

La transición hacia el Modelo de Salud IMSS-Bienestar: Adaptación, competencias y retos de los trabajadores sociales

Timoteo Rivera Vicencio⁴²Carmelina Ruiz Alarcón⁴³Cornelio de la Cruz Martínez⁴⁴

Resumen

El trabajo se aboca a la descripción y análisis del proceso de transición del modelo de salud biomédico al modelo biopsicosocial propuesto por el IMSS-Bienestar, desde la perspectiva de los trabajadores sociales. Se trata de un Modelo de Atención a la Salud (MAS), fundamentado en la Atención Primaria de Salud (APS), que plantea un nuevo enfoque para en los niveles individual, familiar y comunitario, cuyo componente principal consiste en una estrategia para la prevención y autocuidado de la salud permanente, a lo largo de la vida (Robledo, 2024). En este contexto, el objetivo de la investigación es aproximarse a las formas y mecanismos de implementación del cambio institucional en el sector público de la salud, a partir de la experiencia vivida por los trabajadores sociales en el ejercicio de sus funciones en instituciones salud de la región Coatzacoalcos-Minatitlán, Veracruz, para la implementación del MAS del nuevo programa IMSS-Bienestar. Metodológicamente, es una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico; los sujetos de estudios son profesionales en Trabajo Social integrados a los programas del MAS-Bienestar, las categorías de análisis identificadas aluden a percepción del cambio en el ejercicio de funciones y tareas; capacitación; nuevo entorno institucional-laboral, beneficios y relación con el usuario.

Palabras clave: *MAS-Bienestar, Trabajo Social, capacitación, cambio institucional*

⁴² Universidad Veracruzana, trivera@uv.mx. ORCID: 0009-0006-0626-3057

⁴³ Universidad Veracruzana, carmeruiz@uv.mx. ORCID: 0000-0001-9792-9040

⁴⁴ Universidad Veracruzana, codelacruz@uv.mx.

Introducción

En los últimos años, se había experimentado en México un retroceso en el acceso a los servicios de salud de la población. De acuerdo con datos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2022) la proporción de las personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud se había reducido de 58.6% a 16.7% del 2000 al 2015, esto es, una disminución del 42%. Este proceso que implicaba un avance en la materia se interrumpió en 2018, de forma tal que la carencia por acceso a los servicios de salud a nivel nacional pasó de 16.2 % en ese año a 28.2 % en 2020.

En ese contexto, al que se sumaron los impactos de la pandemia de Covid-19 y el fracaso del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), en febrero de 2022 se anunció el proceso de federalización de los servicios estatales de salud, a cargo del organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar, 2024a), como parte de una reestructuración normativa del sistema de salud a la que se incorporaron, con base en Acuerdos de Coordinación, algunas entidades federativas, entre ellas, Veracruz, donde la autoridad estatal de salud inició una serie de procesos para transferir al IMSS-Bienestar tanto su infraestructura y personal como sus recursos presupuestarios, materiales y financieros para la prestación de servicios de salud gratuitos a la población sin seguridad social (CONEVAL, 2023a).

El sector salud es un área tradicional del Trabajo Social y, frente a los importantes cambios que ha experimentado, se identificó como estudio pertinente el análisis de las competencias de los profesionales en Trabajo Social que se requieren para la implementación del Modelo de Atención a la Salud (MAS) del programa de IMSS-Bienestar, a través de los conocimientos, habilidades y actitudes observables en el desempeño y comportamiento de los profesionales, en instituciones de salud de la región Coatzacoalcos-Minatitlán, Veracruz. El modelo plantea un nuevo enfoque para la atención de la salud en los niveles individual, familiar y comunitario, el componente principal es la Atención Primaria de la Salud (APS), una estrategia para la prevención y autocuidado permanente a lo largo de la vida.

Al iniciar el trabajo de campo, en la fase de inmersión y primeros contactos con los sujetos de estudio, es decir, los profesionales de Trabajo Social que participan en la operación

del Programa IMSS-Bienestar, se advirtió que la percepción del cambio institucional y de su desempeño en el proceso de implementación del nuevo modelo iba más allá de lo que en términos de competencias como elementos o magnitudes medibles, podría ser objeto de investigación. En tal virtud, se modificó el diseño de la investigación, adoptando la metodología cualitativa cuyos resultados se presentan en este documento, el cual se ha organizado como se detalla a continuación.

En el primer apartado se plantea el problema de investigación y su justificación, en el segundo, se abordan los antecedentes de la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar). Enseguida, se plantean las competencias del Modelo de Atención para la Salud (MAS) de acuerdo con el enfoque de la APS, que considera como eje central la promoción de la salud y prevención de enfermedades, implementada por profesionales de la salud y del Trabajo Social, en un equipo interdisciplinario; en el contexto de la transición del paradigma biomédico por el biopsicosocial, a un sistema de salud de medicina socializada (Robledo, 2024). En el tercer apartado, se describe el proceso metodológico; el cuarto, los resultados que muestran las categorías analíticas que se construyeron en el desarrollo de la investigación cualitativa con enfoque fenomenológico-hermenéutico y, en el último, se concluye.

Problema de investigación

El contexto del problema en estudio se refiere a la transición hacia un nuevo modelo de atención a la salud, en un escenario que Borja-Aburto (2024) plantea en términos de un Sistema de Salud fragmentado, segmentado, poco eficiente en la prestación de servicios de salud. Así, en 2020 se reformó el artículo 4º constitucional de la Ley General de Salud, generándose la estrategia nacional de transformación en salud mediante la creación del organismo público descentralizado llamado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar, 2024a), con base en un nuevo modelo:

El Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar) es parte del Programa Estratégico de Salud para el Bienestar de la Federación. Este programa tiene el objetivo de llevar a cabo la prestación gratuita de servicios de salud,

medicamentos y demás insumos asociados en el Sistema de Salud para el Bienestar, que incluye a todas las instituciones públicas de salud, con énfasis en la población sin seguridad social (Borja-Aburto, 2024, p. 671)

La transición a un nuevo modelo de salud universal para personas sin seguridad social constituye el contexto de la investigación; la problemática que se aborda se refiere a las competencias que requiere el profesional en Trabajo Social para su desempeño laboral en instituciones de salud, que se integran al modelo IMSS-Bienestar.

En este orden de ideas, la interrogante de la investigación se plantea como: ¿Cuáles son los ámbitos del desempeño profesional que han sido impactados por la implementación del Modelo de Atención a la Salud (MAS) del programa de IMSS-Bienestar desde la experiencia y ejercicio cotidiano de funciones y tareas de los trabajadores sociales en el sur del Estado de Veracruz?

A partir del enfoque fenomenológico, el objetivo de la investigación es aproximarse a las formas y mecanismos de implementación del cambio institucional en el sector público de la salud, a partir de la experiencia vivida por los trabajadores sociales en el ejercicio de sus funciones y la identificación que ellos hacen de los cambios más significativos con impacto en su condición laboral y en la relación con los usuarios.

Justificación

La transición del modelo biomédico al biopsicosocial requiere profesionales en Trabajo Social competentes en la promoción de la autogestión para la prevención y autocuidado de la salud de los usuarios.

El ámbito de la salud es un campo de acción tradicional, sin embargo, la política social de salud está transformándose para proporcionar servicios de salud a una población que no cuentan con seguridad social.

En el contexto actual, es pertinente conocer los retos que asumen las y los trabajadores sociales para intervenir y operar los programas que concretan las modificaciones en la política social de salud, con miras a fortalecer las competencias que demanda su quehacer en el programa del IMSS-Bienestar, así como comprender, desde sus vivencias y experiencias, cómo transita ese cambio institucional que, en principio, debe contribuir a hacer efectivo el

derecho a la salud de los mexicanos. Asimismo, dicho proceso representa una opción laboral de apertura de nuevos espacios profesionales en el ámbito tradicional, lo que propicia un nuevo estatus profesional.

Marco de referencia: Diseño e implementación de política pública

El Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar)

Un modelo de atención de salud, de acuerdo con Ruales (2004), determina la interacción entre la oferta y la demanda/uso de los servicios y, en este orden de ideas, debe responder a las necesidades, expectativas y demandas de salud de las personas, por lo que, idealmente, debería condicionar el desarrollo de los modelos de organización y gestión, y no en sentido inverso. Le corresponde el contenido de la atención de salud, es decir, el tipo de prestación entregada por el sistema de servicios, y las características de la interacción entre el prestador y el usuario de los servicios, esto es, la relación usuario-servicios de salud. Incluye “todo el espectro de servicios de salud del sistema, pero en forma especial a los entregados por la atención primaria.” (p. 35)

En el caso que nos ocupa, el Modelo de Atención a la Salud MAS-Bienestar tiene como objetivo específico:

Generar las condiciones que permitan brindar a las personas sin seguridad social, el acceso gratuito progresivo, efectivo, oportuno y de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud. mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social (Svarch, 2025, p.4).

Para alcanzar el objetivo, se consideran las vertientes de intervención: a) Promoción de la salud, a través de cuatro líneas estratégicas de acción esenciales que se refieren a incrementar entornos saludables; fomentar la participación y el liderazgo comunitario; lograr el abordaje óptimo de los determinantes sociales de la salud; fomentar la calidad de los

sistemas y servicios de salud. b) Prevención de enfermedades; c) Diagnóstico oportuno y tratamiento; d) Rehabilitación y e) Cuidados paliativos (Diario Oficial de la Federación, 2022).

Según Borja-Aburto (2024), la característica central del modelo MAS-Bienestar, es la Atención Primaria de Salud (APS); la Organización Mundial de la Salud (OMS), la considera inclusiva, equitativa y rentable para una cobertura universal; sin embargo, desde el concepto de la APS ha sido reinterpretado como el primer nivel de atención, por lo que la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1978) la define así:

La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar, y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de las personas tan pronto como sea posible, a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas (Borja-Aburto, 2024, p.672).

Así, uno de los principales componentes de la APS es el empoderamiento para que los individuos y colectividad asuman el cuidado de su salud a lo largo de sus vidas. En este sentido, el MAS-Bienestar contempla dos componentes esenciales: el primero es la atención colectiva, cuyo desarrollo y seguimiento estará a cargo de la Secretaría de Salud Federal y las secretarías estatales. Por otro lado, el segundo componente de atención médica será responsabilidad del IMSS-Bienestar (Borja-Aburto, 2024).

El nuevo modelo de atención MAS-Bienestar es base para la transformación del sistema de salud, para alcanzar la universalización de los servicios para la población sin seguridad social, fomentando la participación de la colectividad (Borja-Aburto, 2024). Es decir, la operación del modelo de salud:

... establece que los servicios de salud en los tres niveles de atención deben reorganizarse para atender de manera integral las necesidades de salud a lo largo de la vida a través de cinco ejes: acciones de promoción de la salud, prevención de

enfermedades, atención médica, rehabilitación y cuidados paliativos (Borja-Aburto, 2024, p.673).

Por otra parte, el MAS considera esencial el “establecimiento de prioridades de la comunidad, participación comunitaria, asignación poblacional de responsabilidad a un equipo de salud y búsqueda proactiva de la población” (Borja-Aburto, 2024, p.674). Uno de los propósitos es:

...reorientar los servicios hacia la prevención a través de la promoción y fortalecimiento de acciones de promoción de la salud, y prevención de enfermedades, tanto al interior de las unidades de salud y hospitales, como en la comunidad, en la organización comunitaria en salud. (Borja-Aburto, 2024, p.674)

El contexto planteado, de transición hacia un nuevo Modelo de Atención a la Salud (MAS-Bienestar), constituye una reorientación de la política social de salud en nuestro país. Desde la perspectiva del Trabajo Social en el ámbito de la salud, las nuevas competencias laborales están determinadas por los componentes del MAS.

Enseguida, se analiza el Modelo Educativo del Instituto Nacional para el Bienestar (INSABI) el cual se basa en competencias laborales para el desarrollo de habilidades de los trabajadores de la salud. El enfoque educativo del INSABI es constructivista y conectivista, pues pretende desarrollar la adquisición de habilidades y cualidades que mejoren la salud:

Las competencias son el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes observables en el desempeño y comportamiento de los profesionales, y en tal sentido son de gran importancia para el desarrollo integral de los profesionales de la salud, el alinear y orientar su formación para cumplir la estrategia del MAS-Bienestar y lograr la salud universal de las personas (INSABI. 2023, p. 20).

En lo operativo, los Servicios de Salud IMSS-Bienestar, en Estrategias de Programas Preventivos (2024) plantea el enfoque de atención integral a través de programas preventivos sectoriales, para la atención de problemas de salud desde la promoción y educación de la salud, incluye la nutrición y actividad física, vacunación; salud mental, salud sexual y reproductiva en el Segundo Nivel de Atención, mediante los programas específicos: Desarrollo Infantil Temprano (DIT), Centro de Atención a la Infancia (CAI), Centro de

Atención a la Salud a la Adolescencia (CASA), Servicios de Atención Integral a la Salud Mental (SAISME) y Servicio Integral a la Salud (SAIS).

El DIT es una estrategia orientada a la mejora del neurodesarrollo de niñas y niños desde la etapa prenatal hasta los seis años; se implementa a través del programa:

El cuidado cariñoso y sensible se refiere a las condiciones generadas por las políticas, los programas y los servicios públicos. Estas condiciones permiten que las comunidades y los cuidadores puedan asegurar la buena salud y nutrición de los niños y las niñas, y protegerlos de las amenazas. El cuidado cariñoso y sensible también significa dar a los niños y las niñas pequeños oportunidades para el aprendizaje temprano, mediante interacciones receptivas y emocionalmente propicia (OPS, 2016, p. 2).

La prioridad es la salud mental y física de las niñas y niños, orientada a la estimulación temprana y prácticas de crianza; donde intervienen madres, padres y cuidadores.

El programa Centro de Atención a la Infancia (CAI) se plantea el objetivo de fortalecer hábitos y conductas saludables en niños (seis a nueve años) y sus familias en las Unidades del IMSS-Bienestar; agregan atención al abuso infantil, prevención de adicciones y violencia y proyecto de vida.

El programa Centro de Atención a la Salud de la Adolescencia (CASA) es una estrategia educativa específica para la prevención integral, agregando la capacitación en habilidades para la vida, derechos humanos, fomentando hábitos saludables. Cabe anotar que autores definen “las habilidades para la vida como destrezas psicosociales que facilitan a la persona enfrentarse eficazmente a las exigencias y desafíos cotidianos, con las que se hace responsable de las decisiones que afectan su vida y su salud” (Mantilla & Chahín, 2006). Las acciones son intra y extramuros. Algunas acciones como alimentación saludable y activación física se están implementando, en instituciones educativas por el IMSS-Bienestar.

El programa Servicio de Atención Integral a la Salud (SAIS) tiene como propósito realizar “acciones de promoción y prevención a la salud, encaminadas a grupos específicos con base en la línea de vida, a fin de disminuir complicaciones prematuras de padecimientos crónicos”.

A su vez, la estrategia del Servicio de Atención Integral a la Salud Mental (SAISME, 2024) tiene como propósito mejorar la calidad de vida en el aspecto de la salud mental con enfoque comunitario con respeto a los derechos humanos y se dirige, prioritariamente, a grupos en condición de vulnerabilidad.

En cada estrategia, se asigna personal de salud, integrando al Trabajo Social, en los tres niveles de atención (IMSS-Bienestar, 2024b).

La intervención de Trabajo Social y el modelo MAS-Bienestar

Córdova et al. (2021) considera que los profesionales en Trabajo Social se caracterizan por tener como:

... función primordial la identificación de las carencias, necesidades, recursos, expectativas... es el encargado de orientar a las personas para desarrollar las capacidades que le permitan resolver sus problemas sociales, individuales y/o colectivo, es el promotor para la facultad de autodeterminación, adaptación y desarrollo de las personas (p. 105).

El objetivo de la intervención del Trabajo Social es brindar atención oportuna a los usuarios a través del proceso metodológico estudio-diagnóstico, canalización y tratamiento considerando los factores socioeconómicos (Ramírez et al., 2018), por lo que:

La importancia del área del trabajo social dentro del IMSS, es pieza esencial en el proceso de atención de los derechohabientes ya que es el vínculo que establece un proceso de gestión óptimo de todos aquellos trámites relacionados con la atención del usuario, así como de los servicios que se requieran para el mismo en las diversas situaciones (Córdova et al., 2021, p. 108).

El IMSS-Bienestar implementa un Seminario permanente de Trabajo Social, en el que, de acuerdo a Cruz y colaboradores (2024), se plantea la intervención metodológica del profesional en Trabajo Social en: el estudio-diagnóstico de los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad; la planeación y ejecución y evaluación desde un enfoque participativo; integración de los principios del Modelo MAS Bienestar, tales como gratuidad, accesibilidad, cobertura universal, incluida la calidad para garantizar la eficacia y eficiencia.

Para Monroy (2024), el Trabajo Social atiende la prevención de la salud de la comunidad, con la participación conjunta de líderes para la promoción de la salud; en tanto que De la Rosa (2024), al revisar las propuestas de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (2009) en relación con la formación profesional, considera que:

Los profesionales médicos y sanitarios —los médicos, el personal de enfermería, el personal auxiliar y los asistentes sociales— deben tomar conciencia de que las desigualdades sanitarias representan un importante problema de salud pública. También es fundamental que comprendan la importancia de los factores sociales como determinantes que influyen en el grado y la distribución de la salud entre la población (Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud | Informe Final, 2009, p.196).

Dentro del modelo MAS-Bienestar, la capacitación es un punto importante para todo el personal de salud, las estrategias que se utilizan para la promoción de la salud son políticas públicas, comunicación y educación para la salud, la participación comunitaria y participación social, una de las perspectivas importantes dentro de Trabajo Social (Monroy, 2024).

Metodología

Es un estudio cualitativo, de carácter exploratorio, bajo el enfoque fenomenológico y hermenéutico, a partir de una muestra intencionada, constituida por cuatro profesionales en Trabajo Social que se desempeñan en el programa de IMSS-Bienestar, del Hospital Regional Coatzacoalcos, “Valentín Gómez Farías”. De acuerdo con Fuster (2019), el objetivo de la fenomenología es la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad y, a partir de ella, aproximarse a la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno, siendo el relato, las historias y las anécdotas elementos fundamentales para recuperar las vivencias. Cuando se asocia a la hermenéutica, el enfoque se orienta a la descripción e interpretación de las estructuras fundamentales de la experiencia vivida y, en el caso de estudio, al reconocimiento del significado del valor del desempeño profesional de esta experiencia.

Al tratarse de una aproximación a la adaptación a un cambio institucional de reciente data, anunciado en febrero de 2022 por la administración federal, e implementado de forma paulatina en las entidades, en términos metodológicos se planteó una primera etapa, definida como de inmersión en el espacio de estudio. Al efecto, se hizo contacto con una profesional de Trabajo Social con varios años de antigüedad en uno de los hospitales de segundo nivel más importantes de la región sur del estado de Veracruz (TS1), a quien se hizo una entrevista abierta, merced a la cual, se obtuvo un panorama general de las condiciones en que se realiza la transición de un modelo a otro de atención a la salud, a partir de la implementación del programa IMSS-Bienestar, esto es, se logró la clarificación de presupuestos y las categorías de estudio.

En un segundo momento, se definió el guion de entrevista semiestructurada y se interactuó con otras tres trabajadoras sociales del Hospital que, de acuerdo con el proceso metodológico (Fuster, 2019), corresponde a la etapa estructural, en la que se aplican las técnicas de recolección de información para recuperar las vivencias desde una perspectiva subjetiva y experiencial, fundada en el contexto social próximo. Finalmente, en un tercer momento, corresponde escribir-reflexionar acerca de la experiencia vivida, acorde a la construcción del texto fenomenológico, del que se da cuenta en el apartado siguiente.

Resultados

Percepción del cambio en el ejercicio de funciones y tareas

La puesta en operación del Programa IMSS-Bienestar implicó un cambio en el modelo de atención y, por tanto, en las actividades y tareas asumidas por las y los trabajadores sociales de los centros de salud y hospitalarios. Sobre el particular, las profesionales entrevistadas manifestaron:

La diferencia del modelo biopsicosocial con el anterior modelo, que era biomédico, desde la participación del Trabajo Social radica, básicamente, en... mayor contacto con el usuario, involucrando al familiar, este... en promocionar programas. Exige mayor responsabilidad de las actividades, de las funciones, ya que todo es auditable ¿Si? Hay más control, en cuanto al personal, hay más restricciones... Básicamente,

lo que viene a estar... este, pues, promueve la participación del usuario, el acercamiento desde todos los programas de salud hacia el usuario, hacia dónde radica, ya no tiene que trasladarse de un lugar a otro, se trata de resolver la situación o la problemática social del usuario dentro de la [institución] hospitalaria, evitando estos gastos por traslados. Como que es más consciente el programa con relación a la necesidad del usuario. (Trabajadora social 1 [TS1], comunicación personal, 29 de abril de 2025).

Siento que... nos involucramos más con nuestros pacientes y dejamos un poco de lado ya lo administrativo. (...) Cambio como tal, al 100%, yo siento que tal vez no, pero tenemos que ser más profesionales, tenemos que mejorar también más en cuanto a nuestra atención hacia el usuario. (...) Por ejemplo, ahorita lo que es la campaña de cataratas... también tenemos que captar, ahora sí, a todos los usuarios que tienen específicamente este diagnóstico que, la verdad, sí son bastantes. (Trabajadora social 2 [TS2], comunicación personal, 2 de junio de 2025).

El alcance, ok, creo que... es ser profesional, creo que nos ha acercado más a los usuarios, a su atención, a estar más cerca de ellos, a conocer cuáles son sus necesidades, qué es lo que ellos quieren de nosotros, qué es lo que hace falta. Creo que tiene que ver más con el acompañamiento, creo que nos ha hecho que estemos más cerca de ellos y que ellos puedan tener este enlace, sin tantas trabas. Es decir, Trabajo Social como un mediador de la situación, quizás, pues, en términos a lo mejor muy burocráticos o el área médica, que son cosas que después dicen: “es que, ¿sabes qué? No entiendo o no puedo hablar de cierta manera con alguien”, pero al estar en el enlace de nosotros, como trabajadoras sociales, dicen: “¡Ah, sí! ¡Ok! Ya me quedó claro, voy por buen camino o [se] qué es lo que debo hacer”, ¿no? (Trabajadora social 3 [TS3], comunicación personal, 2 de junio de 2025).

Pues, principalmente, siempre ha sido la parte humana, ¿no? Donde se tiene que encargar de ver las necesidades de los pacientes en cuanto a la atención que reciben. (...) Principalmente, es compromiso hacia la prevención, que es lo que se maneja más en el programa. Enseñar al usuario las medidas de prevención, no cuando

ya tengan realmente el problema, qué es salud. (Trabajadora social 4 [TS4], comunicación personal, 2 de junio de 2025).

De la percepción de la propia experiencia de las profesionales entrevistadas destaca la identificación del cambio de modelo con un mayor acercamiento al usuario de los servicios de salud en términos de atención a sus necesidades, la gestión directa para la solución de problemas, la promoción, ir a buscarlos y dar a conocer los programas específicos, de los que se ha hecho mención en el marco de referencia o en la campaña específica para atender el padecimiento de cataratas, experiencia que recupera la trabajadora social identificada TS2. Vale la pena destacar que, aunque perciben que la parte administrativa-burocrática pasa a segundo término, hay que salir y promover los programas, estar cerca de los usuarios, también se tiene presente que existen controles y que toda su labor es auditable (TS1). Esta última condición, convendrá tenerla presente cuando se aborde la modificación en su situación contractual-laboral.

Reconocimiento de competencias propias y capacitación

En general, los procesos de cambio implican retos y la preparación para enfrentarlos en el terreno profesional tiene efectos importantes en la confianza y el reconocimiento de las propias competencias y carencias. Al tratarse de un proceso institucional, también adquiere importancia primordial la capacitación del personal, en el caso, de las y los trabajadores sociales. Sobre el particular, se recuperan aspectos destacados de los relatos compartidos.

Sí, considero que sí, el trabajador social se encuentra capacitado para atender estas nuevas competencias, en funciones y tareas. ¡Claro que sí! Nos encontramos capacitados, tenemos la experiencia, tenemos el conocimiento. El problema no radica en eso, en que no tengamos las bases, porque sí las tenemos bien fundamentadas, el problema radica en la apatía del personal, en los viejos vicios que se ven a la hora de trabajar con el usuario... ahorita no se vale eso de que “a mí no me toca”, “eso no es mío” ¿No? Aquí, es involucrarse participar, promover ¿Si? Y es que el anterior modelo ya no estaba funcionando ¿Verdad? ... ahorita tienes que participar, sí hay más actividades y lo tienes que hacer, ¡lo vas a hacer! aunque no te toque, tienes involucrarte y eso es lo que se exige en Bienestar. (...) Las capacitaciones

básicamente son en cuestiones también legales, en el manejo de los protocolos, ya sea para la atención de los menores, en protocolos para la atención de las normas 046 o la violencia contra las mujeres, en cuestión de la unidad de género, en cuestiones actualmente de protocolos de ILE o IVE, que son del aborto seguro. Y es un montón de programas que están llevándose a cabo, que necesitamos actualizarnos en ese tipo de acciones o de funciones o de tareas que tiene que hacer el trabajador social para ser parte de estos programas, porque muchas veces desconocemos cuáles son nuestras funciones y anda uno perdido. (TS1, comunicación personal, 29 de abril de 2025).

Sí, siento que estamos capacitadas, pero nos tenemos que renovar y tenemos que estar más pendientes de todo lo nuevo para estar a la altura y estar más pendientes también de nuestros usuarios... El de trato digno, también llevamos algunas capacitaciones acerca de las normas con las embarazadas, para el trabajo preventivo, que es la nueva dimensión de este modelo de IMSS-Bienestar. (TS2, comunicación personal, 2 de junio de 2025).

Creo que es un trabajo cooperativo, seguimos en lo que aprendemos durante nuestra estadía o estudiando Trabajo Social, pero creo que es importante seguir actualizándonos, capacitándonos para los nuevos retos del quehacer profesional... Sí, claro, existe [capacitación] de manera virtual y generalmente tenemos cursos tanto para el desarrollo de habilidades, como temas también de lo que es la gestión, de la salud y pues entre otras cosas. (TS3, comunicación personal, 2 de junio de 2025)

La capacitación se ha enfocado hacia los aspectos administrativos, legales y de gestión que se requieren a partir de la operación del Programa IMSS-Bienestar, los proyectos específicos y campañas que se derivan de éste, particularmente en términos de prevención y promoción de la salud, sujetos a protocolos de actuación, aprovechando medios virtuales. En el proceso de entrevista in situ, nos fueron mostrados materiales de apoyo que se emplean en los cursos. La diversidad de programas implica conocer el mismo número de procesos administrativos y estrategias de atención al usuario para alcanzar los objetivos de cada programa o campaña. La saturación de información es un riesgo que puede advertirse, como

también la confianza en su propia formación profesional y experiencia laboral, como se recupera de las expresiones de las trabajadoras sociales entrevistadas.

También es de destacar el reto en términos de actitudes y disposición a cambiar viejas prácticas, que se identifican como unas que no tienen cabida en el nuevo modelo. La capacitación, por sí sola, no garantiza este cambio, necesario para el éxito del MAS. Existen, dentro de la estructura, actores que deberán modificar posturas y actitudes.

Antes, también, el vicio de que había mucho personal que no labora o mucha desigualdad en cuanto a actividades del personal y eran apapachados por el sindicato. El sindicato intervenía y eran intocables, aunque no hicieran las cosas. Ahorita, no. El Bienestar es parejo, tienes que trabajar, tienes que involucrarte, tienes que participar, tienes que promover todos los programas que se están llevando a cabo, ¡eh! ¡Porque eres parte de un equipo! (TS1, comunicación personal, 29 de abril de 2025)

La idea de trabajo colaborativo, la capacitación normativa en términos de trato digno al usuario y el conocimiento de los protocolos para atender perfiles que requieren procesos sujetos a protocolos (mujeres embarazadas, mujeres que requieren abortar en el marco de la Ley), pueden coadyuvar a ese cambio de actitud que favorezca la labor de acompañamiento sensible a las necesidades de los usuarios.

Relación con el usuario y beneficios del Programa

Como se observa en los apartados precedentes, el nuevo MAS del programa IMSS-Bienestar se asocia con la atención y el acompañamiento al usuario de los servicios de la salud, la educación no formal, la gestión y la promoción de la salud. Lo anterior, se complementa con la identificación y la interpretación que, en términos de beneficios directos al usuario, hacen los profesionales de Trabajo Social a cargo de su operación. En sus palabras:

Sí, por ejemplo, a diferencia del anterior modelo, el Seguro Popular, no tenía cobertura de todas las enfermedades. El IMSS-Bienestar tiene cobertura de todo, hablando de lo que es programas de cateterismo, de la diálisis, la hemodiálisis, que antes en el catálogo anterior no tenían cobertura y el usuario era el que tenía que sobrellevar esa enfermedad y los costos... [Los beneficios son] principalmente, cobertura en todas las cuestiones de salud, 100%, o sea, no genera ningún costo para

el usuario. Igual, si requiere estudios especializados, también tiene cobertura. Si el hospital no cuenta con esas valoraciones o estudios especiales, se hace una aprobación y el programa hace la cobertura. (TS4, comunicación personal, 2 de junio de 2025).

Sí, claro, se han visto [los beneficios] desde que empezamos con lo de IMSS-Bienestar. Hemos notado y los usuarios, igual nos han hecho mención, que la atención ha sido oportuna y de calidad, les han proporcionado y han adquirido de mejor manera los medicamentos de acuerdo a sus padecimientos crónico-degenerativos y también el trato humano y digno de parte de todo el personal del hospital que los ha atendido. (TS3, comunicación personal, 2 de junio de 2025)

Yo creo que [los beneficios] serían también los medicamentos. Anteriormente, estábamos más escasos en cuanto a recursos, medicamentos. Y creo que eso nos ha estado ayudando también. Han estado gestionando medicamentos, más que nada para nuestros pacientes de piso, que luego sí es un poco difícil conseguir los medicamentos. (...) Más que nada, sí en piso [hay mejoras], yo creo que, como todo, ya sabe que el Estado [de Veracruz] es muy caluroso y han estado tratando también la infraestructura, los climas, para que estén un poquito más cómodos nuestros pacientes. (TS2, comunicación personal, 2 de junio de 2025)

De las narraciones, es evidente que las trabajadoras sociales identifican beneficios para los usuarios derivados del programa que actualmente operan. Asimismo, no pasa por alto del relato de la cuarta profesional entrevistada (TS4) el nulo impacto que tuvo la operación de servicios por parte INSABI, con el que el Gobierno del Estado de Veracruz firmara un convenio en 2022, al identificar como el “modelo anterior” al Sistema Nacional de Protección Social en Salud, conocido como “Seguro Popular” y no hacer mención alguna del INSABI, que finalmente desapareciera mediante decreto del 29 de mayo de 2023.

En relación con el impacto específico que, bajo este modelo, tiene el Trabajo Social, la primera profesional entrevistada, expresa su percepción e interpretación de los beneficios para el usuario.

Solo quiero agregar que Bienestar es un programa que es benéfico para el usuario. Claro que nos pide mayor participación, mayor promoción, mayor involucramiento

del trabajador social. Y eso es bueno. Tenemos que retomar esa sensibilidad que se había perdido. (...) Porque los involucras en la parte de la resolución de su problemática. Atiendes realmente esos casos que ameritan que los escuchemos, que les ayudemos a resolver su situación. A lo mejor yo no lo voy a operar, pero sí voy a hacer parte de las gestiones. Para que, si en algún momento no se le había dado la atención o se le ha estado retrasando ese proceso de cirugía, a lo mejor yo puedo intervenir en hacer las gestiones y las acciones necesarias para que se resuelva esa parte, por parte del área médica. Sobre todo, porque ahorita la población, yo he observado que hay mucho adulto mayor, mucho adulto que requiere de nuestra atención, nuestras acciones, de nuestra intervención. (TS1, comunicación personal, 29 de abril de 2025)

Con diferentes énfasis, las trabajadoras sociales entrevistadas identifican los beneficios del programa en la gratuidad y cobertura de los servicios médicos, el mayor suministro de medicamentos, especialmente para los usuarios con enfermedades crónico-degenerativas o que se recuperan de cirugía, la mejora en infraestructura y la nueva orientación de la labor del profesional de Trabajo Social hacia la gestión y solución de problemas de los usuarios, ampliando las posibilidades de intervención en los propios espacios y canales institucionales del Hospital.

Nuevo entorno institucional-laboral

Uno de los problemas sociales más acuciantes en México es la precarización del empleo, mismo que se manifiesta en distintas dimensiones: insuficiencia salarial, inseguridad laboral, carencia de prestaciones de ley, entre ellas, y de manera paradójica en el caso de estudio, la falta de acceso a servicios de salud derivado de la relación laboral.

En el contexto de las profesionales entrevistadas, la transición hacia el modelo del IMSS-Bienestar, implicó un cambio en las condiciones de trabajo, favorable para superar las condiciones del empleo precario que prevalecían bajo la rectoría de la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz (SESVER), como patrón. Con relación a la situación laboral y contractual bajo el programa federal, la valoración que hacen las trabajadoras sociales fue expresada en los siguientes términos:

Sabemos que nos exigen, sabemos que estamos controlados en cuanto a todo lo que hacemos, porque tenemos que demostrar lo que estamos haciendo, tenemos que reportar nuestras actividades de forma diaria. Pero también tenemos otros beneficios, tenemos mayor salario. Eso sí, nosotros ya no doblamos turno, ya no podemos ser cambiados de un servicio a otro de forma así inesperada. O sea, ya es un poquito de mayor estabilidad en cuanto al trabajador. Lo que sí es que hemos perdido el derecho a pases de salida, a pedir permisos constantes, como anteriormente se hacía. Entonces, no podemos hacer esos movimientos tan fácilmente porque no tenemos el derecho. Tenemos que trabajar nuestras horas como son. Al menos, yo trabajo de 7 [a.m.] a 3 [p.m.] y tengo que justificar el tiempo que laboro con las actividades que realizo. (TS1, comunicación personal, 29 de abril de 2025)

El beneficio laboral hacia nosotros es la base. La base y eso, al menos para mí, es tener un trabajo estable, poder apoyar más a mi familia. En mi caso, yo tengo una niña pequeña y poder darle una mejora en su vida, definitivamente, sí, [ayuda el] incremento salarial, incremento en cuanto a la base también... Nuestro salario estaba muy bajo. Prácticamente, ahorita, estamos ganando tres veces más de lo que ganábamos al principio. Eso nos ha ayudado muchísimo. Y que nos dan ya, ahorita... no teníamos derecho, por ejemplo, a IMSS o ISSSTE, ya, ahorita pues, ya contamos con ISSSTE, o sea, ya cualquier eventualidad, nosotros ya podemos acudir al hospital definitivamente... Sí, anteriormente, no teníamos ninguno. Y pues realmente aquí mismo en el hospital nos atendían. (...) Sí, ya tenemos prestaciones, ya lo que es el FONAH [Fondo de Ahorro], porque realmente nosotros, ahora sí que, aparte del salario anterior que teníamos, no teníamos ningún derecho a bienes, ya no teníamos ninguna prestación. (...) O sea, sí hay mejoras, sí hay cambios... puedo apoyar a mi hija, pues ahora sí, si uno no obtuvo lo necesario, pues poder darle más a ella de lo que uno obtuvo... Aparte del Fondo de Ahorro para el Retiro, tenemos el FONAH, que es un fondo que nos dan año con año. O sea, como si fuéramos ahorrando y ya nos lo dan cada cierto tiempo... ¡Ah, sí! ¡Se me había pasado! También ya tenemos derecho a los uniformes. Los uniformes, también, nos dan un poquito más que a los

de SESVER. Entonces en ese aspecto también yo creo que nosotras tenemos que cumplirle a la institución de venir... respecto al uniforme.

[En cuanto a exigencias laborales] Anteriormente, con SESVER, sí doblábamos turno ellos nos pagaban o nos compensaban con días. En este caso, nosotros no podemos estar doblando tanto turno y nos pagan lo que es. Y tampoco podemos como que estar faltando. Ya, definitivamente, si faltamos es por una causa de fuerza mayor. Pero sí en ese aspecto las faltas, los retardos ellos sí los tienen como que más pendientes. (TS2, comunicación personal, 2 de junio de 2025)

Sí, claro, pues en primera instancia creo que lo más importante es obtener lo que es una seguridad social, a lo mejor en términos del bienestar económico también, la profesionalización de nuestra carrera, de que estábamos a lo mejor de una manera técnica y ahora es de una manera profesional, capacitaciones seguidas y pues conforme pase el tiempo también podemos aspirar a seguir subiendo. (...) Ok, si hablamos como en términos muy generales, probablemente lo que hacía yo cuando estaba contratada de manera técnica profesional, sigue siendo exactamente lo mismo, sí, pero tiene, como acabo de mencionar, tiene otro tipo de beneficios como la seguridad social que ahora me proporciona el programa IMSS-Bienestar con lo de la basificación y, pues, también un aumento en el salario que uno percibe. (TS3, comunicación personal, 2 de junio de 2025)

Las manifestaciones de las profesionales entrevistadas dan cuenta de un importante cambio en las condiciones laborales, en favor del trabajo digno: un incremento salarial sustantivo; la seguridad en el empleo a través de la basificación; el derecho efectivo a prestaciones de Ley, incluido el elemental acceso a la salud derivado de la relación laboral, uniformes y fondo de ahorro. En contrapartida, hay normas que cumplir y controles que atender, pero la “laxitud” permitida por la SESVER tenía asociada condiciones de empleo formal precarizado, recordando que el trabajo precario es un fenómeno social presente en los sectores formal e informal de la economía y los mercados laborales.

La dignificación de su empleo, que es valorado en términos de reconocimiento a su trabajo, justifica las mayores exigencias; también advierten que esas exigencias abren la

posibilidad de una trayectoria laboral potencialmente ascendente dentro de la institución, en el contexto de ausencia de un servicio civil de carrera, así como por los efectos en el bienestar económico, propio y de la familia.

Conclusiones

El presente trabajo se propuso indagar, como estudio de aproximación, los ámbitos del desempeño profesional que han sido impactados por la implementación del Modelo de Atención a la Salud (MAS) del programa de IMSS-Bienestar desde la experiencia y ejercicio cotidiano de funciones y tareas de los trabajadores sociales en el sur del Estado de Veracruz y, al efecto, se seleccionó como espacio el Hospital Regional “Valentín Gómez Farías” en la ciudad y puerto de Coatzacoalcos, una de las más importantes de la región sur de la entidad. Se partió del supuesto de que las competencias profesionales, que involucran conocimientos, habilidades y actitudes, serían las más impactadas en términos de las exigencias y los retos derivados de la implementación del nuevo modelo y programa, así como de la nueva estructura institucional, operado por un organismo público descentralizado, no sectorizado, con patrimonio propio y autonomía de gestión, como lo es el IMSS-Bienestar.

A partir de la primera entrevista, no estructurada, se pudo advertir que, en cuanto a actividades y tareas realizadas por las profesionales de Trabajo Social, había confianza en las competencias adquiridas y habilidades desarrolladas, que los cambios implicados tienen impactos mayores en otras áreas identificadas por nuestro primer contacto. Lo anterior se corroboraría con el resto de las entrevistas, ahora semiestructuradas, para dar espacio a captar otras ideas. Los relatos revelaron vivencias significativas en los ámbitos profesional, contractual-laboral, pero también en la relación con de la y el trabajador social con los usuarios, en una interpretación de los beneficios para el usuario desde la perspectiva del operador de la diversidad de programas implicados en el esquema IMSS-Bienestar.

Las profesionales de Trabajo Social entrevistadas tienen confianza plena en sus capacidades, competencias y experiencia para involucrarse en la operación de los nuevos programas de salud, en su promoción más activa, en el trato directo con el usuario para la identificación de necesidades y gestión de soluciones a sus problemáticas, involucrándolo,

así como a miembros de su entorno familiar y, dentro del Hospital, con sus pares y otros profesionales, entendiendo que se trata ahora de trabajar como equipo. Una de ellas está convencida que los obstáculos tienen que ver con las actitudes y las malas prácticas permitidas bajo la operación de la autoridad estatal en materia de salud, respaldadas por el organismo gremial en no pocas ocasiones.

Este reconocimiento de las formas de operar dentro de la propia institución y resistir a los cambios es un fenómeno abordado por las ciencias políticas y sociales (Espejel, Flores & Rodríguez, 2011; López, Restrepo & López V., 2013; Traversa, 2021), pero que en el caso de estudio, desde Trabajo Social, sus protagonistas lo identifican como un necesario regreso al humanismo, al trato digno, al involucramiento con el usuario, su problemática y su entorno, y en esta lógica, también perciben los beneficios que les otorga el programa, no solo en términos de las enfermedades que cubre, la gratuidad de los servicios y el esfuerzo por proveer de mejor manera los medicamentos, sino también el hecho de que el MAS les exige asumir múltiples tareas e involucrarse en la operación de diversos programas, corresponda o no a la descripción original de sus puestos. Y es que eso, ya cambió. Tienen un nuevo patrón y las reglas son otras.

Los cambios también han impactado favorablemente su situación contractual y sus condiciones de trabajo, notoriamente precarias en el esquema de operación de los hospitales del Estado de Veracruz. El incremento salarial y la seguridad en su puesto de trabajo son de lo más apreciado, igual que gozar de prestaciones de Ley. Le atribuyen una carga simbólica también: el reconocimiento como profesionales y la pertenencia a un equipo de trabajo. “Mi contrato”, “mi puesto”, “mi trayectoria”, “mi uniforme”. Importa “como me veo”, “comprometida”, “decidida a tomar el reto, a capacitarme”, “a salir adelante con mi familia”. Sus relatos, generosos, permiten advertir sus percepciones e interpretaciones, de la que no podemos excluir la satisfacción apoyar de manera efectiva a los usuarios, de advertir que hay más por hacer.

En la evaluación que el CONEVAL hizo del Programa IMSS-Bienestar, identificó como fortalezas:

3.F: Promueve la generación de capital social comunitario al involucrar y hacer partícipe a la población en el cuidado de su propio bienestar físico y mental mediante la OCS. 4.F: Gran flexibilidad del Modelo de Atención para responder a necesidades y circunstancias cambiantes de la población. (CONEVAL, 2023b, p. 3)

Las y los profesionales de Trabajo Social aportan a esas fortalezas del programa, el compromiso ético que adquieren desde su formación y consolidan en su ejercicio profesional, constituye una guía para asumir los retos de los cambios institucionales que hoy asumen y habrán de asumir en próximos años, pues el país aún tiene un largo camino por recorrer para lograr la universalización de los servicios de salud.

Referencias

- Borja-Aburto, V. H. (2024). La atención primaria en el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar en México. *Revista Salud pública de México* / vol. 66, no. 5, pp. 670-676. DOI: <https://doi.org/10.21149/15755>
- Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. (2009). Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: Informe final de la Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/44084>
- CONEVAL (2022). Evaluación Estratégica de Salud. Primer Informe. México. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Disponible en https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Evaluacion_Estrategica_a_Salud_Primer_Informe.pdf
- CONEVAL (2023a). Estudio sobre el derecho a la salud 2023: un análisis cualitativo. Ciudad de México. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/E_Derecho_Salud_2023.pdf
- CONEVAL (2023b). Ficha de Monitoreo 2022-2023. Programa IMSS-Bienestar. México. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Disponible en <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/imssBienestar/evaluacionExterna/eval-2022-2023-Ficha-Monitoreo.pdf>
- Córdova, F. N., Hernández, F. S. y Martínez, G. (2021). El rol del trabajador social en procesos de solución de conflictos en institución del sector salud. *Revista Digital Investigación & Negocios*, 14(24),101-109. DOI: <https://doi.org/10.38147/invneg.v14i24.151>
- Cruz, L. I., Monroy, A., Dinay de la Rosa, S., y Nava, F. J. (2024). La intervención de Trabajo Social y el modelo MAS-BIENESTAR. Seminario permanente de Trabajo Social.

De la Rosa, S. D. (2024). *La intervención de Trabajo Social y el Modelo MAS-BIENESTAR*.

Ponencia presentada el 26 de diciembre en el Seminario Permanente de Trabajo Social en Salud [Conversatorio en línea] SIESABI
<https://www.facebook.com/SiESABI/videos/1111995403501957>

Diario Oficial de la Federación (2022). El acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar). México. Secretaría de Gobernación.

Espejel Mena, J., Flores Vega, M., & Rodríguez Mena, J. L. (2011). La reforma administrativa como cambio institucional. *Espacios Públicos*, 14(30), 21-38.

Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229 DOI:
<http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>

IMSS-Bienestar (2024a). Estrategias de Programas Preventivos. Gobierno de México.

IMSS-Bienestar. (2024b). Proyecto de Condiciones Generales de Trabajo (CGT) de “Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar”. Gobierno de México.

INSABI (2023). Modelo educativo basado en competencias. En el marco del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar).
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/833532/Modelo Educativo Basado en Competencias Versi n 1.5 16.06.23.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/833532/Modelo_Educativo_Basado_en_Competencias_Versi_n_1.5_16.06.23.pdf)

López Duque, M. E., Restrepo de Ocampo, L. E., & López Velásquez, G. L. (2013). Resistencia al cambio en organizaciones modernas. *Scientia Et Technica*, 18(1), 149-157.

Mantilla, L. & Chahín, I. (2006). Habilidades para la vida. Manual para aprenderlas y enseñarlas. Bilbao: EDEX.

Morcke, A. M., Dornan, T., & Eika, B. (2013). Outcome (competency) based education: an exploration of its origins, theoretical basis, and empirical evidence. *Advances in Health Sciences Education*, 18, 851-863.

Monroy, A. (2024). *La intervención de Trabajo Social y el Modelo MAS-BIENESTAR*. Ponencia presentada el 26 de diciembre en el Seminario Permanente de Trabajo

Social en Salud. Conversatorio en línea. SIESABI

<https://www.facebook.com/SiESABI/videos/1111995403501957>

Norma Oficial Mexicana NOM 046. (2016). Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Gaceta Oficial de la Federación. <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR19.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1978). Conferencia Internacional De Atención Primaria De Salud, Alma-Ata, URSS, 6 al 12 de septiembre de 1978. https://www.paho.org/sites/default/files/APS_Alma_Atta-Declaracion-1978.pdf

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2016). El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55218/9789275324592_spa.pdf

Ramírez, D.; Soto, J. A. & Rentería, R. R. (2018). Diseño de un modelo bajo el enfoque de dinámica de sistemas para estudiar comportamiento de la dinámica socioeconómica basada en la atención de primer infancia, infancia y adolescencia. *Revista Investigación Operacional*, 39(2), 220-233

Robledo, Z. (2024). La transformación del sistema de salud mexicano. *Salud Pública de México*. Vol. 66, Núm. 5, pp. 767-763. DOI: <https://doi.org/10.21149/15742>

Ruales, J., (2004). Panel: Tendencias en servicios de salud y modelos de atención de la salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 22(99), 33-39.

Svarch, A. E. (2025). Servicios de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar. Gobierno de México.

Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR. (2024). Lineamiento de la estrategia del Servicio de Atención Integral a la Salud Mental (SAISME) en Unidades de Salud y Hospitales de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR. Gobierno de México. <https://es.scribd.com/document/781494489/1a-Ed-Lineamientos-SAISME-2024-1>

Traversa, F., (2021). Poder y cambio institucional: de la dependencia de la trayectoria a las teorías del cambio gradual. *Revista de Economía Institucional*, 23(45), 83-108. <https://doi.org/10.18601/01245996.v23n45>