

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
Sección Académica de Vinculación y Trabajo
en Comunidad



2022

Manual de Trabajo en Comunidad de Salud Pública y Comunidad

Comunidad Docente Organizada ante la Pandemia COVID-19

PONTE EL CUBREBOCAS



Directorio Facultad de Medicina

Dr. Germán Fajardo Dolci

Director

Dra. Irene Durante Montiel

Secretaría General

Dra. Teresita Corona Vázquez

División de Estudios de Posgrado

Dra. Paz María Salazar Schettino

División de Investigación

Dr. Arturo Espinosa Velasco

Secretario del Consejo Técnico

Dr. Armando Ortiz Montalvo

Secretaría de Educación Médica

Dra. Ana Elena Limón Rojas

Secretaría de Enseñanza Clínica, Internado Médico y Servicio Social

Dra. María de los Ángeles Fernández Altuna

Secretaría de Servicios Escolares

Dra. Lilia Macedo de la Concha

Secretaría del Sistema Universidad Abierta y Educación a Distancia

Lic. Luis Arturo González Nava

Secretaría Administrativa

Lic. Guadalupe Yasmín Aguilar Martínez

Secretaría Jurídica y de Control Administrativo

Dra. Ana Flisser Steinbruch

Plan de Estudios Combinados en Medicina

Dra. Guadalupe Sánchez Bringas

Coordinación de Ciencias Básicas

Dr. Ricardo Octavio Morales Carmona

Coordinación de Servicio Social

Dr. Carlos Andrés García y Moreno

Coordinador de Servicios a la Comunidad

Directorio del Departamento de Salud Pública, FM, UNAM

Dra. Guadalupe S. García de la Torre

Jefa de Departamento

Dra. Guadalupe Ponciano Rodríguez

Jefa de Sección Académica de Enseñanza

Dra. Laura Leticia Tirado Gómez

Jefa de Sección Académica de Investigación

Dr. Ariel Vilchis Reyes

Jefe de Sección Académica de Vinculación y Trabajo en Comunidad

Dr. Daniel Pahua Díaz

Coordinador de Evaluación

Lic. Ofelia Jiménez

Jefa de la Unidad Administrativa

Dr. Carlos L. Magis Rodríguez

Jefa de la Asignatura Promoción de la Salud en el Ciclo de Vida

Agradecimientos por participar en el contenido del manual

a) Taller Determinantes Sociales de la Salud: Iliana Paola Cacique Barrón, Itzuri Castillo Contreras, Rodrigo Aaron Cruz Nieto y Andrea Carolina Loyo Mejía.
Responsable: Antonio Ponce Tecla

b) Taller Funciones Esenciales de la Salud Pública y Competencias Esenciales en Salud Pública: Carlos Emiliano Fernández Sánchez, Héctor García Hernández y Gerardo Yépez Estrada. *Responsables:* Juan Raúl Maldonado Coronado e Itailib Irais García Reséndiz.

c) Taller Violencia Digital de Género: Renata Cedillo Benito y Nashielly Cortés Hernández. *Responsable:* Samantha Flores Rodríguez

d) Taller Trabajo de Salud en la Comunidad: Luis Daniel Cruz Martínez, Ana Guadalupe Silva López, y Ariel Vilchis Reyes. *Responsables:* Fernando López Cruz y Gabriela Uribe Jaimes.

e) Taller Diagnóstico de la Salud Familiar en un contexto de Atención Primaria de Salud: Víctor Manuel Hernández Alarcón. *Responsables:* Javier Valdés Hernández y Martha Berenice Estrada Alvarado

f) Taller Situación epidemiológica de la pandemia por COVID 19 en diferentes estados de la República Mexicana. Análisis de fuentes secundarias. Lumi Alfonso Zapata, Roberto Cabrera Contreras, Diego Enrique Chávez Sáenz, Mariana Damián Aldama, Martha Edilia Palacios Nava, Julio Pisanty Alatorre y Jenny Vilchis Gil Responsable: Carolina Zepeda Tena

“Por comunidad hablará la Salud Pública y la sociedad organizada”

Índice

Contenido	Página
1. Introducción al trabajo en comunidad	4
2. Objetivos del trabajo en comunidad	14
3. Justificación del trabajo en comunidad	14
4. Talleres digitales, trabajo de la colectividad docente	
4.1 Determinantes sociales de la salud	15
4.2 Funciones Esenciales de la Salud Pública	18
4.3 Violencia Digital de Género	21
4.4 Trabajo de Salud en Comunidad	25
4.5 Diagnóstico Familiar de Salud y APS	27
4.6 Panorama epidemiológico COVID-19	30
5. Experiencia del trabajo en comunidad escolar	33
6. Sexta Muestra de Trabajo en Comunidad	37

1. Introducción al trabajo en comunidad

Dra. Guadalupe S. García de la Torre

M.C. Ariel Vilchis Reyes

Durante la parte teórica de la asignatura de Salud Pública y Comunidad, de la carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Medicina de la UNAM (DSP, 2018), aprendiste que el objeto de estudio de la disciplina conocida como “*Salud Pública*”, es el conocer las interacciones entre los componentes biológico, psicológico y social de la humanidad, que resultan en condiciones específicas y heterogéneas de salud, enfermedad y muerte, influenciando a cada grupo poblacional a llevar a cabo ciertas acciones, de manera individual y/o colectiva, para comprender, conocer, explicar, evitar y prevenir aquellas interacciones que consideren, tengan una mayor influencia en la producción de condiciones perjudiciales para su salud (Gonzalez Guzman et al., 2010)

Lo anterior, podría dar cuenta de lo que algunas autorías han denominado como el “*proceso salud/enfermedad/atención*”, en adelante *p/s/e/a*, como aquel universal presente en toda población humana que se estructura y opera de forma diferenciada en ciertos conjuntos humanos, y dentro del cual se establecen, de manera individual y colectiva, ciertas ideologías, técnicas, prácticas y acciones ante las circunstancias que consideren amenazantes para su existencia (Menéndez, 1994), proceso y resultados que serán específicos del lugar y momento histórico en el cual se construyan. Sin embargo, se puede identificar que las explicaciones que han predominado sobre el *p/s/e/a* han sido desde una perspectiva biomédica, misma que se ha caracterizado por enfatizar únicamente el componente biológico, descontextualizando a las personas de sus entornos sociales y culturales (Moreno-Altamirano, 2010), y como efecto, se suelen generalizar las causas y se excluyen las diferencias y particularidades de un evento o hecho en específico.

Actualmente, gracias al importante aporte de la Medicina Social Latinoamericana y de la salud colectiva, se identifica que la salud pública tradicional, que incluso fue

denominada como “enfermología pública”, se había fundamentado en el presupuesto teórico de la enfermedad y muerte como punto de partida para la explicación de la salud, utilizando en su mayoría solo métodos de corrientes positivistas para explicar el riesgo de enfermedad en una población humana y reconociendo al Estado como la fuerza privilegiada para asegurar la prevención de una situación en específico (Granda, 2004). Lo que en algunas ocasiones, provocó que las personas y las poblaciones humanas fueran vistas como un objeto que debe y puede ser intervenido y manipulado, desdibujando la *autonomía de las mismas*, es decir, el derecho de decidir sobre sus propios cuerpos. Por lo tanto, resulta importante construir nuevas explicaciones en la salud pública sobre el *p/s/e/a* que consideren a la *persona, y conjuntos de personas, como seres individuales y colectivos que sienten, piensan, comprenden, explican, expresan y actúan acorde a las condiciones de vida* en las cuales se desarrollaron, una salud pública que considere las múltiples y variadas interacciones de los componentes biológico, psicológico y social de la especie humana.

Para dar cuenta de las diversas y variadas interacciones entre los componentes biológico, psicológico y social, en adelante *bio-psico-social*, es necesario incluir distintas aproximaciones paradigmáticas, disciplinares, metodológicas y prácticas que aporten una comprensión holística de cada evento y situación que quiera observarse, para ello, la salud pública se apoya en las diferentes ciencias biológicas, de la conducta y sociales para lograr un espacio de integración y diálogo entre los múltiples y heterogéneos saberes, logrando con ello una aproximación contextual, integral e histórica del *p/s/e/a*. (García-García et al., 2010). Es por ello, que consideramos a la salud pública como una interdisciplina en la que se permite el intercambio, diálogo y producción de saberes integradores sobre el *p/s/e/a* desde una aproximación bio-psico-social de la especie humana.

Como resultado de la aproximación bio-psico-social, la salud pública ha identificado que las condiciones de salud, enfermedad y muerte en las sociedades humanas están determinadas por las distintas formas de vida, mismas condicionadas a través

de categorías sociales como sexo, género, orientación social, raza, clase social, nivel educativo, color de piel, actividad laboral, residencia, entre otras, que median la capacidad de alcance que se tengan a las circunstancias necesarias para lograr *una adecuada calidad de vida*, es decir, *tener las condiciones mínimas para satisfacer las necesidades humanas* (González Guzamán, 2010). Bajo esta interacción mediada por categorías sociales se producen “desigualdades en salud”, entendidas como aquellas condiciones que caracterizan a las poblaciones humanas que dentro del resultado en la interacción de categorías sociales, resultan en vulnerabilidad social, puesto que se les marginalizan, estereotipan y discriminan, generándoles contextos amanezantes que les inducen cargas elevadas, múltiples y variadas de enfermedad y muerte, en comparación de aquella población que resultó beneficiada de la interacción de categorías sociales y que dan como resultado que sus condiciones de salud superan al del resto de la población, situación que debe de verse como una injusticia social.

Una de las disciplinas que ha permitido conocer la distribución desigual de las condiciones de salud, de las cargas de enfermedad y muerte en poblaciones humanas es la *epidemiología*, que a través del *método estadístico* es capaz de identificar el comportamiento de enfermedades humanas, así como aproximarse a posibles explicaciones, fundamentadas en la probabilidad, sobre las circunstancias causales que producen dichos comportamientos, por ejemplo, permite asociar a la *pobreza*, entre otras palabras, a *la falta de acceso a las condiciones necesarias para una adecuada calidad de vida*, como causante de un amplio conjunto de enfermedades en las poblaciones humanas que desarrollaron su curso de vida y sus experiencias bajo condiciones de escasez y carencias sociales (García & García, 2010)

Como se mencionó, dentro de los saberes de la epidemiología se encuentra el conocimiento sobre el comportamiento de las enfermedades humanas, mismo que es adquirido gracias al diálogo entre distintas disciplinas, lo que le permite adquirir métodos y prácticas de distinta índole para lograr una mayor explicación sobre un

hecho en específico por ejemplo, gracias a la demografía y su teoría de la transición demográfica, se pudo identificar que las poblaciones humanas tienen distintos índices de mortalidad y natalidad dependiendo de sus mecanismos de producción y distribución de recursos. Posteriormente, debido a tal comportamiento poblacional y a las mismas influencias de los mecanismos de producción, se generaron y continúan generándose, distintas causas de enfermedad y muerte, siendo posible visibilizar a las enfermedades infecto-contagiosas como la principal causa de muerte antes del siglo XIX, agregándose las causas crónicas no transmisibles durante el siglo XX, y posteriormente las muertes violentas a principios de nuestro actual siglo XXI, lo que se denominó como *transición epidemiológica* (Soto Estrada, 2010b).

Al identificar, describir y reconocer a la injusticia y desigualdad social, como uno de los principales condicionantes de la salud en las poblaciones humanas, convierte y obliga a la salud pública a ser un medio de acción para lograr los cambios necesarios que originen una mejor distribución de todos los recursos necesarios para el goce de una adecuada calidad de vida entre todas las poblaciones humanas, así como al interior de éstas. Actuar que se justifica al considerar a la salud como un derecho social, mismo que establece se debe de tener un mayor enfoque en los intereses colectivos más que en los individuales, así como lo establece la Declaración Universal de los Humanos que en su artículo 25, en el que se confiere a toda persona a un nivel de vida adecuado que le asegure un bienestar a ella y su familia (García Pedroza, 2010).

Ante la obligatoriedad de cumplir con el derecho a la salud, es importante conocer uno de los mecanismos por el cual se pretende establecer dicho derecho, los sistemas de salud, siendo todas aquellas instituciones, políticas, programas, procesos y recursos que tienen como finalidad proporcionar y producir las condiciones de salud mínimas e indispensables en las poblaciones humanas. Los sistemas de salud se clasifican según obtengan los recursos para sus funciones, ubicando a los sistemas universales, donde todas las personas tienen acceso

gracias a que el gasto de la atención médica es distribuido entre la población a través de cobro de impuestos, como en Cuba, Brasil, Colombia e Inglaterra, por otra parte, se tienen los sistemas apegados al modelo Bismark, es decir, solo las personas con una condición laboral activa son acreedoras de servicios médicos, en las que se les realiza un descuento de la obtención de su trabajo para poder ofrecerles dicha atención, como es el caso de México, y por último, aquellos sistemas privados, en el que la atención es mediada por un sistema de prepago, solo quien tenga los recursos para cubrir el gasto en salud tendrá derecho a su atención médica, como en los Estados Unidos de América (Soto Estrada, 2010^a).

Dicha inequidad en las distintas concepciones de un sistema de salud, impacta nocivamente sobre en el *p/s/e/a*, puesto que al pertenecer en una sociedad con sistemas privados o fragmentados, se origina que un grupo considerable de personas no tengan el acceso a una adecuada atención en salud. Es por ello que, bajo todos los antecedentes y experiencias que se conocieran al procurar lograr una mayor justicia y equidad social en salud, se celebró en el año de 1978 la Conferencia Internacional de Atención Primaria de la Salud, que pugnó por un reordenamiento social para lograr un modelo de asistencia sanitaria, denominado *Atención Primaria de la Salud*, en el que todas las personas tuvieran un acceso universal, sin importar condición laboral o sexogenérica, siendo el Estado quién garantice, medie y organice los medios necesarios para otorgar la atención, acorde a lo establecido y aceptado por cada población humana (Alcalá Ramírez, 2010).

Es entonces, bajo los fundamentos de la Atención Primaria de la Salud, es que se incorporan las prácticas de campo, denominadas como “Trabajo en Comunidad” en la asignatura de Salud Pública y Comunidad, como una actividad académica en la que se pretende acercar a la personal médico en formación en el contexto donde se llevan a cabo las interacciones entre los *componentes bio-psico-sociales* de las poblaciones humanas, reconociendo que dichas interacciones están influenciadas y mediadas a través de categorías sociales como el sexo, género, orientación sexual, raza, etnia, color de piel, clase social, nivel educativo, condición laboral e

ingresos económicos, que originan el experimentar cursos de vida caracterizados por una distribución desigual e injusta de los beneficios de vivir en sociedad, situación que en conjunto producen formas de vida específicas, y a su vez, éstas condicionan un característico y específico *proceso s/e/a*.

Al entender por “comunidad” como aquel grupo poblacional que guarde una cualidad y/o característica entre sus integrantes, donde el sentimiento y pertenencia de identidad al grupo guarda un carácter histórico, político, social y cultural que hacen de cada comunidad tenga una identidad particular (Socarrás, 2004), obliga a la construcción de un sentimiento de empatía por las otras personas, el saberles y reconocerles como seres que piensan, sientan, expresan y actúan ante sus entornos, que construyen, como una necesidad humana, todas las interacciones que considieren necesarias para el alcance de las condiciones mínimas que les permitan una mejor y adecuada calidad de vida. El término “*comunidad*” establece la necesidad de identificarse como parte de una colectividad humana única y singular, y al lograr identificarse, permitirá que se actúe ante las circunstancias que las personas integrantes consideren perjudiciales. Por tal motivo, es importante que toda la colectividad médica en formación genere su sentimiento de identidad, puesto que así hará uso de todas las herramientas proporcionadas hasta ahora en su formación para lograr efectuar cambios ante las circunstancias adversas del entorno de su comunidad.

Siendo entonces el “trabajo en comunidad”, el nuevo escenario para el proceso enseñanza/aprendizaje de la salud pública, interdisciplina que permite un espacio de integración y diálogo entre los distintos conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas hasta ahora por la comunidad estudiantil para la construcción de nuevos saberes y aptitudes que les contribuyan en su formación profesional y humana, así como en la generación de herramientas y propuestas que permitan disminuir, o incluso abolir, los efectos de una sociedad estructurada bajo categorías sociales. Por lo tanto, el trabajo en comunidad es la actividad académica que permite, a través de diversas estrategias pedagógicas, el desarrollo integral y la adquisición de las

competencias necesarias del personal de medicina en formación con una perspectiva *bio-psico-social*, en el que el objeto de estudio son sujetos, una persona en relación con otras personas, creando comunidades únicas con respecto a su interacción con otras poblaciones humanas.

Sin embargo, derivado de las condiciones pandémicas que han prevalecido desde marzo 2020, el objetivo de realizar el trabajo en comunidad de la asignatura de Salud Pública y Comunidad se ha visto afectado, ya que no ha sido posible el integrarse a las actividades académicas presenciales que se requieren para poder desarrollar esta práctica. Motivo que llevó a la comunidad docente de esta asignatura a crear talleres digitales que permitieran, de cierta manera, complementar la ausencia de la práctica en unidades salud.

Por tal motivo, en este manual de trabajo de comunidad podrán encontrar los talleres que para este ciclo escolar siguen vigentes, gracias al entusiasmo, colaboración, empeño y gran innovación de nuestra comunidad docente. Sin que esto justifique la ausencia de la práctica, misma a la que nos incorporaremos en cuanto las condiciones epidemiológicas lo permitan, ya que como se evidencia en las muestras de trabajo en comunidad de esta asignatura al final de cada ciclo, la visita a las unidades médicas genera sentimientos de identidad, pertenencia y gran ilusión en su carrera profesional en las y los estudiantes de medicina, lo que hace imperioso su pronta reincorporación a esta actividad.

Referencias bibliográficas

- Alcalá Ramírez, J. et al. (2010). Atención de la Salud renovada. In M. Hill (Ed.), *La Salud Pública y el Trabajo en Comunidad* (pp. 137–142).
- DSP, D. de S. P. (2018). *Salud Pública Y Comunidad, Plan 2010*.
- García-García, J. J., Vega Franco, L., & Sandoval Aguilar, P. (2010). Disciplinas, Métodos y técnicas en la Salud Pública. In Graw-Hill Mc (Ed.), *La Salud Pública y el Trabajo en Comunidad* (pp. 107–117).
- García, F., & García, F. (2010). Antropólogos frente a los desafíos de la aldea global. *Página 12*.
<http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/espectaculos/17-17335-2010-03-22.html>
- García Pedroza, F. de J. et al. (2010). El derecho a la Salud. In Graw-Hill Mc (Ed.), *La Salud Pública y el Trabajo en Comunidad* (pp. 143–153).
- González Guzmán, R. (2010). Desigualdad, inequidad y salud. In Graw-Hill Mc (Ed.), *La Salud Pública y el*

Trabajo en Comunidad (pp. 79–91).

Gonzalez Guzman, R., De la Fuente Rocha, J., & Alcalá Ramírez, J. (2010). El ser humano, su dimensión biológica y social. In *La Salud Pública y el Trabajo en Comunidad* (Primera ed, pp. 3–12). McGraw-Hill Interamericana.

Granda, E. (2004). ¿A qué llamamos salud colectiva, hoy? [Html]. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(2).
<https://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/granda.pdf>

Menéndez, E. (1994). Le enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*, 4(7), 71–83.

Moreno-Altamirano, L. et al. (2010). Distintas aproximaciones teóricas a la salud y enfermedad. In M. Hill (Ed.), *La Salud Pública y el Trabajo en Comunidad* (pp. 13–10).

Socarrás, E. (2004). Participación, cultura y comunidad. In *La participación. Diálogo y debate en el contexto cubano*. (pp. 173–180).

Soto Estrada, G. et al. (2010a). Rasgos generales del sistema de Salud en México. In G. Mc (Ed.), *La Salud Pública y el Trabajo en Comunidad* (pp. 119–136).

Soto Estrada, G. et al. (2010b). Situación y tendencias demográficas, económico-sociales y culturales en México y en el mundo. In Graw-Hill Mc (Ed.), *La Salud Pública y el Trabajo en Comunidad* (pp. 49–77).

2. Objetivo general de trabajo en comunidad en modalidad híbrida

Integrar los conocimientos desarrollados hasta ahora en la asignatura de “Salud Pública y Comunidad”, al realizar un trabajo en comunidad a partir de la selección de alguno de los talleres digitales que se proponen para este ciclo escolar, para enfatizar la perspectiva de Salud Pública en los diferentes escenarios y diversas temáticas planteadas en cada taller.

2.1 Objetivos específicos

- a) Implementar un taller digital que permita el reconocimiento de los contenidos teóricos de la asignatura y su aplicación en contextos comunitarios.
- b) Reforzar las estrategias de investigación en salud e implementación de una estrategia de salud en distintos contextos comunitarios.
- c) Participar en la sexta muestra de trabajo en comunidad para dar a conocer los aprendizajes obtenidos durante la implementación de los talleres digitales.

3. Justificación

El trabajo en comunidad pretende que la agrupación de estudiantes de medicina tenga una aproximación a la realidad contextual en la producción de condiciones específicas de salud, enfermedad y muerte de las poblaciones humanas, a través de la observación y participación activa en las distintas actividades que se desarrollan en los diferentes talleres digitales, con la finalidad de reconocer la importancia de la perspectiva de Salud Pública para lograr una justicia social que distribuya de manera homogénea las cargas y beneficios de vivir en sociedad, con acciones en la comunidad que cambien condiciones patológicas y construyan realidades saludables.

4. Talleres digitales, elaboración del trabajo colectivo de la comunidad docente

a) Taller Determinantes Sociales de la Salud: Iliana Paola Cacique Barrón, Itzuri Castillo Contreras, Rodrigo Aaron Cruz Nieto y Andrea Carolina Loyo Mejía.
Responsable: Antonio Ponce Tecla

Descripción de las sesiones del taller de determinantes sociales de la salud

El taller de Determinantes Sociales de la Salud tiene como eje medular la interrelación de los fenómenos económicos, políticos y culturales con el proceso salud-enfermedad tanto a nivel individual como colectivo.

Comenzaremos con una reseña histórica sobre los Determinantes Sociales de la Salud, señalaremos los aspectos más importantes para el contexto actual de nuestro país. Luego, analizaremos cómo influyen los Determinantes Sociales de la Salud en cada momento del ciclo de vida. Al final, nos centraremos en el estudio de los aspectos más relevantes de las políticas públicas de salud y su relación con los Determinantes Sociales.

Objetivos generales:

- Entender la evolución de los Determinantes Sociales de la Salud a través de distintos momentos históricos.
- Comprender la relación que guardan los Determinantes Sociales de la Salud con el estado de salud-enfermedad.
- Llevar a cabo un análisis de los Determinantes Sociales de la Salud en cada momento del ciclo de vida.
- Comprender cuál es la importancia de los Determinantes Sociales de la Salud en la implementación de políticas públicas, Atención Primaria de la Salud y la práctica médica de primer contacto.

Modalidad mixta: Sesiones sincrónicas con actividades asincrónicas.

Duración en sesiones: 6 sesiones

Duración en horas: Un total de 21 horas. De las cuales serán:

-8 horas con 30 minutos en modalidad sincrónica a cargo del profesor titular.

Distribuidas en: una hora con 30 min por sesión, en las primeras 5 sesiones y una hora durante la 6a sesión.

-12 horas con 30 minutos, llevando a cabo las actividades planeadas, distribuyendo 2 horas con 30 minutos para cada sesión, en 5 sesiones.

Dependiendo de las necesidades y características de cada grupo, el tiempo podrá alargarse a juicio del profesor.

Descripción por sesión

Sesión 1

→ Sincrónicamente (1:30 h)

- 1) Bienvenida al curso
- 2) Dar a conocer la estructura general del taller, logística, criterios de evaluación y recalcar la importancia de los DSS como base teórica de la Salud Pública
- 3) Realizar un cuestionario de 15 preguntas para evaluar el conocimiento previo de las y los alumnos sobre los DSS
- 4) Presentación dirigida por el profesor sobre el proceso histórico de los DSS
- 5) Espacio para aclarar dudas y comentarios por el docente
- 6) Instrucciones sobre cómo realizar las actividades asincrónicas

→ Asincrónicamente (2:30 h)

- 7) Visualizar video previamente grabado por el equipo de talleristas sobre el concepto y los modelos de los DSS, justicia social, desigualdad y equidad en salud.
 - a) Se harán 10 preguntas durante el transcurso del video para evaluar comprensión de conceptos
- 8) ACTIVIDAD 1: DISCUSIÓN EN EQUIPO. Se formarán 7 equipos, cada uno de ellos escogerá una noticia que exponga una inequidad en salud. El equipo deberá redactar al menos 3 propuestas de acción que consideren habrían evitado el resultado de la noticia que escogieron.

Sesión 02

→ Sincrónicamente (1:30 h)

- 1) Repaso sobre sesión anterior
- 2) Participación activa por parte del alumnado con base en la estrategia didáctica “En el noticiero” del libro “Aprendizaje activo” de Mel Silberman.
- 3) Mostrar qué elementos conforman el ciclo de vida del ser humano, así como sus características generales
- 4) Exposición impartida por el profesor sobre las DSS en la infancia
- 5) Resolución de dudas

→ Asincrónicamente (2:30 h)

- 6) Clase grabada previamente sobre los DSS en la adolescencia
- 7) ACTIVIDAD DOS: Realizar infografía buscando información en fuentes confiables, de forma actualizada, sobre un tema relacionado y/o visto en clase que sea representativo para el contexto mexicano.

Sesión 03

→ Sincrónicamente (1:30 h)

- 1) Resolución de dudas de la sesión anterior
- 2) Discusión grupal y reflexión de algunos típicos en las infografías hechas por los alumnos
- 3) Presentación impartida por el profesor sobre los DSS en la vida adulta

→ Asincrónicamente (2:30 h)

- 4) Clase grabada previamente sobre los DSS en el embarazo, parto y puerperio.
- 5) Clase grabada previamente sobre los DSS y el adulto mayor.

6) ACTIVIDAD 3: De manera individual, cada estudiante elegirá un determinante social y realizará un trabajo creativo digital (collage, infografía, mapa mental, fotografía) que será presentado en la siguiente clase, tendrá como objetivo explicar el impacto a la salud que tiene el determinante social que eligió. Escribir una frase que represente lo que ha querido plasmar. En classroom se colocarán las instrucciones para el PROYECTO FINAL de este taller. Al finalizar esta sesión las y los estudiantes deberán elegir después de una consulta con su equipo cuál será el tema que van a trabajar.

Sesión 4

→ Sincrónicamente (1:30 h)

1) Resolución de dudas sobre sesión 3

2) Proyección por parte del alumnado de sus trabajos creativos, incentivar la participación colectiva por medio de preguntas detonadoras según cada trabajo en cuestión.

3) Aclaración de dudas sobre el proyecto final, previamente explicado vía classroom.

→ Asincrónicamente (2:30 h)

4) Ver atentamente ambos videos introductorios al tema de políticas públicas y Objetivos del Desarrollo Sustentable

5) En un documento de texto definirán Política pública y colocarán 5 ejemplos relacionados con los DSS

El tiempo restante (90 min) será destinado en la elaboración de su proyecto final.

Sesión 5

→ Sincrónicamente (1:30 h)

1) Los primeros minutos serán destinados a la resolución de dudas

2) Se proyectará una parte de alguna película que el docente considere representativa de la problemática sobre las DSS. Luego se utilizará la opción de rooms "Salas" en Zoom para que cada equipo disponga de un espacio donde discuta los componentes que haya identificado durante el corto.

3) Un representante por cada equipo dará la conclusión a la que llegaron. Después el docente dará una pequeña retroalimentación.

4) Se abrirá un último espacio para dudas del PROYECTO FINAL.

→ Asincrónicamente (2:30 h)

5) El equipo tendrá 120 minutos durante la última semana para finalizar el PROYECTO FINAL.

6) Se programará un horario en un sólo día para contestar el examen final de los temas vistos en el taller. Se llevará a cabo vía plataforma/app Socrative.

Sesión 6

1) Se hará entrega de calificaciones

2) Comentario final del curso

b) Taller Funciones Esenciales de la Salud Pública y Competencias Esenciales

en Salud Pública: Carlos Emiliano Fernández Sánchez, Héctor García Hernández y Gerardo Yépez Estrada. *Responsables:* Juan Raúl Maldonado Coronado e Itality Irais García Reséndiz.

Descripción de las sesiones del taller de funciones esenciales de la salud pública y competencias esenciales de la salud pública

Este taller tiene como pilar fundamental el conocimiento por parte del alumnado de los temas: Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) y Competencias Esenciales de la Salud Pública (CESP), sin embargo, otros conceptos que retomaremos dentro de este taller, son los Verbos Esenciales de la Salud Pública (VESP), con la finalidad de generar un conocimiento más integrado en el alumnado participante en el taller.

Daremos un panorama general de todas las FESP, CESP y VESP, sin embargo, haremos énfasis en ciertas Funciones (FESP; 4, 5, 7 y 8) y dentro de las CESP profundizaremos en los atributos (Planificación, Gestión, Evaluación, Comunicación, Liderazgo, Investigación, TIC), contenidos dentro de cada dominio. En cuanto a los VESP, resaltaremos la importancia de cada uno y cómo es que el alumnado puede implementar estos verbos en su entorno, para el fomento y mejora de la salud pública en sus propios hogares.

Objetivos generales:

- Identificar en qué consiste cada una de las Funciones Esenciales de la Salud Pública.
- Conocer cuáles son las Competencias Esenciales de la Salud Pública y además identificar su presencia en situaciones cotidianas.
- Recordar aspectos clave de los Verbos Esenciales de la Salud Pública y los correlacionar con las FESP y CESP para poder implementar acciones básicas de Salud Pública en sus hogares e inclusive en su cuadra/barrio.

Desarrollo de las sesiones

Sesión 1:

Bienvenida al taller y presentación del tema, mediante material gráfico creado en la aplicación Genially. Dicha presentación será proyectada en la Plataforma Digital Zoom. La intención es dar un recordatorio teórico a estudiantes acerca de cuáles son las FESP y en qué consiste cada una de ellas, dicho tema lo habrán visto ya en sus grupos, sin embargo, en este taller se pretende que estudiantes sepan identificar las características propias de cada una de ellas y pueda reconocer como se hacen presentes en nuestro andar diario. Se realizarán salas de zoom, en donde se distribuirá al alumnado, para poder crear discusión enfocada a la FESP 4 "Participación de los ciudadanos en la salud", tomando ejemplos básicos de cómo cada uno percibe esta función en su entorno familiar. Además, se solicitará al alumnado que elabore una bitácora semanal en donde como primer punto deber

identificar qué miembros de su familia (que habitan en el mismo hogar) cuentan con alguna patología y escribirán cuáles son las medidas que llevan a cabo para el autocuidado de la salud y colocarán un objetivo con el cual deberán de comprometerse a implementar para mejorar su salud.

Al inicio de cada sesión del taller (empezando en la sesión #2) se dedicarán 10-15 minutos para el análisis de dos bitácoras al azar, con la finalidad de observar el avance y cumplimiento de los objetivos propuestos por cada estudiante y sus familias a manera de incrementar su participación ciudadana en salud.

El registro de dichas bitácoras se llevará a cabo en la carpeta de drive del taller. Todas las bitácoras deberán estar en la carpeta a más tardar al finalizar la quinta sesión del taller. Nota: Dentro de esta primera sesión se indicará al alumnado que, al finalizar la clase, tendrán 24 hrs para responder un link de google forms con la formulación de preguntas para la actividad “entrevista con los expertos” que se realizará en la sesión 3.

Sesión 2:

Bajo la moderación del equipo organizador del taller (o docentes que lo implementen) realizarán un debate para tratar los puntos clave de la FESP 5 y su relación con la desigualdad e inequidad en salud y el Sistema de Salud en México, esto con la finalidad de ver como dichos temas cobran existencia en su andar diario dentro de la dinámica familiar. El alumnado identificará si en su hogar (o con algún otro miembro de su familia no nuclear, o inclusive alguna persona de su barrio/cuadra) si se han presentado casos positivos de COVID-19 (o alguna otra enfermedad de relevancia) y de ser así mencionarán y consideraran si esas personas han tenido un acceso equitativo a la salud. Mediante un juego interactivo, el alumnado identificar los ejemplos de inequidades y desigualdades proporcionados por el profesorado, la finalidad es la identificación de estos términos y sobre todo el incremento en la reflexión por parte del alumnado.

Sesión 3:

El equipo organizador del taller, llevar a cabo entrevistas a especialistas en Salud Pública en diversos campos (dichas entrevistas estar n realizadas con preguntas propuestas por el propio alumnado), enfocados a la FESP 8, para saber cómo es que ellos han vivido la capacitación en Salud Pública y en caso de implementarla, cómo lo realizan y cuál creen que es la importancia de la misma en la formación académica de los futuros médicos y médicas. Las entrevistas previamente comentadas se analizarán de forma asincrónica por parte del alumnado, ya que el día de la sesión sincrónica se llevará a cabo un debate, que nos permita discutir la importancia de la FESP 8 para una adecuada formación de los y las alumnas de la carrera Médico Cirujano, sobretodo en sus etapas tempranas. Se generará una lluvia de ideas para la construcción de una nube de palabras que nos servirá como referente al observar cómo el alumnado percibe la FESP 8.

Juego “La capacitación; ¿el camino a la experiencia?”; este juego consiste en realizar preguntas referentes al tema, cada pregunta que se responda de forma incorrecta, restará “una vida” dentro del juego. La finalidad de esto, es reforzar el conocimiento obtenido por parte del alumnado.

Sesión 4:

Introducción al tema CESP, el alumnado participará activamente en el reconocimiento de cada uno de los dominios sustantivos, además, se realizará una discusión mediante el uso de la aplicación “Miro” donde los alumnos harán análisis y redacción de la relación existente entre lo previamente visto en las sesiones FESP y este tema de CESP. Se hablará de la trayectoria de algunos personajes que han marcado historia en la Salud Pública en México, esto para visualizar la importancia de los atributos que conforman cada dominio sustantivo. Para reforzar el conocimiento teórico, el alumnado formará equipos y jugará “Descubre el personaje”, donde se le mostrarán imágenes o características, que tendrá que reconocer y argumentar porque es correspondiente a un personaje determinado o a algún atributo.

Sesión 5:

A manera de introducción se presentará un video elaborado por el equipo de trabajo del taller, en el cual se darán a conocer cuáles son los VESP y características específicas de cada uno de ellos, posteriormente los alumnos serán distribuidos en equipos y se llevará a cabo una discusión en donde cada equipo podrá comparar cuales son los Verbos Esenciales de la Salud Pública más presentes en su andar cotidiano. Con el objetivo de valorar los conocimientos teóricos adquiridos a lo largo de la sesión, se implementará una actividad a manera de cuestionario mediante la aplicación Quizziz. A fin de consolidar el conocimiento mediante estrategias que llamen la atención de estudiantes, se solicitará que lleven a cabo la elaboración de material gráfico (memes) en donde se ilustre la relevancia de cada uno de los Verbos Esenciales de la Salud Pública relacionándolos con la situación actual de la pandemia.

Sesión 6:

Presentación de material gráfico por equipos (se llevará a cabo la explicación del material por parte del alumnado, donde argumentarán cuáles fueron los elementos que encontraron dentro de su entorno (FESP, CESP y VESP) y la relevancia de los mismos.) Retroalimentación por parte del equipo docente, la cual se llevará a cabo al finalizar la exposición de todos los equipos. Así como reconocimiento a los mejores trabajos y a los mejores lugares de los juegos realizados en el taller. Se tomará foto (captura de pantalla) de esos mejores lugares y posteriormente a manera de reconocimiento se agregará dicha publicación en la página de Facebook del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina UNAM.

Sí presentan alguna inquietud/ duda, podrán hacerla saber mediante correo electrónico a: Italiby Irais García Resendiz: italiby.iraais.garcia.resendiz@facmed.unam.mx con copia para: Juan Raúl Maldonado Coronado juan.raul.maldonado.coronado@facmed.unam.mx

c) Taller Violencia Digital de Género (VDG): Renata Cedillo Benito y Nashielly Cortés Hernández. *Responsable:* Samantha Flores Rodríguez

Descripción de las sesiones del taller de violencia digital de género

Tres etapas:

1. Capacitación de los grupos mediante el taller base a estudiantes y profesores, con guía de equipo que diseñó el taller de VDG.
2. Implementación: en comunidad por parte de los equipos, con guía de equipo docente de cada grupo.
3. Presentación final: Registro y presentación en la muestra de trabajos en comunidad con guía de equipo docente de cada grupo.

Detalles de horario e inscripción:

- Planeación: Mixto, de acuerdo a la demanda del taller por parte de los grupos.
- Sesiones sincrónicas con equipo a cargo del diseño del taller: jueves de 9 a 13 horas o bien en modalidad asincrónica con docentes a cargo del grupo, con apoyo de material en Google classroom.

ETAPA 1 DE CAPACITACIÓN DE GRUPOS

Sesión 1

1. Bienvenidos, Encuadre y objetivos
2. Ejercicio de términos y condiciones (introducción a la violencia de género):
 - Entrada a salas para hablar sobre el tema y discutir los saberes que cada uno tiene 10 minutos.
 - Entrar a una página o aplicación (https://www.goconqr.com/es/users/sign_up) para hacer un mapa mental sobre la Violencia de género en la escuela. 10 minutos.
 - Presentación de los mapas - 30 minutos (en salas)
 - Regresamos a la plenaria para visualizar:
 - Vulnerabilidad digital
 - Hiperconectividad y normalización de aceptación de términos y condiciones
 - Personajes públicos e hiper exposición → Caso: Exposición directora de Investigación Operativa Epidemiológica, caso de difusión de fotos de médico siendo vacunado.
 - Estrato social, condiciones de presentación y presión social
 - Exhibición de la intimidad del hogar (no partir de nuestra posición como si fuera la de todas y todos), Confianza y jerarquía.
 - TAREA 1. Sensibilización. Cada estudiante publicará el mapa mental en una red social, ya sea Facebook o Instagram, con el fin de recabar likes, a manera de concurso.

Sesión 2

- 1.- ¿Cómo les fue con la tarea? Reconocimiento a la publicación ganadora
 - ¿Cómo te sentiste al compartir tu tarea en tu red social?
 - ¿Qué estrategia seguiste para conseguirlos?
- Incentive la participación de 4 alumnos más con las siguientes preguntas :

- ¿Cómo te sentiste al compartir tu tarea en tu red social?
 - ¿Cuántos like's obtuviste?
 - ¿Qué estrategia seguiste para conseguirlos?
 - ¿Qué significan o representan para ti?
 - ¿Percibiste algún riesgo digital?
 - ¿Sentiste vulnerada tu seguridad digital?
2. Identificación de riesgos: ¿en qué consiste?, ¿quién es el sujeto de riesgo?, ¿cuál es la situación que condiciona ese riesgo?
- 3.- Presentación de glosario de términos relacionados con VDG, a cargo del equipo organizador. Los conceptos a tratar serán:
- a) Género: Conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde la diferencia anatómica entre mujeres y hombres, para simbolizar y construir socialmente lo que es “propio” de los hombres (lo masculino) y “propio” de las mujeres (lo femenino) (Lamas, 2000).
 - b) Violencia: La violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte (OMS, s.f).
 - c) Violencia digital de género: Actos de violencia basados en el género, que afectan en su mayor a a mujeres; estos actos son cometidos en parte o totalmente por el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC), a través de redes sociales, correo electrónico, páginas de internet, mensajes de texto, etcetera.
 - d) Grooming: Es la acción deliberada de un adulto de contactar a una persona menor de edad, a través de medios electrónicos y cualquier otra tecnología de transmisión de datos, con el objeto de ganar su confianza y cometer un delito contra la integridad sexual de la misma.
 - e) Sexting: Consiste en el envío de fotografías y videos de tipo sexual a través del móvil o cualquier otro dispositivo tecnológico dirigidos a otra persona. El envío y la recepción son consensuados.
 - f) Shaming: Últimamente se han empleado los términos fat-shaming y slut-shaming para nombrar aquellos actos que tienen el objetivo de avergonzar a la víctima, principalmente a mujeres. El primer término se refiere a la complexión física y el segundo a comportamientos y deseos sexuales.
 - g) Doxing: Consiste en la acción de publicar información privada sin consentimiento de la persona. (Secretaría de las Mujeres, s.f.)

CLASIFICACIÓN Y TIPOLOGÍAS DE LA VDG

- a) Acceso no autorizado (intervención) y control de acceso. Ataques a las cuentas o dispositivos de una persona de forma no autorizada. Pueden implicar la obtención no autorizada de información y/o restricciones al acceso.
- b) Control y manipulación de la información. El robo u obtención de información que puede implicar la pérdida del control sobre la misma, y cualquier intento de modificación no consentida con un fin determinado.
- c) Suplantación y robo de identidad. Uso o falsificación de la identidad de una persona sin su consentimiento.
- d) Monitoreo y acecho. La vigilancia constante a las prácticas, la vida cotidiana de una persona o de información (ya sea pública o privada), independientemente de si

la persona involucrada se da cuenta o no de la acción en su contra. Ya sea que la persona se dé cuenta o no de que está siendo acechada.

e) Expresiones discriminatorias. Discurso que refleja patrones culturales que asignan un rol secundario o únicamente reproductivo (y/o sexual/sexualizado) a las mujeres, y a otros cuerpos. Pueden o no incitar a la violencia. Es una forma de violencia simbólica basada en las ideas preconcebidas tradicionales de género.

f) Acoso. Conductas de carácter reiterado y no solicitado hacia una persona, que resultan molestas, perturbadoras o intimidantes. Las conductas pueden ser sexualizadas o no.

g) Amenazas. Expresiones y contenido (verbal, escrito, en imagen, etc.) en tono violento, lascivo o agresivo que manifiestan una intención de dañar o a una persona, sus seres queridos, o bienes.

h) Difusión de información personal o íntima sin consentimiento. Compartir o publicar sin consentimiento algún tipo de información, datos o información privada que afecte a una persona.

i) Extorsión. Obligar a una persona a seguir la voluntad o las peticiones de un tercero, que la controla o intimida, ejerciendo un poder adquirido por poseer algo de valor para ella (información personal u otras).

j) Desprestigio. Descalificación, daño o perjuicio de la trayectoria, credibilidad, trabajo profesional o imagen pública de una persona, grupo o iniciativa, a través de la exposición de información falsa, manipulada o fuera de contexto.

k) Abuso y explotación sexual relacionada con las tecnologías. Ejercicio de poder sobre una persona a partir de la explotación sexual de su imagen y/o cuerpo contra su voluntad, en donde la tecnología es intermediaria y fundamental para llevarlos a cabo. Puede implicar la obtención de un beneficio (lucrativo o no).

l) Afectaciones a canales de expresión. Se refiere a las tácticas o acciones deliberadas para tirar y dejar fuera de circulación canales de comunicación o expresión de una persona o un grupo.

m) Omisiones por parte de actores con poder regulatorio. Falta de interés, reconocimiento, acción, o menosprecio de diversos actores (autoridades, intermediarios de internet, instituciones, comunidades) con posibilidades de regular, solucionar y/o sancionar agresiones relacionadas con la tecnología. (Rodríguez et al., 2017)

Sesión 3:

1.- Realimentación sobre la tarea

2. Presentación de algunos casos y si no se aterrizan con los conceptos antes trabajados, aterrizarlos a los conceptos.

a) Discusión sobre VDG en el ámbito educativo

Violencia y discriminación hacia madres estudiantes, limitando y estigmatizando sus procesos de maternidad (lactancia, cuidado, cobijo) actividades cotidianas.

- Presentación de caso relacionado a violencia y discriminación hacia madres estudiantes.

Marcella Mares hizo pública la discriminación que un profesor le hizo al querer amamantar a su hija durante clases en línea. Este maestro pedía mantener las cámaras y micrófonos encendidos durante las sesiones, y cuando Marcella le hizo

saber que apagar a la cámara cuando le diera lactancia a su hija él le respondió: "Eso no es lo que debes estar haciendo durante la clase. Hazlo en tu tiempo libre". Posterior a la petición, al inicio de la siguiente clase el profesor mencionó lo siguiente: "recibí un correo electrónico realmente 'extraño' de una estudiante que decía que tenía que hacer cosas 'inapropiadas' durante la conferencia. Ustedes deben entender que ahora tienen prioridades y deben dejar a un lado todas esas distracciones o ser creativos cuando sus hijos los necesiten y prestar toda su atención en mi clase"

"Si me puedo concentrar en clases mientras amamanto a mi niña" declaró Marcella en su Instagram, y agregó: "Las mamás que amamantan y están tratando de hacer malabares entre la escuela, el trabajo y un bebé deben ser elogiadas, no menospreciadas ni humilladas".

b) Violencia escolar por razones de género (cyberbullying)

Ejemplos de violencia vividos directamente por las y los talleristas o personas conocidas.

4. - Estrategias de prevención y promoción. Cómo actuar.

Lluvia de discusión de acciones específicas:

- ¿cómo promocionamos espacios libres de violencia digital?
- ¿cómo prevenimos la violencia digital?

5.- Diseño de ruta de actuación por equipos (flujograma)

- Definir población de contacto, del ciclo escolar anterior (Bachillerato).
- Diseño de ruta de actuación (flujograma)

Presentación de directorios de ayuda

Policía cibernética

Tel. 55 5242 5100 ext. 5086

Correo electrónico: policia.cibernetica@ssc.cdmx.gob.mx

Portal de internet: <https://www.ssc.cdmx.gob.mx/organizacion-policial/subsecretaria-de-inteligencia-e-investigacion-policial/policia-cibernetica>

Fiscalía general de Justicia. Denuncia digital:

<https://www.denunciadigital.cdmx.gob.mx/> Mujeres seguras CDMX Portal de

internet: <https://mujeresseguras.cdmx.gob.mx/> Correo electrónico:

sosmujerescdmx@gmail.com

Etapas 2 IMPLEMENTACIÓN EN COMUNIDAD

Sesión 4: Socialización del trabajo en población reclutada para tal fin. Sensibilización. Definiciones y Ruta de actuación.

Sesión 5: Evaluación

Etapas 3 MUESTRA DE TRABAJO EN COMUNIDAD

Inscribir por equipo en la muestra de trabajo en comunidad y hacer entrega en tiempo y forma del producto o material que hayan desarrollado durante el taller.

d) Taller Trabajo de Salud en la Comunidad: Luis Daniel Cruz Martínez, Ana Guadalupe Silva López, y Ariel Vilchis Reyes. *Responsables:* Fernando López Cruz y Gabriela Uribe Jaimes.

Objetivo general de taller:

Desarrollar habilidades cognitivas y técnicas de la comunidad estudiantil, en un espacio educativo de generación aplicativa y supervisión capacitante, dirigidas a la interiorización de la postura de investigación como característica profesional del trabajador de la salud.

Objetivos Específicos:

- Redefinir el concepto de comunidad para lograr realizar una práctica educativa que le permita adquirir los conocimientos y habilidades de la Salud pública durante su formación médica.
- Realizar una aproximación a un diagnóstico comunitario de salud, identificando las condicionantes de la salud en diversas comunidades.
- Conformar un proyecto de investigación que permita elaborar un plan de intervención ante las necesidades específicas de cada comunidad.

Modalidad a distancia mixta

Se trabajarán actividades sincrónicas y asincrónicas, las primeras utilizando la plataforma zoom y la segundas a través de google classroom. En caso de que el grupo docente interesado utilice una plataforma distinta a classroom, se le hará entrega de las actividades y videos vía electrónica.

Descripción de actividades por sesión

Sesión 1:

Objetivos: a) Identificar las diversas aproximaciones disciplinares al concepto de comunidad. b) Conocer los elementos estructurales que componen a una comunidad. c) Reconocer las necesidades en salud de cada comunidad, así como satisfactores y situaciones de riesgo.

Actividades: a) deberán unirse al classroom que se otorge a docentes interesados en el taller. b) Ver el video “Definición de comunidad e identificación de necesidades”, c) trabajo 1 “Tu comunidad y sus necesidades de salud”, utilizando una serie fotográfica, deberán describir las principales características de su comunidad e identificar algunas necesidades de salud presentes.

Sesión 2:

Objetivos: a) Conocer los componentes que nos permiten realizar un diagnóstico comunitario de salud. b) Identificar los diferentes estudios de investigación en salud. Actividades: a) link de video “Competentes de un diagnóstico comunitario de salud”, b) Planeación de tu diagnóstico comunitario de salud.

Sesión 03:

Objetivos: a) Aplicar el instrumento que se generó para el diagnóstico. b) Realizar el informe del diagnóstico que se obtenga.

Actividades: a) ver video “Aproximación a un diagnóstico comunitario de salud”. b) “Mi diagnóstico comunitario de Salud”, entregar un informe de los resultados obtenidos en su diagnóstico.

Sesión 04:

Objetivo: a) Generar una estrategia de promoción de la salud a partir de las condicionantes específicas de la comunidad.

Actividades: a) ver video “Estrategias en Salud en comunidad”. b) Propuesta de Salud en mi comunidad, generar una propuesta de salud para trabajar en su comunidad.

Sesión 05:

Objetivos: a) Desarrollar habilidades que permitan a la comunidad tener un mejor control sobre su salud. b) Aplicar un instrumento de evaluación que permita identificar los logros de la estrategia implementada.

Actividades: a) ver el video “Implementación de una estrategia de salud en comunidad”. b) Entregar reporte de lo evaluado hasta ahora en su estrategia de salud.

Sesión 06:

Objetivos: a) Realizar un análisis de la evaluación de la estrategia de promoción de la salud implementada. b) Elaborar un informe de resultados.

Actividades: a) ver video “reporte de estrategia de Salud” a partir de una infografía donde resuman todos los pasos que le llevaron a realizar la estrategia y los principales resultados obtenidos en la misma.

e) Taller Diagnóstico de la Salud Familiar en un contexto de Atención Primaria

de Salud: Víctor Manuel Hernández Alarcón. *Responsables:* Javier Valdés Hernández y Martha Berenice Estrada Alvarado

Descripción de las sesiones del taller de diagnóstico de la salud familiar en un contexto de atención primaria de salud (aps)

Introducción:

En el mundo existe un viraje hacia la reorganización de los servicios de salud tomando de referencia la estrategia de Atención Primaria de la Salud, en la que se identifica a la familia como el núcleo para la intervención en salud pública.

El Diagnóstico de la Salud Familiar es una estrategia que permite concretar las funciones y competencias de la SP en la práctica del médico general, por descansar en la multidisciplinariedad y alejarse del modelo de análisis en lo individual y subindividual.

Justificación:

El perfil del egresado de la FACMED-UNAM es de un médico general. En México existe la intención de reorganizar los servicios de salud mediante el Insabi y el modelo de Atención Primaria a la Salud Integrado Mexicano (APS-I MX). El médico egresado de la FACMED-UNAM debe estar capacitado para ejercer su profesión en este ambiente.

Objetivo general del taller:

Ofrecer una experiencia educativa en la que se considera al núcleo familiar como un factor determinante en el proceso salud-enfermedad, en el cual se puede intervenir a ese nivel desde la Salud Pública para prevenir, promover y restablecer el estado de salud integral. Por lo cual se requiere realizar un Diagnóstico de Salud Familiar y tomar decisiones con base en él mediante las herramientas que se han desarrollado para efectuar esta actividad en el ámbito de la APS.

Objetivos Específicos:

- ✓ Comprender la filosofía del enfoque familiar y del Diagnóstico de Salud Familiar dentro del contexto de la APS.
- ✓ Aprender la elaboración e interpretación del Familiograma.
- ✓ Identificar los determinantes de la Salud y Enfermedad en el contexto familiar mediante la elaboración de Ecomapa Familiar.
- ✓ Identificar los principales problemas de salud en el contexto familiar.
- ✓ Establecer los niveles de intervención familiar posterior a un ejercicio de análisis y priorización de la problemática identificada.
- ✓ Elaboración de un programa de acción en salud para el control de los problemas de salud familiar identificados.

Modalidad a distancia:

Se contemplan seis sesiones sabatinas. Cada sesión se subdivide en dos partes, una teórica (dos horas) y otra práctica. En la parte teórica que se realizará de manera virtual mediante Zoom se expondrán los conceptos necesarios y ejercicios pertinentes en cada temática correspondiente. En la práctica de al menos dos horas, los alumnos llevarán a cabo los ejercicios respectivos tomando de referencia su propio ámbito familiar, mismos que se entregarán en la sesión siguiente. Siempre con la asesoría necesaria por parte del personal docente. Toda información recabada deberá ser considerada privada y reservada para uso personal de cada interesado. No debe considerarse su evaluación pública en las sesiones académicas, sino en particular con cada alumno. Las sesiones por Zoom serán sincrónicas los sábados de 9:00 a 11:00 hrs. Las modalidades y calendarizaciones alternas serán acordadas con los docentes interesados en el taller.

Objetivos por sesión	Actividades a realizar	Materiales y métodos
<p>Sesión 01: Fase introductoria: conceptos básicos. Comprender la filosofía del enfoque familiar y del Diagnóstico de Salud Familiar dentro del contexto de APS.</p> <p>Fase 1. Diagnóstico. a) Estructura Familiar. Aprender la elaboración e interpretación del Familiograma.</p>	<p>Conceptos básicos en torno al enfoque de salud familiar y del Diagnóstico de Salud Familiar dentro de la APS</p> <p>Realiza Familiograma estructural y dinámico</p> <p>Interpreta el familiograma</p> <p>Determina y elabora diagnóstico familiar</p>	<p>Conferencia ZOOM (2 horas)</p> <p>Documento básico 1.</p> <p>Elaboración de familiograma en casa</p>
<p>Sesión 02</p> <p>Fase 1. Diagnóstico. b) Determinantes sociales de la salud y enfermedad. Identificar los determinantes de la Salud y Enfermedad en el contexto familiar</p>	<p>Realiza Ecomapa Familiar</p> <p>Interpreta el Ecomapa Familiar</p> <p>Identifica y elabora diagnóstico de los determinantes</p>	<p>Conferencia ZOOM (2 horas)</p> <p>Documento básico 1.</p> <p>Elaboración de Ecomapa Familiar en casa</p>
<p>Sesión 03</p> <p>Fase 1. Diagnóstico. Ficha de Salud Familiar. Identificar los principales problemas de salud en el contexto familiar.</p>	<p>Realiza Ficha de Salud Familiar</p> <p>Interpreta la Ficha de Salud Familiar</p> <p>Identifica y elabora diagnóstico de los problemas de salud principales</p>	<p>Conferencia ZOOM (2 horas)</p> <p>Documento básico 1.</p> <p>Elaboración de Ficha de Salud Familiar en casa</p>
<p>Sesión 04</p> <p>Fase 2. Análisis, priorización y niveles de intervención familiar. Establecer los niveles de intervención familiar posterior a un</p>	<p>Realiza análisis de la información.</p> <p>Identifica los problemas de salud y determinantes prioritarios</p>	<p>Conferencia ZOOM (2 horas)</p> <p>Documento básico 1.</p> <p>Analiza, prioriza e identifica niveles de intervención en casa</p>

ejercicio de análisis y priorización de la problemática identificada en la Fase 1.	Identifica los distintos niveles de intervención familiar con base a la factibilidad	
Sesión 05 Fase 3. Elaboración de acciones de salud familiar. Aprender la elaboración de un programa de acción en salud para el control de los problemas de salud familiar identificados.	Elabora programa de salud familiar básico	Conferencia ZOOM (2 horas) Documento básico 1. Elabora programa de acción en casa
Sesión 06 Conclusiones, integración de actividades y elaboración del informe.	Elabora informe final de actividades del taller	Conferencia ZOOM (2 horas) Documento básico 1. Elabora

Consideraciones finales:

Los docentes inscritos al taller ser n los responsables en su respectivo grupo de alumnos de:

- ✓ Asesorar cada una de las actividades.
- ✓ Revisar y retroalimentar cada una de las actividades.
- ✓ Evaluar el trabajo final entregado.
- ✓ Emitir la calificación final.

f) Taller Situación epidemiológica de la pandemia por COVID 19 en diferentes estados de la República Mexicana. Análisis de fuentes secundarias. Lumi Alfonso Zapata, Roberto Cabrera Contreras, Diego Enrique Chávez Sáenz, Mariana

Damián Aldama, Martha Edilia Palacios Nava, Julio Pisanty Alatorre y Jenny Vilchis
Gil Responsable: Carolina Zepeda Tena

Descripción de las sesiones del taller situación epidemiológica de la pandemia por covid 19 en diferentes estados de la rep blica mexicana. Análisis de fuentes secundarias

Objetivo: Integrar conocimientos revisados en la asignatura “Salud Pública y Comunidad”, mediante el procesamiento, análisis de información y caracterización del desarrollo y evolución de la Situación Epidemiológica ante la pandemia por COVID 19, en diferentes estados de la república mexicana.

Modalidad en línea

Se llevará con actividades sincrónicas el día y horario habitual del grupo que seleccione este taller, con actividades asincrónicas complementarias.

Duración en horas y en sesiones.

El taller consistirá de 6 sesiones sincrónicas con una duración de 4 horas cada una. Las sesiones se dividirán en dos partes, una para trabajo con el profesor y la otra para trabajo por equipos.

Requisitos para participar en el taller

- Se recomienda que el docente tenga conocimientos sobre epidemiología básica.
- Se recomienda el manejo adecuado de Excel en un nivel básico.
- Se recomienda que el profesor reconozca las fuentes de información de donde provienen las bases de datos.

Asesorías

- El profesor del grupo será el responsable de implementar el taller en el grupo a su cargo en el horario que le corresponda.
- Cada profesor tendrá acceso a una carpeta de Drive, donde podrá descargar las bases de datos correspondientes para desarrollar el taller, así como los materiales didácticos desarrollados por los diseñadores (manual, presentaciones de PPT, etc.).
- Si hay alguna situación específica o dudas con el desarrollo del taller o con las bases de datos, podrán consultar al equipo diseñador a los siguientes correos electrónicos czepeda@facmed.unam.mx, pnme@unam.mx y jenny.vilchis.gil@facmed.unam.mx

Desarrollo del taller

Cada grupo se deber dividir entre 5 y 7 equipos, con la finalidad de que cada equipo trabaje una entidad federativa de una región diferente del país. Se sugiere utilizar la siguiente regionalización:

Noreste: Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas. - Norte: Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Durango, Sinaloa, Sonora. - Occidente: Colima, Jalisco, Nayarit y Michoacán. - Oriente: Puebla, Veracruz, Tlaxcala e Hidalgo. - Centro: Ciudad de México, Estado de México, Guanajuato, Hidalgo, Morelos, Nayarit, Querétaro, San Luis Potosí, Tlaxcala, Zacatecas. - Suroeste: Guerrero, Oaxaca, y Chiapas. - Sureste: Campeche, Quintana Roo, Tabasco, Yucatán

SESIÓN 1.

Objetivo: Describir la información económica, histórica y social relacionada con los determinantes de la salud, en un estado de la república.

Temas a desarrollar: - Importancia de conocer las características de la población a estudiar. - Datos sociodemográficos, económicos y servicios de salud. - Determinantes sociales de la salud. - Fuentes de datos sugeridas.

Actividad: Aproximación al contexto de un estado. Cada equipo realizar una búsqueda de información contextual sobre el estado asignado (breve sinopsis histórica relacionada con la salud, datos socioeconómicos relevantes, información sobre infraestructura y servicios de salud).

SESIÓN 2. Incidencia acumulada de COVID-19

Objetivos:

Conocer cómo la Secretaría de Salud, ha registrado y almacenado en una base de datos, la información acerca del proceso salud-enfermedad y otras variables de interés para el mismo, durante la Pandemia de COVID-19. Calcular y analizar, con la información de la base de datos, la incidencia acumulada de la Pandemia COVID-19, en un estado de la república.

Temas: - Presentación de la base de datos que van a trabajar, fuente primaria de base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, importancia de recabar datos confiables. - Qué son las variables, cómo se miden, tipos - Medidas de morbilidad, prevalencia, incidencia (tasa de incidencia, incidencia acumulada) - Caso sospechoso, probable, confirmado.

Actividad sincrónica: Calcular la incidencia acumulada de COVID-19 de uno o dos meses. **Actividad asincrónica.** Calcular la incidencia acumulada de COVID-19 de forma mensual de enero de 2020 a enero de 2021, según el estado asignado por equipo.

SESIÓN 3. Prevalencia de comorbilidades

Objetivo: Analizar con la información de la base de datos la prevalencia de comorbilidades registradas.

Temas:

- ENSANUT, en qué consisten y objetivo de las encuestas nacionales
- Factores de riesgo (tabaquismo, alimentación, consumo de alcohol)
- Medidas de morbilidad (prevalencia)

Actividad: Calcular la prevalencia de Diabetes, Hipertensión, Obesidad, Cardiovasculares, Inmunosupresión, Asma, Enfermedad Renal Crónica, EPOC, tabaquismo en la población de casos sospechosos de COVID-19 en el estado.

Comparar la prevalencia de estas enfermedades con la que se obtiene de la ENSANUT 2018-19 (Sobrepeso y Obesidad, Diabetes, HTA, tabaquismo).

SESIÓN 4. Mortalidad y Letalidad para COVID-19

Objetivo: Calcular y analizar, con la misma información, las tasas de mortalidad y letalidad por periodo para COVID-19.

Temas: Mortalidad y letalidad, -Muerte sospechosa o muerte confirmada por COVID-19, -Exceso de mortalidad.

Actividad: Calcular la tasa específica de mortalidad por COVID-19 por mes. Calcular la tasa de mortalidad por COVID-19 para distintos grupos etarios. Calcular la tasa de letalidad por COVID-19. Reflexionar: ¿por qué es más alta o más baja?

SESIÓN 5. Determinantes sociales

Objetivo: Analizar los DSS y su influencia sobre los indicadores epidemiológicos convencionales (incidencia, prevalencia, mortalidad y letalidad) para COVID-19 en el estado asignado a cada grupo

Temas: Grupos vulnerables (indígenas, jóvenes, mujeres, niños, adultos mayores, embarazadas). Índice de marginación social. Pobreza. Área rural y urbana

Actividad: Identificar un grupo vulnerable en su población y comparar su incidencia, mortalidad y letalidad por COVID-19.

SESIÓN 6.

Cierre de taller: Presentación de trabajos por equipos - Realizar comparaciones entre estados - Realizar reflexiones y conclusiones de la situación de salud de los diferentes estados estudiados. - Identificar retos y desafíos en salud para la entidad federativa y propuesta de posibles soluciones.

Formas de evaluación sugeridas y producto (s) final (es) que se podría (n) obtener y si son por estudiante o por equipos o por grupo.

- Presentar actividades por sesión al profesor.
- Presentación final ante grupo mediante una infografía.
- Participación en la discusión por grupo.
- Informe final de actividades que consiste en la compilación de las actividades realizadas en el taller.

5. Experiencia del trabajo en comunidad presencial en comunidad escolar... para no olvidar

Antecedentes: La caries es una enfermedad infecciosa, bacteriana, transmisible, multifactorial que provoca destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana a partir del metabolismo de los carbohidratos. (NOM-013-SSA2-2015, 2016)

En el reporte del SIVEPAB realizado en 2017 en México se menciona respecto al Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) “la falta de higiene se vuelve evidente al aumentar la edad, así en el grupo de 10 a 14 años, el porcentaje de excelente higiene disminuyó a 54.3%” (SIVEPAB, 2017: 42). En contraste con lo encontrado en el grupo de 6 a 9 años donde el IHOS es de 64.0%

Según el reporte anterior, en México en 2017 el total de experiencia de caries dental (CPOD) a los 12 años fue de 2.7 dientes afectados en promedio. En el grupo de edad de 10 a 14 años el promedio de índice de caries dental en dentición permanente en el sexo femenino es de 2.6 dientes afectados mientras que en el sexo masculino es de 2.4 dientes afectados (SIVEPAB, 2017: 46)

Así mismo refiere “La comparación de los índices de caries entre ambos sexos mostró que, en todos los grupos de edad, las mujeres presentaban índices de caries más elevados que los hombres” (SIVEPAB, 2017: 45). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2003 en su informe sobre salud oral ofrece una visión general de la epidemiología mundial de la caries que confirma su distribución internacional. A nivel mundial, la OMS informa la prevalencia de caries en el niño en edad escolar de 60-90% en la mayoría de los países (Díaz, 2015)

Planteamiento del problema: El U.S. Department of Health and Human Services. National Institutes of Health (2019) refiere que el problema de caries lo puede tener cualquier persona, sin embargo es más común en los niños y en adultos jóvenes. Saber esto es muy importante debido a que las caries en un principio pueden ser asintomática, si estas no se tratan, comienzan a aumentar su tamaño, provocando la afectación de los nervios del diente y en los casos más graves una fractura del mismo. Si no hay un tratamiento ocasiona un absceso dental (acumulación de material infectado (pus) en el centro del diente debido a una infección bacteriana).

En casos muy graves, la caries puede destruir el interior del diente (pulpa) y en la mayoría de los casos el diente se extrae.

De acuerdo con el Sistema Internacional para la Detección y Evaluación de Caries, una higiene oral pobre, lactancia prolongada, defecto en el esmalte, **quimioterapias, abuso de alcohol o drogas y trabajos de restauración** o tratamientos dentales inadecuados son factores de riesgo para desarrollar caries (s.a, 2018)

Pregunta de investigación: ¿La población de la escuela secundaria Juan Amos Comenio conoce la técnica correcta de cepillado dental?

Objetivo: Enseñar a los estudiantes de primer año de la secundaria Juan Amos Comenio que son las caries, la técnica correcta del cepillado dental y su importancia en la salud.

Metodología empleada y reporte de experiencia:

1. Se realizó el diagnóstico comunitario del día 31 de enero al 28 de febrero del presente año, en la escuela secundaria Juan Amos Comenio con un total de 73 participantes.
2. Al analizar los datos de caries en la población estudiantil de primer año de secundaria, pudimos observar lo siguiente:
 - a. Se observó la presencia de caries en un 54.8% de la población estudiantil que fue encuestada en la escuela secundaria Juan Amos Comenio en 2019.
 - b. Un 55.0% de quienes presentaron fueron de sexo mujer.
 - c. Se observó que un 35% de la población con presencia de caries solo se encontraba afectada una pieza dental.
 - d. El promedio de caries fue de 2.4 piezas por estudiante dentro del grupo que padece esta enfermedad dental. En el promedio de caries por sexo mujer es más alto que en el sexo hombre, con 2.5 caries y 2.2 caries en promedio respectivamente.
3. Diseño de estrategia de participación.

- a. Objetivo: enseñar al estudiantado de primer año de la secundaria Juan Amos Comenio sobre las caries, la técnica correcta del cepillado dental y su importancia en la salud.
- b. Inicio: aplicación de un cuestionario que identificó el grado de conocimiento que tienen sobre “las caries”, así como de la técnica adecuada de cepillado dental
- c. Desarrollo: construcción colectiva de conocimientos entre el estudiantado de secundaria y medicina.
 - I. Explicar qué son las caries.
 - II. Enseñar la correcta técnica de cepillado con un memorama de (8 a 12 piezas) el estudiantado relacionó los pasos de la técnica adecuada de cepillado dental con el orden correcto en el que se realiza.
 - III. Mencionar la importancia de una adecuada higiene bucal, es decir los beneficios de realizarlo de manera continua y adecuada.
- d. Cierre: Se aplicó el cuestionario inicial para comparar los resultados obtenidos antes y después de la participación colectiva.
- e. Obtención de principales resultados, reporte de experiencia y conclusiones por parte del equipo estudiantil de medicina.



Equipo ganador del tercer lugar durante la Tercera Muestra de Trabajo en Comunidad. Grupo: 1104. Integrantes: Alcázar Sosa Diana • Alvarez Grimaldo Maria

Guadalupe • Galicia Enríquez Monserrat • Hernández Martínez Sandra Jennifer • Mojica Núñez Julliette • Torres Martínez Perla Isabel. **Docentes:** Ariel Vilchis Reyes, Primo Sandoval Aguilar y Uriel Morales Polo

Referencias:

1. Díaz, S. Et al. (2015) Impacto de caries dental sobre la calidad de vida en niños pertenecientes a la primera infancia de instituciones educativas de cartagena. Cartagena, Colombia.
2. Lomelí, Guadalupe y Rodríguez, Kathia (2017) *Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales. SIVEPAB*. Recuperado el 11/03/2019 de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/416706/SIVEPAB_2017.pdf
3. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales. Diario Oficial de la Federación, (23-11- 2016).
4. U.S. Department of Health and Human Services. National Institutes of Health. (2019) Caries Dentales. 7 Marzo 2019, de Medline Plus Sitio web: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001055.htm>
5. s.a (10 de enero del 2018). La caries afecta al 95% de adultos en México. Diario de Yucatán. Recuperado el 13/03/2019 de <https://www.yucatan.com.mx/salud/la-caries-afecta-al-95-adultos-mexico>

6. Sexta Muestra de Trabajo en Comunidad



Facultad de Medicina



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA

SECCIÓN ACADÉMICA DE VINCULACIÓN Y TRABAJO EN COMUNIDAD

Sexta muestra de Trabajos de Salud Pública y Comunidad

Objetivo

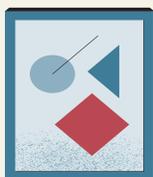
Conocer las actividades que se desarrollan durante el trabajo en los talleres digitales de la asignatura de Salud Pública y Comunidad

Estas son las categorías en las que puedes participar



Infografía:

Documento visual que proporciona datos de relevancia sobre alguna problemática surgida en los talleres con la finalidad de generar información para la toma de decisiones en lo particular y general.



Aproximación a un diseño de investigación:

Estrategia que permite describir, a través de la aplicación del método epidemiológico, la situación particular surgida en los talleres.



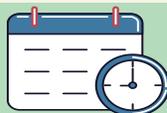
Descripción de experiencia:

Redacción sistematizada sobre los aprendizajes que se obtuvieron al vivenciar una situación en particular, por ejemplo: las clases en línea durante el año o situaciones que llevaron a una reflexión personal o grupal surgida en los talleres.



¿Cómo participar?

La inscripción será en línea a partir del 18 al 24 de abril de 2022 escaneando el siguiente código QR :



La muestra se llevará a cabo a través de las redes sociales del Departamento de Salud Pública del 25 al 30 de abril de 2022



En cada categoría se aceptan trabajos en formato de video.



El 2 y 4 de mayo se presentarán los 20 trabajos más comentados a través de Facebook live

¡Esperamos tu participación!