

## Semana 2

Este documento contiene:

- Guía de Estudio
- Mapas conceptuales de la semana
- Caso a resolver en la semana 2

### ***Guía de Estudio***

Conceptos básicos:

- Definición de modelo, operativo, promoción de la salud
- Acuerdos Internacionales de Promoción de la Salud
- Disciplinas básicas de la Salud Pública
- Determinantes de la salud
  - La biología y fisiología humana
  - El Entorno
  - los Estilos de Vida
  - Los Servicios de Salud
- Las 5 Funciones de promoción de la salud
  - Desarrollar aptitudes personales en salud
  - Desarrollar entornos favorables
  - Reforzar la acción comunitaria
  - Reorientar los servicios de salud
  - Impulsar políticas públicas favorables
- El uso de los determinantes de la salud para orientar la promoción de la salud

Conceptos Secundarios:

- Componentes del servicio integrado de promoción de la salud
  - Manejo de riesgos personales
  - Desarrollo de competencias en salud
  - Participación para la acción comunitaria
  - Entornos saludables
  - Mercadotecnia social
  - Abogacía intra e intersectorial
  - Evidencias para la salud

- Principios tomados en cuenta para la construcción del MOPS
- Alternativas para el análisis económico en promoción de la salud
- Recolección de información a nivel local, estatal y nacional
- Propósito de los comités de salud
- Línea organizacional de la promoción de la salud
  - Comunicación entre los eslabones
  - Equipo necesario para la promoción de la salud
  - Cadena de valor
  - Redes de conocimiento
  - Grupos de promotores y nivel gerencial
  - Personal que presta de manera directa el servicio de PS
- Características del servicio que da un promotor a nivel local
  - Plataforma de organización sólida
  - Estrategia a nivel local
  - Capacidad para implantar las estrategias
- Generación de la demanda de los servicios de promoción de la salud
  - Lograr que la población demande los servicios de PS.
- Diagnóstico de salud comunitario
- Municipio Saludable y promotor de la salud

MAPA CONCEPTUAL DE LA SEMANA

**Principios rescatados por el MOPS de las Conferencias Internacionales de la OMS.**

Principios Mops	Ottawa (1986)	Adelaide (1988)	Sudnsvall (1991)	Yakarta (1997)	México (2000)	Bangkok (2005)
Focalizar a nivel local						
Efectividad para modificar Los determinantes de la salud	Crear ambientes favorables	Alcohol y tabaco	Crear entornos saludables	Promover Responsabilidad Social		Invertir en Políticas y estructuras
Considerar la diversidad de Determinantes de la salud	Reforzar la acción comunitaria		Regulación			
Promover el desarrollo Del Capital humano	Desarrollar aptitudes personales	Salud de la mujer Promotora primaria En salud			Fortalecimiento De la teoría y la Práctica en Materia de PS	
Versatilidad para llevar el Servicio a nivel local con efectividad	Reorientar los Servicios de Salud.		Empoderar y Movilizar personas	Promover Acciones Mixtas integradoras		Establecer Normas reguladoras que protejan de posibles Daños.
Óptimo desarrollo organizacional		Formulación de Políticas públicas saludables				Crear Capacidad Para e desarrollar estas políticas
Incorporar las mejores prácticas Nacionales e internacionales	Construir políticas Públicas saludables		Reorientación organizaciones			
Responder a los retos actuales		Alimentación y Salud.	Alianzas / concientización	Incrementar Inversión en Salud	Empleo de pruebas Científicas Para sustentar PS	Abogar por La salud Con base en los derechos Humanos
Adecuar los programas de PS Al contexto.			abogacía	Pobreza, Tendencias Demográficas Cambios biológicos	Fortalecimiento De las aptitudes Y acciones Políticas para PS.	Establecer leyes que garanticen Igualdad de Oportunidades para La salud y el Bienestar de todas Las personas



## ESTUDIO DE CASO PARA LA SEMANA 2.

A continuación se presenta el caso -7 páginas de texto-. Las instrucciones para resolverlo se encuentran al final. Nota: este caso fue extraído de los trabajos de Estudiantes de la Maestría en Salud Pública, materia de Promoción de la Salud (no se mencionan autores para conservar la confidencialidad).

### 1. INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud, como eje primordial de la salud pública, tiene como finalidad proveer a los individuos y a las comunidades los medios necesarios para proteger y mejorar su salud.

Este proceso brinda la posibilidad de desarrollar ambientes favorables para la salud al modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, permitiendo así que las personas incrementen el control sobre los **determinantes** de su propia salud.<sup>i</sup>

Basada en los principios de la Carta de Ottawa de 1986, la promoción de la salud actual contempla para su acción cinco grandes estrategias:<sup>ii</sup>

1. Construir políticas públicas saludables.
2. Crear entornos favorables (ambientes físicos, sociales, económicos, políticos, culturales).
3. Fortalecer la acción comunitaria.
4. Desarrollar aptitudes personales (estilos de vida).
5. Reorientar los servicios de salud.

La promoción de la salud entre los **adolescentes** es clave para la formación de adultos sanos. Este grupo de edad debe representar una prioridad para los diferentes sectores dada su vulnerabilidad desde el punto de vista social, económico y de salud. Sin embargo, es frecuente observar que sus necesidades y derechos no figuran entre las políticas públicas.<sup>iii</sup>

En la actualidad, los adolescentes están constantemente expuestos a una amplia gama de riesgos psicosociales, que de no afrontarse de manera efectiva, pueden repercutir seriamente en su salud. Entre este tipo de riesgos se encuentra de manera preponderante el uso de alcohol, tabaco y drogas ilícitas.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones realizada en el año 2002, en México, más de 200 mil adolescentes entre los 12 y 17 años habían usado drogas. La edad promedio de inicio se situó en los 14.8 años, el 47.8% lo iniciaron entre los 10 y 14 años y el 40.8% entre los 15 y 19 años. Cabe destacar que las conductas de riesgo relacionadas al peligro de muerte entre los jóvenes en nuestro país están generalmente asociadas a los efectos del alcohol y otras drogas.<sup>iv</sup>

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las estrategias de promoción de la salud orientadas a los adolescentes tienen un enorme potencial para fomentar la salud de la población, ya que no se concretan a problemas de salud específicos sino que tienen aplicación en diversos factores de riesgo y contextos.

Por lo anterior, resulta de gran relevancia para la salud pública implementar intervenciones que ya no se dirijan únicamente a la transmisión de información o directamente a la identificación de determinadas conductas nocivas para la salud (como el caso de la conducta adictiva), sino que se orienten al desarrollo de habilidades en los individuos, al impulso de la participación de los jóvenes, a la creación de redes y al uso de recursos comunitarios que disminuyan el impacto de cualquier tipo de riesgo psicosocial que el adolescente pueda afrontar a lo largo de su vida.

Un enfoque con estas características es el denominado "*Habilidades para la vida*", promovido desde hace algunos años por la Organización Mundial de la Salud y avalado por organismos como la UNESCO y la UNICEF, que surge ante la necesidad de incluir en las actividades curriculares elementos que permitieran a los estudiantes afrontar situaciones de riesgo.

Estas se definen como las habilidades que le permiten a una persona enfrentar en forma efectiva las exigencias y desafíos de la vida diaria, a través de comportamientos adaptativos y positivos.

Dichas habilidades abarcan tres categorías básicas, que se complementan y fortalecen entre sí:

1. Habilidades sociales o interpersonales (comunicación, asertividad, confianza, cooperación y empatía).
2. Habilidades cognitivas (solución de problemas, comprensión de consecuencias, toma de decisiones, pensamiento crítico y autoevaluación).

3. Habilidades para el control de emociones (manejo del estrés, los sentimientos y las emociones).

La evaluación de programas de este tipo ha demostrado que a través del aprendizaje, el modelaje y la generalización de estas habilidades se puede retrasar el inicio del uso de drogas, prevenir conductas sexuales de riesgo, manejar conflictos y situaciones de violencia, mejorar el desempeño académico, así como promover un ajuste social positivo.

v

Este enfoque sirve también como un marco unificador para la promoción de la salud, en el cual confluyan los diferentes sectores, la comunidad, las organizaciones sociales, las autoridades, así como los propios adolescentes y sus padres en la búsqueda de una mejor de condiciones más favorables para la salud.

Un programa basado en “Habilidades para la vida” encontrará también sustento en los principios surgidos de las Conferencias Internacionales sobre Promoción de la Salud, como se muestra a continuación: <sup>vi</sup>

<b>CONFERENCIA</b>	<b>PRINCIPIO</b>
Carta de Ottawa (1996)	- Creación de ambientes favorables para la salud - Fortalecimiento de la acción comunitaria  - Desarrollo de aptitudes y habilidades personales
Recomendaciones de Adelaide sobre las Políticas Públicas Favorables a la Salud (1998)	- Reducción del consumo de tabaco y alcohol  - Creación de ambientes saludables
Declaración de Sundsvall sobre los Entornos Propicios para la Salud (1991)	- Fortalecimiento de la acción comunitaria  - Educación y empoderamiento
Declaración de Yakarta sobre la Adaptación de la Promoción de la Salud al Siglo XXI (1997)	- Promover la responsabilidad social por la salud - Ampliar la capacidad de las comunidades y empoderar al individuo



	- Ampliar y consolidar la formación de alianzas estratégicas en pro de la salud
--	---

A continuación se describe la situación de un municipio, para fundamentar acciones de promoción de la salud

**a) Situación de la población y condiciones de salud.**

**Ubicación:** El municipio de Sebastián se encuentra en el sur del estado de Valencia, a 200 km de la ciudad de Guadalajara; es un municipio de marginación media.

**Población:** La proyección del Consejo Nacional de Población (CONAPO) 2006, estima 9,748 habitantes, 48.7% hombres y 51.3% mujeres; la razón hombre mujer es de 0.95. Por grandes grupos de edad la población se divide: de 0 a 14 años el 27.3% de la población total; de 15 a 59 años de edad 58.0%; de 60 y más años de edad 14.7%. El grupo de edad quinquenal con mayor número de población es el de 15 a 19 años, con el 10.2% de la misma. El 61.5% de la población se considera que habita área urbana y 38.5% en área rural. La cabecera municipal es la única con características de población urbana, la población rural se encuentra dispersa en 34 localidades.

**Infraestructura Educativa:** Se tiene un promedio de 18.78 alumnos por maestro y un promedio de 68.18 alumnos por escuela. Existen 8 escuelas preescolares con 343 alumnos y 18 docentes; 15 primarias con 1,181 alumnos y 59 docentes; 4 secundarias con 317 alumnos y 21 docentes; y 1 preparatoria con 84 alumnos y 10 docentes.

**Nivel educativo:** El 12.6% de los pobladores del municipio de 15 años o más de edad son analfabetas; los hombres con 14.2%, las mujeres con un 11.3%. El 81.4% de la 5 años y

más tiene algún grado escolar, pero sólo 16.9% alcanzaron educación secundaria. El promedio de escolaridad es de 5.6 años,

**Mortalidad:** En el año 2005 se registraron un total de 72 muertes, lo que representa una tasa cruda de mortalidad de 91.5 por 10,000 habitantes, superior a la tasa jurisdiccional. Las primeras causas son enfermedades crónico-degenerativas.

**Morbilidad:** Las enfermedades de notificación semanal del Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) sumaron 2,224 casos nuevos para todos los grupos de edad y sexo. Como primeras causas se encuentran las infecciones respiratorias agudas (49.0%), con una tasa de incidencia 1,118.2 casos por cada 10,000 habitantes, les siguen las intoxicaciones por picadura de alacrán con una tasa de incidencia 230.8 por 10,000 habitantes y por las faringitis y amigdalitis estreptocócicas con una tasa de incidencia 191.8 por 10,000 habitantes.

**Adicciones:** De la encuesta con una muestra representativa de 365 familias, realizada para el Diagnóstico Integral de Salud de Sebastián Valencia 2007, se encontró que en el 15.1% de ellas conviven con algún familiar con problemas con el consumo de alcohol o de alguna droga no legal.

## **b) Respuesta social organizada**

**Componentes:** Se cuenta con el Instituto Mexicano del Seguro Social y La Secretaría de Salud Valencia, ubicados en una sola unidad médica, en la modalidad denominada atención conjunta. Se cuenta con consultorios médicos privados.

**Cobertura:** El IMSS atiende a 724 (7.2%) usuarios y La Secretaría de Salud 9,816 (92.8%) de la población. Esto es que la SSJ asiste al 92.8% de la población.

**Recursos físicos:** Se tienen 3 unidades de salud de consulta externa de primer nivel de atención, una en Sebastián , Rosalia y en Junta de la Villa; en total son 4 consultorios y 8 camas no censables. Además de un modulo de salud rural con 10 casas de salud coordinadas por La Secretaría de Salud Valencia.

**Recursos humanos:** Son 3 médicos generales, 4 pasantes de medicina en servicio social, 6 enfermeras, 1 pasante de enfermería en servicio social, 1 vacunadora, 1 promotora en salud, 2 administrativos. Por cada 5,000 habitantes hay 1.4 médicos del sector salud y 1.4 enfermeras.

La **percepción** de la población ante el problema de las adicciones en los adolescentes es que dicho fenómeno los ha rebasado, ya que se ha incrementado de manera alarmante en los últimos 15 años, entre otras causas, debido a la integración de población externa a su comunidad con costumbres diferentes (generalmente por el fenómeno migratorio), la violencia intrafamiliar, generalmente ligada al abuso de alcohol y otras sustancias, y a que los padres de familia consideran que no tienen las habilidades para identificar oportunamente esta problemática y orientar adecuadamente a sus hijos.

La incapacidad de los padres de **familia** para brindar el apoyo requerido ante un caso de adicciones en la familia se refleja en el testimonio de una madre del municipio que tiene 3 hijos adolescentes, quien refiere: “pues si, mi hijo de 16 años, ya hasta dejó la escuela, a veces ni viene a dormir. Se junta con gente peligrosa, yo digo que sus amigos tienen la culpa, la verdad, yo no se que hacer, le doy consejos, pero ni me escucha, se enoja.

Fíjese, ¡ya hasta se junta con unos rateritos! La mera verdad me da pendiente por mis otros muchachos, los más chicos. El otro día hasta lo corrí, pero después me arrepentí”.

Otro **testimonio** que permite ver la influencia en la población del binomio violencia-adicciones lo refiere el investigador, quien narra: “Al llegar a una vivienda con poca iluminación y húmeda una niña de 9 años estaba presente cuando su abuelo respondía a las preguntas del encuestador. Su delgadez y desaliño eran evidentes y al preguntar acerca del tabaquismo, alcohol y drogas, ella dice: mi papa toma vino, bueno, pero no vive aquí, le pegaba a mi mamá y ni nos dejaba ir a la escuela, y por eso nos vinimos a esta casa, pero yo creo que más bien nos dejó por marihuano”.

Entre los **factores asociados** a conductas de riesgo, como lo es el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ilícitas, en población adolescente se han encontrado los siguientes: <sup>vii</sup>

- Actitud positiva hacia el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ilícitas.
- Alta prevalencia del consumo.
- Baja autoestima, pobre autoconcepto, inseguridad.
- Circunstancias de la comunidad: desorganización, pobreza, inequidad, alto grado de desempleo, etc.
- Crisis o sucesos desestabilizadores y estresantes para la persona: muerte de ser querido, problemas escolares, problemas económicos, separación de padres, cambio de residencia, problemas de pareja, etc.
- Desventajas de constitución: complicaciones perinatales, desequilibrio químico neurológico, incapacidad sensorial.
- Dinámica familiar disfuncional, falta de límites, falta de supervisión por parte de los padres, estilos disciplinarios pobres, lazos insuficientes con padres, rechazo, abuso físico y/o sexual, violencia, etc.
- Disponibilidad de alcohol, tabaco y otras drogas ilícitas.
- Falta de asertividad.
- Machismo.
- Mal manejo de las emociones y el autocontrol.
- Pobres habilidades sociales y de comunicación.
- Predisposición genética a problemas como el alcoholismo
- Presión o rechazo del grupo de pares.
- Problemas de salud mental: síntomas depresivos y ansiedad, síntomas psicóticos, aislamiento y rebeldía, comportamiento antisocial.

- Problemas escolares: desmoralización escolar y fallas en la escuela.
- Representación social y cultural del consumo como aceptado o generalizado.
- Tener padres y amigos usuarios de alcohol, tabaco y otras drogas ilícitas.
- Uso de drogas como forma de recreación.

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*FIN DEL TEXTO \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

## ESTUDIO DE CASO

En la población de Sebastián se tiene un problema de adicciones. Existen diversos factores que inciden en el problema. Escriba una respuesta al caso planteado donde nos indique las diversas causas que favorecen el problema. Entre las cosas que debe mencionar su respuesta están:

- ¿cuáles son los factores del entorno físico que favorecen conductas adictivas?
- ¿Cuáles son los factores del entorno social que favorecen conductas adictivas?
- ¿Cómo influyen o podrían influir los servicios de salud en el problema de conductas adictivas?
- ¿Cómo influyen los estilos de vida en el problema de conductas adictivas?

**Extensión de su respuesta:** La extensión debe ser de al menos una cuartilla y media con letra de 12 puntos (alrededor de 650 palabras al menos).

**Contenido de su respuesta:** Revise si ha entendido bien los tipos de determinantes antes de contestar (mucha gente se confunde con determinantes del entorno social y físico y los pone como si fueran biológicos o de estilos de vida). Es importante recalcar que se evalúa la capacidad para analizar el problema y para redactar la respuesta.

**Envío de la tarea:** La respuesta al estudio de caso se debe entregar por correo electrónico a su tutor. Puede escribirlo en papel, y cuando lo tenga listo, capturarlo en un café Internet y enviarlo a su tutor. Lo ideal es que lo enviara desde la cuenta de correo de usted.

**Copiar texto de otras fuentes:** se debe tener mucho cuidado de no “cortar y pegar” textos o escribir frases mal redactadas o sin sentido. Copiar es causa de reprobación de la tarea.

## ¿Cómo calificamos su respuesta al estudio de caso?

10. Respuesta bien redactada, con uso *totalmente* apropiado de los conceptos básicos y secundarios de LA SEMANA..

9. Respuesta bien redactada, con uso *apropiado* de los conceptos básicos y secundarios de LA SEMANA. Siempre se utilizaron correctamente los conceptos básicos y secundarios.

8. Respuesta bien redactada, con *uso de pocos* conceptos secundarios de LA SEMANA. Siempre se utilizaron correctamente los conceptos básicos y secundarios. Pudiera ser que su extensión fue ligeramente menor a la solicitada.

7. Respuesta bien redactada. Utilizó los conceptos básicos de manera pertinente. Sin embargo, tuvo *algunos errores que reflejaron falta de comprensión de los conceptos secundarios de LA SEMANA*.

6. Respuesta ***bien redactada***. Sin embargo, tuvo *algunos errores que reflejaron falta de comprensión de los conceptos básicos de LA SEMANA*.

5 a 1. Respuesta mal redactado, *no reflejó la comprensión de los conceptos básicos ni secundarios de LA SEMANA*. La calificación baja conforme baja la comprensión y uso adecuado de los conceptos, etc. Una respuesta muy breve, menor a la extensión mínima requerida.

0. Una respuesta *sin* uso de los conceptos vistos en clase. O puede ser *un respuesta que copió frases* de páginas de internet, respuestas de compañeros u otro documentos.

---

<sup>i</sup> Organización Mundial de la Salud. Glosario de Promoción de la Salud. Ginebra: OMS, 1998.

<sup>ii</sup> Restrepo H, Málaga H. Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable. 1ª ed. Bogotá: Editorial Médica Internacional; 2001.

<sup>iii</sup> Organización Panamericana de la Salud. Proyecto de desarrollo y salud integral de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe, 1997-2000. Washington D.C: OPS, 1998.

<sup>iv</sup> Consejo Nacional Contra las Adicciones. Encuesta Nacional de Adicciones 2002 (ENA-2002); tabaco, alcohol y otras drogas. Resumen ejecutivo. México DF: SSA; 2003.

<sup>v</sup> Mangrulkar L, Whitman CV, Posner, M. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Washington D.C: OPS, 2001.

<sup>vi</sup> World Health Organization (sitio de internet). Ginebra; WHO; c2007 (consultado en agosto de 2007). Health Promotion. Global Conferences on Health Promotion Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/en/>

<sup>vii</sup> Osorio E, Ortega de Medina NM, Pillon SC. Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril; 12(número especial):369-75.