos a cursos y talleres impartidos por las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales”, se integra, “Carta compromiso”, clave 3110-009-114, “Formato de valoración somatométrica”, “Formato hábitos de consumo de alimentos”, “Formato de registro de valoraciones del PASS”, “Formato de informe de resultados de valoraciones PASS”, y en su caso “Estudio de deserción”, entre otros (Karam, 2016).

En la UOPSI, será responsabilidad del Personal docente realizar las siguientes valoraciones (basal, bimestral y trimestral) y registrarlas en el apartado correspondiente del SIPSI como a continuación se enlista:

- Profesor de educación física, orientador de actividades culturales “rama danza” (flexibilidad, fuerza abdominal y capacidad física),

- Orientador técnico médico (valoración somatométrica),
- Orientadora de actividades familiares “rama cocina” (hábitos alimentarios), además en niñas, niños y adolescentes peso, cintura y estatura.

Será responsabilidad del Personal docente proporcionar atención de calidad a la población usuaria, siempre apegado a las “Guías didácticas o Manuales de prácticas” que se han desarrollado para tal efecto, mismas que se pueden consultar en la Página de la Coordinación de Bienestar Social. Deberán realizar las valoraciones (basal y trimestral), registrarlas en “Formato de inscripción, control y seguimiento de población usuaria. Cuando el usuario presente 3 faltas consecutivas, se le informará a Trabajo social para que proceda, en su caso, con el estudio de deserción o baja; los permisos personales quedan sin efecto y se tomarán como faltas. El personal que otorga o participa en la Atención Social a la Salud, con base en las acciones de mejora, podrá desarrollar proyectos, enfocados a evaluar el impacto de las intervenciones sociales, en la salud de la población usuaria del PASS (Karam, 2016).

Se acuerda la meta del PASS, por Unidad Operativa, para cada año, La meta del Programa de Atención Social a la Salud (PASS) se programa cada año, se designa de acuerdo al comportamiento histórico de los últimos tres años, de cada uno de los padecimientos. Para llegar a la meta programada un factor importante, es la infraestructura de la unidad, así como el personal docente y personal voluntario con el que se cuente. Muchas veces los compañeros que trabajan en las unidades, les llega el movimiento escalafonario y en automático los reubican en diferentes unidades del IMSS, dejando al centro sin personal para operar de manera adecuada el Programa de Atención Social a la salud (PASS), y los voluntarios dejan

de asistir a dar las actividades, a estos no se les puede obligar a cumplir ya que no hay un compromiso contractual (Karam, 2016).

Las responsabilidades se deben definir claramente y reduce la duplicación de esfuerzos y así se agilizan los procesos dentro del programa del PASS, se minimiza la pérdida de tiempo y así se tiene una ejecución más eficiente del programa PASS, Más allá de esta función de cada jefatura, es igual de importante que posea una buena actitud y aptitud. Sus funciones son distintas pero igual de importantes, ajustándose a las necesidades de cada proyecto que presente el Programa.

D) Descripción y evaluación de las actividades realizadas

El área de Prestaciones Sociales, está integrada por la Coordinación de Guarderías, Coordinación de tiendas y velatorios y centro vacacionales, Salud en el trabajo, Bienestar Social este último se encarga de los Centros de Seguridad Social y Unidades Deportivas, y por lo que Prestaciones Sociales, está con nosotros en todo el ciclo de la vida. Desde el 2008 fui parte de IMSS, y desde ese tiempo estoy integrado en la División de Promoción de la Salud he estado en las áreas afines al programa del PASS, como Salud comunitaria, en el área de ciclo de vida, y en la División de Promoción de la Salud , fungí como particular del Divisionario, ya tenía conocimiento de todos los programas que se llevan en la División y en las respectivas áreas antes mencionadas, adquirí bastante experiencia y conocimiento de cada uno de los programas pero en especial del Programa de Atención Social a la Salud, es así como llegué al área actual donde me encuentro Prescripción Social.

La responsabilidad que me corresponde es recopilar la planeación de las actividades a realizar en la promoción del Programa de Atención Social a la Salud, siguiendo el Programa y Cronograma de Actividades, la cual se puede o debe de promocionar en toda la comunidad, como escuelas, empresas, plazas públicas, municipio, Unidades habitacionales.

Integrar el grupo de trabajo operativo: Integrado por Director(a) UOPSI, encargado de la operación del SIPSI, Trabajado social, Orientador Técnico Médico y Personal docente. Capacitar para la inscripción al programa y conformación de su expediente.

Reunión de trabajo con el equipo operativo se les explica cuál es el objetivo programa, del y la contribución al mejoramiento de la calidad de vida, impulsar la socialización y

consolidación de las redes sociales de apoyo de forma individual, familiar, comunitaria e institucional, para prevenir las complicaciones en el paciente.

Responsable de difundir el Programa de Promoción y difusión del PASS ,en redes sociales, carteles, trípticos, promoción en las UMF y hablar con los Directores de las clínicas para que a su vez ellos den las instrucciones de mandar al derechohabiente con los padecimientos y referirlos a los Centro de Seguridad Social, es una actividad de convencimiento ya que hay que llevar datos duros pero también decirles del beneficio que pueden tener al tomar estas actividades y mejor su vida con nuevos hábitos alimenticios y la práctica de Actividad física.

- a. Dar atención a las peticiones que llegan por correo electrónico de los directores de los Centros de Seguridad como el de enviar material de difusión, y los problemas de personal que tengan, ya que muchos compañeros se jubilar y dejan vacantes sus plazas y no las cubren y se tiene que trabajar con personal voluntario tramitar con el área correspondiente para que se reciban una ayuda monetaria.

Revisión de los formatos para baja del programa ya que los encargados del programa en este caso el trabajador social, tiene que contactar y hablar con el usuario y preguntar el motivo por el cual piden que se de baja en el programa del PASS, el trabajador social elabora el formato de deserción y me lo envían para ver el motivo y dependiendo se les autoriza para dar de baja al usuario

Casos de éxitos

El año pasado 2024 se tuvo uno de varios casos de éxito de un paciente que se integró al programa PASS, se le tomaron medidas antropométricas mes con mes, al final de la intervención se notó un avance en que bajo de peso y niveles de medición, para esto traigo el

caso de éxito del Señor **Rafael García Rosas**, paciente derivado de la Unidad de Medicina Familiar No 74, por su médico familiar, ingresa al Centro de Seguridad San Rafael, estado de México el pasado 26 de agosto del 2024 y termino el 26 de noviembre del 2024,, con diagnostico principal de sobrepeso/obesidad, aunado a esto con depresión, al llegar a la unidad se negaba a ingresar al programa, ya que el paciente traía depresión sin embargo, su familiar (hija), que llevaba acompañándolo y de tanta insistencia acepto y se integró al programa, los docentes aplican su primera evaluación basal con estos resultados.

Tabla 1

Resultados de la primera evaluación basal

VALORES	BASAL
PESO	90
ESTATURA	1.74
CINTURA	102
IMC	29.7
CAPACIDAD FISICA	13.2
FUERZA ABDOMINAL	8
FLEXIBILIDAD	-30
ESTILO DE VIDA	66
AUTOCUIDADO	31
AUTOEFICIENCIA	40

Nota: Información extraída de ejemplos de expedientes.

El paciente se lleva, se le presenta a los profesores que le darán las actividades para la intervención Se integra a las actividades de ejercicio físico para la salud, grupo de autoayuda

se observa que su estado emocional va cambiando, así como su participación es más activa, asistiendo a los eventos de Prestaciones Sociales, En el primer trimestre se puede observar el cambio en sus mediciones siendo estas

Tabla 2

Resultados de la segunda evaluación basal

VALORES	BASAL
PESO	88
ESTATURA	1.74
CINTURA	98
IMC	29.3
CAPACIDAD FISICA	6
FUERZA ABDOMINAL	21
FLEXIBILIDAD	-20
ESTILO DE VIDA	74
AUTOCUIDADO	32
AUTOEFICIENCIA	51

Nota: Información extraída de ejemplos de expedientes.

De las medidas de la basal a estas segundas mediciones se muestra el avance que ha tenido este paciente ya que llego en un estado de sedentarismo total, donde le costaba hacer las medidas requeridas después de un mes la persona se motivó y corrigió sus estilos de vida, y empezó hacer ejercicio y su alimentación cambio , dejo de tomar refresco , empezó a consumir agua natural Se puede observar que al término de mes los resultados de las evaluaciones presentan cambios significativos, al ser una persona de 55 años

En la última medición que se le hace al paciente nos damos cuenta que hubo otro avance considerable siendo estas últimas las mediciones.

Tabla 2

Resultados de la tercera evaluación basal final

VALORES	BASAL
PESO	87
ESTATURA	1.74
CINTURA	96
IMC	29.1
CAPACIDAD FISICA	4
FUERZA ABDOMINAL	4
FLEXIBILIDAD	-20
ESTILO DE VIDA	82
AUTOCUIDADO	27
AUTOEFICIENCIA	51

Nota: Ejemplo de información extraída de ejemplos de expedientes.

Al concluir su participación en el Programa de Atención Social a la Salud (PASS) se observa que el paciente presenta cambios significativos en sus mediciones , debido que al realizar modificaciones en su alimentación y a la práctica de ejercicio de forma constante, bajando de peso, centímetros en su cintura, con mayor fuerza abdominal, flexibilidad y capacidad física, reflejando un cambio en su estado emocional, elevando su autoestima al observar que existe más movilidad y al pertenecer a un grupo en el cual existe apoyo por parte del personal docente, de sus compañeros y familiares, expresando que el programa le ayudo a salir de su

depresión, la familia estaba contenta de dicho cambio que hubo desde que llegó al CSS y terminó su intervención en el programa.

Evidencia fotográfica antes y después del Programa PASS

26deagosto2024	26denoviembre2024
	

Nota: Retomado del Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], Carpeta del PASS del C.S.S. San Rafael, OOAD Mex. Oriente

C) Análisis crítico de las funciones desarrolladas

Mi integración a la División de Promoción de la Salud fue en el año 2008, he tenido la fortuna de pasar por todas las áreas de la División de Promoción de la Salud, como Salud Comunitaria, Educación para la Salud (ciclo de vida), Envejecimiento activo, División de Promoción de la Salud (DPS) y actualmente Prescripción Social.

El Área de Prescripción Social, está integrado por tres personas con diferentes perfiles, el jefe de Área es un Maestro en Salud, una Maestra en Administración Pública, y un servidor que tiene el perfil como Promotor de la Salud, y con una experiencia de 16 años en la División de Promoción de la Salud y participo en el Programa de Atención Social de la Salud (PASS). Puedo describir que este programa es fundamental para la prevenir complicaciones en enfermedades crónicas, cada semestre se lleva a cabo la Semana de Prestaciones Sociales y se llevan Detecciones de Diabetes, Pláticas, Talleres, y todo lo que ofrece las Prestaciones Sociales, estas actividades se llevan a cabo en todos los Centros de Seguridad Social a nivel nacional.

Durante la semana de Prestaciones Sociales participo en se proyecta material audiovisual de con temas alusivos a los Servicios que se ofrecen, remarcando las actividades que ayudan a controlar y mantener un peso saludable, se realizan pláticas con temáticas tales como: Planificación Familiar, Hábitos Alimenticios, de Tabaquismo y Cáncer de Mama, envejecimiento activo, huertos familiares, Dieta de la Milpa, Acción Comunitaria, Turismo Social y el tema más relevante el Programa de atención Social de la Salud esto es para todo el usuario tanto niñas, niños, adolescentes, adultos y adulto mayor, la Principal feria de salud que se hace es en los centros vacacionales del IMSS, con estos eventos se fortalece la

coordinación Intra e Interinstitucional, el objetivo de estos eventos es la difusión de las actividades que se imparten a los pacientes referidos por el área médica sin costo alguno y para la población abierta con cuotas de recuperación, brindándoles una capacitación en las diferentes actividades que se realizan en los centros todo lo anterior es con el fin de sensibilizar a la población sobre el problema de salud pública que representa el sobre peso y la obesidad que provocan enfermedades como hipertensión, Diabetes, higiene de columna, Salud Mental, así es la participación en las actividades que ofrecen los CSS.

Año tras año se lleva acabo el Foro Nacional de Promoción de la Salud, y la experiencia que se tiene en este evento es que se les da una actualización sobre el procedimiento del Programa de Atención Social de la Salud, para la captación de usuarios en las UMF del instituto Mexicano del Seguro Social, se les capacita para la conformación de expedientes de los usuarios. La carta compromiso es un documento escrito, signado por la persona usuaria o su familiar más cercano, en vinculo, en el cual, una vez que ha recibido la información de los requisitos y beneficios esperados, acepta incorporarse a las intervenciones de Atención Social a la Salud(PASS), por el tiempo establecido, la asistencia requerida y la aplicación de las valoraciones. La promoción del Programa de Atención Social a la Salud, siguiendo el Programa y Cronograma de Actividades, la cual se puede o debe de promocionar en toda la comunidad, UMF, escuelas, empresas, plazas públicas, municipio, Unidades habitacionales, es una tarea ardua pero bastante satisfactoria en beneficio a la población Mexicana ya que en este programa recibe a todos los Derechohabientes en especial a los Adultos Mayores.

Esta Área de Prescripción Social trabaja transversalmente con otras áreas ya que se complementan con las actividades que se le prescriben a los usuarios que son referidos a los

Centros de Seguridad Social, son cuatro divisiones que integran la Coordinación de Bienestar Social, todas las Divisiones aportan con 55 actividades entre cursos y talleres.

Cuando se hace la relatoría o el informe para oficinas centrales, es importante describir correctamente los datos de la relatoría, fecha, lugar o sede, duración, así como el número de los asistentes o de la gente que recibe la información, la evidencia fotográfica de la relatoría o promoción.

Para el 2020 se creó el programa de Entornos laborales Saludables y Seguros (ELSSA), el programa ELSSA nos enseña la forma en que desarrollamos nuestro trabajo, el espacio donde laboramos y las relaciones que establecemos en nuestro entorno, son recursos poderosos para crear salud y bienestar. Las acciones principales que recomiendan a los trabajadores son los beneficios directos e indirectos asociados a su desarrollo.

La pandemia generada por el virus del SARS COV-2 demostró la vulnerabilidad de las personas que padecen enfermedades no transmisibles (ENT) o sus factores de riesgo como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y obesidad. El impacto y carga que generan estas enfermedades y condiciones sobre el sistema de salud a corto y mediano plazo debe ser abordado para poder aprovechar de manera eficiente los recursos humanos que participan en los centros de seguridad y dan cursos y talleres en los centros de trabajo que están adheridos al programa Entornos laborales Saludables y Seguros (ELSSA), esta estrategia nos permite llevar los servicios a las empresas y poder ofrecer los cursos y talleres que se dan en el Centro de Seguridad Social. Y detectar a pacientes que están en riesgo o ya tienen algún padecimiento y orientarlos en sus hábitos de alimentación y que pueden ejercitarse y tener un estilo de vida saludable.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social como tal, no existe una área que este dedicada a la prevención, de enfermedades crónico-degenerativas tales como diabetes mellitus, hipertensión arterial, sobre peso y obesidad, los costos para la institución son muy altos por las complicaciones que estos generan, el Instituto Mexicano del Seguro Social pone en marcha este programa para educar al paciente.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, existen la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales donde la parte de las Prestaciones Sociales, existe la División de Promoción de la Salud , donde se lleva a cabo el Programa de Atención Social a la Salud desgraciadamente para la población mexicana el IMSS , solo es la parte médica y desconoce de los Centros de Seguridad Social y es donde se da este programa a nivel nacionales, es el área más desconocida del Instituto Mexicano del Seguro Social, pero es el área más noble que tiene el IMSS, es la parte social y de fomento a la promoción de la salud del instituto.

Como servidores públicos es importante brindar los servicios a la población de manera transparente, oportuna y correcta pero como en todo siempre hay detalles que sin querer nos hacen quedar mal, esto es un índice alto de deserciones a la estrategia del Programa de Atención Social de la Salud, ya sea por una mala programación de metas , porque los pacientes enferman más severos, porque les cambian en el horario de trabajo o porque el docente a veces se porta indiferente con el pacientes o por que los integran después de un mes a las actividades y no concluyen su trimestre en que está programado su actividad.

Los pacientes que desertan de este programa, no están conscientes de su enfermedad, el área médica, solo se dedica a curar a recetar medicamentos pero no hay esa parte social donde el paciente pueda convivir con su entorno con gente de su misma edad, por lo regular esta gente

queda sola en la vida, abandonada por los hijos o también solo la ocupan para cuidar a los nietos olvidándose de su propia vida, cayendo en depresión, descontrol en sus enfermedades crónicas, etc.

Otro punto importante es cuando el paciente deja de ir a sus clases y los docentes informan a los trabajadores sociales y estos mismos son los que hacen el formato de deserción y sólo piden las bajas sin llegar hacer un estudio profundo por que dejan de asistir al centro de seguridad social, no hay un seguimiento al estudio de deserción el motivo por el cual dejó de asistir, por lo regular en los formatos la opción que aparece es que al usuario le cambiaron el horario| de trabajo, y un porcentaje menos es que dejan de asistir por que se agravaron en su salud, también aparece el docente los trata mal o hay indiferencia con ellos aquí una de las cosas que no hay algún curso de sensibilidad del docente con el usuario cuáles fueron las opciones que recibió por parte de la trabajadora social, o también por que la persona que inscribe al paciente a los cursos captura mal y después se le quiere dar de baja para liberar lugares para otros pacientes, observo que no hay un compromiso con la Institución para trabajar y ser responsables en sus actividades realizadas

Otro error que sucede es que se equivocan de grupos de atención por ejemplo si un paciente es diagnosticado como enfermo crónico, y al inscribirlo le dan un grupo equivocado que pertenece a otro padecimiento por sistema no puede tomar las actividades que debería tomar y es cuando piden la baja y volver a inscribirlo y esto sucede por no consultar el procedimiento para ver en qué grupo tiene que estar asignado. Pero esto no es posible ya que no se puede dar de baja y después de alta, ya que en el sistema se borra todo el historial dentro del programa de atención social de la salud.

Como un análisis crítico el Programa de Atención Social de la Salud debería ser un indicador para el Área Médica ya que esta situación beneficiaría a ambas Áreas para que en el proceso de la intervención la ingesta de medicamentos disminuya, lo cual impacta de manera real en el recurso financiero del Instituto, menores hospitalizaciones por padecimiento crónicos degenerativos, menores consultas en el área de urgencias y en consulta externa.

Una de las cosas más benéficas y positivas que tiene este programa es que unifica y los hace resilientes a los usuarios forman sus redes sociales conviven entre ellos ya que este tipo de gente son adultos mayores que padecen alguna enfermedad crónica o salud mental, como la depresión, por la pérdida de algún familiar el abandono por los hijos, hay cosas buenas y malas que corregir para poder brindar un mejor servicio al usuario.

CONCLUSIONES GENERALES

La Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), y la Licenciatura en Promoción de la Salud están organizada en dos ciclos académicos, el ciclo básico de la Promoción de la Salud encontramos cursos que nos permiten comprender al ser humano en lo biológico, desde la célula como origen de la vida, hasta complejos procesos del individuo, como el desarrollo y el crecimiento, como las demás materias de química, fisiología, psicología, y nutrición.

Esto nos permite rescatar conocimientos y entender la parte epistemológica y la parte socioeconómica, la parte humanista en la educación para la salud, es como aplicamos los conocimientos, que oriente a reconstruir la responsabilidad de cada individuo, y que la universidad sea una institución cultural, donde la formación de sus estudiantes, sea un sentido humanístico y crítico.

En la etapa del ser humano, hay condicionantes y riesgos para la salud, estos se derivan de los determinantes de la salud, para la UACM el proyecto Educativo, se promueve la responsabilidad frente a los problemas sociales y se crea un vínculo con la sociedad para afrontar los problemas sociales, dándole más importancia al pensamiento crítico. Es por eso que la universidad desde su creación se creó la Licenciatura de Promoción de la Salud, para que los estudiantes después egresar de la carrera puedan hacer intervenciones a favor de la salud de la comunidad.

En el ciclo básico, la introducción metodología de la investigación nos permitió desarrollar técnicas y procedimientos para planificar, desarrollar y analizar estudios, para el beneficio a la comunidad y resolver problemas de salud Pública y obtener resultados válidos y confiables que respondan a los objetivos que trazamos.

El área donde trabajo lleva como nombre División de Promoción de la Salud, esto me dio la oportunidad de relacionar la carrera con lo laboral, en la Universidad adquirí los conocimientos y por parte del IMSS me brindó la oportunidad de poner lo aprendido en la práctica en las comunidades donde hacemos intervención

El paradigma en las comunidades son respetadas ya que sus creencias, valores, técnicas de educación y modos de comprender la realidad de cada comunidad, sirven como base para la investigación y el conocimiento.

Los diagnósticos situacionales nos permiten saber que necesidades tiene la comunidad y el individuo, la herramienta que nos permite saber esto es por medio de encuestas, y podemos hacer una planeación de necesidades para la intervención de salud integral de los individuos, en mi caso poder tener un espacio donde llevar la intervención del programa de Atención Social de la Salud.

Mi desarrollo en el programa de atención social de la salud fue la participación en la creación de Procedimiento y en ese documentos se le da participación a todas las autoridades y al personal operativo para que a su vez tanto autoridades y derechohabiente participen en los diversos grupos de atención social que se requiera y así desarrollar sus cursos y talleres como alimentación, ejercicio físico, yoga, natación etc.

Una de las materias que manejo dentro de mi entorno laboral es la de cuerpo humano I, II, y la de epidemiología, la primera es para ver la cuestión de prevención de enfermedades crónico degenerativas, sobre el Programa de Atención Social a la Salud, y la de epidemiología, para revisar los diagnósticos situacionales y la programación anual de las actividades de las actividades que se desarrollan en el PASS.

Se analizaron y se integraron otras actividades como higiene de columna y Salud Mental, por medio de los Diagnósticos se vio que cada vez había pacientes que no tenían compañía alguna, que vivían solos, porque la familia trabajaba o en su caso los olvidaban, esto les afectó en su salud mental, es por eso que se crearon los grupos de autoayuda las casas de día y hasta el programa de turismo social y los adultos mayores crearon sus redes sociales con otros adultos mayores.

Una de mis funciones y participación fue proponer y realizar materiales para difusión en promoción de la salud como el tríptico del Programa de Atención Social a la Salud, el documento de la Matriz donde vienen los grupos de atención para los usuarios, este nos ayuda a saber que actividades debe de tomar para la prescripción que le da el médico familiar, se crea el documento del Procedimiento de atención social a la salud este es la guía de cómo funciona el programa PASS.

Actualmente participo en el programa del PASS, viendo las necesidades y la problemática que requieren los trabajadores se creó el programa de Entornos Laborales Sanos y Saludables (ELSSA), se coordina con el área médica para hacer detecciones en Desarrollo de patologías, como sobrepeso, obesidad, diabetes tipo 2, y Tensión arterial, detección de cáncer de mama y cáncer de próstata, salud sexual y reproductivo, vacunas de COVID-19, Influenza, sistema inmunológico. De este documento se desprende 10 estrategias , las primeras las lleva acabo el Área de Salud en el Trabajo, la estrategia 5 es donde nosotros hacemos intervención de promoción de la salud, donde llevamos platicas y talleres a los trabajadores en las empresas, se crea un Centro de Extensión de Conocimientos (CEC). Donde se les invita a que adquieran nuevos hábitos saludables.

Una de las conclusiones más importante como trabajador del IMSS es tener presente que es la institución más importante a nivel Latinoamérica, se debe mantener una actitud positiva de servicio ser amable con el derechohabiente y poder ayudarlo en su salud.

El instituto promueve e invita tener una vida saludable con la estrategia de Educación para la Salud, educa y orienta a los usuarios del programa. Sobre este tema de alimentación es importante poner en práctica la teoría aprendida en la universidad en la materia de Nutrición y Salud el cual se centra en cambiar los hábitos alimenticios de los pacientes, y la población en general.

Otras de las materias complementarias para la promoción de la salud es la de patología I y II, son materias que complementan el conocimiento adquiridos sobre el cuerpo humano ya que permiten revisar temas de sexualidad, de Salud Mental, los diversos trastornos que se presentan en los usuarios podemos entender el sobrepeso, obesidad, hipertensión y diabetes que se presentan en la UMF del IMSS.

Otras de las materias importantes es la de Crecimiento y Desarrollo 1 y 2, en esta materia aprendemos a atender las etapas de la vida que van desde que nacemos hasta la edad adulta las lecturas que nos proporcionan los profesores que imparten la materia, los estudiantes hacemos conciencia de la dimensiones física, cognitiva, afectiva y social que cada una de ellas comprende , aprendemos a ver los tipos de familia que conforman en la sociedad, familia nuclear, extensa, monoparental, monoparental, reconstruida, etc.

Dentro de este trabajo sobre las enfermedades crónicas que atiende el Programa de Atención Social a la Salud, se construye más allá de aspectos biológicos y psicológicos responde a una

construcción histórico/social, a partir de las necesidades que determina una sociedad por roles que se generan de los diversos contextos.

Una de las bases para promover estilos de vida saludable sin duda es la alimentación correcta, en los Centros de Seguridad Social informa y educa a los usuarios que asisten en a sus actividades.

Una de las materias que me dejó más aprendizaje es la de introducción a la Promoción de la Salud, esta materia nos da la oportunidad de conocer las diferentes visiones, antecedentes y fundamentos históricos para la creación de las Políticas de promoción y ver la importancia que tienen todas las conferencias internacionales de promoción de la Salud, de las cuales han surgido políticas públicas y de ahí vi que tipo de promoción se hace en el IMSS, no omito mencionar que todos piensan que el instituto es solo médico y no es así, tiene el Área de Prestaciones Sociales donde se hace una promoción de la salud y en el área médica se hace Promoción a la Salud.

Recordando las materias que se llevaron en la carrera y una de las materias bases de la carrera es la de Salud Publica I y II, es donde comprendemos y entendemos las políticas públicas que se aplican en las instituciones de salud en específico el IMSS una de las políticas más importantes es la carta de Ottawa, que hasta la fecha es la base de la Promoción de la Salud. Estas políticas se visualizan en el Plan Nacional de Desarrollo, este documento se hace cada 6 años en cada cambio de gobierno.

Así lo aprendido en la Universidad y lo aprendido en el IMSS , hoy en día me permitieron conocer el modelo del proceso salud enfermedad, también aprendí y entendí los sistemas de

Salud que hay actualmente en México conjuntamente los diferentes niveles de atención que se maneja en el área de Primer, Segundo y Tercer Nivel.

Una de las conclusiones para ser crítico y autocritico que puedo hacer sin equivocarme como egresado de la UACM, es que la carrera de Promoción a la Salud se orienten más a la medicina Social, los egresados de la carrera salimos con una visión más preventiva que social, se debe fortalecer más la promoción de la salud, el perfil del egresado es crear y desarrollar modelos de intervención para la atención, resolución y rehabilitación para problemas que puedan poner en peligro la salud, de esta manera el estudiante puede ver los alcances que tiene la carrera, por lo anterior puedo decir que los compañeros egresados de la carrera, deben de salir con la visión que implique una manera particular de colaborar en diferentes necesidades de la comunidad y demostrar las capacidades y fortalezas para empoderar a la población y no surjan dudas de lo que es la promoción de la salud. Los egresados de la carrera de Promoción de la Salud tenemos la capacidad de evaluar, definir implementar y supervisar los proyectos donde nos toca trabajar.

En la UACM salimos con una formación humanísticas, el cual nos enfoca a ayudar a los pacientes o a la población, tratando de resolver problemas que les afectan en su salud, los diferentes sistemas de salud que existen en México es para trabajadores que tiene un trabajo formal, pero en este programa de Atención Social a la Salud se le brinda la ayuda a pacientes derechohabientes y no derechohabientes y así incidir en su salud.

Como egresado de la UACM, tengo una gran responsabilidad ante los derechohabientes y el IMSS, pero sobre todo con la UACM , para demostrar que salimos con conocimientos y habilidades para brindarles una salud integral individual y colectivo en el programa del PASS

que brinda Prestaciones Sociales , estos servicios que dan los Centros de Seguridad Social a nivel nacional es gratuito sin ningún costo para todos los usuarios que quieren tomar talleres y cursos para que puedan llevar un estilo de vida saludable.

Es importante que se hagan más vinculaciones con dependencias de gobierno, ONG, y así tener una un trabajo con todos los sectores que brinden Salud y sea una participación interinstitucional e interdisciplinario, para que todos los compañeros que estén egresando tengan la oportunidad de hacer servicio social, Prácticas Profesionales en su caso que puedan laborar en alguna institución de salud, es por ello que la UACM debe gestionar los convenios y no que las instituciones busquen a la UACM para pedir que les envíen a prestadores de servicio y poder tener también una bolsa de trabajo para los egresados.

Como egresado de la UACM, de la Licenciatura en Promoción de la Salud, se ha sabido que varios compañeros egresados han tratado de conseguir empleo en diferentes instituciones, relacionados con el perfil de Promotor de la Salud,

Las autoridades de la Universidad no han sido capaces de vincularse y ofrecer esta carrera como un opción laboral, hay bastante burocracia, para las dependencias externas deben de registrarse, registrar el programa con el que pueda mandar a alumnos para servicio social, no hay que oriente a las dependencias que ofrecen servicio social.

Los valores humanos ya vienen con nosotros desde que nacemos solo que conforme vamos creciendo y desarrollando en la vida es como se forman, la ética y moral, nos permite y nos dice lo que es bueno y correcto, estos valores nos permiten convivir de manera armoniosa y justa con quienes nos rodean, los valores personales, sociales y espirituales, este último se refiere a la Fe, la compasión y la paz interior.

En mi caso yo empecé a laborar en el año 2008 en el IMSS ahí conocí lo que la UACM impartía la licenciatura de Promoción de la Salud , todo contrastaba con lo que hacía dentro de mi centro laboral ya que desde un inicio llegué al Área de Bienestar Social donde se hacía Promoción de la Salud desde los años 70, pasando los años desde mi ingreso al IMSS, ya como estudiante de la Licenciatura de Promoción de la Salud, cambiaron los nombres dándose la División de Promoción de la Salud, en mi caso en la universidad adquirí los conocimientos y en el IMSS adquirí la experiencia, hoy en la actualidad llevamos el Programa de Atención Social a la Salud y el Programa de Entornos Laborales Seguros y Saludables, me pareció bien tocar este tema y dar a conocer que la carrera y lo que hago en el trabajo se enfocan en un 80% en la Prevención dejando a un lado la promoción de la Salud este trabajo excepcional, para titularme por el Memoria de Experiencia Profesional.

Una de las actividades que efectué como Promotor de la Salud y con la supervisión de mi jefe es la actualización del documento llamado matriz de procedimiento del PASS, se integraron dos enfermedades más el de Higiene de Columna y el de Salud Mental, donde también se actualizaron los materiales de difusión del PASS, el de Envejecimiento Activo y el de Turismo Social y actualmente el Folleto de Entornos Laborales Seguros y Saludables, este tipo de acciones se nos enseña en la Licenciatura de Promoción de la Salud.

El PASS busca, a través de estas actividades, no solo mejorar la salud física de los derechohabientes, sino también su bienestar emocional y social, promoviendo una vida activa y saludable que contribuya a una mejor calidad de vida para ellos y sus familias. Al integrar la atención médica con la atención social, el programa aborda de manera integral las necesidades de salud de la población, fomentando un enfoque holístico que reconoce la interconexión entre el bienestar físico, emocional y social.

El PASS se organiza en varios grupos de atención, cada uno enfocado en diferentes aspectos de la salud. Para las enfermedades crónicas degenerativas, se ofrecen actividades como alimentación en enfermedades crónicas, grupos de autoayuda, educación para la salud, tanatología, arte y salud, danza, ejercicio físico, yoga,

En el modelo preventivo de enfermedades crónicas, se promueven nuevos hábitos, preparación de alimentos saludables, vida activa y saludable, y ejercicio físico. Para la salud mental, se incluyen grupos de autoayuda, bienestar emocional, la terapia, manualidades y ocupación terapéutica, arte y salud, danza, ejercicio físico, yoga, taichichuan y elaboración de platillos saludables. Finalmente, para la higiene de columna, se ofrecen actividades de higiene de columna y yoga.

Como una necesidad urgente de prevención y promoción de la salud, el IMSS a través de la Coordinación de Bienestar Social y la División de Promoción de la Salud, se postula como institución pionera, única en el sector en tratar temas relacionados a la Prescripción Social con un modelo educativo a través de la incorporación del Procedimiento de Atención Social de la Salud (PASS).

El Programa se ha consolidado a través de concertaciones con diversas áreas y entidades a nivel intra e inter institucional, tal como el Área Médica, y Empresas Particulares.

México es el primer país a nivel mundial con problemas de sobrepeso, obesidad en niños y segundo lugar en adultos, al mismo tiempo, forma parte de los países con altos índices de desnutrición en el mundo. Este panorama es detonante para la generación de un mayor número de enfermedades y padecimientos; asimismo el incremento en el gasto en salud para el sector público es interminable. Ante este panorama, el México rural no es la excepción y

el aumento en el índice de sobrepeso obesidad y enfermedades crónicas es cada vez más alarmante.

El Modelo de la Dieta de la Milpa, es un modelo de intervención integral de bajo costo y alto impacto social, avalado y estructurado por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” e impulsado por la Secretaría de Salud (SSA) desde el año 2017, por el Dr. Alejandro Almaguer, el cual tiene como objetivo el rescate de la milpa como base de la alimentación y como un complemento del plato del Bien Comer y, la promoción en el consumo de alimentos tradicionales locales y de herencia familiar. Asimismo promueve el rescate de saberes y tradiciones en materia de alimentación, en el cual la población se hace partícipe y responsable de una alimentación saludable con el apoyo y la asesoría de profesionales de la salud.

La dieta de la milpa es un modelo de alimentación saludable que ayuda a evitar y combatir enfermedades crónicas ya que promueve el balance de los nutrientes que requiere el cuerpo, ofrece una ingesta calórica óptima y privilegia el consumo de vegetales que esencialmente contienen fibra, vitaminas y minerales fortaleciendo a su vez la salud y el sistema inmune.

Por otra parte, es amable con el ambiente, ya que fomenta la reducción en la ingesta de carnes rojas, azúcares y aditivos que a su vez disminuye el consumo excesivo de agua, gases de efecto invernadero y sustancias químicas nocivas que se requieren en su producción.

Es una propuesta alimentaria sostenible, saludable y en equilibrio con el medio ambiente, siendo necesaria para mejorar nuestro entorno de forma general.

Es de suma importancia el promover este modelo de alimentación, ya que está basado en alimentos que forman parte de nuestra cultura, en donde la base son *“los cuatro fantásticos”*, este modelo es nacional, pero se puede adaptar a cada región de forma eficiente si aprovechamos los alimentos de temporada consiguiéndolos de preferencia en mercados locales.

RECOMENDACIONES PARA EL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN SOCIAL DE LA SALUD

Dentro de este trabajo del Programa de Atención Social de la Salud (PASS), se construye más allá de aspectos por cambios biológicos, como enfermedades crónicas y problemas de Higiene de Columna y Salud mental, esto responde a una construcción de Histórico/Social a partir de las necesidades que determina una sociedad en estos problemas de salud. Los roles que se generan en es las diversas intervenciones con los usuarios del PASS.

En este trabajo se muestra y se describe las diferentes intervenciones que se le dan a los usuarios basados en una contra referencia que les da el médico familiar de las UMF's, y que actividades se les va a asignar para mejorar su salud, se debe tener más cuidado con el registro de padecimientos, ya que para dicho registro debería hacerlo un especialista en la salud, y no un trabajador social como se acostumbra actualmente, ya que se han registrado infinidad de bajas de usuarios por que registro mal el padecimiento y eso causa que seguido hagan peticiones de baja de usuarios.

Se debe tener más cuidado con la inscripción de los usuarios ya que llegan y no se les explica con exactitud el por qué se les asigna las actividades, se debería de hacerles una introducción y explicarles en que consiste la intervención el por su médico familiar los refirió a los centros

de seguridad social, porque se les da primero el taller de orientación alimentaria, una de actividad física, la otra es de arte y salud, la importancia que tienen estos talleres para su salud.

La prescripción es totalmente social, es dependiendo de que padecimiento tenga, el médico la envía con el diagnóstico y con una referencia para que puedan inscribirla al programa. La matriz de padecimientos del PASS, deberían de conocer a la perfección los médicos familiares, el trabajo que deben hacer los jefes de Servicios de Prestaciones Médicas y los Jefes de Servicios de Prestaciones Económicas y Sociales, debería hacer reuniones donde el Director de la Clínica como el Jefe de Departamento Clínico trasmitan la información y colocar impresa una Matriz de los padecimientos y cuál sería la intervención para usuarios dependiendo su padecimiento.

La capacitación para la programación de actividades del PASS la tiene que hacer el jefe de Departamento de Prestaciones Sociales y el Jefe de Oficina de Promoción de la Salud, ya que al hacerla el director o trabajador social, se equivocan y después piden las bajas de los grupos de actividades registradas, por un error humano.

Con el propósito de fortalecer las acciones para aplicar el "Procedimiento de Atención Social a la Salud" (PASS) y de revisar procesos específicos en las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales (UOPSI), en materia de Promoción de la Salud, se debería llevar acabo visitas de trabajo en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) todos estos estados cuentan con al menos dos Centros de Seguridad Social (CSS) ubicados en las ciudades de para hacer recorrido y revisar sus planes de trabajo

y Diagnostico situacional y su capacidad instalada, el por qué se presentan bastantes problemas como las deserciones de usuarios a mitad de la intervención.

Otras de las recomendaciones que puedo hacer para que el programa no tenga contratiempos, que den de baja los Centro de Seguridad Social que ya no funcionan ya que en esos centros que aparecen en el sistema del PREI, programan actividades del PASS, y cuando tenemos Auditoria, para ver en que se gastó el dinero, esos centros tienen de productividad negativa, los jefes de la Delegaciones lo ocupan para que les den presupuesto y lo gastan en otras cosas y después no pueden comprobar ese gasto a la federación.

Por lo anterior es necesario se programen visitas de trabajo y de supervisión y se realice un recorrido en los Centros Seguridad Social, hacer el análisis de la capacidad instalada en cada centro y tener en consideración su programa de trabajo, su diagnóstico situacional, y ver la plantilla con la cuentan para poder brindar los servicios que requiere el PASS.

La Promoción de la Salud es muy importante para el bienestar de todas las trabajadoras, trabajadores y sus familias, en general de toda la sociedad. Es un derecho humano fundamental y un instrumento esencial para crear hábitos y educar a toda la sociedad, de este modo se puede contribuir a garantizar una nueva forma de pensar y cuidarse ante estas enfermedades que aquejan a la población adulta por una mala alimentación y sedentarismo se debe promulgar una política social de los gobiernos y ser una herramienta importante para evitar complicaciones en enfermedades crónicas. A través de acatar y llevar a cabo una nueva política de salud para el beneficio de la población y así contribuir en prácticas positivas de todas y todos. También es importante mencionar que para esto se lleve a cabo la participación de los ciudadanos.

Dentro de este programa del PASS, con las intervenciones que hacen los compañeros en los centros de seguridad social siempre se desea que haya una mejora continua de los pacientes a los que nos refieren, basado en sus medidas que ellos hacen mensualmente y ver el avance que han tenido. Aunado a esto se debería de actualizar el indicador de mejoría, ya que actualmente bajar un kilo se considera mejoría y creo que para que un paciente empiece a mejorar en su salud, sería un mínimo de 5 kilos al mes si la intervención dura 3 meses lo máximo debería de ser 15 kilogramos para que este programa se considere un éxito total y se deje a un lado o disminuya el medicamento que se toman y tenga efecto la Prescripción social.

Para que esto funcione y no se halla dudas con los jefes de las OOAD, recomiendo se norme el Procedimiento de Atención Social de la Salud (PASS), se lleven por lo menos dos veces capacitación para el personal operativo, ya que ellos son la base importante para el desarrollo del Procedimiento, ya que solo se capacita a la parte directiva para que a su vez puedan transmitirlo , pero con la carga de trabajo que traen los jefes de oficina y los directores no muchos capacitan al personal y se ve la deficiencia de atención al personal , empezando desde la recepción de papeles como el registro al sistema SIPSI.

Otras de las recomendaciones es el compromiso de las áreas participantes y que esto lo tomen como una opción y para dar validez a este programa es la creación de un convenio donde firmen los coordinadores de enfermería y de atención a primer nivel y la Coordinación de Realización y capacitación al médico familiar para que puedan referir a los pacientes a los Centros de Seguridad Social. Sería incluir más trabajadores en la plantilla de los centros o que se puedan cubrir las plazas vacantes para que el programa tenga una mejor atención y se pueda dar seguimiento a todos los usuarios.

El PASS es un programa institucional que combina los esfuerzos de la Dirección de Prestaciones Médicas y la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales. Su propósito es complementar la atención médica con la atención social de la salud de los derechohabientes y no derechohabientes que presentan condiciones como sobrepeso, obesidad, prediabetes, diabetes mellitus, hipertensión arterial, hemofilia, y problemas de salud mental, así como temas relacionados con la higiene de la columna. El programa promueve la participación corresponsable de la población.

Lo anterior ya que hasta la fecha las empresas se adhieren al programa y no permiten el acceso a los promotores de salud, la recomendación sería que las empresas que se adhieran al programa ELSSA , tomen en serio la salud de sus trabajadores que lleguen a un acuerdo donde se les permita al Área de Promoción de la Salud , llevar a las empresas las actividades que ofrece el IMSS por medio de convenios y cuando se les niegue el acceso puedan ser multados y así los trabajadores tengan la oportunidad de activarse y tomar un tiempo para tomar la pausa de la salud.

Otra actividad de las cuales son importantes pero que a las empresas no les interesa y que se ofertan en PASS, son actividades culturales y artísticas, que fomenta la participación en talleres, clases, espectáculos y exposiciones. Estas actividades permiten el desarrollo personal y familiar, ofreciendo oportunidades como clases de pintura, danza, música, teatro y visitas a museos. La participación en actividades culturales y artísticas no solo enriquece la vida de los individuos, sino que también fortalece el tejido social al promover la interacción y el entendimiento entre diferentes grupos de la comunidad.

Este programa necesita de profesores para dar la actividad, pero también es necesario de la formación de personas voluntarias que le pueda dar seguimiento a las actividades, este voluntario debe salir del mismo personal de la empresa, El programa también promueve la participación de voluntariado y participación comunitaria.

El programa de voluntariados fomenta la integración social, el sentido de pertenencia y el desarrollo de habilidades interpersonales, además de contribuir a causas sociales. El voluntariado y la participación comunitaria son esenciales para construir comunidades más fuertes y participativas, donde los individuos se sienten valorados y apoyados.

Comúnmente, las acciones para intervenir en el problema de las enfermedades crónicas han quedado solo en recomendaciones para el mejoramiento de la alimentación con sugerencias de consumo de porciones o dietas que consisten en menús establecidos y no personalizados, sin considerar las posibilidades de acceso a ciertos alimentos por el alto costo de los mismos, el gusto o aceptación de ellos entre la población, o el desconocimiento de la gama de alimentos regionales y locales que pueden ser una opción para complementar o sustituir algunos otros que no resultan tan convenientes por diversas causas.

Aunado a lo anterior, las recomendaciones de alimentación saludables basadas en la Dieta de la Milpa para el usuario para el consumo de alimento del campo ya que son alimentos no procesados y así motivar a los usuarios junto con sus familias a considerar la diversidad de saberes individuales o locales en materia de recetas.

La recomendación es que se lleve a cabo este modelo de la milpa para los enfermos crónicos, ya que son alimentos naturales. Se les invitará a que siembren sus propios alimentos en las azoteas verdes o los huertos familiares en sus hogares, las familias mexicanas y las cuales

muchas de estas son una opción de alimentación fundamental ya que de inicio éstas son aceptadas por la población, al evocar sabores, tradición, recuerdos y en muchas de las ocasiones una opción nutricional por tratarse de alimentos naturales, ricos en propiedades y libres de contaminantes o procesos químicos.

Se debería tener más intervenciones en materia de alimentación, la Dieta de la Milpa ofrece aceptación y asimilación entre la población, este programa nos da oportunidad que toda la población participe en ella desde niños, adultos y adultos mayores.

Se debería rescatar esos saberes de la gente adulta en especial de las mujeres que cocinan en las poblaciones y hacer un reconocimiento y hacer una remembranza generacional aquellos platillos basados en productos de la dieta de la milpa y tener propuestas de alimentación a través de la misma población y un enfoque intercultural,

Asimismo se debería rescatar alimentos tradicionales, locales y de la tierra que complementan o sustituyen alimentos de alto costo o alto contenido calórico y que eran consumidos por nuestros antepasados, los cuales han demostrado su calidad nutricional con el paso de los años.

Referencias

- Arriola, M. (2017). *Los Rostros del IMSS*. (pp. 144-145). Instituto Mexicano del Seguro Social. Impreso y hecho en México.
- Bolet, M. (2010). Alimentación adecuada para mejorar la salud y evitar enfermedades crónicas, *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 26(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200012
- Bonal, R. (2019). Prescripción Social, una dimensión de la Promoción de la Salud en la Medicina General Integral. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(2), e252, 1-11. Cuba. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v35n2/1561-3038-mgi-35-02-e252.pdf>
- Coello, C., & Marengo, J. (2023). Primeras visiones de la seguridad social en México (1890-1938). En C. Coello & J. Marengo (Coords.), *80 años de Historia* (1ª. Ed., pp. 13). Instituto Mexicano del Seguro Social.
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/coleccion-80/L1-80-Anos-de-Historia.pdf>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2015). *Derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud*.
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4842/3.pdf>
- De la Guardia & Ruvalcaba (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Revista Journal*, 5, (p. 84-86)
<https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>

Engels, F. (2019). *Situación de la clase obrera en Inglaterra*, (edición en PDF), pp. (41- 42).

<https://www.marxists.org/espanol/m-e/1840s/situacion/situacion.pdf>

Figuerro, J., & Santander, K. (2019). Atención Primaria en Salud en La Ciudad de México. Fundación Universitaria María Cano, (p. 4), México.

Gómez, O., & Frenk, J. (2019, marzo-abril). Crónica de un siglo de salud pública en México: de la salubridad pública a la protección social en salud. *Salud Publica de México*, 61(2), 202-211. <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v61n2/0036-3634-spm-61-02-202.pdf>

Gómez, O., Sesma, S., Becerril, V. M. Arreola, H., & Frenk, J. (2011). Sistema de salud de México. *Salud Publica de México*, 53(supl. 2), 220-222. <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/17.pdf>

Hernández, L. (2023). *Memoria Documental, Programa de atención social de la Salud PASS*, (pp. 4), Instituto Mexicano del Seguro Social. https://repositorio.fumc.edu.co/bitstream/handle/fumc/87/FigueroaJhonatan_SantanderKelly_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Instituto de Salud Pública y Gestión Sanitaria. (2011, agosto). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. <https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Carta-Ottawa.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). *Informe ejecutivo federal, Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, (PASS)*. Instituto Mexicano del Seguro Social,

Capítulo V, (Pag. 195), 2018-2019.

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20182019/10-Cap06.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2019). *Informe al ejecutivo federal y al congreso de la unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social*, (p. 183), Primera Edición 2020, <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/informe-2019-2020>

Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel. (2014). Relación entre hábitos nutricionales y enfermedades crónicas. *Revista del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel*, 45(1), Caracas. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772014000100001

Instituto Nacional de Salud Pública. (2002). Declaración de Alma-Ata *EducSalud*, 2(1), 22-24. <https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Declaracion-Alma-Ata.pdf>

Karam, R. (2016). *Procedimiento para la Planeación, Promoción, Ejecución y Seguimiento del Programa de Atención Social a la Salud (PASS)*. Instituto Mexicano del Seguro Social.

Karam, R. (2018). *Manual de Prácticas para el Desarrollo del Taller Tratamiento Educativo (PASS)*. Instituto Mexicano del Seguro Social.

Ley del Seguro Social. (1995). Última reforma publicada Diario Oficial de la Federación 07 de junio de 2024, México. https://dof.gob.mx/index_111.php?year=1995&month=12&day=15#gsc.tab=0

Ley General de Salud (1984) Última reforma publicada Diario Oficial de la Federación 07 de junio de 2024, México. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

- Martínez, J. W., & Murayama, C. (2016). El sistema de atención a la salud en México. En C. Murayama & S. M. Ruesga (Coords.), *Hacia un sistema nacional público de salud en México. Una propuesta integral a partir de experiencias internacionales*. (pp. 19-124. http://www.pued.unam.mx/publicaciones/28/Un_sistema.pdf
- Murayama, C., & Ruesga, S. M. (2016). *Hacia un sistema nacional público de salud en México*. Universidad Nacional Autónoma de México ,1 Ed. http://www.pued.unam.mx/publicaciones/28/Un_sistema.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2025). ¿Cómo define la OMS el concepto de salud? <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- Pérez P. (2023). Estrategias educativas y promoción de hábitos saludables en escolares. Universidad de Valladolid, España. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/66690/TFG-O-2344.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ravelo, A. (2020). *Programa de atención social a la salud*. Universidad Autónoma del Estado de México, Texcoco. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/105852/Ravelo%202020%20MEL%20sin%20dedicatoria.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Secretaría de Salud. (2024, septiembre). *Economía de la Salud para el Bienestar. Recursos e inversión en salud*. <https://uae.salud.gob.mx/Documentos/Documentos/Reis2.pdf>
- Tárraga, P. J. (2021, enero). Los enfermos crónicos, la pandemia pendiente. *Journal of Negative & no Positive results*, 6(1), 1-6 Madrid. <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v6n1/2529-850X-jonnpr-6-01-1.pdf>

- Torres, J., Contreras, S., Lippi, L., Huaiquimilla, M., & Leal. (2019, julio). Hábitos de vida saludable como Indicador de desarrollo personal y Social: discursos y prácticas en escuela. *Calidad en la Educación*, (50), 357-392.
<https://www.scielo.cl/pdf/caledu/n50/0718-4565-caledu-50-357.pdf>
- Universidad de las Américas Puebla, (2004). *Colecciones digitales*, (biblioteca udlap), (última actualización 2024), p. 21).
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lat/galindo_m_al/capitulo2.pdf
- Zurita, B., & Lozano, R. (2015). *Desigualdad e inequidad en salud*.
<https://www.yumpu.com/es/document/view/39310513/desigualdad-e-inequidad-en-salud-bvsde>

ANEXOS

ANEXO 1

Comparativo de productividad de cursos y talleres del 2019-2024, por Estado ó OOAD

OAAD	2019	2020	2021	2022	2023	2024
AGUASCALIENTES	1584	719	278	1159	710	1398
BAJA CALIFORNIA NORTE	4641	778	526	2181	4383	4338
BAJA CALIFORNIA SUR	2805	1020	179	1362	2214	2186
CAMPECHE	316	92	20	84	229	370
CHIAPAS	1347	444	292	1154	9591	8628
CHIHUAHUA	4830	1283	114	1282	2714	3030
COAHUILA	3279	1342		1725	3840	4650
COLIMA	2689	498		394	799	1322
DELEG. D.F. NORTE	12017	3083	692	8786	7011	3693
DELEG. D.F. SUR	4187	1029	79	1384	2101	3892
DURANGO	4442	1831	446	3087	3413	3858
EDO DE MEXICO OTE	5556	2744	243	2997	3624	6654
EDO MEXICO PTE	5673	1919	561	2405	2329	7737
GUANAJUATO	4324	1730	284	4137	5845	2847
GUERRERO	6461	2023	108	2860	6462	4698
HIDALGO	4667	1541	16	1164	2240	4216
JALISCO	7180	2792	758	4093	3974	5952
MICHOACAN	5353	2478	1028	3414	4077	1788
MORELOS	7446	2286	479	3547	5749	5929
NAYARIT	7005	517	100	1023	1429	6032
NUEVO LEON	12661	4224		2034	4500	304
OAXACA	1441	495	69	269	63	2366
PUEBLA	4443	916	220	1349	2532	3539
QUERETARO	2909	667	184	925	2841	1850
QUINTANA ROO	1606	538	79	1429	2019	3453
SAN LUIS POTOSI	3481	1929	51	1307	2612	14111
SINALOA	10815	6832	4	4923	10883	10289
SONORA	5284	2256	357	3111	9829	3054
TABASCO	1350	353	79	62	1057	1559
TAMAULIPAS	8373	3677		2843	8029	7882
TLAXCALA	5818	4234	123	6323	5228	5776
VERACRUZ NORTE	11851	2843		2058	4792	6761
VERACRUZ SUR	4021	1490		563	920	1617
YUCATAN	403	219		192	449	338

ZACATECAS	680	333		269	662	832
Total general	170938	61155	7290	75895	129150	146949

*Sistema Institucional de Prestaciones Sociales Institucional (SIPSI), 2019 -2024

ANEXO 2

Formatos de referencia para pacientes al Programa de Atención Social de la Salud

ANEXO 28.5
"Referencia de servicios dentro de la UMF 4-30-000"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
IMSS

UBI A. MÉXICO

HOMBRE DEL PACIENTE
DELEGACIÓN: (1)
UNIDAD: (2)
CONSULTORIO: (3) TURNO: (4)

INVESTACIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
SOLICITUD DE SERVICIOS DENTRO DE LA UMF

Punto de solicitud de servicio (1)
Tipo de Solicitud: (2)
Situación de Solicitud: (3)
Punto de la UMF: (4)
Servicio al que se refiere: (5)
Medio de envío: (6)

Nombre y Domicilio de la Unidad Prestadora: (7) (8)
Municipio: (9)

Página 10 de 1028 Clave: 2219-000-001

Formulario de Referencia y Contrareferencia

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
IMSS

Formulario de Referencia y Contrareferencia

1. Datos de identificación del paciente (1)
2. Datos de identificación del personal (2)
3. Datos de identificación de la Unidad Prestadora (3)
4. Datos de identificación de la Unidad Receptora (4)
5. Datos de identificación de la Unidad de destino (5)
6. Datos de identificación de la Unidad de destino (6)
7. Datos de identificación de la Unidad de destino (7)
8. Datos de identificación de la Unidad de destino (8)
9. Datos de identificación de la Unidad de destino (9)
10. Datos de identificación de la Unidad de destino (10)

Página 21 de 31 Clave: 2219-000-001

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES
COORDINACIÓN GENERAL DE ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL DERECHOHABIENTE
FORMATO DE REFERENCIA PREVISIONAL EN EMPRESAS

EMPRESA: (1) DELEGACIÓN: (2)
NOMBRE DEL TRABAJADOR: (3) UMF: (4)
SECTOR DEL SECTOR: (5)
CATEGORÍA: (6) OBRERO: (7) INDI: (8) YES: (9) COLECTIVO: (10) CAJ: (11) GAMA: (12)
G: (13) (14)
"Este formato es de uso exclusivo de las unidades de destino y de origen, no se permite su uso en otros casos"

LUGAR DE REFERENCIA:
UMF: (15) ATENCIÓN MÉDICA: (16) ATENCIÓN PREVENIR: (17) SALUD REPRODUCTIVA: (18)
PRESTACIONES SOCIALES: (19) SERVICIO DE SEGURIDAD SOCIAL: (20) UNIDAD DEPORTIVA: (21)
SERVICIO DE SOC. LA-CONDOMINIO: (22) (23)
Municipio de destino: (24) al que se refiere: (25)
PERSONAL RESPONSABLE: (26) NOMBRE EN TITULAR: (27)

ACTIONS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
Municipio de la UMF: (28)
TRATAMIENTO: (29) TRATAMIENTO: (30)
RECOMENDACIONES: (31) PREVENIR OTRA: (32)
MÉDICO TRATANTE: (33) NOMBRE y apellido: (34) VOBO DIRECTOR UMF: (35) NOMBRE y apellido: (36)

ACTIONS EN PRESTACIONES SOCIALES
SECTOR DE LA UNIDAD: (37) ACCIONES: (38) (39)
NOMBRE DEL TRABAJADOR: (40) (41) ALIMENTARIA: (42) (43) FAMILIA SALUD: (44)
GPO: (45) SALUD Y MEDICINA: (46) (47) SERVICIO SOCIAL: (48) (49) SALUD DE SALUD: (50)
PERSONAL RESPONSABLE: (51) NOMBRE y apellido: (52) VOBO DIRECTOR LA UNIDAD: (53) NOMBRE y apellido: (54)

Clave: 2219000-01
Clave: 2219-000-001

Fuente: formatos de Prestaciones Médicas, del IMSS

ANEXO 3

Tríptico para la Promoción del Programa PASS



Fuente: trípticos de la División de Promoción de la Salud del IMSS