



# Fundamentos del programa de salud de AUGE, AC.

## Marco Conceptual

La salud es un tema complejo y su abordaje lo es aún más; en torno a ella giran diferentes concepciones que fundamentan acciones también diversas, desarrolladas por actores públicos y privados. Para comprender los alcances de dichas acciones hay que partir de los principios que las rigen y les dan sustento.

El Programa de Salud de AUGE A.C., parte del concepto de **Atención Primaria de Salud (APS)** que ha sido definido por la OMS como “la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y auto-determinación”<sup>(1)</sup>.

AUGE, A.C. tiene claro que la APS contempla actividades de **prevención** centradas en el desarrollo de medidas y técnicas que pueden evitar la aparición de la enfermedad, es decir, acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos.<sup>(2)</sup> La prevención, "Exige una acción anticipada, basada en el conocimiento de la historia natural a fin de hacer improbable la expansión posterior de la enfermedad" (Leavell & Clarck, 1976:17). Las acciones preventivas se definen como intervenciones orientadas a evitar la aparición de enfermedades específicas, reduciendo su incidencia. La base del discurso preventivo es el conocimiento epidemiológico moderno; su objetivo es el control de la transmisión de enfermedades infecciosas y la reducción del riesgo de enfermedades degenerativas u otros agravios específicos a la salud.<sup>(3)</sup> La prevención aborda el control de las enfermedades poniendo énfasis en los factores y poblaciones de riesgo.<sup>(1)</sup> Toma como base la historia natural de la enfermedad misma que contempla diversas etapas:

- a) **Periodo patogénico:** en su fase presintomática, donde se han iniciado cambios anatomopatológicos inducidos por el agente causal y fase clínica evidenciada por la presencia de manifestaciones en el paciente.
- b) **Periodo de resultados:** que abarca las consecuencias del avance de la enfermedad inducida por agentes causales (muerte, incapacidad, situación de enfermedad crónica o curación).

En la prevención confluyen distintos niveles:

1. **La prevención primaria** hace frente a las causas, intentando que la enfermedad no aparezca. Utiliza medidas de protección de la salud relacionadas con el saneamiento ambiental, higiene alimentaria, vacunas, educación sanitaria, etc. Es decir actividades de promoción de la salud.

2. **La prevención secundaria** se da ante la enfermedad en su fase inicial, la intención es conseguir que desaparezca y sus acciones están encaminadas hacia el diagnóstico precoz y el tratamiento intensivo. Tiene como objetivo reducir la morbilidad, y dentro de sus acciones contemplan programas de cribado (screening, tamizado, detección precoz) cuya intención es detectar una enfermedad.
3. **La prevención terciaria** o rehabilitación pretende desarrollar capacidades que compensen las lesiones que las enfermedades originen. Está dirigida al tratamiento y rehabilitación de una enfermedad previamente establecida. Busca enlentecer su progresión y evitar la aparición o agravamiento de complicaciones e invalideces, intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.

La **promoción** es otra de las acciones importantes de la APS y se define como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Cualquier actitud, recomendación, o intervención que haya demostrado su capacidad para mejorar la calidad de vida de las personas o de disminuir su morbimortalidad es, en sí misma, una medida de promoción de la salud. La promoción de la salud subraya la educación sanitaria, el asesoramiento y las condiciones favorables de vida.<sup>(2)</sup> Está centrada en la salud y pone su acento en los determinantes sociales de la misma.

En México, al igual que en todo el mundo, los determinantes sociales de la salud generan un gradiente social de la salud que implica la presencia de inequidades sanitarias que se vinculan a las inequidades sociales: cuanto más baja es la situación socioeconómica de una persona, peor salud tiene.<sup>(1)</sup>

Los determinantes sociales de la salud hacen referencia a las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como a los sistemas establecidos para combatir las enfermedades. Estas circunstancias están configuradas por un conjunto más amplio de fuerzas: económicas, sociales, normativas y políticas que conforman la organización y el funcionamiento interno de las sociedades, propiciando la aparición de diversas formas de posición social y jerarquía, organizadas en función de los ingresos, educación, ocupación, género, raza/etnicidad y otros factores. El lugar que cada cual ocupa en la jerarquía social afecta a sus condiciones de crecimiento, aprendizaje, vida, trabajo y envejecimiento; a su vulnerabilidad ante la mala salud y a las consecuencias de la enfermedad.<sup>(4)</sup>

Los componentes básicos del marco conceptual de los determinantes sociales de la salud incluyen:

- a) El *contexto socioeconómico y político*: que abarca el amplio conjunto de aspectos estructurales, culturales y funcionales de un sistema social que ejercen una poderosa influencia formativa en los patrones de estratificación social y, por lo tanto, en las oportunidades de salud de la gente. Incluye los mecanismos sociales y políticos que generan, configuran y mantienen las jerarquías sociales, entre ellos, el mercado de trabajo, el sistema educativo y las instituciones políticas.
- b) Los *determinantes estructurales*: se refieren específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos.
  - Posición: las mejoras en los ingresos y la educación guardan una relación cada vez más estrecha con la salud. Los cambios en la ocupación también afectan las condiciones de la salud, no solo por la modificación en la exposición a riesgos específicos en el lugar de trabajo, sino también porque sitúa a las personas en la jerarquía social.

- En relación al género, la división de las funciones según el sexo y el valor diferencial asignado a esas funciones se traducen en asimetrías sistemáticas en el acceso y control de recursos de protección social fundamentales como la educación, el empleo, los servicios de salud y la seguridad social.
  - El acceso a la educación determina las oportunidades de empleo, los ingresos familiares y la participación en los programas de protección social. Estos factores influyen mucho en la accesibilidad a los servicios de salud, de manera que no es sorprendente que las familias con menos educación tengan peores resultados de salud.
  - El acceso al empleo está marcado por la disparidad entre los trabajadores con un nivel intermedio de educación (9 a 12 años de escolaridad) y aquellos con un nivel mínimo (menos de 8 años de escolaridad) es cada vez menor. Si bien la brecha entre estos grupos se está cerrando, el análisis indica que esto no se debe a un aumento del salario de los trabajadores menos cualificados, sino a una reducción del salario de aquellos con niveles intermedios de educación
- c) Los *determinantes intermedios*: son las circunstancias materiales y psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud. Dentro de ellos se encuentran la calidad de la vivienda y del vecindario, posibilidades de consumo de alimentos, circunstancias de vida y relaciones estresantes, apoyo y redes sociales, nutrición, actividad física, consumo de tabaco, drogas y alcohol, los factores biológicos y genéticos. También abarcan aspectos relacionados con la cohesión social, la existencia de confianza mutua y respeto entre los diversos grupos y sectores de la sociedad que contribuye a la manera en que las personas valoran su salud, el sistema de salud en el que intervienen la exposición y vulnerabilidad a los factores de riesgo, acceso a los servicios y programas de salud para mediar las consecuencias de las enfermedades para la vida de las personas.<sup>5</sup>

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la OMS, hace tres grandes recomendaciones a los estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas para modificar los determinantes que inciden en la salud de la población:

1. Mejorar las condiciones de vida de la población, implica mejorar el bienestar de las niñas y las mujeres, y las condiciones en que nace la población; favorecer el desarrollo de la primera infancia y la educación para las niñas y los niños; mejorar las condiciones de trabajo; formular políticas de protección social dirigidas a toda la población, y crear las condiciones que permitan envejecer bien. Las políticas encaminadas a alcanzar esos objetivos han de contar con la participación de la sociedad civil, los poderes públicos y las instituciones internacionales.
2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos y así combatir la inequidad sanitaria y las disparidades en las condiciones de vida. Ello requiere un sólido sector público comprometido, capaz y dotado de suficiente financiamiento, por lo que no sólo hay que fortalecer las instancias gubernamentales, sino también la gobernanza: hay que dar legitimidad, cabida y apoyo a la sociedad civil, a un sector privado responsable y a los miembros de toda la sociedad, con el fin de definir el interés común y reinvertir en la acción colectiva. En un mundo globalizado, se impone aplicar un estilo de gobernanza que promueva la equidad.
3. Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones. Los gobiernos nacionales y las organizaciones internacionales deben poner en marcha, con el apoyo de la OMS, sistemas de vigilancia de la equidad sanitaria nacionales e internacionales, que permitan hacer un seguimiento sistemático de las desigualdades sanitarias y de los determinantes sociales de

la salud, así como evaluar los efectos de las políticas e intervenciones en la equidad sanitaria, creando el espacio y la capacidad institucionales que permitan combatir con eficacia dicha inequidad. Para ello hay que invertir en la formación de los responsables de formular las políticas y de los profesionales de la salud, abordar la temática de determinantes sociales de la salud con la población y dar mayor cabida a los determinantes en la investigación en materia de salud pública.<sup>4</sup>

“Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención, un eje prioritario para el mejoramiento de la salud”, así como “Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad” son aspectos prioritarios enmarcados en la Meta Nacional II México Incluyente del Plan Nacional de desarrollo (PND) 2013-2018.<sup>6</sup>

## **Educación para la salud y promoción comunitaria**

**La Educación para la Salud (EpS)** es una estrategia fundamental para la promoción de la salud y específicamente para generar comportamientos y estilos de vida saludables en la población. Una educación para la salud, eficaz, puede producir cambios a nivel de los conocimientos, de la comprensión o de las maneras de pensar; puede influenciar o clarificar los valores; puede determinar cambios de actitudes y de creencias; puede facilitar la adquisición de competencias; incluso puede producir cambios de comportamientos o de modos de vida.

Considerar que los cambios de comportamiento que pretende lograr la educación para la salud han de ser “voluntarios” implica una percepción antropológica de que todo individuo posee un modo de vida propio que viene condicionado por su herencia, su desarrollo, su cultura y su entorno y que, por tanto, cada persona tiene su propia forma de comportarse, sus actitudes, sus valores, sus experiencias y sus conocimientos específicos. Pero, al mismo tiempo, supone una concepción de la educación para la salud como proceso facilitador de cambios en los estilos de vida de los sujetos, que éstos podrán asumir o no, sin ejercer ningún tipo de manipulación conductual sobre ellos. Los “comportamientos saludables” que se pretende conseguir con los proyectos educativos para la salud son aquellos que nos permiten mejorar nuestro estado de salud.

La educación para la salud requiere de una metodología adecuada que incorpore métodos de aprendizaje activos, que refuerce los valores individuales y las normas grupales, y promueva el desarrollo de habilidades sociales. Una estrategia especialmente efectiva es el trabajo en grupo de iguales, hay que procurar siempre usar métodos participativos que potencien la adquisición de habilidades sociales, la competencia en la comunicación, la resolución de conflictos; que incidan en la responsabilidad, en la toma de decisiones y que faciliten la práctica de las habilidades aprendidas<sup>7</sup>

La carta de Ottawa afirma que cualquier mejora en la salud debe basarse ineludiblemente en una serie de prerequisites que enumera de la siguiente manera: paz, educación, vivienda, alimentación, renta, estabilidad en el ecosistema, justicia social y equidad. Una de las cinco estrategias propuestas para que una población pueda desarrollar al máximo su potencial de salud se centra en el reforzamiento de la acción comunitaria: la promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en todos los pasos de la planificación y ejecución de las estrategias para alcanzar un mejor nivel de salud, asegurándoles la información, instrucción y ayuda financiera.<sup>8</sup>

La OMS, define el empoderamiento como un proceso a través del cual la gente gana un mayor control sobre decisiones y acciones que afectan a su salud. El empoderamiento individual se refiere principalmente a la habilidad del individuo para tomar decisiones y tener control sobre su vida personal. El empoderamiento comunitario involucra a los individuos que actúan colectivamente para ganar una mayor influencia y control

sobre los determinantes de salud y la calidad de vida en su comunidad y es una meta importante en la acción de la comunidad para la salud (Nutbeam,1998).<sup>9</sup>

Varias intervenciones han evidenciado que, una forma de llegar con más eficacia a los diferentes grupos sociales es mediante los propios miembros de la comunidad capaces de actuar sobre el grupo al que pertenecen, modificando la cultura vigente que favorece la automatización social, el aislamiento de cada individuo y el del grupo, por una nueva cultura de participación solidaria y protagónica para el cambio social que de forma progresiva vaya consolidando el poder comunitario en la medida que la propia población con sus líderes naturales asuma el rol protagónico para elevar sus condiciones de vida; ejerciendo verdaderamente la democracia participativa por medio de la planificación, ejecución y el control de las políticas públicas de salud.<sup>10</sup>

Es aquí donde resulta importante definir el término de Promotores de Salud y entenderlo como personas de la comunidad que se capacitan bajo el método científico para promover conductas de autocuidado, promoción y prevención; que ofrecen la información necesaria sobre temáticas vinculadas a la salud y generan una red que multiplica las conductas saludables. Son el nexo entre la comunidad y el equipo de APS y se desempeñan como agentes multiplicadores (Agentes Sanitarios).

Los Promotores de Salud cumplen con diversas funciones dentro de las que se encuentran:

1. Ayudar a que la comunidad tome conciencia de su situación de salud.
2. Organizarse activamente en la solución de sus problemas.
3. Fomentar la organización comunitaria para reflexionar críticamente sobre lo social, lo ambiental, etc. como factores que inciden sobre la salud.
4. Preparar talleres de educación para la salud junto al equipo de APS, en sala de espera, en comedores barriales, en escuelas y en otros ámbitos, sobre diferentes temas de Salud.
5. Ser protagonistas de la organización comunitaria e involucrase en procesos de priorización de los problemas de la comunidad; ayudar a buscar las mejores estrategias para garantizar el logro de los objetivos propuestos.
6. Rescatar las raíces culturales, tomar en cuenta los conocimientos populares y la creatividad que todos en mayor o menor medida poseen para resolver los problemas, abriendo espacios de interacción entre comunidad y el equipo de APS.
7. Ser facilitadores de espacios de participación local, abiertos a las diferentes expresiones, buscando y aportando junto a la gente, tomando siempre la salud como un derecho de y para todos, apuntando siempre a la prevención, a la promoción y a la transformación.<sup>10</sup>

## **Situación de Salud en el Estado de Guanajuato**

Guanajuato es un estado de la República Mexicana cuya población presenta importantes determinantes de salud que limitan la calidad de vida de sus habitantes. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizada en 2012 mostraba que el nivel socioeconómico de poco más de la mitad de sus pobladores estaba concentrado en el quintil I y II. En educación, el promedio de años completos de escolaridad en los individuos de 15 años o más en la entidad fue de 7.5 años, con un 8.3% de población de 15 años analfabeta.

El porcentaje de habitantes que no contaba con protección en salud era de 17.8%. El Seguro Popular proporcionaba protección en salud al 48.9% de la población. El 51.6% del gasto familiar total estaba destinado a la compra de alimentos. La prevalencia de inseguridad alimentaria, en cualquiera de sus categorías, era de 71.2%: 41.5% en inseguridad leve, 16.5% en inseguridad moderada y 13.2% en inseguridad severa.

Las prácticas de lactancia se alejaron considerablemente de las recomendaciones de la OMS y la alimentación complementaria de los niños fue relativamente satisfactoria.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en los menores de cinco años en el estado, en 2012 fue de 11.8% con una distribución para las localidades urbanas de 11.0%, en niños de 5 a 11 años fue de 19.4 y 17.5%, respectivamente (suma de sobrepeso y obesidad, 36.9%). La prevalencia de sobrepeso en localidades urbanas aumentó de 2006 a 2012 de 17.2 a 20.0% y para las rurales pasó de 13.0 a 18.3%, respectivamente. La suma de ambas condiciones, sobrepeso y obesidad fue mayor para los niños (41.5%) en comparación con las niñas (31.8%). Para los adolescentes de Guanajuato que habitaban en localidades urbanas, la cifra de sobrepeso más obesidad era de 42.5%. La prevalencia de sobrepeso y obesidad (IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>) en mujeres fue de 71.3% y en hombres de 65.6%.<sup>12</sup>

Dentro de las 10 principales causas de morbilidad presentes según estadísticas del 2012 publicadas por el Instituto de Planeación Estadística y Geografía del Estado de Guanajuato se encontraban las enfermedades respiratorias, las infecciones gastrointestinales, infecciones de vías urinarias, picaduras de alacrán, gingivitis y enfermedades periodontales, hipertensión arterial, violencia intrafamiliar. La diabetes era una de las principales causas de mortalidad junto con las enfermedades del corazón, tumores malignos y accidentes, entre otras.<sup>13</sup>

## **Situación en el Polígono de Pobreza Las Joyas**

En polígono “Las Joyas”, al igual que en el estado de Guanajuato los determinantes sociales de salud limitan la calidad de vida de sus habitantes. Dicho polígono se encuentra ubicado al norponiente de la ciudad de León, Guanajuato; cuenta con una extensión territorial de 1,808 hectáreas y colinda con diez localidades rurales: Ejido la Joya, La Magda, Rancho el Gallero, Valle de la Joya, Siglo XXI, Lomas de San José, El Saucillo, Real de la Joya, Villas de la Joya y Las Joyitas. Cuenta con más de 70 colonias y según estadísticas del INEGI en el 2010 había 70, 400 habitantes; 33,761 hombres y 33, 460 mujeres. 38% de la población son niños que tienen menos de 14 años de edad, el 49 % personas entre 15 y 64 años y el resto personas de 65 años y más. El 56 por ciento de la población de 15 años y más cursaron algún grado de primaria y secundaria sin concluirlo; el promedio de escolaridad de este mismo grupo de población es de 6.3 grados cursados. La población que no sabe leer ni escribir, alcanza las 2 mil 559 personas es decir el 6 % de los habitantes de 15 años en adelante.

De las 16 mil 305 viviendas particulares habitadas, más de 7 mil, presentan condiciones precarias: mil 163 tienen piso de tierra, 1,178 cuentan con un sólo cuarto, 3 mil 400 no disponen de agua entubada, mil 296 carecen de drenaje y las 367 viviendas sin electricidad. Se caracteriza por alojar asentamientos humanos irregulares, trae como consecuencia altos costos en la dotación de servicios e infraestructura que afecta directamente a los habitantes de dichas localidades.<sup>14</sup>

Según información proporcionada por la Secretaría de Salud, el polígono cuenta con 3 Unidades de Atención Primaria de la Salud “UMAPS”. Una de ellas ubicada en Centro Familiar la Soledad, misma que cuenta con 3 Médicos, 5 Enfermeras, 1 Psicólogo, 1 Nutriólogo, 3 Trabajadoras sociales, promotor en salud y Apoyo Administrativo, sólo tiene horario matutino es decir se encuentra abierta al público de 8:00 am a 16:00 hrs, la población refiere formarse por una ficha a las 3:00 am, se reparten sólo 10 fichas diarias. La unidad ubicada en La colonia La Ermita cuenta con 4 Médicos, 2 Dentistas, 5 Enfermeras, 1 Psicólogo, 1 Nutriólogo, los habitantes refieren formarse desde las 5:00 am y se otorgan sólo 10 fichas. El centro de salud de Balcones cuenta con 3 Médicos, 2 Dentista, 3 Enfermeras, 1 Psicólogo, 1 Nutriólogo, 2 Promotor en salud, la población refiere formarse por ficha a las 4:30 am. En estos dos últimos centros de salud se cuenta con un

horario de atención matutino y vespertino, es decir la Unidad está abierta al público de 8:00 a 21:00 hrs. En base al personal de salud el polígono cuenta con 10 núcleos básicos de servicios, según lo marca la secretaría de salud, en el Modelo de Atención para la Salud para Población Abierta, cada uno de estos núcleo puede atender entre 100 y 500 familias, lo que significa que dentro del polígono la capacidad de atención de la población es de entre 1000 y 5000 familias. El Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS) determina que por cada 1000 habitantes se requiera la presencia de 1 o 2 médicos. Esto significa que los centros de salud en el polígono tienen capacidad de atender a 10,000 habitantes, es decir al 14% de la población del lugar. La población sin derechohabiencia a servicios de salud en 2010 según el Censo de INEGI era de 22,824 personas. Esto significa que con el personal presente en los centros de salud, se puede atender a menos del 50% de la población sin derechohabiencia.

Por otro lado, existen limitantes que generan mayores inequidades en el acceso a los servicios de salud, la población con derechohabiencia a instituciones como el IMSS se encuentra asignada a una clínica lejana al polígono y para llegar a ella los pobladores invierten cerca de 1 hora y media en el trayecto. Por la noche, es difícil acceder a medios de transporte que lleven a las personas a centros de atención médica de urgencia lo que complica la posibilidad de contar con atención oportuna de los padecimientos y las condiciones de seguridad y salud de los pobladores. Las dificultades de movilidad en el polígono incrementan las dificultades en el acceso a la atención en salud.

En relación con la condición de salud detectada, Utopías Navegables A.C. ha realizado diagnósticos en 4 escuelas de la zona, 2 de ellas de nivel preescolar y otras 2 de nivel primaria. Si bien, los resultados muestran diferencias por plantel, la problemática prevalente en educación preescolar se relaciona con el sobrepeso y la obesidad en más del 15% de la población y con diferencias muy marcadas según el plantel, también se encuentran presentes el bajo peso y la desnutrición en más del 10% y afecta principalmente a las niñas. De nueva cuenta, en primaria también prevalece como primera problemática el sobrepeso y obesidad en cerca del 30% de de los niños y niñas y problemas de bajo peso en por lo menos 8% siendo mayor en niñas.

Las enfermedades más frecuentes observadas y referidas por madres de familia, niños y niñas son las respiratorias, seguidas de gastrointestinales, los problemas periodontales son comunes y muy importantes, existen muchos niños con los dientes destruidos o fracturados por caries dental. También presentan pediculosis y enfermedades de la piel.

Dentro de los hábitos familiares más mencionados se encuentra el consumo de tabaco y alcohol en los hogares.

## **Programa de Salud de AUGÉ**

El **Programa de Salud de AUGÉ A.C.**, tiene como **objetivo** reducir los problemas de salud y mejorar con ello la calidad de vida de los habitantes del polígono las joyas a través del trabajo de mujeres de la misma comunidad, formadas como Promotoras Comunitarias de Salud. Estas mujeres son capacitadas en temas de salud y desarrollo comunitario, para que sean capaces de identificar los problemas de salud más comunes y los factores de riesgo que los generan, guiar acciones de educación, prevención y promoción, canalizar adecuadamente a las personas que requieran atención médica, gestionar servicios de salud con las autoridades correspondientes, ser primeros respondientes ante accidentes o emergencias, pero sobre todo, capaces de movilizar a otros habitantes hacia su empoderamiento en el tema de salud.

Para AUGE, el logro de esta tarea contempla 2 fases principales:



La primera fase, **“Formación de Promotores Comunitarios de Salud”**, tiene que ver con el proceso de capacitación y desarrollo de habilidades en el plano de la Atención Primaria de Salud de un grupo de pobladores de la zona, dispuestos a trabajar en el tema y a coordinar acciones a nivel comunitario, encaminadas a la educación, prevención y promoción de la salud individual y colectiva.

El proceso de formación se centra en la educación popular. Pretende que las participantes adquieran, incrementen y desarrollen habilidades en torno a la prevención y promoción de la salud y que, conozcan y utilicen estrategias para el trabajo en grupo, la planeación, ejecución y evaluación de acciones a nivel comunitario.

Se encuentra formulado de tal manera que al terminar los temas, las promotoras pueden generar acciones dentro de sus comunidades. Es un proceso de formación dinámico, cuyos contenidos pueden sufrir adaptaciones según las necesidades y problemáticas de salud detectadas en la comunidad.

Los temas contemplados se desglosan a continuación:

### **Tema 1. Atención Primaria y Educación para la Salud**

- ⇒ Conceptos generales sobre Atención Primaria y Educación para la Salud
- ⇒ Importancia de la Educación para la Salud (EpS) en la Promoción de la Salud.
- ⇒ Estilos de vida y problemas de salud
- ⇒ Teorías del cambio de comportamiento en salud
  - Cambio individual:
    - Etapas o estados del cambio de Prochaska
    - Creencias en salud o teoría de Hochbaum, Rosenstock
  - Cambio grupal
    - Teoría de aprendizaje social o cognoscitiva
    - Teoría de difusión de innovaciones
    - Teoría del mercadeo social
- ⇒ Metodología de la comunicación para la salud

## **Tema 2. Alimentación, nutrición e higiene claves para la salud**

- ⇒ Aspectos generales sobre alimentación, nutrición e higiene.
- ⇒ Hábitos alimentarios e higiénicos y su impacto en la salud.
- ⇒ Evaluación básica del estado de nutrición y estrategias de canalización de personas con problemas de mala nutrición.
- ⇒ Temas importantes sobre orientación alimentaria
- ⇒ Higiene en el manejo de los alimentos
- ⇒ Presupuesto destinado a la alimentación
- ⇒ Preparaciones nutritivas, económicas y diseño del menú

## **Tema 3. Alimentación en las diferentes etapas de la vida**

- ⇒ Recién nacido importancia de la lactancia materna y primer año de vida
- ⇒ Preescolar, formación de hábitos alimentarios
- ⇒ Escolares, elección de alimentos nutritivos
- ⇒ Adolescentes, segundo brote de crecimiento
- ⇒ Mujer embarazada
- ⇒ Adulto mayor

## **Tema 4. La Prevención una alternativa importante para mantener la salud**

- ⇒ Aspectos generales de la prevención
- ⇒ Las enfermedades más comunes:
- ⇒ Signos, síntomas, señales de alarma, alimentación, estrategias de prevención y pasos a seguir para recibir atención en:
  - Enfermedades respiratorias
  - Enfermedades gastrointestinales
  - Enfermedades de vías urinarias
  - Enfermedades de la piel
  - Enfermedades en embarazo
  - Hipertensión Arterial
  - Diabetes
  - Síndrome Metabólico
  - Cáncer
  - Problemas Bucales
- ⇒ Prevención de accidentes:
  - Situaciones propicias para que ocurran accidentes
  - Estrategias de prevención de accidentes en el hogar y en la calle.
  - Nociones generales sobre protección civil

## **Tema 5. Primeros auxilios:**

- ⇒ Nivel Básico:
  - Conceptos básicos de los primeros auxilios.
  - Evaluación de escena de emergencia
  - Soporte vital básico
    - Reanimación cardiopulmonar en bebé, niño y adulto
    - Desobstrucción de vías respiratorias en bebés y adultos
  - Evaluación primaria y secundaria del paciente de trauma
  - Manejo inicial de fracturas
  - Manejo inicial de heridas y hemorragias

- Manejo inicial de quemaduras
  - Manejo inicial del paciente envenenado
  - Transporte y movilización de pacientes
  - Extracción de pacientes de ambientes de peligro
  - Atención en envenenamiento y picaduras de animales
- ⇒ A Nivel Intermedio:
- Evaluación primaria y secundaria del paciente de trauma
  - Toma de signos vitales
    - Presión arterial
    - Frecuencia respiratoria y cardíaca.
    - Uso de estetoscopio y baumanómetro
  - Manejo de la vía aérea con métodos mecánicos
  - Toma de decisiones en escenarios de múltiples víctimas (triage)
  - Empaquetamiento y manejo inicial de lesión de columna.
  - Manejo de la vía respiratoria con métodos mecánicos (cánulas orofaríngeas)
  - Atención de parto de urgencia
  - Uso de mascarilla - válvula - bolsa - reservorio
  - Atención de Crisis Asmáticas
  - Atención y manejo de parto de emergencia, simulación de parto
  - Equipo de empaquetamiento
  - Desfibrilación automática externa.
- ⇒ A Nivel avanzado (Formación como capacitadores de primeros auxilios):
- Introducción a los servicios médicos de emergencia
  - Medidas de precaución universales
  - El cuerpo humano
  - Manejo de vías aéreas y oxigenoterapia
  - Soporte básico de vida
  - Evaluación integral del paciente
  - Manejo del paciente politraumatizado
  - Emergencias ambientales
  - Emergencias ginecológicas
  - Emergencias de la conducta
  - Emergencias por alcohol y drogas

## **Tema 6. Medicina tradicional y herbolaria, una herramienta de Atención Primaria de Salud**

- ⇒ Las plantas
- Universo botánico
  - Distribución
  - Usos, posibilidades y tradiciones.
- ⇒ Las Plantas de la Región
- Cuáles son las plantas útiles
  - En donde están las plantas medicinales.
  - Como distinguirlas
  - Registros e inventarios botánicos
  - Mapas de distribución y abundancia
- ⇒ Salud y Enfermedad
- Nutrición y enfermedad
  - Enfermedades comunes
  - Sistema inmune y recursos alimentarios
- ⇒ Como distinguir la enfermedad

- Origen y lectura del paciente
- Síntomas y diagnóstico
- ⇒ Aplicaciones terapéuticas herbolarias
  - Cual planta y que parte de la planta
  - Como prepararla
  - Como aplicarla
- ⇒ No hay planta ni médico ni hospital que lo cure todo
  - Cuadro básico de salud
  - Disminuyendo la frecuencia de los padecimientos
  - Cómo se curan los demás
  - Lo que sabemos entre todos
  - Previendo enfermedades
  - Botiquín herbolario.
- ⇒ Los recursos botánicos
  - Alternativas comerciales
  - Productos y subproductos herbolarios
  - Comercio e intercambio comunitario
- ⇒ Los jardines botánicos silvestres
  - Potenciales extractivos
  - Alternativas comerciales

#### **Tema 7. Aspectos básicos de salud mental**

- ⇒ Problemas psicosociales más comunes, pautas de intervención inicial y sistemas de referencia
  - Duelo
  - Depresión
  - Trastorno de ansiedad
  - Crisis de pánico
  - Suicidio/autolesión
  - Estrés postraumático
  - Consumo excesivo de alcohol
  - Conductas violentas
  - Trastornos de conducta alimentaria

#### **Tema 8. Trabajo comunitario en Salud**

- ⇒ Clasificación del riesgo comunal y los factores que lo generan
  - Biológico, ambiental
  - De comportamiento
  - De atención a la salud
  - Sociales
  - Culturales
  - Económicos
- ⇒ Intervenciones en Salud a nivel comunitario
  - Liderazgo y técnicas de comunicación
  - Diagnóstico participativo de necesidades
  - Análisis de los problemas de salud detectados
  - Priorización de necesidades
  - Diseño de estrategias de educación, prevención y promoción de la salud
  - Desarrollo de actividades
  - Evaluación de resultados

Los temas arriba mencionados serán proporcionados en un aproximado de 132 horas de formación y 57 sesiones que se podrán ajustar con base en el avance de los participantes.

La 2ª Fase “**Desarrollo de actividades de educación, prevención y promoción de la salud con habitantes del polígono**”, tiene que ver con las acciones gestadas por las participantes durante y posterior a su formación. Este proceso comprende 5 etapas cíclicas:



El **diagnóstico de necesidades** comprende el desarrollo de actividades participativas que permitan a las promotoras de salud comunitaria detectar los problemas presentes en sus comunidades. Se pretende obtener información sobre la condición de salud de los habitantes, a través de actividades que, por un lado, permitan conocer la situación y por otro, comiencen con el proceso de sensibilización de la población, por tal motivo, la devolución de resultados será parte fundamental de este proceso, es decir, las personas que participen en los diagnósticos recibirán información que les permita conocer su situación y riesgos de salud.

Una vez detectados los problemas, las promotoras realizarán un **análisis de la información** obtenida, identificarán las necesidades que de ellos se desprenden y las someterán a un proceso de **priorización** con la finalidad de atender en primera instancia aquellas situaciones de salud que resulten apremiantes. En este proceso se analizarán también los recursos que las comunidades tienen para poder atender las problemáticas presentes, en base a la magnitud y a los recursos las promotoras identificarán que parte de las necesidades pueden atender ellas y que parte deben canalizar a instancias de salud correspondientes. En caso de requerir apoyo de instancias de salud se encargarán de la gestión.

En caso de que las necesidades puedan resolverse a través de acciones de prevención educación y promoción, las promotoras, acompañadas por personal de AUGE, A.C., procederán al **diseño de estrategias** de Atención Primaria de Salud (APS), es decir, generarán actividades preventivas educativas y de promoción, encaminadas a atender las necesidades y disminuir las problemáticas detectadas. Estas actividades contemplarán estrategias basadas en aquellos modelos, para el cambio de conducta en salud, que mejor se adapten de a las características de las y los participantes y tomando como base la educación popular. Estas actividades podrán realizarse dentro de Instituciones Escolares o fuera de ellas, las promotoras serán pieza clave en la gestión de espacios para poner en marcha los proyectos.

Posterior a esta etapa de planeación se procederá al **desarrollo de las actividades** programadas, mismas que se llevarán a cabo en los espacios y tiempos acordados con las y los participantes.

Como parte fundamental, durante esta fase y posterior a ella se realizará un **análisis de los alcances** de las actividades, que dará la pauta para determinar aciertos, errores y logros de las intervenciones. Este proceso permitirá direccionar las acciones para la obtención de cambios positivos y servirá como punto de partida para la generación de nuevas intervenciones, generando con ello un desarrollo continuo de actividades de Atención Primaria de Salud, centradas en la educación, promoción y prevención, que contribuyan a solidificar los conocimientos de salud que tienen los habitantes de las comunidades, fomentar el desarrollo de habilidades encaminadas al empoderamiento en salud y mejorar, por ende, la calidad de vida de los habitantes del polígono.

## Perfil de la Promotora Comunitaria de Salud

Serán personas que viven en la comunidad, dispuestas a desarrollar acciones a favor de la misma,

En lo relativo a la detección, el o la promotora será capaz de:

- Identificar la presencia de factores de riesgo
- Identificar los riesgos de alimentación y nutrición que se presentan en personas que habitan en su comunidad
  - Identificar a la población en riesgo de padecer problemas de alimentación y nutrición
  - Identificar los riesgos de salud presentes en su comunidad
- Orientar acciones de salud en lo relativo a la alimentación y nutrición en los diferentes grupos de edades y de población.
- Generar acciones de prevención

## Bibliografía

**VACARESA**, María, et al. *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*, Arch Med

Interna 2011; XXXIII (1):11-14 11 © Prensa Médica Latinoamericana. 2011

[http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/spyc/leccion\\_14/bibliografia\\_complementaria\\_14.pdf](http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/spyc/leccion_14/bibliografia_complementaria_14.pdf) (consultado el 2 de junio del 2015)

Comunidad Autónoma de Illes Balears. Manual *CTO: Oposiciones en enfermería Tema 12. Prevención y Promoción de la salud*. CTO Editorial 124p.

[http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap\\_muestra/af\\_012\\_ope\\_bal.pdf](http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap_muestra/af_012_ope_bal.pdf) (consultado el 29 mayo del 2015)

**CZERESNIA**, Dina, *El Concepto de Salud y la diferencia entre promoción y prevención*.

[http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/czeresnia\\_\\_dina\\_\\_el\\_concepto\\_de\\_salud\\_y\\_la\\_diferencia\\_entre\\_prevenion\\_y\\_promocion\\_.CONCEPTO\\_DE\\_SALUD\\_DIFERENCIA\\_ENTRE\\_PROMOCION\\_Y\\_PREVENICION.pdf](http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/czeresnia__dina__el_concepto_de_salud_y_la_diferencia_entre_prevenion_y_promocion_.CONCEPTO_DE_SALUD_DIFERENCIA_ENTRE_PROMOCION_Y_PREVENICION.pdf) (consultado 10 de junio del 2015)

**OMS**, Comisión sobre determinantes sociales de la salud. *Subsanar las desigualdades de una generación Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*, Organización Mundial de la Salud. 2009. <[http://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/key\\_concepts\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts_es.pdf?ua=1) > (consultado el 12 de julio del 2015)

Organización Panamericana de la Salud, OMS. Determinantes e Inequidades de salud. Última actualización el Lunes 27 de Octubre de 2014 16:05  
[http://www.paho.org/SaludenlasAmericas/index.php?id=58&option=com\\_content](http://www.paho.org/SaludenlasAmericas/index.php?id=58&option=com_content) (consultado el 8 de junio del 2015)

Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico Promoción de la Salud y Determinantes Sociales 2013-2018. Programa Sectorial de Salud  
<[http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Promocion\\_de\\_la\\_Salud\\_y\\_Determinantes\\_Sociales.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Promocion_de_la_Salud_y_Determinantes_Sociales.pdf) > (consultado el 3 de junio del 2015)

Choque Larrauri Raúl. Comunicación y educación para la promoción de la salud. Lima Perú. Diciembre del 2005. <<http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf> > (consultado 26/06/2015)

Enria, Graciela, etal. Promoción de la Salud una Perspectiva Latinoamericana. Proyecto LATIn 1a ed. - Iniciativa Latinoamericana de Libros de Texto Abiertos (LATIn), 2014. 133 pag.  
<[http://www.proyectolatin.org/books/Promocion\\_de\\_la\\_Salud\\_CC\\_BY-SA\\_3.0.pdf](http://www.proyectolatin.org/books/Promocion_de_la_Salud_CC_BY-SA_3.0.pdf) > (consultado 29 de mayo del 2015).

Rodríguez Beltrán Mar. Empoderamiento y promoción de la salud Rede de salud 14. Junio 2009, 20-31pag.  
<http://www.academia.cat/files/425-8234-DOCUMENT/empoderamientopsmrodriguez.pdf> > ( Consultado el 19 de junio del 2015)

Dr. Roberto Álvarez, etal. Cooperación Médica Internacional Experiencia en el diseño y la ejecución del programa de formación de promotores comunitarios de salud en el contexto de la misión Barrio Adentro. Revista cubana Med. Gen, Integr 20(5-6)2004 [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20\\_5-6\\_04/mgi185\\_604.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20_5-6_04/mgi185_604.htm) (consultado 8 de junio del 2015)

Unidad Capacitadora Integral de Salud, Promotor de salud Coaching Sanitario  
<<http://www.ucis.com.ar/index.php/cursos/14-promotor-de-salud> > (consultado 12 de junio del 2015)

Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, Resultados por Entidad Federativa, Guanajuato. México 2013. <<http://ensanut.insp.mx/informes/Guanajuato-OCT.pdf>> (consultado 19 de junio del 2015)

Instituto de Planeación Estadística y Geografía del Estado de Guanajuato. SEIE. Día Mundial de la Salud 2014. <[http://seieg.iplaneg.net/seieg/doc/Di%CC%81a\\_Mundial\\_de\\_la\\_Salud\\_1396588612.pdf](http://seieg.iplaneg.net/seieg/doc/Di%CC%81a_Mundial_de_la_Salud_1396588612.pdf) > (consultado 2 de julio del 2015)

Instituto Municipal de Planeación. BOLETIN 36 / León, Guanajuato, 11 de abril 2014  
<http://implan.gob.mx/index.php?idioma=es&id=111&dato=boletin%2036> Consultado el 22 de junio del 2015