



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
POSGRADO EN PEDAGOGÍA
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

RETOS DE LA FORMACIÓN EN EDUCACIÓN SUPERIOR
DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LA MIRADA DE LOS EGRESADOS DE LA
LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE
LA SALUD DE LA UACM.

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA:
GUADALUPE LIZETTE CABRAL CORTÉS

TUTORA PRINCIPAL:
DRA. GRACIELA GONZÁLEZ JUÁREZ
Facultad de Filosofía y Letras;
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR:
DRA. ANA MARÍA SALMERÓN CASTRO
Facultad de Filosofía y Letras, UNAM
DRA. CLAUDIA PONTÓN RAMOS
Instituto de Investigaciones Sobre la Universidad y la Educación
MTRA. MARCELA GÓMEZ SOLLANO
Facultad de Filosofía y Letras, UNAM
DRA. LIZ HAMUI SUTTON
Facultad de Medicina, UNAM

CIUDAD UNIVERSITARIA, CDMX, ENERO 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Autónoma de México por abrirme sus puertas y darme la oportunidad de estudiar en el posgrado de pedagogía, para mí ha sido un sueño cumplido.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por brindarme la beca para poder realizar mis estudios a nivel de posgrado.

A mi tutora la Dra. Graciela González Juárez por acompañarme durante el posgrado y en todo el proceso de titulación. Por aceptarme como su tutorada desde un inicio de la pandemia. Por la paciencia brindada en la orientación, las recomendaciones metodológicas, la flexibilidad para trabajar, así como por la confianza y el respeto a cada una de mis ideas para la realización y culminación de esta tesis.

A mi comité tutor la Dra. Ana María Salmerón, la Dra. Claudia Pontón y la Dra. Liz Hamui Sutton por aceptar ser parte de mi comité lector y aunque no tuve la oportunidad de estar compartiendo un espacio en los seminarios, les guardo profunda admiración y respeto a cada una por su trabajo como docentes investigadoras. A la Mtra. Marcela Gómez Sollano por darme la oportunidad de cursar el seminario de integración en el posgrado y cuyas sugerencias y comentarios fueron fundamentales para poder terminar esta investigación.

A mis profesores del posgrado. Por su paciencia, experiencia y aprendizajes proporcionados durante las clases virtuales. Por su esfuerzo realizado y por reinventar su manera de enseñanza durante la pandemia por COVID-19.

A todos mis compañeros del posgrado con quienes compartí conocimientos, aprendizajes, inquietudes y experiencias durante la virtualidad debido a la pandemia. Su acompañamiento y orientación fueron muy útiles para esta investigación.

Al Mtro. Enrique Cruz Villagrán por apoyarme, escucharme y brindarme orientación durante los años de licenciatura y durante el posgrado hasta la titulación. No tengo palabras para agradecer tanto acompañamiento en todos los sentidos y aspectos de mi vida personal y profesional. Gracias por enseñarme a no conformarme y a luchar siempre por mis sueños.

A la Mtra. Mariana Rodríguez por todo su acompañamiento y escucha durante todo mi proceso del posgrado hasta la titulación. Por animarme y motivarme a dar siempre lo mejor de mí misma, por ayudarme a confiar en mí y en mi potencial, me queda claro que siempre puedo dar más y mejorar día con día.

A mis queridos amigos, Dani, Marianita, Yes, Elena, Anita y Dalia. Gracias por cada palabra de aliento para motivarme a no desistir y ayudarme a seguir entregando todo mi esfuerzo durante el posgrado y para terminar esta tesis.

A los participantes, mis colegas egresados de la licenciatura en Promoción de la Salud de la UACM, que a pesar de la distancia por la pandemia agradezco su confianza y colaboración por aceptar ser entrevistados y narrar su práctica profesional como Promotores de la Salud.

A mi familia, mi madre Guadalupe y mi hermana Aranza quienes vivieron conmigo todo mi proceso de aprendizaje en el posgrado hasta la titulación. Han sido y serán siempre mi motor para seguir logrando todos y cada uno de mis sueños. Ustedes son y serán siempre mi principal motivación, gracias por estar conmigo en cada momento de estrés, dificultad y aprendizaje en mi vida.

A mi tío Roberto por todas esas platicas interminables que de alguna manera fueron una pieza clave para culminar mis estudios de posgrado. Gracias por hablarme y compartir experiencias sobre la vida, lo laboral, lo emocional y la familia, todo ello me ha ayudado a crecer y fortalecerme como ser humano. Gracias por ser un apoyo para mí en todos los sentidos y por asumir el rol paterno durante toda mi vida.

índice

Resumen	vii
Introducción.....	1
Capítulo 1. Contextualización del campo de la promoción de la salud.....	12
1.1 Un acercamiento a los antecedentes socio históricos para conocer el campo de la promoción de la salud.....	12
1.1.1 La importancia del informe Lalonde para la promoción de la salud y sus características	16
1.1.2 La Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de la Salud (APS) de Alma-Ata, 1978	18
1.1.3 La Carta de Ottawa (1986) y las conferencias de promoción de la salud.....	20
1.2 La práctica de formación profesional de los egresados de la licenciatura en promoción de la salud de la UACM	28
1.2.1 La UACM como institución de educación superior formadora de los egresados de la licenciatura en promoción de la salud.....	32
1.2.2 Descripción curricular de la licenciatura en promoción de la salud.....	41
1.2.3 Práctica profesional y dimensiones con las que trabaja el promotor de la salud. Características de los modelos y marcos conceptuales de la promoción de la salud. ..	45
1.2.4 La atención primaria de la salud (APS): prevención, promoción y educación para la salud. Una estrategia en la práctica profesional del promotor de la salud.....	49
1.3 La pandemia por COVID-19 y el programa Nacional de Sana Distancia en la Ciudad de México.	58
1.3.1 Retos y prácticas de formación profesional de los egresados de la licenciatura en promoción de la salud de la UACM ante la pandemia por COVID-19.....	68
1.3.2 Las redes de cooperación como campo de acción en la práctica profesional del promotor de la salud ante la COVID-19.....	74
Capítulo 2. Metodología.....	78

2.1 Consideraciones previas	78
2.2 El contacto con los participantes y la recolección de los datos	82
2.3 Recolección preliminar de los datos	83
2.4 Análisis de la información	84
2.4.1 Simplificación de información	85
2.4.2 Categorización de la información	85
2.4.3 Redacción del informe de datos	86
Capítulo 3. Resultados y discusión de los datos	90
3.1 Informe de datos	90
3.1.1 La práctica profesional de los egresados de la licenciatura en promoción de la salud	90
3.1.2 La formación del sujeto y sus aprendizajes	97
3.1.3 Relaciones sociales/mediaciones	100
Conclusiones. Un nuevo camino para la investigación.	107
Referencias	114
Glosario	123
Anexos	129

Índice de tablas

TABLA 1. Conocimientos, habilidades y actitudes del licenciado en promoción de la salud	43
TABLA 2. Categorías y códigos que surgieron en relación con el marco referencial y las entrevistas	87

Índice de figuras

Figura 1. Cronología de las conferencias internacionales de la Promoción de la Salud	26
--	----

Índice de anexos

ANEXO 1. TABLA 1. Diferencias entre conceptos. inteligencia, conocimientos, aptitudes, capacidades, habilidades, destrezas y actitudes	129
ANEXO 2. TABLA 2. Categorías y códigos en relación con el marco conceptual y las entrevistas	131
ANEXO 3. TABLA 3. Matriz de relación entre categorías de análisis.....	132
ANEXO 4. Guion de preguntas para los egresados de la licenciatura en promoción de la salud.....	141
ANEXO 5. Transcripción de entrevistas a los egresados	143

Resumen

La presente tesis señala la investigación realizada sobre los retos de la formación en educación superior desde la mirada de la práctica profesional de los egresados de la licenciatura en promoción de la salud de la UACM durante la pandemia por COVID-19. El objetivo principal consistió en analizar los retos y las prácticas de formación profesional de cuatro egresados de la licenciatura en promoción de la salud de la UACM durante la pandemia por COVID-19. Se muestra un marco conceptual que comprende: la contextualización del campo de la promoción de la salud, la práctica de formación profesional de los egresados y la pandemia por COVID-19. En la metodología se realiza una descripción de las consideraciones previas sobre los datos, las categorías y el instrumento a utilizar para el análisis de datos. Para los resultados se presenta el informe de datos con citas de las entrevistas a los egresados, en relación con el marco referencial, donde se describen los tres principales retos de su formación: espacios de tensión entre la formación y la práctica, la representación del promotor de la salud sobre sí mismo y en su contexto, y la ruptura del modelo médico-asistencialista, con relación a las unidades de referencia: la práctica profesional de los egresados de la licenciatura en promoción de la salud, la formación del sujeto y las relaciones sociales o mediaciones.

Palabras clave: educación superior, retos profesionales, promoción de la salud, egresados, pandemia por COVID-19.

Abstract

This thesis describes the research conducted on the challenges of training in higher education from the perspective of the professional practice of graduates of the UACM's Bachelor's Degree in Health Promotion during the COVID-19 pandemic. The main objective was to analyze the challenges and professional training practices of four graduates of the UACM health promotion degree program during the COVID-19 pandemic. A conceptual framework is shown that includes: the contextualization of the field of health promotion, the professional training practice of the graduates and the COVID-19 pandemic. In the methodology, a description of the previous considerations about the data, the categories and the instrument to be used for the data analysis is made. For the results, the data report is presented with quotations from the interviews with the graduates, in relation to the referential framework, where the three main challenges of their training are described: spaces of tension between training and practice, the representation of the health promoter on himself and in his context, and the rupture of the medical-assistance model, in relation to the reference units: the professional practice of the graduates of the degree in health promotion, the formation of the subject and the social relations or mediations.

Key words: higher education, professional challenges, health promotion, graduates, COVID-19 pandemic.

Introducción

Esta investigación es fruto del trabajo realizado en conjunto con los egresados de la Licenciatura en Promoción de la Salud para reflexionar, compartir y hacer algunas críticas sobre la formación y la labor que ahora muchos desempeñan fuera de un salón de clases. Asimismo, este también ha sido un medio para empezar a mirar las ciencias de la salud desde otras vertientes, mediante las entrevistas cuyas historias de vida permanecen aquí plasmadas, las cuales tienen una voz particular que quizá no se conoce, pero que, a partir de sus realidades, permiten saber un poco más sobre el proceso. Para esta tesis el campo de la promoción de la salud en relación a la educación se entenderá como aquella práctica social que en principio surge como una propuesta de saberes en las comunidades quienes se dedicaban al trabajo en salud por su cuenta. Posteriormente se instala a través de distintas conferencias internacionales el discurso oficial de la promoción de la salud regulada por médicos institucionales.

En cuanto a la educación para la salud, esta tiene una función preventiva y correctiva que implica en la persona, la familia y otros grupos sociales los conocimientos necesarios para prevenir ciertas enfermedades. Sin embargo, su principal finalidad no está en evitar la enfermedad, sino en mejorar y cuidar la salud humana, al centrarse en conductas aisladas y en el desarrollo de actitudes y comportamientos donde la acción educativa se orienta no solo hacia el cambio de aquellos factores nocivos del contexto, sino también hacia los propios hábitos, lo anterior, teniendo en cuenta que el hombre no es un ser determinado, pero sí condicionado por una serie de factores ambientales y sus propios hábitos de conducta.

En ese orden de ideas, se debe advertir a los lectores que no esperen encontrar verdades absolutas a lo largo de estas páginas, puesto que únicamente se busca acercarlos a un campo disciplinar nuevo que, aparentemente, se ha mantenido invisible. NO obstante, gracias a las participaciones de los egresados, a sus voces, se puede ver la riqueza de los conocimientos que poseen para enfrentarse a un mundo donde las oportunidades para ponerse en marcha son nulas, y ellos mismos han abierto caminos; en este sentido es necesario conocer y comprender los retos de su formación en la práctica profesional.

En el proceso de esta investigación se aborda el campo de la promoción de la salud, las nociones de salud y enfermedad son referentes para la toma de acciones, la intervención

y la investigación en cuanto a la prevención, la atención y el cuidado. Existen diferentes definiciones del concepto de salud que se pueden pensar desde la enfermedad, estas la describen en contraposición a los términos negativos asociados al malestar y el desajuste del cuerpo o la mente. Dentro de este tipo de descripciones, la mirada se centra en el componente orgánico, mientras que otras se acercan al biológico a través de factores psíquicos, sociales y materiales.

Los conceptos ampliados de la salud plantean la necesidad de definir a la salud como algo que trasciende la falta de malestar. Se destacan dos definiciones esenciales: aquellas que definen a la salud agregando el componente de bienestar y aquellas que destacan el componente social de la salud (la salud como valor social) (Santoro, 2016, p. 531).

“Específicamente en el pensamiento social en salud, se señalan tres escuelas fundacionales: la antropología médica, la medicina social y los sociólogos de la salud pública” (Castro, 2011, p. 51). Para la antropología médica, por ejemplo, no existe una única medicina, sino medicinas, pues todas son válidas en la medida en que cada una responde a los problemas de su grupo y su cultura. No se puede afirmar que una medicina sea mejor que otra, pero sí hay unas más desarrolladas que otras gracias a los procesos técnicos implicados (Villalobos, 2021).

Para el caso de la promoción de la salud, la figura o el rol de estos profesionistas es similar al de las escuelas fundacionales, puesto que se tienen distintos enfoques: desde las instituciones médicas que ven la enfermedad como el centro de estudio; o desde lo biopsicosocial, con la integración en conjunto de las causas materiales y de vida que afectan la salud. Finalmente, los egresados de esta licenciatura ven este proceso como algo que va más allá de una expresión biológica: es una expresión social que se evidencia a través de distintos campos, como la cultura, los saberes, las prácticas o las ideas de las personas respecto a su salud.

En ese sentido, es necesario salir del paradigma positivista de la educación y la salud y centrarse en el otro como sujeto de derecho y colectivo, puesto que sus saberes son los que importan en la práctica de intervención de ambos campos de conocimiento, puesto que el

diálogo, la escucha y la mediación son herramientas que dan lugar a prácticas dignas. Como dijo Chapela (2021):

[...] La práctica de intervención del promotor de la salud debe de ser a partir de crear espacios de reflexión y de encuentro, donde podamos encontrar al otro y a nosotros mismos ya que sin encontrar al otro, nosotros nunca vamos a poder encontrarnos, vamos a estar obedeciendo o siguiendo instrucciones, pero difícilmente vamos a darnos cuenta de nosotros mismos (p. 12).

Por esta razón se trabajó con los egresados de la licenciatura en promoción de la salud, a fin de saber desde qué lugar se están posicionando y cómo están llevando su práctica profesional; esto, con el propósito de conocer sus aportaciones al campo de la salud y al de la educación.

Vincular la salud con la educación ha sido todo un reto en esta tesis, debido a algunos autores cuya formación desde la medicina o la enfermería identifican esta relación como una estrategia para concienciar sobre los hábitos saludables en las poblaciones, pues la visión hegemónica se apropia para generar todo tipo de instrumentos mediados por los medios masivos de comunicación. Entre estos últimos, se encuentran los carteles, las infografías o los folletos llenos de información genérica y técnica que la hacen poco entendible para la población a la que van dirigidos. En este punto, las poblaciones se consideran como aquellas receptoras pasivas de información que esperan responsabilizarse por sí mismas de su salud.

No obstante, se decidió indagar un poco más en cuanto al campo de la educación para encontrar una categoría como punto de partida para ver a la salud desde lo social, lo simbólico y lo cultural. Así, a partir de las entrevistas semiestructuradas con los egresados y el análisis de datos señalado dentro del diseño de la investigación, se construyó una aproximación a lo mencionado.

Dicho lo anterior, Zemelman (1987) planteó que la construcción de un campo problemático implica dificultades tanto epistemológicas como ontológicas: la cuestión no es qué, sino cómo pensar sobre la realidad. En este sentido, no se parte de la delimitación de un objeto, sino que este se construye a partir de problematizaciones sobre la realidad.

Asimismo, el diseño de esta investigación propone abonar al campo de construcción de la Promoción de la salud y la educación a partir de un referente empírico: estudiar, a través

del proceso de formación de los egresados de esta licenciatura, aquellas cualidades que formaron parte de una dinámica de intervención formativa y laboral en un contexto pandémico, el cual evidencia una serie de situaciones relacionadas con aspectos desde la salud, la vida, la muerte y la cuestión laboral, familiar y educativa.

Por tanto, el referente empírico se construyó a partir de la inquietud por ofrecer una mirada ampliada sobre la promoción de la salud en términos de investigación educativa que no solo se centrara en cuestiones tradicionalistas vinculadas con lo biológico y lo científico ante un enfoque reduccionista que trataba de ocultar los procesos sociales, culturales, económicos y políticos de la salud. Así, el abordaje de la salud exigió ser estudiado desde un enfoque diferente al disciplinar, especialmente desde su dimensión educativa.

Por otro lado, hacer esta investigación con los egresados de la licenciatura en promoción de la salud de la UACM permitió perfilar el rol y la figura de quien ejerce esta profesión. Además de conocer el aprendizaje a partir de sus referentes personales y las herramientas cognitivas que ayudaron a los sujetos estudiados a adaptarse, se aprendió sobre el hacer, resolver y plantear alternativas de solución no únicamente desde la mirada biológica, sino también desde lo social o en trabajo con la comunidad.

La técnica de recolección de datos que se utilizó para conocer más sobre la práctica de intervención sobre la promoción de la salud con los egresados fue la entrevista semiestructurada; esto, con el fin de “[...] entender el mundo desde la perspectiva del entrevistado ayudándonos a descubrir e interpretar el significado de los temas centrales de su mundo” (Álvarez-Gayou, 2003, pp. 109-110). De igual forma, se realizó una guía para la entrevista con cada uno de los egresados donde se indicaron los ejes o temas a tratar, y cada pregunta se abordó desde una dimensión dinámica en relación con el tema de investigación, la sensibilidad y la amabilidad con el entrevistado a la hora de clarificar y retomar los temas. Asimismo, para el análisis de los datos se consideró lo señalado por Izcara (2014), quien lo define de la siguiente manera:

Un proceso artesanal, singular y creativo que en gran parte depende de las habilidades y destrezas del investigador, que se agilizan y perfeccionan con la experiencia ya que cada analista sigue sus propias pautas de trabajo, definiendo procesos de análisis a

los que han llegado tras una larga experiencia y que resultan particulares de cada investigador o grupo de investigadores (p. 1).

También se retomó el método de análisis de datos cualitativos de Izcara (2014), que “abarca tres etapas técnicas: la simplificación de la información, la categorización de la información, y la redacción del informe de resultados para llevar a cabo el análisis de datos en esta investigación” (p. 1).

En la primera etapa, los conceptos estudiados en el marco conceptual sirvieron de base para reducir la información; esto implicó una lectura a profundidad sobre el material teórico para seleccionar los fragmentos más relevantes con relación a los objetivos perseguidos. Para la segunda etapa, la información se reagrupó en categorías afines entre las entrevistas realizadas a los egresados y elementos teórico-conceptuales abordados durante la investigación. Finalmente, se utilizó la información categorizada para redactar el informe de resultados.

Estos conceptos ponen en juego el análisis sobre el proceso de formación de los promotores de la salud. Es así que, se retoman las aportaciones e investigaciones de las cartas y declaraciones internacionales donde se teoriza la promoción de la salud. Posteriormente, se retomaron las indicaciones de la Dra. María del Consuelo Chapela, quien se encargó de estudiar la promoción de la salud desde una mirada diferente a la institucional; ella menciona que:

[...] Para lograr aprender la compleja práctica de la promoción de la salud se abre en el análisis de la relación entre quien propone e implementa las acciones (agencias o agentes promotores de la salud) y el otro (agencias o agentes en cuyas vidas intervienen las agencias o agentes promotores de la salud) es decir con las personas o grupos sociales que participan, de manera activa o pasiva, crítica o subordinadamente, con quien propone o implementa la práctica de promoción de la salud (Chapela, 2008, p. 9).

Con respecto a la investigación educativa, uno de los primeros autores con los que se generó un encuentro ante la educación para esta investigación fue Paulo Freire y su obra, *La educación como práctica liberadora*, de la cual es de interés rescatar el referente de la educación como un proceso participativo y transformador, donde el aprendizaje se basa en la

experiencia de las propias personas sobre su praxis y el trabajo colectivo o grupal. Por esta razón, es que se retoma la aproximación teórica de Freire, sobre mirar al sujeto desde su historia personal en función de un aprendizaje basado en la vivencia; y, si bien no dedicó un apartado en específico a los estudios de Freire, rescató la manera de ver a los sujetos y la educación, puesto que se entiende esta última como “praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo” (Freire, 1969, p. 7).

Otro de los autores influenciados por Paulo Freire y cuyas obras ampliaron más los horizontes respecto a la relación salud-educación fue Iván Illich, de quien se rescatan las formas de aprender. Estas, en palabras del autor, son “con frecuencia el resultado de una instrucción, pero el ser elegido para una función o categoría en el mercado del trabajo depende cada vez más solo del tiempo que se ha asistido a un centro de instrucción” (Illich, 1971, p. 18).

La instrucción es la selección de circunstancias que facilitan el aprendizaje. Las funciones se asignan fijando un currículum de condiciones que el candidato debe satisfacer para poder sobresalir. Según Illich la escuela vincula la instrucción, pero no el aprendizaje, por lo que no es ni razonable ni liberador. No es razonable porque no liga unas cualidades sobresalientes a las funciones por desempeñar, sino el proceso mediante el cual se supone que habrán de adquirirse dichas cualidades (Illich, 1971, p. 8).

Sobre la formación de los sujetos o egresados de la licenciatura en promoción de la salud, tiene sentido pensar su práctica de intervención más allá de meras instrucciones, puesto que ellos mismos son creadores de nuevos espacios de intercambio para los otros, dado que su proceso de formación no se limita a la escuela; en cambio, ellos desean seguir aprendiendo y exponiendo sus conocimientos y habilidades. Sin embargo, no se descartan las aportaciones de Sergio Tobón sobre la clasificación de las competencias en cuanto al saber conocer, el saber hacer y el saber ser.

Estos autores llevaron a trabajar la promoción de la salud y la educación desde las perspectivas social, histórica, política y cultural con una visión crítica, y estas también se complementaron con lo aprendido en el posgrado. Lo anterior se desarrolló para romper las

barreras disciplinarias y considerar la educación y la salud en conjunto, de tal forma que al menos para esta investigación fuera posible abrirse a aprendizajes múltiples.

Por todo lo anterior, la propuesta de abordaje en esta tesis, sobre el tema de la promoción de la salud y la educación, es el resultado de todo el aprendizaje obtenido durante la estancia en el programa de posgrado en pedagogía de la UNAM, que invitaron a la investigadora a explorar un ejercicio conceptual tanto humanístico como social, sumamente diferente al que, en general, sería abordado desde la mirada médica y biológica. En suma, la investigación es el resultado de una elaboración teórica que busca construir problemas de interés para posteriores estudios e investigaciones sobre la promoción de la salud y la investigación educativa.

Respecto a la estructura de esta investigación, el primer capítulo constituye el marco conceptual de la investigación. Este plantea la importancia y la necesidad de construir el conocimiento sobre la salud en términos de educación referente a la práctica de intervención de los egresados de la licenciatura en cuestión. También se realizó una descripción analítica de los documentos consultados a partir de los planteamientos y posturas de autores que abordaron el concepto de salud y de promoción de la salud.

El segundo capítulo describe el proceso y el diseño de la investigación; por eso, se plantea una metodología cualitativa y se retoma a Álvarez Gayou. Así, se llevó a cabo un muestreo intencional por conveniencia donde solo se seleccionaron aquellos sujetos con más acceso a la investigadora. Para ello, se aplicaron entrevistas semiestructuradas a los egresados de la licenciatura en promoción de la salud.

Asimismo, el tercer capítulo presenta los resultados descriptivos de los datos a partir de las entrevistas en conjunto con la parte teórica. Cabe aclarar que se utilizó la entrevista como método para reconstruir los hechos atravesados por los actores y su experiencia de vida en cuanto al proceso, para saber cómo lo significaban y narraban; estas son “las formas que tiene la gente de significar esos hechos por intermedio de su propia memoria biográfica” (Meccia, 2020, p. 1). Por tanto, a partir de la indagación documental para la elaboración teórica de esta investigación en concordancia con la transcripción de las entrevistas a los egresados, se construyeron aproximaciones e interpretaciones a las categorías y los ejes analíticos con ayuda de un cuadro de análisis de datos.

Más adelante, en el cuarto capítulo, se muestra una reflexión sobre las condiciones que se deben tomar en cuenta para la promoción de la salud y la educación referentes al dominio, la técnica y la intervención de los egresados de la licenciatura; y, de la misma manera, se señalan algunas rutas para nuevas investigaciones con respecto al ejercicio realizado.

Después de la contextualización sobre la temática a abordar, se presentan cuatro casos de entrevistados, con el propósito de indagar acerca de lo que los propios actores tienen para decir sobre su formación y su práctica de intervención durante la pandemia por COVID-19.

En 2020, el mundo se enfrentó a un nuevo y letal virus (SARS-CoV2) conocida como COVID-19. A partir de la aparición del virus se adoptaron diversas medidas para tratar de contener su propagación, lo que dio paso a la suspensión de actividades productivas y educativas, al confinamiento de las personas en sus hogares y a la aplicación del distanciamiento social obligatorio.

En el caso de México, para un gran número de personas y las autoridades, la referencia de lo que acontecía fue la influenza H1N1, que en 2009 originó el cierre de actividades económicas y espacios públicos. En abril de 2009, la decisión de cerrar la economía mexicana era racional, pero el futuro que se cristalizó unas semanas después fue distinto, menos catastrófico, y el gobierno de Felipe Calderón tuvo que asumir las consecuencias de una medida preventiva percibida como exagerada. A la luz de la experiencia mexicana con la influenza H1N1, las declaraciones del presidente López Obrador afirmando que la COVID-19 sería una gripe como cualquiera no parecen tan irracionales.

Hay muchas decisiones que se toman, como individuos, las cuales impactan en el entorno y necesitarán otras decisiones para aminorar algunos efectos negativos en el futuro. Por ejemplo, con el uso de los desechables como guantes, cubrebocas o plástico para envasar la comida, la pandemia revirtió la posibilidad de eliminar el plástico o limitar la utilización de productos desechables. En el ámbito educativo, no fue muy aceptada la idea de que, ante una situación de emergencia, la educación fuera a distancia, puesto que surgió una gran cantidad de dudas en torno a cómo sería la enseñanza-aprendizaje a través de una computadora; lo cierto es que nadie estaba preparado para ello y el sistema educativo mexicano sacó a relucir todas sus deficiencias. Aunque lo más preocupante fue presenciar la

brecha educativa, al ser testigos de la gran desigualdad social en la que viven miles de estudiantes, algunos sin computadoras para poder tomar sus clases, otros sin el espacio adecuado o suficiente, y muchos otros tuvieron que verse en la necesidad de abandonar sus estudios para ayudar con los ingresos familiares (Senado de la República e Instituto Belisario Domínguez, 2020).

Se reconoce el impacto del confinamiento sobre la violencia intrafamiliar, la equidad de género en cuanto al trabajo de cuidado, que les corresponde tradicionalmente a las mujeres. El servicio público de guarderías, escuelas, cuidados a enfermos y adultos mayores ha sido una estrategia más efectiva para descargar parcialmente a las mujeres del trabajo reproductivo y no pagado. Pero la pandemia regresa estas obligaciones al ámbito familiar, y otra vez sobrecarga a las mujeres con las tareas de cuidado, que deben equilibrar con un trabajo remunerado. Los costos sociales del aislamiento, su impacto en la confianza interpersonal, en la forma en que vamos a interactuar en la sociedad de la postpandemia (Senado de la República e Instituto Belisario Domínguez, 2020, p. 22).

Estos y otros temas son una realidad, aunque de ello se hable poco. Además, si se pretende limitar estos impactos que, de alguna manera, surgieron durante la pandemia, es necesario pensar en cómo aminorarlos de forma persistente, pues de las acciones y decisiones que se tomen depende cómo se afrontarán las situaciones futuras o, de lo contrario, se deberá asumir las consecuencias (Senado de la República e Instituto Belisario Domínguez, 2020).

En ese sentido, el propósito de esta tesis es invitar a observar y estudiar todos esos temas que son poco tratados, dado que se está convencidos de que, desde la educación, el cambio puede ser posible, pero no por sí sola. Se requiere de un acompañamiento en conjunto con el otro. De tal modo, se hace énfasis en precisar unas de las tantas situaciones que afectaron a la mayoría de la población, en cuanto a empleo, escuela y familia, durante la pandemia por COVID-19, a las que se tuvieron que enfrentar cuatro egresados de la licenciatura en promoción de la salud.

Al estudiar la promoción de la salud desde la perspectiva de sus egresados, se evidencian no solo desde sus sentires sino también desde su capacidad para afrontar una situación crítica como la pandemia por COVID-19, cuya práctica profesional fue un reto en

cuanto a los aprendizajes que adquirieron durante su formación universitaria, y fuera de esta se desarrollaron otros conocimientos, habilidades y actitudes que marcan el plan de egreso y con los que deberían de contar los egresados.

Ahora bien, se reconoce que terminar una licenciatura implica una serie de requisitos a nivel curricular; no obstante, la vida profesional no termina con el egreso de esta, como seres humanos se sigue aprendiendo y adquiriendo herramientas a través de las actividades que demanden realizarse en un contexto específico.

Si bien el propósito no es hacer un análisis de todas las conferencias y declaraciones internacionales acerca de la promoción de la salud o de sus aciertos y desaciertos en la práctica de los egresados; se busca presentar al lector otra manera de vislumbrar la licenciatura, por medio de una serie de reformulaciones en torno a las aportaciones que ya se han hecho en materia de promoción de la salud, para que le permitan al lector generar sus propias reflexiones y discusiones en cuanto al quehacer de esta profesión del campo de la salud, frente a un escenario como el de la pandemia por COVID-19.

Por más tiempo que se lleve leyendo o escuchando sobre la pandemia de la COVID-19, nunca será excesivo ni exagerado alertar sobre los cambios drásticos que ha desatado en los diferentes ámbitos de la vida social, económica, política y cultural. Hoy, como nunca, es tiempo de sumar propuestas y alternativas que coadyuven al legítimo propósito de ofrecer soluciones a los diversos problemas que aquejan a la humanidad; es necesario escuchar todas las voces: las del medio académico, de organizaciones sociales, institutos de investigación, la opinión pública, e incluso de la ciudadanía en general.

Por ello, esta tesis tiene como objetivo general analizar los retos y las prácticas de formación profesional de cuatro egresados de la licenciatura en promoción de la salud de la UACM durante la pandemia por COVID-19. Desde este propósito inicial, para esta investigación se consideraron tres objetivos específicos:

- Caracterizar los retos de formación profesional de cuatro egresados de la licenciatura en promoción de la salud de la UACM.
- Identificar la representación que tiene el promotor de la salud sobre sí mismo y en su contexto.

- Describir la práctica profesional más común del promotor de la salud antes o durante la pandemia por COVID-19.

En consecuencia, se plantean las siguientes tres preguntas de investigación:

1. ¿Cuáles son los retos de la formación y la práctica profesional a los que se han enfrentado los egresados de la licenciatura en promoción de la salud durante la pandemia por COVID-19?
2. ¿Cuál es el perfil que tiene el promotor de la salud sobre sí mismo y en su contexto dada su formación y práctica profesional?
3. ¿Qué tipo de promoción de la salud sobresale en la práctica profesional de los egresados antes o durante la pandemia por COVID-19?

Por otra parte, dado que el lenguaje utilizado en esta tesis podría parecer confuso, se anexa un glosario de términos al final del documento, a fin de que el lector pueda acudir a él para facilitar su comprensión.

Finalmente, se señala que esta investigación busca fomentar la reflexión y la apertura del diálogo en sí misma, pues no se puede plantear una verdad absoluta sobre el tema; así, esta tesis trata de hacer un acercamiento desde la educación al campo de la promoción de la salud. Esto, porque, como dijo Chapela (2001), “el trabajo de promoción de la salud es un trabajo educativo que debe de nutrirse de avances en el saber sobre la salud” (p. 63).

Capítulo 1. Contextualización del campo de la promoción de la salud

Esta investigación analiza los retos y las prácticas de formación profesional en educación superior de cuatro egresados de la licenciatura en Promoción de la Salud de la UACM durante la pandemia por COVID-19 para comprender la representación que tiene el egresado sobre su perfil de formación, sobre sí mismo en cuestión de introspección, en su contexto con su comunidad inmediata y con el resto de sociedad.

El objetivo de este capítulo es delimitar el marco conceptual que será la guía para el análisis de los datos obtenidos mediante las categorías analíticas trabajadas a lo largo de esta investigación. Este capítulo cuenta con tres apartados; en el primero se delimita el campo de la Promoción de la Salud en relación a sus antecedentes históricos y sus principales documentos internacionales; en el segundo apartado se aborda el perfil y la práctica profesional de los egresados en relación a su institución de educación superior formadora; y en el tercer apartado se presenta el contexto de la pandemia por COVID-19 así como los retos y campos de acción profesional de los egresados.

1.1 Un acercamiento a los antecedentes socio históricos para conocer el campo de la promoción de la salud

En este primer apartado se exponen los antecedentes socio históricos que fueron la base para estructurar el campo de la promoción de la salud hasta la apropiación del concepto por parte de los organismos internacionales que dan origen a toda una serie de documentos y conferencias publicados a través de la historia.

También se divide en cuatro secciones donde se mencionan tres documentos que son la base para entender cómo se origina la práctica de intervención de la promoción de la salud principalmente en las instituciones como centros de salud y hospitales.

Se menciona la importancia del informe Lalonde y sus características para la promoción de la salud; la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de la Salud; y la Carta de Ottawa y las conferencias de la Promoción de la salud.

En la década de 1970 a 1980, los grupos de activistas de la salud en México vinculaban sus conocimientos y prácticas de prevención y curación de las enfermedades

aprendidos en las universidades o de experiencias internacionales como la de los médicos descalzos en China o las brigadas populares de salud en Nicaragua, con el saber y la educación popular de Freire, Mariategui, Farabundo Martí, Fals Borda, Gómez y Puiggros (Chapela, 2008, p. 25).

Al respecto, las palabras *diálogo*, *concientización* y *liberación*, aprendidas de Freire, aparecían en el centro de los discursos y prácticas de esos grupos y se constituían en elementos de cohesión entre distintas intenciones y formas de aproximación. Esos grupos, asesorados por médicos alópatas mayormente jóvenes, proponían planteamientos y modalidades distintas, y afirmaban que la liberación se lograría por la reapropiación de las prácticas, el conocimiento y los recursos propios de cada grupo social.

Igualmente, ellos señalaban que el pueblo los guiaría, dado que aprenderían su saber, su fuerza y su resistencia; y que la incorporación de conocimientos, prácticas y tecnologías proveniente de otros espacios no locales –en particular de la práctica médica alópata, homeopática y acupuntura– se haría en la medida en que mostraran ser necesarios y eficientes para la resolución de problemas locales.

Así, se aprovechó el entendimiento de las personas y comunidades y se capacitó con el apoyo de estos grupos de activistas, ya fuera por iniciativa propia o por las propuestas en asambleas comunitarias; de esta forma, quienes se dedicaban al trabajo en salud eran sus promotores. No se trataba de médicos tradicionales ni se pretendía que lo fueran; en cambio, su trabajo era convenido con los grupos que los formaban. Más aún, en ocasiones, los promotores valoraban el trabajo de los centros de salud y otras dependencias de servicios gubernamentales de manera diferente y complementaria a otras actividades colectivas; esto, por su cuenta y como continuación para su vida comunitaria.

Asimismo, los promotores participaban en otras actividades y responsabilidades comunitarias: comisiones, comisarías o cargos de responsabilidad común y pública, incluidos el agua, los caminos, las fiestas, la escuela, etc. Por tanto, la posibilidad de concretar las acciones relativas a las enfermedades se hacía mayor. Se puede decir que los investigadores estaban ante la figura de un salubrista local cuya práctica estaba definida por las prioridades marcadas por las personas que habitaban ese lugar y las que se agregaban a las prioridades identificadas desde su función como promotor. Así, entre promotores, asesores y demás

involucrados lograron cambios visibles y duraderos en los patrones de enfermedad, la provisión de servicios de atención en las comunidades, la valoración y la apropiación de los conocimientos locales.

Antes de que el discurso oficial de promoción de la salud llegara a instalarse en los discursos oficiales institucionales, este trabajo popular trascendió a las instituciones de una manera no buscada. Ello se dio a través de programas de entrenamiento de promotores de salud y parteras para la realización de prácticas comunitarias de contenidos regulados por los programas médicos institucionales, donde las organizaciones pagaban un salario simbólico a los promotores de salud, quienes cubrían distintos aspectos de los programas institucionales de atención primaria a un costo muy bajo. De esta manera, inició un proceso de resignificación del promotor de la salud: primero al interior de las instituciones, y luego en las comunidades (Chapela, 2008).

Para Chapela (2008) el origen de la promoción de la salud se encuentra en la misma emergencia de la conciencia humana, es decir, nace junto con la especie. Con los paradigmas del conocimiento rodeados por los grupos sociales, se da cuenta de la realidad en la que estos se sitúan, del desarrollo tecnológico y de su contexto material, del sitio que ocupan las agencias o los agentes que deciden para el conjunto social directa o indirectamente.

Con el surgimiento de la clase trabajadora, vinculado a la industrialización, las relaciones entre la enfermedad y la condición de existencia se hicieron ampliamente visibles, explicadas y denunciadas, por un lado, por quienes padecían las condiciones de marginalidad y explotación, al igual que los patrones, a quienes interesaba mantener a la clase trabajadora en condiciones físicas favorables para el desarrollo de la industria.

De igual modo, los pensadores y activistas sociales en este siglo ven en las condiciones de existencia y de la enfermedad una expresión del poder hegemónico, puesto que en la comunidad científica se identifican condiciones sociales, materiales y biológicas particulares en las que se desarrollan las enfermedades y se propugna por una acción sobre estas determinantes para cambiar el rumbo de las afecciones que aquejan a la población (Chapela, 2008).

Aun así, en el siglo XX, las formas de entender la salud se multiplicaron y permitieron pensar la salud de una forma diferente a la de la dominación del pensamiento médico, el cual

favorecía la individualización y la cosificación del cuerpo, la vigilancia y el control social. La corriente latinoamericana de salud colectiva y medicina social, heredera de las interpretaciones marxistas sobre el ser humano, la sociedad y la economía, incorporó en sus discusiones el nuevo saber y el entendimiento creado desde la década de 1970 en cuanto a los programas de formación profesional de posgrado que desarrollaban categorías de estudio cuyas determinantes sociales y de poder para los procesos salud-enfermedad habían sido un enfoque principal (Chapela, 2008).

Dentro de los principales documentos internacionales acerca de la promoción de la salud, a partir del Informe Lalonde (1974), la Declaración de Alma-Ata sobre la atención primaria de la salud (1978) y la Carta de Ottawa para la promoción de la salud (1986) se resaltan las características que constituyen la promoción de la salud. El propósito de este apartado es acercar al lector por medio de los documentos más importantes que han hablado sobre la teorización de esta última, puesto que la mayoría de los problemas de los que se ocupan los egresados de esta licenciatura responden a las características mencionadas de las conferencias y declaraciones internacionales. Además, los métodos que los egresados utilizan para dar solución a las diversas problemáticas en esta materia no solo se ven influidas por la noción de salud o de enfermedad, pues la práctica¹ de la promoción de la salud también se ve comprometida en el desarrollo de sus competencias; en este sentido, no hay una sola manera de entenderla.

Como se mencionó en el capítulo anterior, existen diferentes nociones de salud, por lo que también existen distintas maneras de entender la promoción de la salud. Por eso hay que insistir en esta revisión, en tanto que la reflexión y el análisis sobre los argumentos de los egresados sobre su labor² son importantes; esto, dado que así se pueden conocer los alcances y limitaciones del trabajo que se derivan de su marco explicativo para seguir

¹ La mayoría de las prácticas de promoción de la salud se realizan sin una referencia clara a un modelo teórico; pero, si se revisan, se puede encontrar que todas están diseñadas a partir de un marco explicativo donde varias categorías les dan sentido. Con esto, se entiende como marco explicativo aquel que define los alcances y limitaciones de cada práctica, al igual que los criterios para identificar sus problemas y dar soluciones. Ejemplo de ello son los saberes populares o la medicina tradicional; sin embargo, en la mayoría de los casos, la categoría predominante se deriva de la medicina occidental (Guzmán et al., 2016).

² Para ampliar este tema, se debe revisar el apartado “El perfil de los egresados de la licenciatura en promoción de la salud y sus competencias”.

fortaleciendo los campos teórico y práctico de la promoción de la salud (Guzmán et al., 2016).

1.1.1 La importancia del informe Lalonde para la promoción de la salud y sus características

En primer lugar, cabe describir las características del Informe Lalonde. Al respecto, el ministro de salud y bienestar nacional de Canadá, Marc Lalonde, destacó su perspectiva sobre el campo de la salud; en este enunció, en forma de capitulados, la importancia de la salud canadiense, la atención a las principales enfermedades, y las mejoras o acciones para fortalecer la salud. Dentro del prólogo y la introducción se rescata la visión sobre los cimientos del sistema de salud canadiense y la importancia que se le atribuye a su sociedad; esto, debido a lo siguiente:

La buena salud es la piedra angular sobre la que se construye el progreso social. Una nación de personas sanas puede hacer aquellas cosas que hacen que la vida valga la pena y según el nivel de salud también el potencial de felicidad.

Sin embargo, el sistema de salud es solo una de las muchas formas de mantener y mejorar la salud, al mismo tiempo la atención de la salud, la protección de la salud, mejoras en el medio ambiente, reducciones en riesgos autoimpuestos y un mayor conocimiento de la biología humana son necesarios para vivir una vida plena, feliz, larga y sin enfermedades (Lalonde, 1974, p. 1-5).

Dentro del documento, se explica toda una gama de problemas de salud que enfrenta el Departamento de Salud y Bienestar Nacional. Los programas y actividades que se realizan se describen dentro del contexto del concepto de la salud en términos de biología humana, medio ambiente, estilos de vida y cuidado de la salud.

En lo que respecta a la biología humana, el Consejo de Investigaciones Médicas, que informa directamente al parlamento a través del ministro de salud y bienestar nacional, tiene la función principal de promover, asistir y ejecutar la investigación básica, aplicada y clínica en Canadá en las ciencias de la salud. Sus objetivos más detallados son: a) ampliar la base científica y técnica de la asistencia sanitaria; b) mejorar la aplicación de principios científicos a la atención de la salud para asegurar una adecuada base de investigación para la educación

en ciencias de la salud, a fin de que el estudio contribuya en generar nuevos conocimientos en las ciencias de la salud; y c) apoyar la formación de investigadores en ciencias de la salud.

Otro de los aspectos relevantes en el Informe Lalonde es señalar la necesidad de vincular la salud en la investigación sobre los problemas en el medio ambiente, el estilo de vida y la prestación de cuidados. En este sentido, el Gobierno de Canadá perseguía dos objetivos generales:

- Reducir los peligros para la salud física y mental de aquellas partes de la población canadiense cuyos riesgos son altos.
- Mejorar la accesibilidad a una buena atención de salud física y mental. para aquellos cuyo acceso actual es insatisfactorio.

A partir de estos dos objetivos, se proponen cinco estrategias³, y la primera está encaminada a la promoción de la salud, por lo que es necesario “[...] informar, influir y ayudar tanto a las personas como a las organizaciones para que acepten más responsabilidad y ser más activo en asuntos que afecten a la salud mental y física” (Lalonde, 1974, p. 66). Dentro de dicha estrategia, se resaltan algunas acciones encaminadas a mejorar la salud individual y en comunidad que corresponden a los siguientes aspectos:

- El desarrollo para el público en general de programas educativos sobre nutrición.
- Campañas educativas para concienciar sobre la gravedad y causas subyacentes de accidentes de tráfico, muertes y lesiones.
- Información para concienciar sobre los peligros de la automedicación.
- Nuevas campañas de información para aumentar la conciencia pública sobre la salud, problemas debidos al abuso de alcohol, drogas, tabaco y enfermedades venéreas.
- Promoción y coordinación de la educación sanitaria escolar y de adultos. Programas, en particular ¿impartidos? por profesionales de la salud y profesores de escuela.
- Actividades de sensibilización directa adaptadas a las responsabilidades de determinados sectores para la reducción de riesgos autoimpuestos y ambientales

³ Para saber más sobre estas estrategias, se puede consultar el siguiente enlace del Informe Lalonde: <https://fundadeps.org/recursos/Informe-Lalonde/>

para la salud, incluyendo empresas, sindicatos, Gobiernos, asociaciones voluntarias y grupos de acción, comunidades, profesiones, padres y maestros.

- Obtención del apoyo del sistema educativo para aumentar oportunidades de recreación física masiva en primaria y secundaria escuelas, colegios comunitarios y universidades (Lalonde, 1974, p. 66).

Hasta este punto, se han revisado los primeros acercamientos hacia la promoción de la salud; y, si bien el Gobierno de Canadá fue el primero en tomarla como estrategia de prevención para su población, existe otro documento aún más importante este es la Declaración de Alma-Ata de 1978, sobre la Atención Primaria de la Salud (APS).

1.1.2 La Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de la Salud (APS) de Alma-Ata, 1978

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la salud en Alma-Ata considera promover y proteger la salud de todos los pueblos en el mundo, reitera que la salud es el estado de completo bienestar físico, mental, social y no solo la ausencia de afecciones, es un derecho humano; además es un objetivo social donde se requiere la intervención del sector salud, social y económico.

Dentro de la Conferencia Internacional de Alma-Ata sobre la Atención Primaria de Salud de 1978 que se realizó en la antigua Unión de la República Socialista Soviética (URRS) organizada por la OMS, la OPS y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se desataca el propósito fundamental de construir un sistema de salud que permitiera el derecho a la salud bajo el lema de “salud para todos en el año 2000” por lo que se acordó implementar una estrategia a nivel internacional para alcanzar este objetivo, considerando que todos los gobiernos tomen acción urgente para proteger y promover la salud en el mundo (Guzmán et al., p. 130).

Algunos de los aspectos más relevantes que se resaltaron en esta conferencia fueron el derecho a la salud, la posibilidad y la responsabilidad de acciones colectivas al cuidado de la salud fuera del ámbito médico, además de la responsabilidad de los Gobiernos para salvaguardar el derecho a la salud de los individuos y su compromiso

para proporcionar a los ciudadanos las condiciones materiales y las medidas sociales posibles a sus necesidades (Guzmán et al., p. 131).

En ese orden de ideas, la estrategia mencionada en la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de la Salud, es definida como se señala a continuación:

[...] La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación a un coste que la comunidad y el país puedan soportar [...]. La atención primaria forma parte tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como el desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de la salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria (Alma-Ata, 1978, p. 1).

En esta estrategia se destacan siete puntos⁴ esenciales sobre las actividades que se deben de realizar mediante la promoción y la educación sobre los problemas de salud a través de métodos de prevención correspondientes a la alimentación y la nutrición, el abastecimiento de agua potable, la asistencia materno-infantil, la planificación familiar, la inmunización de enfermedades infecciosas y el suministro de medicamentos.

Por lo tanto, la participación del sector sanitario en coordinación con los otros campos de actividad, como la industria, la educación y las comunicaciones, es importante para la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de la salud para que la comunidad y el individuo tengan una mejor y más completa atención sanitaria, sin olvidar la prioridad de los más necesitados.

Para terminar, el último punto de esta lista hace referencia al personal de salud: médicos, enfermeras y trabajadores de la comunidad. Ellos trabajan en la práctica que se requiere para la comunidad mediante el trabajo conjunto de todo el equipo de salud.

⁴ Para más información, se puede consultar la Declaración de Alma-Ata de 1978 en el siguiente enlace: www.paho.org/spnanish/dd/pin/almaata25.htm

Por lo tanto, se observa que en estos puntos sobre la atención primaria de la salud se destaca la acción que deben tomar los Gobiernos para formular políticas o estrategias en materia de acción nacional, con el objetivo de mantenerla; e, igualmente, los países deben cooperar para garantizarla.

Dicho lo anterior, la conferencia hace un llamado a que todos los Gobiernos, organizaciones internacionales, organismos de financiación y personal de salud en conjunto con la comunidad para que se unan y apoyen el compromiso de promover la atención primaria de la salud en el mundo.

Para Chapela (2008), la idea inicial de esta conferencia fue analizar, discutir y apoyar los trabajos de atención primaria basados en las organizaciones locales, de acuerdo con el modelo aprendido por él y otros asesores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante sus estancias en la India y otros países.

No obstante, al final, la idea se transformó en lo que fue la Atención Primaria de la Salud (APS) de Alma-Ata en (1978), en donde no se logró convertir en política internacional de salud los aprendizajes de los movimientos populares y, por tanto, los contenidos de apropiación de las decisiones en materia de salud por parte de los grupos locales. Por último, la redistribución de los recursos gubernamentales para el apoyo de sus iniciativas fue marginada e invisibilizada en las declaraciones finales de la presentación.

1.1.3 La Carta de Ottawa (1986) y las conferencias de promoción de la salud

La Carta de Ottawa es considerada el documento regente en promoción de la salud más importante, pues no solo expresa el concepto, sino que con ella se logran establecer por primera vez los requisitos de sus líneas de acción. Para los egresados de la licenciatura en promoción de la salud, este es uno de los tantos referentes que poseen como guía de intervención, formación e investigación, de modo que ellos mismos integran esta información a sus aprendizajes previos, lo que resulta de una apropiación de conocimientos más amplia sobre la salud, la enfermedad, las políticas públicas saludables y las estrategias de intervención que pueden utilizar en su ejercicio profesional.

A continuación, se presentan algunos elementos relevantes de la Carta de Ottawa para esta investigación (OMS, 1986).

En primer lugar, cabe decir que la promoción de la salud se considera como “el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren” (OMS, 1986, p. 1). Desde esta perspectiva, se entendió la salud⁵ no solamente como ausencia de enfermedad, sino como un recurso para la vida diaria, el cual se enfatiza en los recursos sociales y personales y aptitudes físicas. En suma, se considera que las personas, los grupos y las comunidades son agentes activos, protagonistas de su propia salud, su educación y su propia vida (INSP, 2002); pero la salud no solo depende de ellos, sino que también influyen un amplio abanico de factores sociales, económicos, políticos, ambientales y personales.

En este sentido, la OMS (1986) identificó siete prerequisites de la promoción de la salud: paz, cobijo, educación, alimento, ingresos económicos, ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad. Estos están relacionados con las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud; y, además, constituyen una comprensión holística⁶ de la salud que es esencial dentro de la definición de la promoción de la salud.

Asimismo, en la Carta de Ottawa se identifican tres principales estrategias para la promoción de la salud: la abogacía por la salud, que es una combinación de acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y soporte de los sistemas para un determinado objetivo o programa de salud; la capacitación para que las personas desarrollen su potencial de salud, pues esta implica actuar en colaboración con individuos o grupos para conseguir su empoderamiento mediante la movilización de recursos humanos y materiales, con el fin de promover y proteger su salud; y la mediación, que es un proceso donde los distintos intereses personales, sociales y económicos de los individuos y comunidades, así como de los sectores público y privado, son puestos de acuerdo para promover y proteger la salud entre los grupos sociales y el personal sanitario. Estas estrategias se apoyan en cinco acciones prioritarias:

⁵ Dentro de la Carta de Ottawa se habla de la salud como “[...] un recurso para la vida cotidiana [...] es un concepto positivo que enfatiza recursos sociales y personales junto con capacidades físicas” (OMS, 1986, p. 1).

⁶ En la Carta de Ottawa el holismo se refiere a una filosofía basada en la teoría de que los elementos vivos (el ser humano) y los elementos inertes (el entorno físico) interaccionan entre sí como si fuesen una misma cosa, por lo que se vuelve un aspecto esencial para el desarrollo de las estrategias para la promoción de la salud.

políticas públicas saludables, creación de entornos de apoyo, acción comunitaria, desarrollo de habilidades personales y reorientación de los servicios sanitarios.

A continuación, se muestran tres interpretaciones diferentes sobre estas estrategias.

- *Política pública saludable*

En el glosario de promoción de la salud de la OMS (1998):

Una política pública saludable se caracteriza por una preocupación explícita por la salud y la equidad en todas las áreas de la política y por una responsabilidad sobre su impacto en la salud. Aquí, la finalidad principal es crear un entorno de apoyo que permita a las personas llevar una vida saludable, que facilite a los ciudadanos hacer elecciones benéficas convirtiendo a los entornos sociales y físicos en potenciadores de la salud (p. 24).

En este sentido, no es suficiente cuidar la salud, por lo que se insiste en la necesidad de que las decisiones políticas de cualquier tipo, no solamente del ámbito sanitario, tengan en cuenta su influencia y repercusión para la salud en todos los niveles y sectores (Bernnassar, 2011). Resultaría sumamente interesante saber cómo es que, en la actualidad, después de lo sucedido con la pandemia por COVID-19, los gobiernos toman cartas en el asunto, sobre todo porque el sistema de salud se vio rebasado en su totalidad y esto tuvo consecuencias en la salud de toda la población.

Evidentemente, muchas políticas en salud deben reorientarse, pues la salud, como tal, es un derecho fundamental, de modo que todos deben tener acceso a los servicios en los tres niveles de atención y no solo, como se dijo, que prevenir sea suficiente, sino que es preciso tomar acciones y crear estrategias que ayuden al bienestar común.

- *Crear entornos que apoyen la salud (ambientes favorables para la salud)*

Los entornos que apoyan la salud ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la salud. Comprende los lugares donde viven las personas, su comunidad local, su hogar, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento (OMS, 1998, p. 31).

A partir de lo anterior, es posible retomar el ejemplo sobre la pandemia por COVID-19. Al verse afectado todo el sistema de salud y, sobre todo, rebasado en medicamentos, equipo médico y espacio para atender a la población afectada, existía un riesgo por contagio, de forma que se debieron tomar las medidas sanitarias para prevenir el riesgo, las cuales se conocen bien (uso de cubrebocas, distanciamiento, lavado de manos, aislamiento domiciliario, etc.). Esas fueron estrategias que, en su momento, ayudaron a crear entornos en apoyo al favorecimiento de una buena salud.

- *Fortalecer la acción comunitaria para la salud*

Para Bernnassar (2011), la participación de la comunidad se puede dar mediante los programas de acción, la toma de decisiones y la ejecución de los programas de promoción de la salud. Sin esta acción, se puede caer en programas asistencialistas que no necesariamente están orientados a tratar la salud de manera comunitaria.

Entonces, ¿a qué se refiere con tomar acción comunitaria?, ¿qué sentido tiene implementar lo mencionado? Según el glosario de la OMS (1998), acción comunitaria se refiere a “...los esfuerzos colectivos de las comunidades para incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia para mejorar la salud” (p. 16). Esto quiere decir no solo mirar a la enfermedad, tratar de prevenirla, curarla o rehabilitarla, sino estudiar las causas sobre las causas de lo indicado.

Un ejemplo de ello es lo ocurrido con la pandemia por COVID-19. Mientras los médicos y las enfermeras estaban ocupados haciendo su trabajo, mucha de la población padecía las consecuencias en sus hogares, sus trabajos y, por supuesto, en la escuela, aunado a sus condiciones materiales y de vida que se vieron mermadas por la violencia y la salud mental; en ese punto es donde la promoción de la salud retoma este punto y se toma acción sobre ello.

- *Desarrollar las habilidades personales⁷*

En la carta de la OMS (1986) se define esta acción como aquella en donde la promoción de la salud apoya el desarrollo individual y colectivo, con lo que aporta

⁷ El término de esta acción en el glosario de la OMS de promoción de la salud es definido como “habilidades para la vida”.

información y educación para la salud, y potencia las habilidades para la vida. De este modo, aumentan las opciones disponibles para que la gente tenga un mayor control sobre su propia salud y sus ambientes, con la elección de lo que favorezca a su salud.

Así, en el glosario de promoción de la salud de la OMS (1998) los desarrollos de habilidades personales son referidos:

[Como] habilidades personales, interpersonales, cognitivas y físicas que permiten a las personas controlar y dirigir sus vidas, con lo que desarrollan la capacidad para vivir con su entorno y lograr que este cambie. Además, se trata de elementos constitutivos fundamentales del desarrollo de las habilidades personales para la promoción de la salud descritas como áreas de acción clave en la Carta de Ottawa (p. 26).

En la pandemia por COVID-19 fue posible adaptarse a las condiciones bajo las cuales se debía vivir, muchos personas se encontraban, bajo el famoso “Quédate en casa”, realizando sus actividades diarias, ya sea el trabajo o la escuela, y ante las complicaciones que esto tenía como la mala conexión a internet; incluso, al no estar preparados, algunos tuvieron que acondicionar un lugar para poder trabajar, así pudieron salir airosos ante la pandemia; sin embargo, no fue así para todos, puesto que muchos no contaban con internet o con un equipo de cómputo para poder seguir con sus actividades escolares y esto se convirtió en una brecha para el aprendizaje. Aunado a ello, la necesidad a las que se vieron obligadas varias familias de seguir trabajando aun con el riesgo de contagio o de dejar sus estudios para ayudar a sus seres queridos víctimas del COVID-19, dedicándose al cuidado de sus familiares, y otros a esperar su recuperación en algún centro hospitalario.

Este tipo de cuidados es a lo que se refiere este punto, el hecho de saber qué hacer cuando un familiar llegaba contagiado a su hogar, la organización de todos los miembros de la familia ante esta situación y las medidas que se tomaron en ese momento para prevenir que los demás familiares se pudieran contagiar y que el escenario se tornara aún peor.

- *Reorientar los servicios sanitarios*

La reorientación de los servicios sanitarios se caracteriza por lograr resultados de salud para la población, los cuales se reflejan en las formas de organización y financiación

del sistema sanitario. Esto debe llevar a un cambio de actitud y de organización de los servicios, de modo que se oriente a las necesidades de cada individuo o, como estableció la OMS (1998), “en equilibrio con las necesidades de los grupos de la población”.

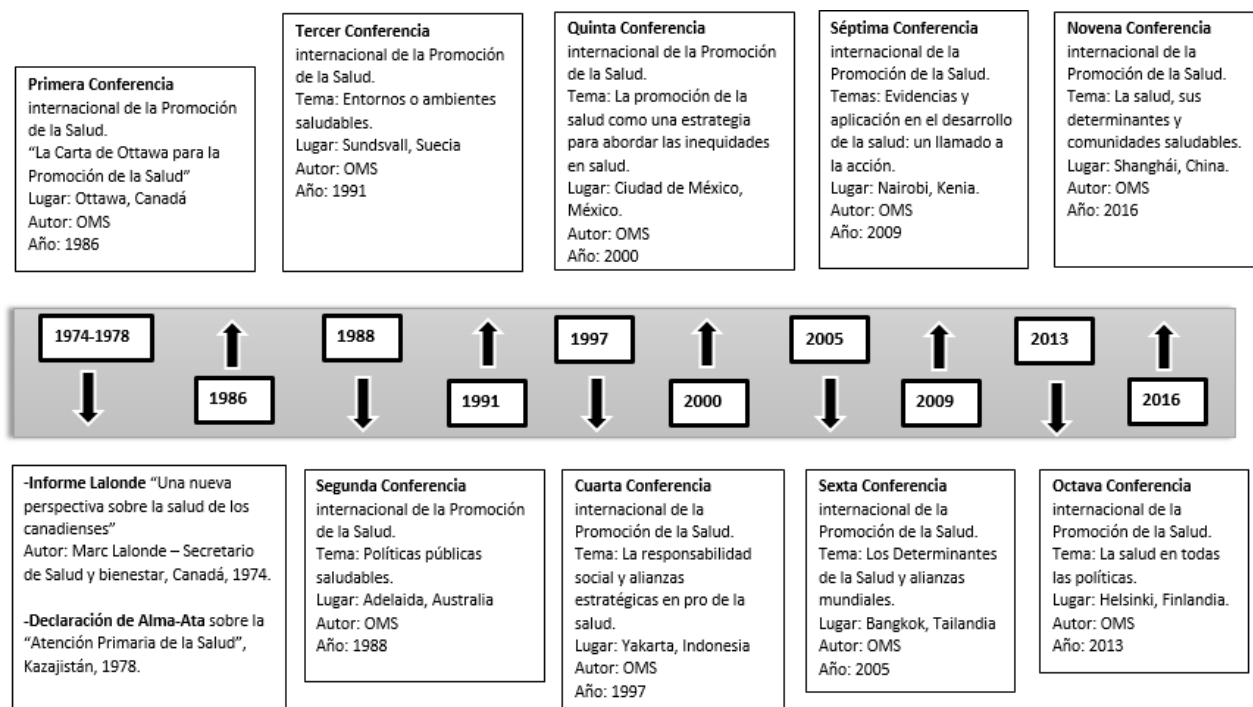
En ese sentido, es preciso recordar que la Carta de Ottawa da importancia a la contribución del sector sanitario para lograr buenos resultados en la atención de la salud de la población. Asimismo, existe una responsabilidad por parte de los profesionales de la salud, en conjunto con las instituciones, para mejorar los servicios sanitarios, incluyendo a las comunidades.

Ahora bien, ¿qué pasa cuando ocurre una situación como la pandemia por COVID-19?, si bien muchos pudieron darse cuenta de cómo se fueron agudizando todas las desigualdades sociales en las que se encontraban inmersas muchas personas y que tuvieron que hacer lo que tenían a su alcance para poder enfrentarlas y salir adelante, aun después del COVID-19 se siguen viendo las consecuencias. En la cotidianidad, puede evidenciarse la violencia contra las mujeres, los problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad, junto con esta capacidad para afrontar las adversidades.

Aún hace falta mucho por hacer, sobre todo ante estos temas, por lo que es necesario que en las reorientaciones de los servicios sanitarios se incluyan temas referentes no solo a la prevención y el cuidado de la salud sino también a vivir en sociedad, ser inclusivos, respetar la vida ajena y, especialmente, la naturaleza; no deben dejarse de lado tampoco los temas de género y de violencia.

Hasta este punto, se han explicado las líneas de acción de la Promoción de la Salud en la Carta de Ottawa; empero, posterior a esta conferencia, se celebraron otras declaraciones referentes a la promoción de la salud a nivel mundial (Ver figura 1).

Figura 1. Cronología de las conferencias internacionales de la Promoción de la Salud.



Nota. Elaboración propia adaptada de la Imagen 3. Cronología de las Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud. Elaborada por Torres Arellano, A., Hernández Vilchis, F. y Galicia Soto, R (2018). En. Reflexiones y experiencias sobre la identidad del promotor de la salud. Encuentros y desencuentros. P.80.

Las conferencias mostradas cronológicamente en la Imagen 1 abarcan los periodos de 1974-1978, desde el Informe Lalonde y la Declaración de Alma-Ata, hasta el año 2016 cuya novena conferencia internacional de promoción de la salud, fue celebrada en Shanghái-China. Respecto a la décima conferencia mundial, esta fue celebrada en diciembre del año 2021 la cual toma importancia el tema del bienestar de las sociedades a partir de los sucesos ocasionados de la pandemia por COVID-19. A continuación se exponen con más detalle las conferencias mundiales de la promoción de la salud.

La construcción de políticas públicas saludables, cuya línea de acción se menciona en la Carta de Ottawa, fue retomada en la segunda conferencia mundial de Adelaida, en 1988, donde se reclamó el compromiso político de todos los sectores con la salud. Cuatro áreas prioritarias de acción fueron identificadas: apoyo a la salud de la mujer, mejoramiento de la seguridad e higiene alimentaria, reducción del uso del tabaco y el alcohol, y creación de ambientes favorables para la salud.

Esta última prioridad se convirtió en el tema central de la Tercera Conferencia Mundial de Promoción de Salud, en Sundsvall, Suecia, en 1991, puesto que se debatió si la creación de ambientes favorables debía enfatizarse en el ambiente familiar, en tanto que la violencia constituye un problema de salud, y es necesario trabajar en ello desde edades tempranas. Igualmente, se señalaron aspectos positivos, como la amistad, la armonía familiar, la comunicación positiva y la no agresión de palabras. Por supuesto, es necesario eliminar los maltratos físicos, en especial con los niños, niñas y mujeres, sin olvidar a los ancianos. Así, aunque han pasado años, estos temas siguen vigentes, y la prevención de la violencia se ha vuelto una de las más grandes prioridades.

La cuarta conferencia en Yakarta, en el año 1997, celebrada en Indonesia, constituyó una oportunidad para revisar el impacto de la Carta de Ottawa y convocar a nuevos actores a enfrentar los desafíos globales. De esta forma, en junio de 2000, se celebró en México la quinta conferencia mundial, donde se incluyeron diferentes temáticas:

- Fortalecer la base científica para la promoción de salud.
- Invertir en salud.
- Responsabilidad social.
- Ampliar las capacidades de las comunidades y habilitarlas para promover salud.
- Infraestructura para promover la salud: el arte de lo posible.
- Reorientación de los sistemas y servicios de salud: un componente crítico de las reformas del sector de la salud.

Para el año 2005, se celebró la sexta conferencia en Bangkok, Tailandia. La Carta de Bangkok afirma que las políticas y alianzas destinadas a empoderar a las comunidades para mejorar la salud, deben ocupar un lugar central en el desarrollo mundial. Esta conferencia se basa en los principios y estrategias de acciones de la salud, establecidos en la Carta de Ottawa.

La séptima conferencia mundial se celebró en Nairobi, en el año 2009; es la única celebrada en un país africano, y tuvo importantes debates sobre los determinantes de salud (Quintero et al., 2017, p. 1).

En esta participaron ministros de salud, políticos, empleados públicos de altos cargos, trabajadores de la salud, investigadores, profesores y representantes comunitarios. En dicho evento se destacaron los siguientes puntos como prioritarios:

- Compromiso global: utilizar el potencial no explotado de promoción en salud.
- Fortalecimiento de los sistemas de salud y del liderazgo.
- Implementar una nueva política y asegurar el acceso universal a la salud.
- Fortalecer el liderazgo, lograr el financiamiento adecuado y aumentar las habilidades para los promotores de la salud.
- La alfabetización básica es un componente esencial para el desarrollo y la promoción de la salud.
- Renovar la atención primaria de salud con la participación comunitaria, establecer políticas públicas saludables y poner a las personas en el centro de la atención.

La Octava Conferencia Mundial de Promoción de Salud (2013), cuyo lema fue “salud en todas las políticas”, se celebró en Helsinki. El programa se destacó por la presentación de estudios de casos sobre experiencias de colaboración intersectorial en los países (Quintero et al., 2017, p. 1). La octava conferencia mundial se destacó por dejar bien esclarecidas las determinantes socioculturales de la salud, que se habían debatido en una reunión anterior.

La Novena Conferencia Mundial de Promoción de Salud se celebró en Shanghai, China, en 2016, y en ella se planteó como tema central “la promoción de salud en los objetivos de desarrollo sostenibles”. Durante esta conferencia, fue emitida la Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

1.2 La práctica de formación profesional de los egresados de la licenciatura en promoción de la salud de la UACM

Los egresados de la licenciatura en promoción de la salud cuentan con ciertas habilidades, actitudes y conocimientos para desenvolverse en un ámbito profesional, tal como se mencionó anteriormente. En este capítulo se describen esos elementos a partir del constructivismo y el paradigma socio constructivista general, sin olvidar que existen otros paradigmas que nos permiten delinear otro tipo de saberes como la psicología cognitiva, que se menciona en este apartado para entender otras maneras de estudiar la formación del sujeto.

Como primer punto, el constructivismo permite la comprensión de toda actividad del ser humano, de modo que se comprende a los egresados de la licenciatura en promoción de la salud como aquellos responsables de interpretar y darle sentido al conocimiento y no solo

percibirlos como individuos que almacenan la información dada ante un contexto de pandemia por COVID-19. En ese orden de ideas, para esta tesis el constructivismo posibilita una mejor integración cognitiva del conocimiento de los egresados, con base en las experiencias que tienen y así seguir fortaleciendo por cuenta propia su aprendizaje.

De esa forma, el constructivismo permite transitar en un camino cuyo proceso es activo, donde el sujeto elabora y construye sus propios conocimientos a partir de su experiencia previa y de las interacciones que establece con el maestro y con el entorno (Coloma y Tafur, 1999). En este sentido, se considera a la pedagogía como aquella que permite reflexionar sistemáticamente sobre los procesos de educación y formación del sujeto, en diversos contextos socioculturales y no necesariamente escolarizados.

Para Hernández (2016), desde la pedagogía emergen categorías como *formación*, *sujeto*, *subjetividad* y *subjetivación*, las cuales tienen lugar en distintos ámbitos de interacción y socialización, en la escuela y fuera de ella: familia, iglesia, medios de comunicación masiva, la calle, lo urbano, entre otros.

Con el constructivismo, el sujeto relaciona la nueva información con la aprendida previamente, de manera que se establecen relaciones para potenciar la construcción del conocimiento. La actividad constructivista del sujeto es el resultado de un proceso de construcción a nivel social, el cual requiere de un apoyo que se puede encontrar en el profesor, tomando en cuenta que es un guía en el aprendizaje (Dueñas et al., s.f.).

Así pues, dentro de la formación de los sujetos en educación superior, la propuesta del constructivismo parte de la responsabilidad del sujeto sobre su propio proceso de aprendizaje, lo que significa que los mismos sujetos son responsables de aquello que quieren aprender o se intenta aprender. Esta acción de aprender se realiza a partir de lo que se percibe con los sentidos y se registra en la mente, para integrar otros conocimientos previos; de esta manera, el nuevo conocimiento se asimila y se adapta a los conocimientos previos.

Desde la perspectiva anterior, a diferencia del constructivismo para la psicología cognoscitiva, el conocimiento es el eje central; este se entiende como la suma de todo aquello que se sabe y no se reduce a información guardada en la memoria. Este comprende tres tipos de conocimiento: declarativo, procedimental y condicional.

Un conocimiento declarativo es aquel que se puede verbalizar y compartir con los demás; el procedimental está vinculado con la habilidad de hacer algo, y se puede demostrar con más facilidad al hacer ese algo que cuesta trabajo explicar (verbalizar) a otros; finalmente, el condicional se refiere a la capacidad de las personas para determinar en qué contexto es posible emplear los conocimientos declarativo y procedimental con los que cuentan (Valenzuela, 2016). A diferencia del paradigma conductista, la habilidad (conocimiento procedimental) no es el único de la competencia, da lugar a otros tipos de conocimiento existentes en la persona.

Dentro del paradigma socio constructivista y de manera general, se pone énfasis en el papel que la sociedad y la cultura tienen en la construcción del conocimiento, interviene un conjunto de prácticas sociales y todo un sistema de valores que determinan cómo ocurre la educación y el aprendizaje de las personas, además de los procesos cognoscitivos. En esta perspectiva, una habilidad puede definirse como la unión de un conjunto de conocimientos, actitudes y valores que favorecen la realización de una actividad determinada.

Es así que la formación de los sujetos descrita en habilidades, actitudes y valores integran conocimientos que se movilizan en un contexto determinado; en ellos se involucran la teoría y la acción. De esta forma, se transfieren los conocimientos que dan lugar a la conducta hasta lograr una nivelación mediante una acción, estos pueden ser aptitudes o cualidades personales que favorecen el desarrollo de unas más que otras. Así, en el contexto de uso, una habilidad nunca está aislada, pues siempre se presenta integrada en un sistema donde pueden identificarse otras, y donde el predominio de una no implica la anulación de las demás; por ello, están situadas en un contexto determinado y cambian o evolucionan históricamente.

Dicho lo anterior, para Villada (2006), de manera equivocada, se ha pensado que el ser humano es competente en algo específico, lo que no le da posibilidad de afectación en otros campos de desempeño humano.

Aunado a lo anterior, se puede afirmar que el ser compromete la existencia, su integridad y todo aquello relacionado con la conciencia; es el compromiso con lo humano, lo que lleva directamente a la comprensión de este. Cualquier cosa que se aprende afecta la integridad, y los desempeños están enmarcados dentro de la existencia. El saber es el de las

preguntas, mas no el de las respuestas; contrario a lo que sucede con el conocer, que habita en las respuestas y, por ende, en el conocimiento. El conocer se alimenta de la información, las certezas, el conocimiento y todo aquello que contribuye a la acumulación y la sistematización de la información; este se da a partir del hacer, porque la única manera posible de percatarse de una habilidad es a partir de los desempeños. Dicho de otra manera, resulta imposible valorar las capacidades, el saber y lo que se tiene si no es puesto en evidencia. Por el contrario, Tobón (2008) expuso:

El saber conocer está conformado por información específica e instrumentos cognitivos (nociones, proposiciones, conceptos y categorías). Saber hacer constituye el conjunto de procedimientos necesarios para el desempeño de una determinada actividad o tarea. Y saber ser comprende las actitudes necesarias para tener desempeños idóneos. Tiene como base la autonomía de la persona, sus valores, su autoestima y su proyecto ético de vida. (p. 1)

Asimismo, para Perrenoud (2004), las habilidades, los conocimientos o las actitudes no son en sí mismos competencias que se movilizan e integran entre sí para obtener recursos y realizar eficazmente acciones adaptadas a cada situación.

Este ejercicio pasa por operaciones mentales y sistemas de pensamiento que permiten determinar y realizar acciones, aunque estas también se dan por parte del practicante en formación a partir de su cotidianidad o de una situación de trabajo. Díaz-Barriga y Hernández (2010) explicaron lo siguiente:

Desde una mirada socio constructivista, las habilidades se aprenden en el seno de una comunidad de práctica, sea esta una comunidad de aprendizaje ligada a la institución escolar o una comunidad profesional. El enfoque de habilidades complejas y generales con el contexto en que se aplican es un enfoque integrador y holístico porque incluye las tareas, los atributos y el contexto además de los elementos éticos como elementos de desempeño (p. 47).

Al respecto, Guzmán (2012) afirmó:

El desarrollo de ciertos conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes/valores genera una especie de construcción para que el individuo pueda desempeñarse en campos específicos de la práctica social y/o profesional.

Cada uno de estos ámbitos representa un dominio un escenario donde se evidencia que los individuos y/o comunidades han desarrollado habilidades concretas, cualquier conocimiento, por mínimo que este sea, precisa evidencia en el dominio del conocer (pp. 9-10).

1.2.1 La UACM como institución de educación superior formadora de los egresados de la licenciatura en promoción de la salud

Este apartado se divide en cuatro secciones cuyo objetivo es delimitar lo siguiente: el primero en conocer la práctica de formación de los cuatro egresados de la licenciatura en Promoción de la Salud a partir de la UACM; la segunda sección describe curricularmente el perfil del egresado de la licenciatura en Promoción de la salud; en la tercer sección se menciona la práctica profesional y as dimensiones de formación del egresado en Promoción de la Salud; finalmente en la carta sección se señala la Atención Primaria de la Salud (APS) como una estrategia esencial en la práctica profesionales de los egresados.

Para entender los retos y las prácticas de formación profesional de los cuatro egresados de la licenciatura en promoción de la salud, se debe de conocer necesariamente su contexto de formación en educación superior, en una institución cuya fundación se vio marcada, por una parte, por la lucha social de la comunidad al exigir más oportunidades educativas y por otra la creación de una institución en contra de la privatización y mercantilización de la educación superior. Esto se llevó a cabo mediante las acciones educativas de un gobierno que, a partir del ámbito local, busco desarrollar un proyecto social y cultural alternativo al modelo neoliberal vigente; con el compromiso de ofrecer una formación científica, critica y humanística a jóvenes y adultos de la ciudad. Estas características son mencionadas en su proyecto educativo, que son las bases para entender los rasgos académicos y profesionales que se ven reflejados dentro de la formación de sus egresados, en específico de la licenciatura en Promoción de la salud, por lo que, en este apartado se presenta una explicación general sobre el contexto histórico de la UACM y su proyecto educativo.

La UACM se fundó en 2001, con el propósito de responder a las necesidades de educación superior de la ciudad y de ampliar las oportunidades de la población para hacer estudios universitarios; específicamente, en abril de 2001 recibió a sus primeros estudiantes

y en 2005 obtuvo su autonomía al promulgarse la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

La UACM fue fundada por decreto del entonces jefe de gobierno del Distrito Federal Andrés Manuel López Obrador. Para definir el proyecto se creó un consejo asesor integrado por distintos investigadores de la UNAM, la UAM y el IPN, el cual estuvo conformado por los siguientes educadores, científicos e intelectuales: Helena Beristáin, Luis de la Peña, Mónica Díaz Pontones, Horacio Flores de la Peña, Margo Glantz, Enrique González Pedrero, Enrique Leff, Mario Molina, Esther Orozco, José María Pérez Gay, Manuel Pérez Rocha y Luis Villoro (Adiecchi, 2014).

Después de la firma del acuerdo de la creación y en ese entonces como miembro del Consejo Asesor, Manuel Pérez Rocha ingeniero y especialista en educación quien fue rector de 2001 hasta el 2010 describió los lineamientos del proyecto desde su primera aparición pública de los cuales se explican: el tipo de formación que recibirían los estudiantes, el sistema de asesorías y tutorías, las modalidades de evaluación y certificación, los mecanismos de admisión, el perfil de los maestros, así como la validez de los títulos entre otros (Addiechi, 2014, p. 25).

Más allá de que esta universidad represente un proyecto político, la UACM no se podría entender sin un elemento que es fundamental y es el hecho de que es producto de una gran lucha popular que fue antecedente de su creación. Tal lucha por parte de los vecinos y colonos de Santa Martha Acatitla de la delegación Iztapalapa se dio porque demandaban la creación de una escuela preparatoria en lugar de la remodelación del centro penitenciario: "cárcel de mujeres", que para el año 2000 se concretó el primer Instituto de Educación Media Superior (IEMS)⁸ y, posterior a este, el primer plantel de la UACM "Casa Libertad", lo cual significó la respuesta de un sector social excluido de oportunidades educativas (López, s.f.).

A partir de este acontecimiento surgió la UACM, con un proyecto educativo con dos elementos característicos: la gratuidad y el ingreso irrestricto sin examen. En ese orden de

⁸ El IEMS surgió mediante decreto de la entonces jefa de Gobierno del Distrito Federal, Rosario Robles Berlanga, cuyo propósito había sido impulsar un sistema de educación media superior en el Distrito Federal que beneficiara en particular a los sectores sociales más desfavorecidos de la ciudad. La primera preparatoria fue el plantel Iztapalapa 1 que fue fundada en 1999 bajo la administración de la Coordinación General de Asuntos Educativos dependiente de la Secretaría de Desarrollo social, cuyo responsable había sido Manuel Pérez Rocha (Addiechi, 2014, p. 25).

ideas, la institución admite a todos aquellos estudiantes que cuenten con un certificado de bachillerato, para el ingreso no se realiza ningún examen, puesto que se hace un sorteo ante notario público para la selección; en dado caso de que el aspirante no resulte beneficiado, automáticamente queda admitido en la siguiente convocatoria. Sin importar el promedio, los años transcurridos desde que egreso, la edad, la condición social, la pertenencia étnica, religiosa o de género, se admite a todos aquellos que deseen estudiar una licenciatura.

Es de resaltar que, al ser una institución al servicio de la sociedad, el propósito de la UACM ha sido, desde su fundación, ampliar las oportunidades de educación superior para la población de la Ciudad de México y contribuir a la construcción de una sociedad más justa y democrática. Su creación se sustenta en el derecho a la educación pública universal, en valores de equidad y democracia, en visiones claras de la sociedad a la que quiere contribuir mediante las funciones de docencia, investigación, difusión de la cultura, extensión académica y vinculación cooperativa, desde la perspectiva de una educación crítica, científica, humanística y con sentido social (UACM, 2016).

En este sentido, los propósitos de su proyecto se contraponen a los de un sistema educativo que, en función de su objetivo de producir egresados en el menor tiempo posible, limita las oportunidades de estudiar solo para aquellos que las instituciones consideran capaces de lograrlo en un tiempo determinado.

El proyecto de la UACM se distingue, de la defensa del derecho social a la educación, por su innovación educativa. Tal es el caso de la evaluación y certificación de conocimientos, procesos característicos de la UACM bajo la condición de fortalecer el aprendizaje y la obtención de conocimientos y habilidades generales por parte del estudiante (Padilla et al., 2020, p. 1).

Con frecuencia se ha escuchado hablar del modelo educativo para referirse a los fundamentos y principios básicos que sustentan la Universidad Autónoma de la Ciudad de México la cual está acompañada de posiciones políticas y de actitudes críticas sobre la conformación de la universidad, así como los procesos que se llevan a cabo.

Para este punto es preciso mostrar las diferencias entre un modelo y un proyecto ya que resulta esencial si se quieren generar propuestas de mejora a futuro. Según la Real Academia Española [RAE] (2021a) un *modelo* es un “arquetipo o punto de referencia para

imitarlo o reproducirlo y un ejemplar que por su perfección se debe seguir e imitar” (párr. 1-2). Por el contrario, *proyecto* significa “primer esquema o plan de cualquier trabajo que se hace a veces como prueba antes de darle la forma definitiva” (RAE, 2021b, párr. 5).

A partir de estas definiciones nos podemos dar cuenta que cuando nos referimos a un modelo este nos remite a algo hecho que debe replicarse tal cual, sin cuestionarlo y sin ponerlo a prueba nuevamente. Implica algo que ya está acabado y que debe reproducirse una y otra vez bajo un mismo patrón.

En este sentido podemos decir que un modelo es una representación y se le convierte en un paradigma desde el cual se observa, analiza y evalúa la realidad, pero si la realidad no se ajusta como tal a dicho modelo, no se revisa y modifica únicamente se encuadra la realidad en él de muy diversas formas partiendo de la idea es perfecto y contiene en sí mismo todas las respuestas y los mejores caminos para llegar a los mejores resultados.

Cuando se habla de proyecto, podemos pensar en algo en construcción y que puede ser modificable, cuestionado y puesto a prueba. Se entiende, como algo inacabado, que puede ser contrastable con la realidad en la que se pretende implementar y se adapta para responder a las necesidades de los otros.

“No hay respuestas fijas, sólo propuestas de caminos, hipótesis sujetas a prueba y evaluación, siempre considerando que la misma realidad es cambiante y, por ende, las acciones que se propongan” (Padilla et al., 2020, p. 3).

Así pues, se puede identificar hacia dónde nos podemos colocar cuando nombramos como modelo o proyecto a los fundamentos y principios básicos de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, esto ha generado muchas maneras de concebir a la UACM generando conflictos entre distintos actores (académicos, e instituciones).

Hablar del proyecto educativo, implica ser conscientes sobre cómo hacer las cosas y contrastar en todo momento la realidad cotidiana en los tres ámbitos de la docencia (aula, asesoría y tutoría), con la finalidad de facilitar procesos de aprendizaje significativo en el acompañamiento con los estudiantes. (Padilla et al. 2020, p. 3)

Lo anterior nos lleva a pensar en la importancia que tiene la flexibilidad pues esta busca generar mejores estrategias de acuerdo a la realidad de nuestras acciones y actitudes,

basadas en la apertura y el respeto por la diversidad. Esta implica, que tenemos que prestar atención en quiénes somos y quiénes son los otros para poder proponer opciones para no solo cumplir con los propósitos de la universidad, sino también sobre los planes de estudio y los cursos ofertados.

Cabe resaltar que la enseñanza centrada en el aprendizaje es esencial en la propuesta pedagógica de la UACM, la cual se ha plasmado en “El proyecto educativo de la UACM”. En este documento se explica la intención de que el estudiante aprenda con significado y aprenda a aprender, de modo que ejecute sus aspiraciones formativas, sea capaz de aplicar sus conocimientos y continúe aprendiendo a lo largo de la vida (UACM, 2016).

En esta visión de la educación, el aprendizaje es el propósito central, puesto que el alumno aprende mediante sus propias acciones o procesos, así el docente tiene el papel fundamental de plantear retos que activen y desarrollen las capacidades de los estudiantes para construir nuevos conocimientos.

El proyecto educativo de la UACM fue diseñado a partir de varias hipótesis acerca del tipo de estudiantes que se inscribirían en sus planes de estudio, los tipos de profesores que suscitarían el aprendizaje en los tres ámbitos de la docencia y las relaciones que entre ellos consiguieran establecer, sin olvidar el propósito de promover la construcción de autonomía para el aprendizaje (Padilla et al., 2020, p. 4).

El proyecto educativo de la UACM ofrece tres ámbitos de aprendizaje con apoyo docente: el aula, la asesoría y la tutoría; y busca promover que el estudiante trabaje en su formación por cuenta propia.

La idea es que la acción interrelacionada de estos ámbitos contribuya a fortalecer el compromiso del estudiante para participar en ellos y a que efectivamente se desarrolle como agente de su propia formación (UACM, 2016, p. 1).

En la UACM, las dudas e incomprendiones de los estudiantes se trabajan en asesoría, de modo que el profesor aporta la orientación que requieren para aclararlas: explicaciones más detalladas, recomendaciones de lectura, entre otras. Igualmente, es importante que se consideren actividades a realizar por cuenta propia y que ellos tengan otros apoyos para profundizar en lo que más les interesa.

Por el contrario, la tutoría es la atención personal que un tutor ofrece a un estudiante, y su tarea es acompañarlo en la toma de decisiones a lo largo de su trayectoria académica; el tutor es asignado desde el semestre de integración⁹ por parte de la coordinación de cada plantel. Su propósito es impulsar los procesos que ayuden al tutorado a desarrollar estrategias y herramientas que requiera para construir nuevos conocimientos, valorar sus propias metas, fortalecer su responsabilidad y desarrollar su autonomía para asumir sus compromisos, sobre todo frente a sí mismo y sus propósitos formativos.

“Un aspecto principal de la tutoría es apoyar al estudiante a organizar su currículo semestral, analizando con él las materias que quiere estudiar en relación con su situación, sus tiempos, los conocimientos y habilidades previos que necesita para cursarlas” (UACM, 2016, p. 1).

En ese orden de ideas, tanto el estudiante como el tutor establecen sesiones para acordar un plan para atender y reflexionar sobre las condiciones y necesidades que el primero requiere a fin de cumplir con el plan de materias a cursar durante el semestre.

Por ello, “el proyecto educativo de la UACM busca evitar los factores de rigidez que suelen normar los estudios universitarios, proporcionando a los estudiantes mecanismos que les permitan estudiar atendiendo sus propias situaciones, intereses y necesidades” (UACM, 2016, p. 1).

A lo anterior se le denomina flexibilidad curricular, la cual abre las posibilidades para que los estudiantes sigan una trayectoria académica diversificada, lo que les permite estructurar su propia ruta semestral a partir de la elección de materias indispensables y optativas de su plan de estudios. Estas pueden ser aquellas para las que están mejor preparados en cuanto a conocimientos previos o las que más les convienen, en función de sus

⁹ El Programa de Integración (PI) o semestre, es el programa de atención inicial que ofrece la universidad a sus estudiantes de nuevo ingreso. Dura un semestre y su propósito es apoyar a los estudiantes para que inicien sus estudios universitarios con bases sólidas. Lo conforman principalmente tres talleres: Taller de Expresión Oral y Escrita (TEOyE), Taller de Matemáticas (TM) y Taller de Identidad, Conocimiento y Aprendizaje (ICA). Para las carreras adscritas a los Colegios de Ciencia y Tecnología, Ciencias y Humanidades también incluye un taller de introducción a los campos de conocimientos correspondientes. Para más información se puede consultar el siguiente enlace: <https://programadeintegracion.uacm.edu.mx>

intereses o necesidades formativas. Esto con el objetivo de enriquecer su formación al cursar materias de otros campos de conocimiento.

Cabe señalar que, hasta el momento, no se han establecido equivalencias de créditos entre cursos y planes de estudio distintos; sin embargo, el estudiante tiene el derecho de cursar cualquier materia que le interese, siempre que cuente con los conocimientos previos, tenga la disponibilidad de tiempo y haya cupos disponibles. Así, en lo que concierne a la flexibilidad en la educación superior, Díaz (2007) mencionó lo que se describe a continuación:

La flexibilidad presupone, una mayor diversificación y ampliación de una gama óptima de posibilidades de educación y aprendizaje de saberes y prácticas que favorezcan el acceso equitativo de la población excluida de este nivel educativo, esto implica generar una adecuación a las necesidades sociales; nuevas expresiones curriculares de una formación académica y profesional pertinente y relevante, abierta e integrada; transformación de las relaciones sociales de aprendizaje a partir de la desestructuración de las prácticas pedagógicas competitivas, y de la construcción de pedagogías cada vez más flexibles, que fortalezcan el vínculo social y contribuyan a la construcción de identidades basadas en principios autorreguladores y autogestionarios (p. 22).

En la UACM no se establece un número determinado de materias a cursar cada semestre, ya que “este mecanismo está pensado para quienes deben dedicar una parte importante de su tiempo a obligaciones de otra índole, sean familiares o laborales, políticas, artísticas o socioculturales con las que estén comprometidos” (UACM, 2016, p. 40).

Es recomendable que, ante estas situaciones, los estudiantes traten de cursar pocas materias durante un semestre, de tal manera que tengan el tiempo suficiente para trabajar en el aula, asesoría y por cuenta propia (UACM, 2016).

A los estudiantes que no cuentan con los conocimientos indispensables para avanzar en su trayectoria, pueden llevar solo las materias para las que están preparados y dedicar tiempo a desarrollar las habilidades y conocimientos que les hacen falta, aunque les implique un tiempo largo para completar su licenciatura (UACM, 2016, p. 40).

Asimismo, para Escalona (2008):

El alumno debe tener la apertura suficiente hacia el plan de estudios como para elegir las asignaturas o módulos que desee cursar, así como los docentes con quienes se quiere formar. Ello implica que, el aprendizaje este centrado en el estudiante, quien debe estar preparado para asumir este importante papel y tomar las decisiones adecuadas y acordes con su proyecto de vida. Se entiende por flexibilidad curricular del sistema mismo, aquella que permite la conjunción de disciplinas a través de la interacción entre facultades y entidades de investigación a partir de las cuales se generan nuevos perfiles de egreso. Ello propicia la interdisciplinariedad a partir de la integración de grupos de estudio de diversas disciplinas (p. 143).

En estos casos, hay un compromiso por parte del estudiante, porque la flexibilidad en los ritmos de estudio no legitima el ausentismo en los procesos formativos cotidianos. Cabe aclarar que la flexibilidad está hecha para quienes no pueden asistir a clases presenciales; empero, esto les exige un trabajo intenso por su cuenta para estudiar, al igual que la responsabilidad de asesorarse con regularidad y la capacidad para gestionar sus propios tiempos, puesto que de ello depende su desempeño académico.

[De este modo], el estudiante que busca aprovechar la flexibilidad debe considerar que la trayectoria académica a un ritmo lento o irregular no lo exime de las dos únicas obligaciones que la ley de la universidad le exige: aprovechar, sin desperdiciar, los recursos que la institución le ofrece; y no inscribirse en materias para las que aún no tiene los conocimientos y habilidades requeridos (UACM, 2016, p. 41).

Por lo tanto, para certificar los conocimientos obtenidos de manera independiente, el estudiante necesita asesorarse con el profesor, presentar lo que se necesita para la certificación o acreditar la materia, ya sea con portafolios o con un examen y/o un trabajo o producto en particular.

Es preciso señalar que la flexibilidad curricular de la estructura del plan se puede organizar a partir de un tronco básico de conocimientos y otra parte flexible, es opcional para los estudiantes. “Lo anterior le permite al estudiante profundizar en las áreas de su interés y conocer el contexto de su profesión al poder cursar asignaturas de economía, filosofía,

ciencias, etcétera, además de facilitar la interdisciplina y la multidisciplina” (Escalona, 2008, p. 1)

En este sentido, aprovechar constructivamente la flexibilidad en los ritmos de estudio implica para el estudiante analizar sus posibilidades para estudiar a partir de sus condiciones particulares, decidir cuáles y cuántos cursos llevar a partir de las evaluaciones diagnósticas y su tiempo disponible, estudiar por su cuenta, asesorarse y dialogar para aprender con significado, realizar trabajos y prácticas de aplicación de conocimientos y presentarse para certificarlos (UACM, 2016, p. 42).

Finalmente hay que tener presente las palabras del primer rector de la UACM, el Ingeniero Pérez Rocha:

La entonces Universidad de la Ciudad de México nace en la ciudad y para ella. No pensemos a la ciudad como sus calles, edificios o inmuebles, sino sus habitantes. Es una universidad dirigida a atender las necesidades y aspiraciones educativas y culturales de las y los habitantes de la ciudad. Una de las principales preocupaciones del Gobierno eran aquellos sectores que no tenían atención educativa, por esto hubo la intención y empeño de construir los planteles en zonas que lo requieran (Pérez, 2021, p. 5).

Al respecto, Dussel (2021) afirmó lo siguiente:

Debemos evitar repetir el modelo que ha prevalecido en el que el título universitario solamente sirve para que las y los egresados se pongan al servicio del capital, de las empresas y la educación tiene como fin un mejor salario.

Es necesario contar con egresados que, al contrario, quieran utilizar esos conocimientos adquiridos para retribuir algo a su comunidad, a su pueblo, a su país. Eso sería lo más deseable a futuro.

Para las y los estudiantes, que aprovechen la oportunidad que les brinda la UACM de tener una educación superior realmente gratuita, que no vean los estudios solamente como la posibilidad de tener un aumento salarial sino, de aprender a servir al pueblo (p. 1).

Esto invita a sumarse dentro del ámbito del conocimiento de la investigación hacia la institución, pues hay que reconocer que a 20 años de su fundación a la UACM le hace falta mucho trabajo por hacer y aspectos que deben ser criticados y evaluados, para que el mismo proyecto educativo siga avanzando y mejorando.

Con respecto a la respuesta que ha tenido la universidad ante la pandemia por COVID-19, se realizó un seminario permanente sobre los acercamientos interdisciplinario a la promoción de la salud de manera virtual y por medio de la plataforma zoom, se dieron charlas durante todo el 2021 sobre distintos temas en salud relacionados con la medicina social, la antropología médica, trabajo social, entre otras disciplinas; esto abarcando el tema de la pandemia y la versatilidad además de la flexibilidad que caracteriza a la Promoción de la Salud para abordar la salud desde diferentes perspectivas y áreas de conocimiento.

Asimismo, se realizaron algunas publicaciones institucionales y se destaca libro “Un virus sin corona. Crónicas de la pandemia” de la autora Sonia Evangelina Alcántar Jaime, donde rescató biografías, memorias y testimonios de intelectuales, artistas mexicanos y de diversos países sus formas de vivir esta situación. También se llevó a cabo un programa de acompañamiento a personas y familias con COVID-19 en la UACM, el cual se discutió con mayor detalle en el capítulo 2 sobre el contexto de la pandemia por COVID-19 y la promoción de la salud.

1.2.2 Descripción curricular de la licenciatura en promoción de la salud

La oferta académica de la UACM consta de 19 licenciaturas y 7 posgrados que se encuentran organizados por los siguientes colegios: ciencias sociales y humanidades, ciencias y humanidades, y ciencia y tecnología. Dentro de estos se agrupan las licenciaturas y los posgrados a partir de su campo de conocimiento.

En cuanto al colegio de ciencias y humanidades, se tiene la licenciatura en promoción de la salud. En esta, al igual que en todas las demás, se da un semestre de integración para que todos los estudiantes puedan familiarizarse con el modelo educativo de la universidad. Además, este periodo tiene como objetivo reforzar los conocimientos de matemáticas y expresión oral y escrita, junto con la construcción de la identidad como universitarios de esta institución.

El programa de estudios de todas las licenciaturas se divide en dos secciones: un ciclo básico y uno superior; ambos tienen sus materias obligatorias con valor curricular, pero la diferencia se encuentra en las materias optativas, las cuales permiten tener una conexión con otros campos de conocimiento y diversas licenciaturas, además del acompañamiento por parte de un tutor que es asignado desde el semestre de integración por la coordinación, cuya tarea se enfoca en orientar y brindar una asesoría académica y personal al estudiante.

La licenciatura en promoción de la salud sigue el esquema de los demás programas de estudios: cuenta con ocho semestres, y los primeros tres corresponden al ciclo básico; y cada semestre está conformado por cinco asignaturas, donde se imparten conocimientos de física, química, biología y matemáticas orientadas al campo de la salud.

Este ciclo básico se caracteriza un primer acercamiento a la promoción de la salud, los métodos de investigación, las bases para comprender un idioma extranjero (inglés o francés) y, a la par, tener conocimientos mediante las asignaturas optativas. Mientras tanto, en el ciclo superior, cada semestre se conforma por cinco asignaturas que se caracterizan por integrar conocimientos de las ciencias sociales, incluidas la antropología, la sociología, la psicología y la pedagogía. A su vez, estas se complementan con otras áreas: salud pública, epidemiología, nutrición, farmacología, administración, entre otras.

Ahora bien, para que el estudiante pueda graduarse de la licenciatura, es necesario que cubra sus créditos curriculares y realice su servicio social¹⁰ y las prácticas profesionales; posteriormente, debe elegir alguna de las dos modalidades: tesis o trabajo recepcional¹¹, para

¹⁰ Los programas de servicio social y prácticas profesionales se ofrecen por dependencias del sector público, social, organizaciones no gubernamentales, asociaciones civiles, empresas privadas, personal docente y administrativo de la UACM, mediante la promoción y suscripción de programas que otorguen más oportunidades a los estudiantes de la UACM, para su desarrollo profesional. Para obtener más información se puede consultar el siguiente enlace: <https://www.uacm.edu.mx/Organizacion/CoordinacionAcademica/ServicioSocial>

¹¹ En el manual de titulación de la licenciatura en promoción de la salud y de acuerdo con el Artículo 3 del Reglamento de Titulación se establecen las siguientes opciones para la obtención del grado. Tesis que es un trabajo escrito resultado de un proceso de investigación en torno a un problema teórico o empírico en el campo de conocimiento en que se quiere obtener el título o grado. Asimismo, el Trabajo Recepcional que es un instrumento en donde el estudiante demuestra que posee los conocimientos, habilidades, aptitudes y destrezas necesarias para su práctica profesional, ya sea teóricamente, metodológicamente, en el ámbito aplicado, en el ámbito artístico, tecnológico, educativo o de innovación. Para el trabajo recepcional se pueden elegir los siguientes formatos: Tesina, Sistematización de experiencias de campo, Diseño de material educativo y Práctica reflexiva. Para obtener más información consultar el siguiente enlace:

la obtención del grado. Al final, el licenciado en promoción de la salud debe contar con las características del perfil de egreso que se señala en la siguiente tabla.

Tabla 1. Conocimientos, habilidades y actitudes del licenciado en promoción de la salud

Conocimientos con los que contará	En cuanto a habilidades	En cuanto a actitudes
Materias básicas para el conocimiento del ser humano: química, anatomía, fisiología, psicología y nutrición.	Mantendrá una actitud de servicio.	Promoverá la participación y la integración en las acciones a realizar con todos los individuos, grupos, instituciones y comunidad en general con quienes se desarrollen actividades concretas o generales para llevar a cabo las tareas relacionadas con la promoción y la educación para la salud.
Teorías epistemológicas y socioeconómicas para la comprensión de la realidad social.	Será autocrítico y abierto a la crítica.	Analizará el contexto individual, familiar, socioeconómico y cultural y sus efectos sobre la salud integral de las personas, los grupos y las comunidades.
Factores condicionantes y de riesgo para la salud integral del individuo y la comunidad en general.	Contará con una formación humanística.	Diseñará y desarrollará modelos de intervención para la prevención, la atención, la resolución o la rehabilitación de problemas específicos que afecten la salud integral de los miembros de la comunidad.
Metodologías de la investigación social y educativa y de salud pública.	Tendrá la responsabilidad de aplicar sus conocimientos y habilidades en materia de salud integral en lo individual o lo colectivo.	Participará en el fortalecimiento de la promoción de la salud comunitaria con la creación de ambientes saludables y contribuirá a reorientar los servicios de salud hacia la equidad, la calidad y la prevención.

Paradigmas y
tecnología educativa.

Mostrará aceptación y
colaboración en grupos de
trabajo con sectores
interinstitucionales e
interdisciplinarios.

Diagnóstico, políticas y
planeación sobre necesidades y
problemas que inciden en la salud
integral de individuos y grupos
como espacio de integración
profesional.

Fomentará los valores
que conforman y distinguen al ser
humano.

Fuente: Licenciatura en promoción de la salud. Plan de estudios.
https://www.uacm.edu.mx/Portals/0/OfertaAcademica/CCyH/Planes/promocion_salud.pdf

A partir de lo anterior, reflexionando un poco sobre la situación de la pandemia, surge la siguiente interrogante: ¿Es posible que un promotor de la salud pueda atender a personas con las secuelas que ha dejado la COVID-19 y no solo enfocarse al primer nivel de atención que abarca la prevención de dicha enfermedad? Probablemente, pueda tener participación si hay una preparación previa sobre cómo poder intervenir dentro del segundo o tercer nivel de atención, que prácticamente sería sobre la terapia para su rehabilitación. Es preciso recordar que a mayor nivel de atención mayores conocimientos o nivel de especialidad se requiere para poder intervenir. Esto dependerá también del tipo de secuela o los órganos afectados a tratar.

Según Pérez (2021) esto es posible a través de un equipo multidisciplinario que puede integrarse o interconsultar con varias y varios médicos especialistas y otros/as trabajadores/as de la salud, incluso se puede intervenir idealmente desde la terapia intensiva para una rehabilitación oportuna y prevenir un síndrome de reposo prolongado.

Generalmente, cuando las y los pacientes post COVID-19 egresan se refieren a unidades de rehabilitación de primer nivel, que en instituciones como el Sistema para el desarrollo Integral de la Familia (DIF) el modelo del equipo rehabilitador, contempla además de la y el médico especialista en rehabilitación, licenciados/as en psicología, fisioterapia, terapia ocupacional, de lenguaje y trabajo social (Pérez, 2021, p. 8).

Por ende, un promotor de la salud podría incorporarse a este equipo si cuenta con los conocimientos necesarios para desempeñar las funciones que se requieran, o si tiene disposición, iniciativa y motivación propia por capacitarse y aprender en el proceso mediante el asesoramiento de sus colegas, tomando algún curso o taller sobre dichos temas, para estar mejor preparado ante el tratamiento que requiera cada persona.

1.2.3 Práctica profesional y dimensiones con las que trabaja el promotor de la salud. Características de los modelos y marcos conceptuales de la promoción de la salud.

En este apartado se abordan las características de la práctica profesional enfocada a los modelos y marcos conceptuales con los que el egresado de la licenciatura en promoción de la salud estudia a lo largo de su formación y a partir de ellos va delimitando sus intereses, encaminándose hacia una línea de trabajo en específico.

A través del estudio de las conferencias mundiales de promoción de la salud que abarcan desde el Informe Lalonde (1974) y la Declaración de Alma-Ata (1978) hasta la Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud celebrada en Shanghái, China (2016), se pueden conocer las estrategias y los ámbitos de acción de la promoción de la salud. Esta aborda tres miradas para la comprensión de la salud. Según Menéndez (1990), las tres miradas para la comprensión de la salud son: el modelo médico hegemónico (MMH) tradicional, el modelo médico alternativo (MMA) y el modelo de autoatención (MA). No obstante, también se reconocen los marcos conceptuales o visiones de promoción de la salud. Estos buscan explicar la amplitud del estudio sobre la salud y la enfermedad, y cada uno lleva a cabo sus respectivas prácticas (Menéndez, 1990).

El MMH fue definido por Menéndez (1990) como el conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de la medicina científica, el cual se ha establecido como dominantes. Algunas de estas prácticas son la mirada biologicista con concepción teórica evolucionista; la ahistoricidad, la individualidad, la orientación curativa, la concepción del paciente como responsable de su enfermedad y la inducción a la participación subordinada y pasiva de los consumidores de acciones de salud; y la legitimación científica.

La contraparte del MMH es el MMA, donde se integran las prácticas conocidas como “tradicionales”; estas se constituyen como opciones institucionales que el MMH engloba y

subordina ideológicamente. Asimismo, el MMA mantiene rasgos similares a los del MMH (Menéndez, 1990) los cuales son: la concepción globalizadora de los padecimientos y problemas relacionados con la salud y la enfermedad, la asimetría en la relación médico-paciente, la participación subordinada y la tendencia a la mercantilización.

El último modelo es el MA, que se basa en el diagnóstico y la atención o prevención. Este se lleva a cabo por la persona, y en él no interviene un médico profesional, sino toda la comunidad. Sus funciones son curativas-preventivas y algunas de sus características son la legitimidad grupal y comunal, la concepción basada en la experiencia y la tendencia a la apropiación micro grupal de las prácticas médicas (Menéndez, 1990).

Para los marcos conceptuales de la promoción de la salud, muchos autores suelen denominar de distintas formas los marcos conceptuales de promoción de la salud; por ejemplo, los identifican como visiones o modelos para estudiar el proceso de salud-enfermedad de las personas. A partir de cada marco, se trabaja la promoción de la salud, ya sea a nivel individual o en colectivo, y de esto dependen las herramientas utilizadas para su implementación e intervención. A continuación, se mencionan los cinco principales marcos conceptuales de la promoción de la salud.

Dentro de la visión de los estilos de vida saludables¹², el mercado ocupa un lugar muy importante en la población, dado que, para estar y mantenerse sano, es necesario tener estilos de vida individuales y disfrutar del poder de compra en cuanto a alimentación y deporte (Castro, 1998). Las instituciones públicas y privadas son las que deciden sobre el cuidado de la salud, y para la difusión suelen utilizar materiales como carteles, anuncios y folletos sobre lo que la institución o empresa cree que necesita la población.

Desde el concepto higiénico-preventivista, se estudia la enfermedad y no a la persona que la padece; así, la solución se basa en una serie de estrategias que se aplican a la población

¹² “Las conductas orientadas hacia la salud y las conductas de riesgo a menudo se agrupan en unos patrones más complejos de comportamientos conocidos como estilos de vida” (Glosario PS-OMS, 1998, p. 18).

“El estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales” (Glosario PS-OMS, 1998, p. 18).

mediante el saneamiento ambiental, las prácticas de higiene, las prácticas de prevención de enfermedades, las prácticas alimentarias, entre otras (Castro, 1998).

En cuanto al concepto sociohistórico, este se aborda como un proceso social y político, por lo que se incorporan las ciencias sociales para su explicación (Laurell y Noriega, 1989). Este proceso se vincula con los grupos colectivos por las características en las que nacen, viven, enferman y mueren, de esa forma se rompe con la medicalización de la salud y la enfermedad, y se indica que este es un proceso colectivo y no individual (Granda, 2004).

Por otro lado, el concepto empoderante surge de la inequidad social, cuyos procesos son de construcción y transformación ciudadana, a partir de la creación de oportunidades saludables para todos. Igualmente, esta surge como una práctica transformadora, dado que implica un cambio en las condiciones de vida mediante la educación popular, la justicia social y la investigación de acción participativa (IAP) (Castro, 1998).

Adicionalmente, el concepto emancipador considera a la persona como un sujeto ético, y se busca que tanto el sujeto como la colectividad signifiquen, den contenido, formulen, decidan y logren sus futuros. Esta visión considera a las personas desde su contexto sociohistórico, económico y político (Chapela, 2007). Chapela (2001) abordó la salud como “[...] la capacidad del sujeto individual o colectivo de mirar al pasado y gobernar el presente para la construcción de futuros viables”. De esta manera, dentro de las entrevistas que se realizaron a egresados se identificaron la práctica y la intervención de la promoción de la salud en algunos fragmentos; para ello, se tomaron como referencia los modelos y marcos conceptuales que se retoman para el análisis de datos más adelante.

Para esta tesis la Promoción de la salud es considerada una práctica social que considera a las personas como aquellas capaces de decidir sobre su salud y crear futuros viables, empezando por la construcción de sus vidas mediante conocimientos, experiencias y reflexiones para lograr sus aspiraciones individuales y colectivas. La Promoción de la salud emancipadora se encarga de estudiar todos los elementos que dificultan satisfacer las necesidades básicas (educación, vivienda, trabajo, alimentación) de las personas que de alguna manera dificultan crear futuros viables o una calidad de vida en beneficio de la salud, limitando la posibilidad de desarrollar las capacidades y habilidades humanas.

El ser humano visto desde la Promoción de la salud emancipadora es considerado un sujeto ético capaz de construir conocimientos, proveer significados, valores y sentido a su realidad y a su práctica profesional, independientemente de la información proporcionada a través de las instituciones como los hospitales o la escuela.

Este tipo de promoción de la salud requiere del desarrollo de valores, conocimientos y habilidades tanto individuales como colectivas para poder estudiar, reflexionar y brindar posibles soluciones a los problemas que los sujetos identifiquen en su contexto, tanto en lo individual como en lo colectivo. Solo si las propuestas de solución, estudio y reflexión son viables y posibles para resolver alguna problemática en relación a lo material, lo simbólico y lo social del sujeto, la promoción de la salud emancipadora será una guía indispensable.

Cuando se mira al sujeto como un todo y se abordan todos los elementos anteriormente mencionados, desde esta perspectiva estamos hablando de un “*sujeto saludable*”; un sujeto que dentro de sus dimensiones integrales ya sean materiales y subjetivas, se logra percibir su salud a partir de la construcción de sus conocimientos, representaciones y significados (Pérez, 2017).

El sujeto saludable en esta tesis y para la promoción de la salud emancipadora lo entenderemos como la manera en la que el egresado estudia conocimientos, significados, valores y prácticas para construir conocimiento práctico y simbólico. Para el egresado de la licenciatura en promoción de la salud guiar a los sujetos sobre esta perspectiva no es sencillo, en su práctica y formación profesional va auxiliándose de otras áreas del conocimiento, retoma estrategias y prácticas de intervención como la escucha activa y la participación cuyas herramientas lo acercan a construir sujetos saludables.

Para la formación de sujetos saludables en la promoción de la salud emancipadora existe una herramienta que se considera esencial para esta tesis, la cual es la práctica pedagógica basada en Paulo Freire y su pedagogía liberadora.

La pedagogía liberadora de Paulo Freire se considera una herramienta esencial dentro de la promoción de la salud emancipadora ya que permite darle voz al mismo sujeto, a su vez que este reflexione sobre sí mismo y sobre su entorno para poder transformarlo a tal grado de no solo alcanzar un estado de salud, sino de mejorar la calidad de vida.

La pedagogía liberadora permite al egresado de la licenciatura en promoción de la salud desarrollar habilidades profesionales de diálogo y escucha entre los educandos, no solo se trata de conocer otros saberes para que los egresados reconstruyan sus conocimientos, es a través de estos elementos que la comunidad reflexiona sobre sus vivencias, para poder tomar decisiones con el objetivo formar entornos saludables.

En esta sección se mencionaron los modelos y marcos conceptuales que son una parte esencial en la formación profesional del egresado de la licenciatura en Promoción de la Salud ya que de ello dependerá su práctica profesional. Asimismo, se proporcionó una explicación acercando la práctica profesional al campo de la pedagogía, en específico de la promoción de la salud emancipadora de Chapela y la pedagogía liberadora de Freire.

1.2.4 La atención primaria de la salud (APS): prevención, promoción y educación para la salud. Una estrategia en la práctica profesional del promotor de la salud.

En apartados anteriores, se hizo alusión a la Carta de Ottawa, donde se formuló por primera vez el concepto de promoción de la salud¹³, y donde se manifestó la necesidad de una participación en la promoción de la salud, mediante líneas de acción que se cumplan a futuro, a fin de hacer un llamado a la acción internacional. En esta sección se hace un recuento sobre las conferencias mundiales, con el propósito de que el lector visualice las diferentes maneras de hacer o intervenir en materia de promoción de la salud en ámbitos más específicos como por ejemplo dentro del primer nivel de atención a la salud: prevención, promoción y educación en salud de la APS.

Es de señalar que son muchas las dudas que surgen respecto a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Para la primera, se considera toda una trayectoria histórica por la cual se toman en cuenta una serie de documentos internacionales que dan cuenta de ello. Entre estos la Declaración de Alma Ata (1978) y la Conferencia de Ottawa (1986), que es la base de nueve documentos que describen las acciones de la promoción de la salud, los cuales se describen a continuación.

¹³ En 1945, Henry Sigerist se refirió por primera vez a la noción de promoción de la salud, al enunciar las cuatro acciones de la atención médica, donde se destacaron: la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, la curación y la rehabilitación.

Como se puede ver, la lógica de la promoción de la salud tiene desarrollos históricos; y es importante recordar que Henry Sigerist, historiador de la medicina y la salud pública, la ubicó como una de las tareas fundamentales de la medicina.

En su desarrollo, la Promoción de la Salud (PS) ha ido construyendo una nueva manera de entender la salud que intenta superar la imagen negativa que la asume como lo opuesto a la enfermedad. Para ello, la PS aprovechó la clásica definición de salud de la OMS y desde allí ha buscado nuevas maneras de abordar la salud como realidad propia, como vivencia de bienestar y como resultado de una interacción de determinantes biológicos y sociales (Eslava, 2002, p. 1).

Es así que la prevención se ha retomado como un enfoque que ha sido fundamental para la construcción de una mirada más amplia del profesional sanitario y de los sistemas de salud, como un soporte para evitar la aparición de enfermedades y controlar los factores de riesgo se le dio la importancia científica y tecnológica para orientar las actividades sanitarias en el sector salud.

La medicina preventiva fue quien se apropió de la prevención donde adquirió una participación en la ciudadanía bajo el pensamiento bacteriológico y la epidemiología unicausal¹⁴, logrando crear todo un esquema de acción para solucionar los problemas de la enfermedad.

Para Escalante (2004), la prevención de la enfermedad es una estrategia de la atención primaria de la salud que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y los niveles del sistema nacional de salud. Por lo anterior, la prevención implica promover la salud, y diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas de su padecimiento.

¹⁴ Ante las nuevas realidades del enfermar de las poblaciones y los individuos, y con las limitaciones que empezó a tener este enfoque unicausal para enfrentar dichas realidades, surgieron enfoques multicausales que intentaron ofrecer un mayor poder analítico para entender la causalidad de los procesos patológicos. En esta construcción de modelos para entender la enfermedad se desarrollaron las ideas de las redes causales, los determinantes multifactoriales y, en últimas, la epidemiología de los factores de riesgo (Eslava, 2002).

En ese orden de ideas, la promoción y la prevención son dos conceptos que tienden a confundirse; pero, en términos generales, las diferencias se pueden establecer de la siguiente manera: la prevención es la acción que normalmente se realiza en los servicios de salud, que considera a los individuos y a las poblaciones como expuestas a factores de riesgo identificables, que suelen estar asociados a diferentes conductas de riesgo de los individuos. Así, la modificación de conductas de riesgo, constituye una de las metas primordiales de la prevención de la enfermedad. Por otro lado, los distintos niveles de actuación preventiva (primaria, secundaria y terciaria) están en íntima relación con las fases de la historia natural de la enfermedad¹⁵.

“La promoción de la salud, por el contrario, comienza con gente básicamente sana y busca promover medidas individuales o comunitarias que ayuden a desarrollar estilos de vida más saludables, siempre que sus condiciones de subsistencia lo permitan” (Redondo, 2004, p. 15).

Ahora, tanto la prevención como la promoción de la salud, comparten herramientas y niveles de atención; sin embargo, la población objetivo es diferente. En primera porque “la prevención incide en los grupos e individuos en riesgo de adquirir una enfermedad específica, mientras que la promoción de la salud busca incidir sobre los determinantes de la salud de la sociedad y de manera individual” (Redondo, 2004, p. 18).

En contraste, la educación¹⁶ para el cuidado¹⁷ de la salud humana es una estrategia de trabajo para la promoción de la salud. Para entender esto, se acude al conocimiento a partir

¹⁵ La historia natural de la enfermedad cuenta con tres periodos de actuación preventiva: a) el prepatogénico, que inicia con la exposición a factores de riesgo o agentes causales de la enfermedad. b) El patogénico, que se presenta en dos fases: la inicial o asintomática, donde la persona aún no tiene ninguna manifestación de su enfermedad; y la segunda o sintomática, cuando la persona ya tiene alteraciones orgánicas que se evidencian como signos o síntomas de la enfermedad. c) Resultados, que son las consecuencias del avance o las alteraciones orgánicas inducidas por los agentes causales que se expresan en muerte, incapacidad, cronicidad o curación (Escalante, 2004).

¹⁶ Cuidar “se refiere a las acciones y actividades dirigidas a la asistencia, el apoyo o capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales, con el fin de atenuar o mejorar su situación, modo de vida o de afrontar la muerte” (Leninger, 1961, como se citó en Hernández, 2016, p. 35).

¹⁷ Hernández (2007, como se citó en Hernández, 2016) menciona que “la educación es un proceso consustancial de la naturaleza humana, desde lo más remoto existe la intención en las generaciones adultas, de transmitir sus conocimientos, habilidades y normas a las generaciones más jóvenes que, asimismo, han asimilado la cultura de su medio, y han desarrollado nuevas destrezas y habilidades (p. 42).

de las teorías del cuidado y el saber, las cuales resaltan que la salud depende de múltiples factores sociales, económicos, ambientales y políticos que inciden en los ámbitos personal, familiar y comunitario.

A fin de intervenir como cuidadores de la salud y no solamente de la enfermedad, son indispensables la revisión de los fundamentos teóricos de la salud, el cuidado y la educación (Hernández, 2016).

Pues es toda una responsabilidad que se tiene con la sociedad y el proceso de salud-enfermedad. Es importante considerar de suma importancia los programas educativos con enfoque en el autocuidado, sin embargo esto no es suficiente para poder incidir en las conductas de la población. Las estrategias de implementación deben de propiciar en los individuos una conciencia social, una postura reflexiva, crítica y si es posible una práctica que transforme la enfermedad por salud.

La educación para la salud ha evolucionado de acuerdo con las necesidades de la población. Para contribuir con el desarrollo de las habilidades profesionales en salud en distintos ambientes (hospitalarios, clínicos, comunitarios, empresariales o académicos), se requiere identificar las características que debería contener el entrenamiento metodológico para los educadores en salud. Según Perea (2004), esto parte de un concepto de educación como proceso optimizador y de la integración de la salud como bienestar físico, psíquico y social; y define a la educación para la salud de la siguiente manera:

Un proceso de educación permanente que se inicia en los primeros años de infancia orientado hacia el conocimiento de sí mismo en todas sus dimensiones tanto individuales como sociales y también del ambiente que le rodea en su doble dimensión, ecológica y social con objeto de tener una vida sana y participar en la salud colectiva (p. 1).

En ese sentido, la educación para el cuidado de la salud es una oportunidad para enseñar conocimientos y poner en práctica actitudes hacia la salud desde tres aspectos:

- Cognitivo: comprensión de los contenidos de la información mediante el análisis y contraste de la información y su aplicación en la vida.

- Afectivo: afecta a las creencias, actitudes y valores, estimulando la participación para tender a las mejores condiciones de salud.
- Psicomotor: mediante el desarrollo de habilidades y competencias conductuales que propicien la actuación individual y comunitaria favorable a la salud (Hernández, 2016, p. 1).

El objetivo de la educación para la salud es mejorar sus condiciones a través de la promoción, la prevención y el tratamiento. Para García (2000) los factores ligados a la salud no son individuales, sino que se manifiestan durante toda la vida en el tejido social, de ahí la importancia de entenderla desde una manera holística y global para afrontar los problemas.

Asimismo, el propósito de la educación para la salud es contribuir a integrar a los profesionales de este campo en un mismo paradigma, el cual fue sido denominado por Hernández (2016) como educación para el cuidado de la salud humana. Con independencia del perfil profesional, este se debe materializar en el hecho de aplicar un modelo pedagógico enfocado en el enfermo crónico para que tenga una mejor calidad de vida y menos reingresos al hospital. Esto, de forma que se pueda incidir en la mejora del perfil epidemiológico de niños y adolescentes y en la disminución de enfermedades prevenibles, como las infecciones respiratorias y enfermedades gastrointestinales en los niños menores de cinco años, y las adicciones, el embarazo no deseado, la obesidad y la violencia intrafamiliar y escolar en los adolescentes.

Dentro de la investigación en educación para la salud, Perea (2004) explicó que describir lo que ocurre en el ámbito de trabajo (aula o centro de salud), identificar las necesidades que pueden satisfacerse con formación, priorizarlas, explicar los factores que condicionan los resultados, comprender la naturaleza y la estructura de los problemas que surgen a diario y las relaciones dinámicas y funciones que se producen en dichos espacios son tareas propias de la investigación en educación para la salud. En pocas palabras, se puede decir que esta se divide en dos grandes rubros: promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

De acuerdo con lo mencionado, la noción de promoción de la salud se identificó, junto con la prevención de las enfermedades, la recuperación de los enfermos y la rehabilitación, como las cuatro tareas de la medicina: estas se ven reflejadas en el trabajo de

Sergio Arouca (2018), quien señaló la promoción de la salud como una de las acciones de lo que ellos propusieron como primer nivel de prevención de las enfermedades en su estadio prepatogénico.

Por otra parte, las actividades de educación en salud surgen como una estrategia para resolver los problemas de enfermedad y disminuir la demanda de la atención hospitalaria en materias de higiene y autocuidado, que continuaron hasta la conformación en 1945 de la OMS¹⁸. En las siguientes décadas, la educación en salud mejoró y se profundizó con experiencias nacionales, regionales e internacionales, como la emergencia de alternativas populares para la provisión de servicios. Sin embargo, esta permaneció instrumental a los Gobiernos por muchos años para informar, orientar, convencer u obligar a la población a ejercer prácticas en su vida cotidiana, a fin de inculcar principios y valores para la aceptación de cambios en hábitos y costumbres que condujeran a la emergencia de enfermedades.

De esta manera, Castro (1998) hizo un recuento de la promoción de salud gestada en la Grecia helénica hasta los presentes días, y esta se encuentra vigente en distintos lugares del mundo contemporáneo, independientemente de los modelos expuestos por la Carta de Ottawa, las declaraciones, los marcos y los modelos conceptuales. Él mismo identificó cuatro modelos de acción: el higienista (galénico), el higienista preventivo, el epidemiológico social y el sociosanitario.

Adicionalmente, Chapela (2008) distinguió que una misma práctica de promoción de salud puede desplazarse en distintos ejes: poder hegemónico/poder ciudadano, entendimiento de persona como cosa/agente, clasificación del conocimiento abierto/cerrado y mirada unidisciplinaria/multidisciplinaria. De igual forma, en la consideración detrás de toda práctica de promoción de la salud hay componentes de significado y poder que no solo se muestran en relación con la población, sino al interior de los mismos grupos de trabajo e instituciones. Por este motivo, es necesario analizarlos para la búsqueda de la congruencia entre intenciones, planteamientos, diseño, práctica y evaluación; y para entender en qué

¹⁸ La OMS, constituida en 1946 como una sección de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), recoge en sus políticas y programas para la iniciativa de la educación en salud los programas, brigadas, guías, manuales, cortes cinematográficos y otras técnicas de la educación en salud, a fin de reforzar y ayudar particularmente al desarrollo y la implementación de los distintos programas de prevención de enfermedades, principalmente en temas de saneamiento y vacunación (Hernández, 2016).

procesos se encuentran agentes y grupos sociales particulares en un momento dado en su exposición a las prácticas de promoción de la salud de todo tipo.

La realidad de la práctica de promoción de la salud es la que deriva de la cultura institucional propia de cada país, cada Gobierno, cada agencia, cada trabajador de la promoción de la salud y cada conjunto social que desarrolla, desempeña y permite esas prácticas. Cuando los planteamientos de promoción de la salud son tomados por las instituciones o agencias de salud, y pueden representar no solamente pérdidas para el ideal de apoderamiento sino oportunidades estratégicas para promover la salud; algunos proyectos nacionales o internacionales incorporan contenidos de educación en salud y de promoción de la salud empoderante, contextualizados o descontextualizados; otros recuperan estos contenidos por situaciones de moda, como respuesta práctica para completar programas, como es el caso de la utilización de técnicas de educación popular descontextualizadas de sus principios o el populismo. Este último sirve para responder a los compromisos adquiridos intencionales o, incluso, con toda la conciencia de que también las formas de los procesos de apoderamiento pueden ser utilizadas para fines hegemónicos.

Para utilizar las visiones de PS, es importante no perder de vista sus contenidos de poder y lograr que los PS a partir de su práctica identifiquen los vehículos de la acción de imposición de esos significados que es en donde se realiza la acción de subordinación. Una vez identificados se podrán analizar, cuestionar y entonces proponer medidas locales para revertir la acción subordinante a favor de los fines decididos localmente. (Chapela, 2008, pp. 61-62)

Según Ricárdez y López (2006), hay una serie de estrategias para llevar a cabo una intervención educativa en salud. A continuación, se presentan algunos puntos considerados importantes:

- Información y difusión: es un nivel donde se brindan información y orientación. Se pueden ofrecer datos generales o particulares sobre un tema o un grupo de temas, o proporcionar atención con base en un interés particular de quien lo solicita. Este nivel representa una oportunidad para entrar en contacto con las demandas y los intereses particulares de la población.

- **Sensibilización:** mediante acciones de educación no formal, como talleres o pláticas, se propone introducir a las personas a temas específicos, generar intereses y abrir expectativas.
- **Capacitación:** se da a través de talleres secuenciales, se pretende que las personas adquieran conocimientos, profundicen en ciertos temas y se les brinden herramientas que faciliten la aplicación de los temas en su vida cotidiana.
- **Formación:** tiene lugar a través de cursos y seminarios, se pretende multiplicar el conocimiento y las estrategias sobre el tema. En este nivel se promueve la especialización.
- **Autonomía-autogestión:** las personas en este nivel han pasado por un proceso de análisis y reflexión, han adquirido conocimientos, se han organizado y son líderes en algún tema en particular. Un ejemplo de esto es un grupo de contención de personas con cáncer de hígado.

Durante la Pandemia por COVID-19, en nuestro país

Se implementó la campaña nombrada “Jornada Nacional de Sana Distancia”, a fin de concientizar en la población la importancia de la distancia entre las personas para evitar la propagación del coronavirus. Esta medida fue impulsada por el Gobierno de la República el 23 de marzo, fecha de inicio de la contingencia en México (Senado de la República e Instituto Belisario Domínguez, 2020, p. 48).

Los escenarios o ámbitos de la práctica profesional del promotor de la salud dentro de la educación para la salud se identifican a partir de los lugares donde distintos grupos de población viven, conviven, acuden, se reúnen y/o trabajan, puesto que, para actuar con eficacia, las intervenciones de promoción de salud se deben desarrollar e integrarse en los espacios de sociabilidad más habituales y cotidianos. Además, los más importantes son los servicios sanitarios (atención primaria y especializada, salud mental y otros) y sociales, el medio escolar (centros de educación infantil, primaria y secundaria, de personas adultas, universidades y otros) y laboral, y el ámbito social. Por otro lado, los tipos de intervención en promoción y educación para la salud a nivel de la comunidad local son los siguientes:

- **Consejo y asesoramiento:** dirigido a personas que acuden a una consulta profesional para plantear una demanda o buscar solución a determinados

problemas. Es una intervención breve realizada, habitualmente, aprovechando una oportunidad en la atención individual.

- Educación para la salud individual: serie organizada de consultas educativas programadas que se pactan entre el profesional y el usuario.
- Educación para la salud grupal y/o colectiva: intervenciones programadas dirigidas a un grupo homogéneo de pacientes y/o usuarios con la finalidad de mejorar su competencia para abordar determinado problema o aspecto de salud. También se contemplan las intervenciones dirigidas a colectivos de la comunidad, desarrollando talleres, cursos o sesiones para aumentar su conciencia sobre los factores sociales, políticos y ambientales que influyen sobre la salud.
- Información y comunicación: incluye la elaboración y utilización de distintos instrumentos de información (folletos, carteles, murales, cómics, grabaciones, calendarios [...]) y la participación en los medios de comunicación (prensa, radio, TV, internet) especialmente de carácter local.
- Acción y dinamización social: para el desarrollo comunitario, modificación de normas sociales y el trabajo cooperativo en redes, alianzas y plataformas con asociaciones y grupos de distintos tipos.
- Medidas de abogacía por la salud en la promoción de salud local: para el desarrollo de estrategias intersectoriales, modificaciones organizativas de los servicios y puesta en marcha de medidas legislativas, económicas y/o técnico-administrativas. (Ministerio de sanidad, 2021, p. 1)

Un ejemplo de lo anterior y refiriéndonos a la pandemia por COVID-19 fueron las siguientes acciones ante el contagio por coronavirus donde se pusieron en marcha medidas básicas de prevención (lavado frecuente de manos, estornudo de etiqueta, sana distancia y aislamiento domiciliario); suspensión temporal de actividades no esenciales; reprogramación de eventos, y protección y cuidado de las personas adultas mayores.

1.3 La pandemia por COVID-19 y el programa Nacional de Sana Distancia en la Ciudad de México.

En este apartado daremos un breve contexto por aquellos sucesos de mayor relevancia ante la pandemia por COVID-19 recordando que los datos que se muestran a continuación son prácticamente lo reportado al día en México por parte del subsecretario de salud.

Comencemos por recordar que fue el 31 de diciembre de 2019, cuando la Comisión Municipal de Salud de Wuhan, provincia de Hubei en China, notificó la existencia de casos por neumonía en la ciudad, que posteriormente se determinó la causa por un nuevo tipo de coronavirus. La Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió un estado de emergencia para estudiar el brote y publicó el 5 de enero de 2020 su primera evaluación con la información relativa al nuevo virus. El 10 de enero de 2020, la OMS publica en su sitio oficial de internet, un conjunto de orientaciones tipo recomendaciones para todos los países sobre la forma de detectar los casos, así como realizar las pruebas de laboratorio y la gestión de los posibles casos. Este tipo de orientaciones se hicieron a partir de la experiencia tomada con el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS por sus siglas en inglés) y el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS por sus siglas en inglés), los dos brotes ocasionados por un síndrome respiratorio de origen zoonótico que afectaron en los años 2002-2003 en China y posteriormente en Medio Oriente en 2012. Hasta ese momento se tomaron en cuenta los conocimientos que se tenían sobre otro tipo de enfermedades respiratorias a partir de la transmisión de virus.

El 13 de enero de 2020 se confirmó oficialmente el primer caso del 2019-nCov fuera de China, registrado en Tailandia, se trataba de un ciudadano chino que había llegado de Wuhan. El 14 de enero de 2020, la responsable técnica de la OMS señaló en conferencia de prensa que la transmisión del virus se presentaba entre seres humanos y que hasta ese momento se había dado de manera limitada y fundamentalmente entre familiares, con la información que se tenía del virus aun no era posible comprender plenamente la magnitud del problema que se avecinaba.

El Director General de la OMS, Tedros Adhanom, convocó a un Comité de Emergencias para evaluar si el brote constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional. El Comité, formado por miembros de distintas partes del mundo,

llegando al consenso de que el nuevo coronavirus llamado 2019-nCov constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional. Ya para el 3 de febrero de 2020, la OMS publica el Plan estratégico de Preparación y Respuesta, con el objetivo de ayudar a los Estados con sistemas de salud más frágiles a protegerse¹⁹. El 11 de marzo de 2020, como consecuencia de los alarmantes niveles de propagación del virus y su gravedad, la OMS determina que el ahora llamado COVID-19 se consideraba una pandemia.

En México, el primer caso de COVID-19 fue detectado el 27 de febrero de 2020, que fue un hombre de 35 años de edad, quien había viajado a Italia, el cual fue aislado en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) en la Ciudad de México. De acuerdo con los primeros informes, el paciente no se hallaba en estado de gravedad, dado que no presentaba neumonía. Unos días después, declarada la pandemia por COVID-19, Hugo López-Gatell, subsecretario de Salud de México, comentó lo siguiente en los reportes diarios vespertinos sobre el avance COVID-19 en México:

Al final del día, lo que vamos a tener es la historia natural de una epidemia: esta enfermedad infecciosa como muchas otras a pesar de que no tienen un tratamiento específico, no existe en el mundo entero una vacuna ni tampoco un medicamento que cubra de manera directa a esta enfermedad; afortunadamente es una enfermedad que las propias defensas del organismo, el sistema inmune logra eliminar, porque logra impedir la multiplicación del virus.

El subsecretario de salud anunció que podrían llegar a infectarse hasta 78 millones de personas en el país y que de estos sólo cerca del 10 o 12 por ciento presentarían síntomas. Lo anterior, dijo el subsecretario, “se podría presentar sólo en el peor de los escenarios y que a partir de los planes que se implementaran para México el pronóstico era de una afectación de 500 mil personas y de estas del 2 al 5 por ciento enfermarían de gravedad”.

El viernes 20 de marzo el Gobierno de México presentó la campaña “Susana Distancia” como parte de la Jornada Nacional de Sana Distancia para evitar la propagación del COVID-19. Esta estrategia, estaba dirigida especialmente a los niños, con la finalidad de

¹⁹ World Health Organization. Strategic preparedness and response plan for the new coronavirus (internet), 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus> (consultado el 08 de mayo de 2020)

aprender todo lo relacionado con las medidas de distanciamiento social y prevención del nuevo coronavirus, de acuerdo con el material didáctico compartido por la Secretaría de Salud y explicado por Susana Distancia; las medidas de prevención fueron: 1) Mantener distancias de 1.50, 1.80, 1.95 y 2.25 metros entre una persona y otra; 2) Respetar las medidas de higiene básicas, como el “estornudo de etiqueta” y el lavado frecuente de manos con agua y jabón; 3) No saludar de beso, de mano o abrazo; 4) Aislamiento preventivo, es decir, no salir de casa a menos que sea necesario; 5) Reprogramación de eventos públicos masivos hasta nuevo aviso; 6) Y no difundir ni hacer caso a rumores o noticias cuya fuente pareciera de dudosa procedencia y mantenerse al tanto de la información emitida por las autoridades sanitarias. Además de las medidas de prevención, la Secretaría de Salud indicó que una persona con COVID-19 presenta al menos dos de los siguientes síntomas: tos/estornudos, fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta, dolor en músculos o articulaciones, escurrimiento nasal, ojos rojos, dificultad para respirar (casos más graves) y si la persona pertenece a alguno de los grupos de mayor riesgo, como las personas de 60 años y más, personas que viven con enfermedades como hipertensión o diabetes, las mujeres embarazadas, menores de cinco años y personas que viven con cáncer o VIH.

La Jornada Nacional de Sana Distancia inició el lunes 23 de marzo y estaba planeada para finalizar el 30 de abril. El 31 de marzo el Gobierno capitalino emitió la Declaratoria de Emergencia Sanitaria lo que implicó una serie de medidas más contundentes para evitar la propagación del virus. Entre estas medidas, la que más destacó fue el cierre de comercios considerados como no esenciales, formando parte de la campaña #Quédate en casa. Los negocios que debían detener sus actividades de inmediato fueron: los centros comerciales, parques, museos, gimnasios, reuniones en centros de culto, cines, teatros, deportivos, zoológicos, bares, centros nocturnos, eventos públicos o privados de más de 25 personas, e instituciones educativas en todos los niveles.

El objetivo de la Jornada Nacional de Sana Distancia consistía en aplanar la curva de contagios y regresar de manera escalonada a partir del 30 de abril a las actividades presenciales y cotidianas, sin embargo, ante el incremento de casos reportados por COVID-19 y el número de muertos a causa del mismo, este regreso no pudo ser posible, lo que comenzó a presentar efectos en el mercado de trabajo.

En el caso de México se agudizó ya que afecto a todos los sectores económicos, en especial a las pequeñas y medianas empresas que emplean a millones de personas y al sector informal, el cuál es el más vulnerable al carecer de algún tipo de protección social²⁰. Este sector preocupa no sólo por no tener acceso a algún tipo de protección social, sino ser el más afectado por la pandemia del COVID-19 al vulnerar con más fuerza los derechos de quienes pertenecen al mismo, así como a sus familias exacerbando las desigualdades ya existentes en todo el país, por consiguiente ante la indicación de recurrir al confinamiento y el cierre de establecimientos, las personas que hasta ese momento laboraban en el sector informal vieron afectada la fuente de sus ingresos.

Dentro del panorama de los efectos ante la pandemia por COVID-19, en el tema de salud CONEVAL (2020) identificó 7 dimensiones prioritarias para dar respuesta a la pandemia y en la que los gobiernos estatales implementaron acciones o programas: agilizar la contratación de profesionales de salud; aumentar la disponibilidad de camas para hospitalización; reforzamiento del equipo básico en el primer nivel de atención; atención de enfermedades comunes y crónicas; atención a mujeres víctimas de violencia de género y violencia sexual y a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia; atención a la salud mental; y atención a la pandemia.

Todo lo anteriormente mencionado como consecuencia de las medidas de aislamiento, que se presentaron al interior de los hogares, facilitando el desarrollo de casos de violencia afectando primordialmente a mujeres, niñas, niños y adolescentes.

En cuanto a la educación, las medidas de confinamiento llevaron a cabo la suspensión de las actividades presenciales y el cierre masivo de escuelas y centros educativos en más de 190 países (CONEVAL, 2021, p.33).

En México, esta medida se adoptó a partir del 23 de marzo de 2020, con la cual quedaron suspendidas las clases presenciales en todas las escuelas de educación preescolar,

²⁰ Según las cifras oficiales, 34.37 millones de personas no tienen acceso a instituciones de salud y 30.9 millones no cuentan con algún tipo de garantía, protección ni seguridad social [Aguilar, Javier, México: efectos del COVID-19 en el mercado de trabajo (internet), 04 de mayo de 2020, Disponible en: <https://www.iis.unam.mx/blog/mexico-efectos-del-covid-19-en-el-mercado-del-trabajo> (consultado el 17 de mayo de 2022)]

primaria, secundaria y normal en todo el país hasta el 17 de abril del mismo año, aunque este periodo se ampliaría mediante acuerdos posteriores.

Si bien las medidas anteriores en su momento fueron necesarias para evitar exponer a la población y evitar contagios la ONU (2020) afirmó que con estas acciones aumentaron las diferencias educativas que ya existían al reducir las oportunidades de las personas más vulnerables impidiéndoles continuar con su aprendizaje.

Basta con mirar para la encuesta que realizó el INEGI sobre la Medición del Impacto COVID-19 en la Educación (ECOVID-ED, 2020) para conocer las condiciones en que los estudiantes del país concluyeron el ciclo escolar 2019-2020, así como los medios con los que contaban. En esta encuesta se identificó que el 2.2 por ciento de la población de 3 a 29 años inscritos en 2019-2020 no concluyó el ciclo escolar, mientras que el 58.9 por ciento indicó que la razón de no conclusión estuvo vinculada con la pandemia por COVID-19.

Sin duda los efectos de la crisis económica y de salud por la pandemia de COVID-19 agudizaron las brechas para poder tener el acceso a los derechos básicos para el buen vivir debido al incremento en el número de familias en situación de pobreza, la pérdida de empleos y la reducción del ingreso, se ve reflejado con un aumento en la inasistencia escolar.

Como vemos, La pandemia ocasionada por la COVID-19 no únicamente ha repercutido directamente en la salud de la población sino también en el ámbito económico y social derivados de las necesarias medidas de distanciamiento social. La pandemia ha traído otras afectaciones que, si bien no son una consecuencia directa de la enfermedad, también pueden tener repercusiones en la salud de la población. Como por ejemplo el incremento de la violencia doméstica y de género, en los niveles de ansiedad y en el deterioro de la salud mental.

La interrupción presencial por parte de las instituciones educativas y su sustitución por la educación a distancia condujeron a aumentar las diferencias educativas preexistentes, reduciendo aún más la oportunidad de continuar con el aprendizaje. El optar por una educación a distancia represento todo un reto debido a la brecha digital relacionada no solo a la falta de acceso a internet o de equipo de cómputo para tomar la clase, sino también a todas aquellas habilidades y técnicas insuficientes de alumnos, padres de familia y docentes.

Durante la pandemia por COVID-19, pudo observarse la gran labor que médicos y enfermeras realizaban en todos los hospitales y centros de salud alrededor de la República Mexicana; al aumentar los casos por contagio, el sistema de salud fue rebasado y esto se vio reflejado en la falta de espacio para alojar a miles de personas que requerían de untratamiento. Por ello, se tuvieron que improvisar lugares sin los recursos básicos para que el personal de salud pudiera trabajar, aunado a la falta de personal y de materiales en los hospitales, junto con ello largas jornadas de trabajo, muchas veces, sin descanso alguno. Precisamente, López (2022) realizó un trabajo de investigación respecto al tema, donde se documenta la vida cotidiana del personal de salud que trabaja en la primera línea COVID- 19.

No obstante, ¿Qué paso en ese momento con todas aquellas profesiones ligadas a la salud? ¿Cuál fue la participación de todos esos profesionistas durante la pandemia por COVID-19? En particular, al interior de esta tesis se habla de la promoción de la salud, una disciplina que en México se podría considerar como “nueva”, pero con antecedentes importantes en el sanitarismo, que al menos en México es y ha sido uno de tantos pilares durante varias enfermedades erradicadas y, sobre todo, durante la COVID-19.

Comenzaremos por hacer un pequeño viaje en el tiempo remontándonos a la historia sobre las instituciones de salud fundadas en el periodo posrevolucionario y que se mantienen en la actualidad. Donde hubo momentos particulares del largo proceso histórico en la formación de médicos, sanitaristas y enfermeras, pues en aquellos días esta tríada de profesionales eran un vínculo muy importante entre las instituciones y la sociedad a la cual se dirigen las políticas de salud.

El desarrollo de la salud pública nacional sobre todo en el S. XIX se dieron grandes transformaciones científicas, sociales y políticas como el descubrimiento de las bacterias, el reconocimiento de la higiene como una estrategia efectiva para la prevención de enfermedades, el desarrollo de vacunas y la responsabilidad del Estado de proteger la salud. Fue así, como de las cuarentenas se evolucionó hacia mejores condiciones higiénicas en las ciudades, a la búsqueda de formas de prevención de la enfermedad y al desarrollo de una política asistencial más sólida y universal (SS, 2010, p.9).

Los grandes retos que enfrentaron los sanitaristas mexicanos de aquel entonces fueron las enfermedades infecciosas como la viruela, tosferina, difteria y tuberculosis, y las transmitidas por vector como el paludismo y la fiebre amarilla. Actualmente, la evolución de las enfermedades de tipo infecto-contagiosas y con ello los factores de riesgo relacionados con las enfermedades no transmisibles dejan claro que la salud pública mexicana sigue enfrentando grandes retos para el futuro, sobre todo en la historia de la Salud Pública en México, que en la opinión de la autora bien podrían ser los orígenes de la promoción de la salud.

Se habla entonces de un largo camino que ha transitado la salud pública en México desde su independencia hasta el presente, ahora con una situación de pandemia por COVID-19 nos era imposible creer que pudiera volver a presentarse este gran hecho histórico, donde nuevamente requerimos de los profesionales de la salud para poder mitigar, prevenir y acompañar en el proceso.

Ahora bien; si se habla de la promoción de la salud, en el año 2000 se celebró en México, Santa Fe la 5ta. Conferencia Internacional, donde se prioriza la: *“Promoción de la Salud hacia una mayor equidad”* teniendo como objetivo enfatizar el aporte de la promoción de la salud en las políticas, los programas, proyectos de salud y calidad de vida, mediante los Planes Nacionales.

Para la pandemia por COVID-19 la Secretaría de Salud (SS) a través del departamento de Prevención y promoción de la salud, dio cuenta de las acciones realizadas de este campo disciplinar ante esta situación. Un ejemplo de ello es un documento llamado “Estrategias de promoción de la salud, prevención, atención y mitigación de la COVID-19 en el marco de la Atención Primaria de la Salud”.

En este documento se da prioridad a la estrategia de Atención Primaria en Salud para la mitigación de la COVID-19, además se presentan las líneas generales de organización y protocolos de actuación en tres diferentes grupos de acción comunitaria vinculados e integrados con el primer nivel de atención: 1) brigadas comunitarias de promoción de la salud, 2) brigadas especializadas y 3) equipo de atención clínica de unidades de salud del primer nivel de atención, que se coordinan entre sí, para implementar acciones con distintos niveles de especificidad y de cobertura (SS, 2020).

Asimismo, la organización y coordinación de estos grupos estuvo a cargo de la jurisdicción sanitaria en conjunto con la unidad de salud de primer nivel del territorio correspondiente, donde el Director Jurisdiccional fue el responsable de coordinar el trabajo, así como la gestión en el monitoreo y la supervisión. La unidad de Salud se encargó de definir los planes de trabajo de las brigadas, así como las metas y el seguimiento al desempeño de las brigadas (SS, 2020).

Para las brigadas de promoción de la salud las funciones estuvieron encaminadas a actualizar la información mediante censo de las personas con factores de riesgo para complicaciones por COVID-19 por vía telefónica y de manera presencial tomando como referencia el croquis o mapa de la localidad, así como la aplicación de cuestionarios donde se identificarían pacientes con posibles síntomas de COVID-19. En relación con esto, se llevarían a cabo las acciones de promoción de la salud: medidas para disminuir el riesgo de contagio y enfermar, técnica correcta de lavado de manos, estornudo de etiqueta, evitar tocar ojos, nariz y boca, limpieza de superficies y objetos.

La brigada especializada estuvo conformada por un médico(a) y una enfermera(o). La población objeto fue identificada a través de los censos que realizó la brigada de promoción de la salud o los identificados por el equipo de atención clínica de las unidades de primer nivel de atención. En cuanto a las acciones que realizaron fueron: dar seguimiento telefónico diario a los casos sospechosos de COVID-19 que pertenezcan a los grupos de riesgo previamente identificados por la brigada de Promoción de la Salud, por el sistema de vigilancia epidemiológica o por las unidades de salud, realizar el seguimiento de pacientes con sospecha COVID-19 con factores de riesgo para complicación, asesorar a quienes, de acuerdo con la evaluación clínica, requieran aislamiento domiciliario, entre otras.

Finalmente, la brigada de atención clínica está conformada por el personal de la Unidad de Salud. El seguimiento y coordinación de actividades, están a cargo del Director jurisdiccional; el Director de la Unidad de Salud coordina las actividades que se realicen por la brigada especializada y la de promoción de la salud, en colaboración con los responsables jurisdiccionales. Entre las acciones y funciones de la brigada clínica se destacan: evaluar a las personas referidas por la brigada de promoción de la salud o por la brigada especializada, dar atención y tratamiento a las personas identificadas por la brigada especializada que

requieran el servicio en la unidad de salud, realizar la canalización de pacientes en caso de requerirse al nivel de atención correspondiente, así como brindar información clara y veraz sobre la evolución de la enfermedad y sobre las posibles consecuencias.

Como se pueden observar, las acciones implementadas por la Secretaría de Salud en materia de promoción de la salud, estuvieron encaminadas a tratar de aminorar los contagios por COVID-19 basándose en el primer nivel de Atención Primaria de la Salud (APS). La mayoría de estas acciones estuvieron coordinadas y organizadas por la Unidad de salud de cada jurisdicción sanitaria cuyos instrumentos y acciones fueron previamente diseñados para llevarse a cabo al pie de la letra sin olvidar que fueron los mismos para todas las brigadas.

También se puede señalar que el concepto que tiene esta institución sobre la promoción de la salud es muy limitado para estudiar a la población a partir de censos y encuestas para que al final solo se proporcione información sobre sus factores de riesgo, todo esto disfrazado como promoción de la salud, prevención y educación.

Por el contrario, también se encuentra en materia de promoción de la salud un estudio de investigación por parte de las instituciones académicas, la UNAM, por ejemplo, junto con la facultad de medicina y el departamento de salud pública trabajaron con la promoción de la salud frente al COVID-19.

De acuerdo con un artículo publicado en la Gaceta de la Facultad de Medicina de la UNAM (FACMED) la pandemia por COVID-19 evidenció áreas de oportunidad que existen en la promoción de la salud como atender la desinformación a partir del conocimiento general en salud, la capacidad de solidaridad entre la sociedad y la comunicación familiar (Ramírez, 2020).

En este sentido la Doctora Laura Avelina Pedrosa Islas, académica de la Facultad de Medicina de la UNAM, ofreció la conferencia “Promoción de la salud y su importancia ante emergencias sanitarias”, como parte del Seminario Permanente de Salud Pública 2020, que fue transmitido a través de redes sociales de la Facultad. De acuerdo con la Dra. “La promoción de la salud tiene que ver con todo aquello que nos permite mantener el bienestar a nivel individual, familiar, comunitario y poblacional”.

Para ella, la tarea principal de la promoción de la salud es propiciar modificaciones en el comportamiento de la salud, y eso necesariamente deberá de ir acompañado de la alfabetización y la educación.

“La alfabetización en salud es importante porque va a permitir discernir a la población con relación al manejo de la información que nos están proporcionando desde las instituciones gubernamentales o desde las agencias internacionales” manifestó.

En definitiva, la promoción de la salud requiere un enfoque la investigación de las intervenciones y en entender los procesos de participación ya que las personas cambian constantemente su percepción, por lo que las metodologías participativas tienen que priorizarse necesariamente en la literatura científica y en los protocolos de investigación.

Para el cierre de esta charla se comentó: “La COVID-19 es un hecho biológico que hay que comprender, tratar y prevenir. También es un evento biográfico en la vida de millones de personas y familias que transitan por distintos momentos de su vida”.

Así pues, la pandemia por COVID-19 nos coloca ante una promoción de la salud que debe de ser trabajada en sus diferentes ámbitos. A partir de ello podemos identificar no solo las amenazas a la salud y al medio ambiente sino como estas repercuten en los comportamientos individuales tanto en salud, la familia, la educación, las políticas en salud, la mortalidad y la economía, o en otras palabras sobre los determinantes de la salud que es en sí misma la vida abordada sin términos biológicos que de alguna manera dificulten la comprensión bajo las condiciones en las que nacen, crecen y mueren las personas, generalmente aquellas marcadas por la desigualdad social.

En el caso de la UACM existe un programa donde un equipo coordinador proporciona acompañamiento, atención y seguimiento a los casos de COVID-19, el cual consta de profesores investigadores que se preocupan por la situación de la emergencia sanitaria creando un modelo de atención apoyado en áreas de conocimiento, como la promoción de la salud, comunicación y cultura e ingeniería de Software las cuales son disciplinas que se ofertan como licenciaturas e ingenierías en la UACM.

Además de brindar atención, seguimiento y acompañamiento a los casos con COVID-19 y familias desde la UACM, este proyecto funge como apoyo a la comunidad estudiantil para iniciar su servicio social o prácticas profesionales bajo tutela y capacitación por parte

del equipo coordinador de las cuatro áreas de conocimiento las cuales se dividen en: área de psicología, área de promoción de la salud, área de comunicación y área de software.

Dentro del área de psicología podemos encontrar temas en relación a la COVID-19 especialmente recomendaciones para cuidar nuestra Salud Mental, el cuidado de la salud mental en los niños, técnicas de relajación por medio de respiración, ante problemas de irritabilidad, primeros auxilios psicológicos, el duelo en adultos mayores, hablar del duelo con los niños y enfrentar el duelo ante una pérdida por COVID-19.

Estos temas están distribuidos en una serie de videos informativos que sirven como un ejercicio después de brindar seguimiento a casos por COVID-19.

Para el área de promoción de la salud se encuentran temas relacionados a la obesidad, la alimentación, diabetes mellitus, dislipidemias, síntomas de COVID-19 en niños, e insuficiencia renal crónica al igual que en el área de psicología se pueden consultar videos para conocer cada una de estas enfermedades, así como poder prevenirlas y retrasarlas.

El área de software se encargó del diseño e implementación del programa, así como de la página Web en donde se encuentra el apartado para registrarnos y solicitar apoyo. Aquí se nos pide llenar la solicitud de apoyo con todos nuestros datos incluyendo número de teléfono y correo electrónico para que el equipo coordinador se ponga en contacto directo con la persona y así se le proporcione la atención, seguimiento y acompañamiento COVID-19²¹.

Actualmente algunos temas sobre promoción de la salud y cuidado de la salud se realizan en su página oficial de Facebook sin embargo se tienen en mente la elaboración de propuestas como conversatorios y conferencias a través de YouTube y Facebook Live, para ampliar y discutir temas de interés en salud.

1.3.1 Retos y prácticas de formación profesional de los egresados de la licenciatura en promoción de la salud de la UACM ante la pandemia por COVID-19

En este apartado se retoman los estudios sobre los resultados del aprendizaje de los sucesos y las conductas, planteados por Pozo (2013); se habla sobre Iván Illich (1971),

²¹ Esta información se puede consultar en la siguiente liga: <https://uacm.edu.mx/orientacioncovid/>

principalmente sobre la desescolarización que abarca la educación y la salud; y se discute lo propuesto por María del Consuelo Chapela (2010) y Freire (1969) en cuanto al sujeto y la educación en su obra *La práctica liberadora*.

Estos estudios se retoman debido a que, de cierta forma, se pretende dar una interpretación sobre cómo fue para los egresados enfrentarse al contexto de la pandemia por COVID-19; como se mencionó, el saber conocer, hacer y ser son importantes, pero no son los únicos elementos que interviene en los aprendizajes y el proceso de formación.

Podemos mencionar que la dimensión emocional estuvo muy presente en la formación de los sujetos durante toda la pandemia. Las emociones ligadas al aprendizaje hacen referencia a que el ser humano se ve inmerso en situaciones las cuales pueden producir bienestar o temor, que se adquieren al asociarlas con las circunstancias individuales. Para el caso del COVID-19 fue necesario enfrentarse a este suceso aun con la incertidumbre y el desconocimiento de información sobre la enfermedad, ante la consecuencia de la infección y sus secuelas la mayoría de la población aprendió a vivir hasta adaptarse ante un agente cuyo principal objetivo hasta ese entonces era la muerte.

Ante todo, tipo de situaciones, Pozo (2013) menciona tres aspectos importantes sobre aprender a establecer cadenas de sucesos, lo que le permite al aprendiz predecir sucesos pertinentes a partir de otros indicios, esto es, desde un estímulo condicionado, donde se establece una respuesta que se asocia con un suceso relevante o de valor.

Para Pozo (2013), es muy importante adquirir información sobre los sucesos, en tanto que estos implican una situación de supervivencia ante la anticipación de un peligro o, por el contrario, al estar en una situación agradable. Si la conducta con respecto es producto de una de estas últimas, hay más probabilidad de que ello se repita, debido al éxito; sin embargo, si es una situación de peligro, no es suficiente con predecir lo que puede pasar, sino que hay que aprender a evitarlo. En suma, es necesario rescatar aquella información que durante la pandemia por COVID-19 nos ayudó a entender que fuera un poco más controlable en termino de contagios y de descensos.

Otro de los aspectos importantes para esta investigación y para el aprendizaje son los aprendizajes de procedimientos. Estos últimos tienen rasgos específicos que hay que

considerar si se desea enseñarlos eficazmente, como un “saber hacer”; no se aprenden ni se enseñan igual que los aprendizajes verbales. Así, los aprendices y maestros deben explicar y escuchar para superar las dificultades en su aprendizaje. En este sentido, las técnicas suponen acciones que se repiten, donde un tutor acompaña mientras se alcanza una meta; para el caso de algunos egresados de promoción de la salud, un ejemplo de la técnica se encuentra al practicar la venopunción para realizar el análisis de laboratorio.

Este procedimiento implica una serie de pasos para extraer la sangre de una vena localizada en la parte interior del codo²². Las técnicas, por otro lado, son habilidades, hábitos o destrezas consistentes en rutinas de acción automatizadas; y las estrategias son tácticas que implican un uso planificado de procedimientos para obtener determinadas metas.

Según la psicología cognitiva del aprendizaje, decir y hacer son dos formas distintas de representar el mundo, que se aprenden, se enseñan y se evalúan de forma diferente; y estas no siempre se relacionan con el conocimiento del mundo, pues se dicen cosas sobre la realidad física y social, las cuales afectan dichas realidades. Estas dos formas parten de representaciones explícitas (aquello que se comunica a los demás o se dice) y representaciones implícitas (lo que se es o se hace, pero no se puede comunicar), y la función de los procedimientos es automatizar los conocimientos.

De otra parte, la adquisición de técnicas o destrezas motoras, como aprender a subir una escalera, se basan en un aprendizaje asociativo; así, el entrenamiento técnico suele iniciarse con la presentación de unas instrucciones o de un modelo de acción. Algunas destrezas complejas, motoras o intelectuales, solo pueden aprenderse con el apoyo de un modelo; y la combinación de diversos soportes puede ayudar a hacer más fácil y amena la instrucción.

Por tanto, se tiene una mayor comprensión del tema y se aprende de mejor manera viendo los procedimientos sobre alguna tarea o acción a realizar, en comparación a si solo se mencionan o se leen sobre papel o medios digitales. Para el caso de la pandemia por COVID-

²² Es muy importante aclarar que no todos los promotores de la salud saben aplicar esta técnica; algunos aprenden voluntariamente mediante un programa institucional sobre el síndrome metabólico*, dirigido a toda la comunidad estudiantil, pero llevado a cabo por promotores de la salud, el cual requiere de capacitación por parte de profesores expertos en la materia.

*El síndrome metabólico es un grupo de factores de riesgo de enfermedad cardiaca y diabetes. Incluye presión arterial alta, exceso de grasa corporal y niveles anormales de colesterol.

19, las acciones implementadas ante el contagio del coronavirus se presentaban por medio de un dibujo animado nombrado “Susana Distancia”, como estrategia para la difusión del mensaje y facilitar la recepción de las medidas preventivas por parte de la Secretaría de Salud en la Ciudad de México.

Regresando a la adquisición de técnicas en la primera fase que es de entrenamiento, se debe descomponer la técnica en las unidades mínimas, y ello requiere que el maestro sepa más sobre los conocimientos o procedimientos de los que ya disponen los aprendices. Según Pozo (2013), las técnicas en determinados contextos no bastan, puesto que se requiere comprender lo que se hace, no solo desarrollar las tareas de forma automatizada, porque esto no basta. Además, tal vez se necesita entender lo que se está haciendo y por qué se falla, en tanto que ya no es suficiente el aprendizaje asociativo, sino que se necesita uno constructivo que ayude a explicar lo que se hace, ya sea al suprimir o reescribir algunas de las acciones.

Dicho lo anterior, las estrategias son procedimientos que se aplican de modo controlado dentro de un plan diseñado deliberadamente, con el fin de conseguir una meta fija; no se trata de diferenciar qué procedimientos son técnicas y cuáles son estrategias.

Un procedimiento no es técnico ni es una estrategia; es decir, la diferencia no está en lo que se hace, sino en cómo se hace.

Las estrategias implican una planificación y la toma de decisiones sobre los pasos que se van a seguir, si el procedimiento se aplica de modo automático o controlado. Requieren planificación y control de la ejecución, por lo que el aprendiz debe comprender lo que está haciendo y por qué. El uso eficaz de una estrategia depende del dominio de las técnicas que la componen y su dominio, y es mejor cuanto más automatizadas están dichas acciones como consecuencia de la práctica. Así, se puede considerar una estrategia como un uso deliberado y planificado de una secuencia compuesta de procedimientos dirigida a alcanzar una meta establecida.

Para este tipo de aprendizaje se necesitan tres grandes funciones: planificación, supervisión y evaluación del procedimiento implicado. En consecuencia, se pueden identificar cuatro fases en la aplicación de un procedimiento, las cuales se describen a continuación:

1. Fijar el objetivo o la meta de la estrategia.

2. Seleccionar la secuencia de acciones más adecuada.
3. Aplicar la estrategia mientras se supervisa la ejecución de las técnicas que la componen.
4. Evaluar el logro de los objetivos fijados.

Para que las funciones mencionadas se lleven a cabo en un contexto educativo a raíz de lo que fue la pandemia por COVID-19, se debe pensar primero en el del tipo de educación que se requiere, pues como aseveraron Martínez y Maas (2020):

Es central llevar a la reflexión colectiva epistemologías alternativas sobre la sociedad a la que se aspira, al desarrollo con inclusión, igualdad y equidad, que permitan trascender la educación monocultural centrada en la negación de otros conocimientos y de otras culturas y dar paso a un modelo de educación intercultural (p. 689).

Dicho lo anterior, si el confinamiento remitió de vuelta a la casa, a la familia, a la comunidad, ello da la oportunidad de que los aprendizajes sean valorados en una educación más ligada a los procesos comunitarios, a los valores, a los conocimientos y a las culturas de los pueblos.

Siguiendo la línea de los aprendizajes, para Ilich (1971), aprender es el resultado de una instrucción; pero ser elegido para una función o categoría en el mercado del trabajo depende cada vez más del tiempo dentro de un centro de instrucción.

En un sentido de la desescolarización de la sociedad menciona que las escuelas son el lugar inapropiado para aprender una destreza. La escuela es ineficiente para instruir en destrezas debido a que, en la mayoría de las escuelas, un programa cuyo objetivo es mejorar una habilidad está siempre relacionando otro tipo de tareas (Ilich, 1971, p. 25).

La mayoría de las destrezas pueden adquirirse y perfeccionarse mediante rutinas, porque la destreza o la habilidad implican el dominio de una conducta definible y predecible. La instrucción de una destreza puede apoyarse, por consiguiente, en la simulación de las circunstancias en que se ha de utilizar dicha destreza. En cambio, la educación en el empleo exploratorio y creativo de destrezas no puede destacar en sistemas rutinarios.

La educación puede ser el resultado de la instrucción, aunque sea de una fundamentalmente opuesta a la rutina; pero, para los egresados, esto se ve reflejado en su práctica profesional: ellos afirman claramente que la institución no forma para el ámbito laboral, sino que brinda las herramientas, y la responsabilidad es individual, y ello depende del área donde se tenga el desempeño después de egresado. Esto coincide con el hecho de que la mayor parte de lo que se sabe se aprende fuera de la escuela, esto es, los alumnos hacen la mayoría del trabajo con su aprendizaje fuera de las aulas.

Desde el punto de vista de Freire (1969), solo en la educación puede nacer la verdadera sociedad humana y ningún hombre vive al margen de ella. Por consiguiente, la opción se da entre una educación para la domesticación alienada y una educación para la libertad, esto es, la educación para el hombre-objeto o para el hombre-sujeto. En conclusión, el educador es el sujeto del proceso; y el educando, su objeto.

Una de las grandes tragedias del hombre moderno hoy día es que, al estar dominado por la publicidad organizada o la ideología, renuncia cada vez más, sin darse cuenta, a su capacidad de decidir. El hombre no capta las tareas de su época, le son presentadas por una élite que las interpreta y se las entrega en forma de prescripción a ser seguida. Por otro lado, cuando juzga al seguir estas prescripciones, se ahoga en el anonimato, pasa a ser parte de la masificación y la domesticación; ya no es sujeto, porque se rebaja a ser puro objeto y, por lo tanto, se cosifica (Freire, 1969).

En el pensamiento de Freire, pensar la educación como práctica de la libertad, es permitirnos desprender lo educativo de la reproducción, para hacer de ella un conjunto de prácticas sociales y la formación de sujetos críticos, seres capaces de establecer una cercanía con sus realidades históricas para que la praxis comience a transformarse, puesto que para superar las situaciones de opresión en América Latina es necesario destituir al opresor que cada uno lleva dentro de sí mismo.

La educación como práctica de la libertad implica primero descolonizar al ser del opresor que con el tiempo se ha ido naturalizando a través de una sociedad. Para practicar la educación liberadora, la pedagogía freiriana nos permite asumir nuestra responsabilidad con la propia existencia, para transformar el mundo. La libertad en esta perspectiva es un compromiso que debe de hacerse de forma cada vez más consciente como sujeto histórico.

En este sentido, la promoción de la salud se ocupa de los sujetos que se construyen a sí mismos en un continuo hacer y reflexionar (Chapela, 2010); “sujetos individuales y colectivos que quieren reconocerse, identificarse, diferenciarse y construirse, así como tomar el control sobre sí mismos, su tiempo y su espacio” (p. 62).

Lo anterior significa que, cuando el sujeto se reconoce, comienza a resistirse a esa domesticación o instrucción; encuentra opciones y se apropia de su entorno, su historia, su cuerpo y su salud. El trabajo en promoción de la salud es un trabajo pedagógico, porque se alimenta tanto de los avances sobre el saber de la salud como de los trabajos de grupos que llevan una discusión entre otros factores que pueden o no limitar la salud.

El sujeto saludable como se vio en el apartado de las dimensiones de la promoción de la salud, se construye al interior de las relaciones pedagógicas, puesto que en ellas se establecen sus entornos externo e interno, lo que le permite crear una representación de sí mismo, una experiencia y un saber. Los egresados de promoción de la salud como hombres-sujetos, como diría Freire, exponen una serie de prácticas relacionadas con programas, campañas, acción comunitaria, medios digitales y talleres en los espacios pedagógicos en los que se insertan. Pero estos no pueden construir al otro, no pueden realizar una labor por el otro, solo pueden mostrarse a través de los espacios mencionados; por ello, lo que sucede en el otro es resultado de su propio sentir, pensar y percibir.

A partir de todo lo expuesto, se puede afirmar que los egresados de la licenciatura en promoción de la salud buscan intervenir en las relaciones pedagógicas del sujeto individual y colectivo, con la única finalidad de elevar sus niveles de salud (Chapela, 2000).

1.3.2 Las redes de cooperación como campo de acción en la práctica profesional del promotor de la salud ante la COVID-19

En México, las entidades federativas dieron respuesta inmediata a la pandemia y sus efectos, el número de intervenciones implementadas variaron en las entidades federativas.

En este sentido como parte de programas sociales de los gobiernos estatales en apoyo a la población surgieron las redes de solidaridad que se establecen en situaciones de emergencia y generan relaciones entre los ciudadanos que tienen alguna necesidad y otros

que están dispuestos apoyarlos (Pérez, 2020). Estas redes cuentan con apoyo del gobierno proporcionando recursos a las Organización de la Sociedad Civil.

Un ejemplo de lo anterior fue el momento en el que el Gobierno de la Ciudad de México implementó el programa Mercado, comunidad, alimentación y abasto “Mercomuna”, el cual consistió en proporcionar vales para comprar frutas, verduras y otros productos de primera necesidad en comercios locales.

Otra de las acciones del Gobierno de la Ciudad de México, para hacer frente a los problemas provocados por la COVID-19, consistió en fomentar la reinserción laboral de las personas por medio de capacitación y bolsa de trabajo. Esta se trata de un Seguro de Desempleo dirigido a la población residente de la Ciudad de México mayor de 18 años en desempleo de un trabajo formal y población excluida: mujeres despedidas por motivo de embarazo, migrantes, personas pre y liberadas de algún centro de reclusión en la Ciudad de México y personas de comunidades indígenas en desempleo²³

Entre otros apoyos se encuentra el de Grupo Posadas y la Secretaría de Salud y/o autoridades de Salud locales, quienes ofrecieron alojamiento al personal de la comunidad médica atendiendo en todo momento estrictos protocolos de limpieza y prevención, así como la sanitización de zapatos y uniformes del personal médico (Pérez, 2020).

Airbnb activó en México el programa global de Alojamiento para Personal de Emergencia en alianza con la Cruz Roja Mexicana. Este programa ofrece estancias gratuitas y subsidiadas por 72 horas a personal de salud destinado a labores para ayudar a contener la pandemia del COVID-19 en el país y no se limitó solamente al personal de la Cruz Roja Mexicana; también, pudieron recibir este apoyo, médicos independientes solicitándolo en la página de Airbnb²⁴

Muchos fueron los riesgos secundarios por la pandemia cuya causa principal fue estrés para toda la población.

En el caso de las y los trabajadores de la salud, este se intensificó por la exposición durante largas jornadas, a entornos de gran demanda física y emocional ante el riesgo constante de

²³ Los anuncios y datos de la Convocatoria, así como el padrón de beneficiarios pueden consultarse desde: https://trabajo.cdmx.gob.mx/programa_sociales_y_servicios/seguro-de-desempleo

²⁴ Se pueden consultar más detalles en: <https://www.airbnb.mx/covid19relief-guests>

contagio, separación de sus familias y situaciones de estigmatización social (CONEVAL, 2021).

Por otra parte, el desconocimiento, ignorancia, falta de información o mala información, llevó a una parte de la población a tomar acciones agresivas contra personal de salud en diversas partes del país. Tanto en medios de comunicación como en redes sociales pudimos ser testigos de los casos de personal de salud que fueron agredidos en el trayecto de su casa al trabajo y viceversa. Tal situación generó indignación y no es de extrañarse que otra parte de la población mostrará su apoyo a los médicos, enfermeras y demás personal que labora en hospitales, clínicas y consultorios tanto del sector público como privado.

El abanico de apoyos ante la emergencia sanitaria que vivimos no se limita a un solo grupo de actores sociales y revela no sólo la capacidad y la fuerza que tiene la organización de la sociedad civil, sino que visibiliza las grandes brechas de desigualdad que se agudizaron aún más con las medidas establecidas desde el gobierno federal, las cuales, si bien fueron necesarias para evitar una crisis mayor, no tuvieron un soporte para ayudar a mitigar las afectaciones en la población vulnerable.

Fue hasta el 1 de junio que comenzó un regreso escalonado en varios centros de trabajo y comenzaron a retomarse algunas actividades que se habían detenido, no hay dudas que esta pandemia dejó un gran impacto en todos los sentidos que afectó a todos los sectores y que aun al día de hoy vivimos las consecuencias de lo que ha sido la pandemia por COVID-19. Esta situación puso en evidencia todos aquellos problemas heredados de anteriores administraciones, que dejaron para los mexicanos un sistema deficiente de salud, falta de infraestructura médica, desigualdad social y económica a la que se le añade un escenario laboral precario.

En este capítulo se han revisado las categorías conceptuales a utilizar en el análisis de los datos. En el primer apartado se analizaron algunas categorías como la promoción de la salud y su relación con los antecedentes históricos y documentos internacionales.

En el segundo apartado se analizó el perfil y los elementos involucrados en la práctica profesional de los egresados de la licenciatura en promoción de la salud, así como la institución de educación superior formadora y las dimensiones de los marcos y modelos conceptuales resaltando las características de la promoción de la salud emancipadora.

Finalmente, en el tercer apartado, se analizaron los retos y las prácticas de formación profesional de los egresados ante la pandemia por COVID-19, resaltando las redes de cooperación como parte de la práctica profesional del promotor de la salud.

En el siguiente capítulo se presentan los criterios metodológicos que fueron identificados en esta investigación sobre la práctica de formación profesional de los egresados de la licenciatura en promoción de la salud de la UACM.

Capítulo 2. Metodología

2.1 Consideraciones previas

En este capítulo se describe el tipo de enfoque, el método y la muestra para poder analizar los retos a los que se enfrentaron los egresados de la licenciatura en promoción de la salud de la UACM. También se propone un método de análisis de la información que abarca tres etapas, de acuerdo con Izcara (2014): a) simplificación de la información, b) categorización de la información, y c) redacción del informe final o de resultados.

Para comenzar, el tipo de enfoque utilizado en esta investigación fue cualitativo, dado que pretende acercarse al mundo de “ahí afuera” para entender, describir y explicar fenómenos sociales “desde el exterior” de maneras diferentes, como menciona Kvale (2011):

- Analizando las experiencias de los individuos o de los grupos, las experiencias se pueden relacionar con historias de vida biográficas o con prácticas (cotidianas o profesionales); pueden tratarse analizando el conocimiento cotidiano, informes e historias.
- Analizando las interacciones y las comunicaciones mientras se produce esto, se puede basar en la observación o el registro de las prácticas de interacción y comunicación, y el análisis de ese material.

Este enfoque trata de simplificar el trabajo que las personas construyen sobre el mundo a su alrededor, qué hacen o lo que les sucede en términos que sean significativos y que ofrezcan una comprensión llena de riqueza. Las interacciones y los documentos se ven como formas de construir procesos en colaboración.

Para Kvale (2011), una parte fundamental de la investigación cualitativa son las notas de campo y las transcripciones hasta las descripciones e interpretaciones y la presentación de hallazgos, y la investigación entera se basa en el texto y la escritura. Por consiguiente, los problemas de transformar situaciones sociales en texto –los problemas de transcribir y escribir- son preocupaciones fundamentales de la investigación cualitativa.

Adicionalmente, se siguió a Álvarez-Gayou (2003) y se realizó un muestreo intencional por conveniencia, donde solo se seleccionaron aquellos individuos con más acceso a la investigadora, quienes pudieron ofrecer la mayor cantidad de información con un menor

esfuerzo. Esto implica el seguimiento de dos criterios en la selección de la muestra: la pertinencia y la adecuación: el primero se relaciona con la elección de las personas mejor informadas; y el segundo, con la recapitulación de los datos suficientes para comprender adecuadamente el fenómeno estudiado.

El método de análisis consiste en entender el significado de los temas centrales en el mundo vivido de los sujetos. La investigadora registra e interpreta los significados de lo que se dice y además de cómo se dice, por lo que se debe tener en cuenta la observación y la escucha sobre las descripciones explícitas y los significados expresados, así como lo que se dice entre líneas. Con esto, se realizaron descripciones que representaron las numerosas diferencias y variedades de un fenómeno, por medio de categorizaciones; para ello fue necesario que los sujetos en la entrevista semiestructurada describieran con mayor precisión posible lo que experimentan, sienten y actúan ante los retos enfrentados por la COVID-19. En el apartado sobre el análisis de la información se describe con mayor detalle este tema, con base en las etapas descritas por Izcara (2014).

De este modo, la técnica utilizada fue la entrevista que, desde el punto de vista de la investigadora, es una interacción que va más allá del intercambio espontáneo de ideas convirtiéndose en un acercamiento cuidadoso basado en el interrogatorio y la escucha con el propósito de obtener conocimiento meticulosamente comprobado. Se define como una entrevista al propósito de obtener descripciones del mundo de la vida del entrevistado con respecto a la interpretación del significado de los fenómenos descritos (Kvale, 2011).

En las formas conversacionales de entrevistas de investigación, el proceso es de sentido único: el entrevistador controla la formulación de preguntas o la audición y el entrevistado es un referente pasivo de conocimientos. Para Simons (2011), la entrevista se entiende esencialmente como un ejercicio instrumental para obtener datos para la investigación. Es por eso que el entrevistador evita dar información y responder a las preguntas del entrevistado, porque cree que no es ese su papel; o que, al no hacerlo, podría interferir en la "objetividad" de los datos que se reúnan.

Asimismo, para Álvarez-Gayou (2003), una entrevista es una conversación que tiene una estructura y un propósito. En la investigación cualitativa, la entrevista busca entender el mundo desde la perspectiva del entrevistado y desmenuzar los significados de sus

experiencias. Con las entrevistas realizadas, se busca descubrir esos significados con los que se relacionan los sujetos por medio de la expresión del lenguaje común; en ese sentido, se buscan descripciones pertinentes de la vida de las personas en relación con el tema investigado; no se buscan opiniones generales, sino especificidad en las descripciones sobre situaciones específicas. Por ello, en esta investigación las entrevistas no están estrictamente ligadas a preguntas estandarizadas ni totalmente desestructuradas, porque antes hubo un guion de preguntas²⁵ para la entrevistadora.

En esta tesis se empleó la entrevista semiestructurada, debido a que trata de obtener descripciones del mundo vivido de los entrevistados, con respecto a la interpretación del significado del texto, por lo que no es una conversación cotidiana abierta ni es un cuestionario cerrado. En este tipo de entrevistas de investigación cualitativas el objetivo es mostrar el mundo cotidiano vivido por el entrevistado, con un propósito específico, según los intereses de la investigadora o, en palabras de Kvale (2011):

La entrevista semiestructurada es un método de sensibilidad y poder únicos para captar las experiencias y los significados vividos del mundo cotidiano de los sujetos. Las entrevistas permiten a los sujetos expresar a otros su situación desde su propia perspectiva y en sus propias palabras (p. 34).

Durante el curso de las entrevistas, se puede producir la introspección en los entrevistados. Esto puede, en un momento dado, cambiar las descripciones o los significados sobre cierto tema, a la vez que se puede construir una experiencia única y enriquecedora, en tanto que, a lo largo de ella, se pueden obtener nuevas visiones sobre la situación de vida.

De acuerdo con lo planteado, se puede afirmar que realizar entrevistas para una investigación cualitativa requiere también una cuidadosa y bien pensada planeación: la selección del tema que corresponde a tener claro el propósito, el motivo de la investigación y las preguntas de investigación antes de iniciar la entrevista. Igualmente, es importante tener una guía para la realización de la entrevista, así como una actitud reflexiva sobre los conocimientos que se pretenden abordar y la preparación del material escrito; el análisis basado en las preguntas y los objetivos de estudio; y la preparación del informe de forma

²⁵ El guion de preguntas se puede consultar en el anexo 4

consistente, donde se vean incluidos los criterios mencionados y donde se evidencie una redacción que facilite su lectura (Álvarez-Gayou, 2003).

Para reforzar lo anterior, se tiene que la aplicación de entrevistas a los egresados por sobre las demás técnicas de recogida de datos permite: “[...] Tener una conversación para entender el mundo desde la perspectiva del entrevistado, y desmenuzar los significados de sus experiencias, mediante descripciones de su mundo de vida, respecto a la interpretación de los significados de los fenómenos descritos [...]” (Álvarez-Gayou, 2003, p. 109).

De la misma manera, se desarrolló una investigación documental que consistió en la indagación de diferentes fuentes primarias y secundarias, y se seleccionaron, organizaron e interpretaron los documentos para identificar las principales categorías de análisis. Por consiguiente, la muestra corresponde a cuatro egresados (dos hombres y dos mujeres) de la licenciatura en promoción de la salud de la UACM del plantel San Lorenzo Tezonco, quienes cubrieron sus créditos curriculares; y tres de ellos están titulados en diferentes periodos: 2013, 2016 y 2019, respectivamente. Para terminar, cabe señalar que uno de los egresados cuenta con su certificado de término de estudios en 2019, y se encuentra en el proceso de elaboración de la tesis mientras labora.

Ahora bien, los criterios de exclusión fueron:

- Participantes con menos del 100 % de créditos curriculares, que se encuentren haciendo servicio social o las prácticas profesionales.²⁶

Asimismo, los criterios de inclusión fueron:

- Participantes de la licenciatura en promoción de la salud de la UACM que tengan sus créditos curriculares completos.
- Participantes de la licenciatura en promoción de la salud titulados o en proceso de titulación y que se encuentren laborando.

Posteriormente, se realizó un guion de preguntas para preparar la entrevista; este sirvió como una guía para precisar algunos puntos en relación con el tema de la investigación,

²⁶ En los lineamientos del servicio social de la UACM, el estudiante puede solicitar hacerlo al tener el 60 % de créditos cubiertos durante su formación académica.

y puede ser consultado en el anexo 4. Finalmente, se consideraron aquellos egresados de fácil acceso y con la disponibilidad de tiempo.

2.2 El contacto con los participantes y la recolección de los datos

Durante la pandemia por COVID-19, la investigación tuvo diferentes modificaciones en cuanto al objeto de estudio; por consiguiente, no se sabía el rumbo que tomaría la investigación, debido a las múltiples situaciones que se presentaron por el coronavirus y, posterior a esta, temas como la educación a distancia, el uso de las tecnologías de la información en aula, las desigualdades sociales y, con ello, la deserción escolar o el seguimiento a egresados; estos fueron algunos de los tanto temas de interés por parte de la investigadora.

En última instancia, se tomó la decisión de establecer contacto con algunos colegas promotores de la salud que se encontraban trabajando durante la pandemia por COVID-19, que se vieron obligados a suspender temporalmente sus procesos de titulación para ayudar a sus familias. También se incorporaron los recién egresados en búsqueda de trabajo o con la iniciativa de seguir estudiando algún diplomado o posgrado.

Por consiguiente, el contacto de los participantes fue a través de un profesor de la licenciatura en promoción de la salud de la UACM San Lorenzo Tezonco, que durante la pandemia fue director de tesis de una egresada; igualmente, se consultó a conocidos y amigos egresados de la licenciatura. Al final solo se tomaron en cuenta aquellos que voluntariamente accedieron a participar en la entrevista y que fueron de fácil acceso en cuestiones de disponibilidad de tiempo para la investigadora.

Así pues, fueron cuatro los egresados que participaron para esta investigación (dos hombres y dos mujeres) de la licenciatura en promoción de la salud de la UACM del plantel San Lorenzo Tezonco; tres de ellos están titulados en diferentes periodos: 2016 y 2019, respectivamente. Dos de ellos son hombres y dos mujeres cuyas edades oscilan entre los 25 y 30 años respectivamente. Uno de los egresados cuenta con su certificado de término de estudios en 2019 con el 100% de créditos curriculares cubiertos, y se encuentra en proceso de titulación. Una de las egresadas es de nacionalidad colombiana, desde sus estudios de licenciatura y hasta la actualidad radica en México.

A pesar de que los egresados eran conocidos por parte de la investigadora fue importante mantener un código de conducta y profesionalismo para esta tesis, para lo cual se realizó un consentimiento informado en Word, donde se explica el propósito de esta investigación para realizar la entrevista semiestructurada, además de la confidencialidad de sus datos. Para llevar a cabo la entrevista se establecieron los siguientes puntos:

- El saludo y la presentación de la entrevista.
- Dar todas las condiciones de la entrevista: tema y protección de datos personales.
- Crear un vínculo de confianza para que fluyera la entrevista.
- Aplicar la escucha activa en todo momento.
- Entre plática mencionar persuasivamente una pregunta o algún tema a tratar.

También fue necesaria la aceptación para ser entrevistado y grabado a través de la plataforma zoom, su nombre o seudónimo, la fecha de aceptación y la cita para la entrevista, además de un correo electrónico, para seguir manteniendo la comunicación y dejar abierta la posibilidad de reunión en caso de ser necesario puntualizar sobre algunos temas generales en cuanto a educación, familia y práctica profesional, de ellos se desprender las categorías generales, las cuales se detallan en el siguiente apartado sobre el informe de datos; finalmente, se realizó un guion de preguntas para preparar la entrevista.

2.3 Recolección preliminar de los datos

La aplicación de la entrevista semiestructurada tuvo una duración de una hora con 15 minutos aproximadamente y se repasaron los puntos del consentimiento informado, haciendo énfasis en pedir permiso para grabar únicamente el audio, así como el objetivo y los puntos a tratar en esta. Para la aplicación, la investigadora hacía una pregunta detonadora (previamente establecida en el guion) para iniciar la conversación, y para profundizar aún más se procedía a preguntar sobre lo que respondía el entrevistado. La fluidez con la que transcurrió la entrevista fue bastante amena para ambas partes, incluso se llegaba a perder la noción del tiempo y aunque se tenía una hora específica de término se decidió alargar 15 minutos más, con la finalidad de aclarar algunos puntos o de hacer algún par de preguntas.

Por otro lado, una de las complicaciones para la realización de las entrevistas de manera virtual o por la plataforma Zoom fue el constante fallo de conexión entre redes, puesto que en algún punto era imposible tener la cámara de la computadora encendida, el audio no se escuchaba correctamente y había una desconexión repentina, perdiendo un poco del tiempo establecido para nuevamente retomar donde se había quedado la entrevista (esta vez sin el video) y finalizar. Esto complicó un poco la comunicación en especial la observación corporal y gestual por ambas partes; empero, esto no fue impedimento para que fluyera la conversación.

Al final de la entrevista se pausó la grabación de audio, la investigadora mostró un gesto de despedida, agradeciendo al entrevistado por haberse tomado el tiempo para participar en esta tesis y tratando de dejar la invitación abierta a contactarlo nuevamente en caso de que se tuviera que profundizar en algo. Posterior a la entrevista se procedió a transcribirla textualmente y mientras se iba escuchando el audio se analizaba y se hacían pequeñas notas para identificar las posibles categorías.

Luego de ello, se realizó la matriz de análisis y dentro de cada entrevista se fueron identificando las palabras clave, que serían de utilidad para analizar la información. A los pequeños textos de entrevista se les fue asignando un código para respetar la autoría de cada participante y, aunque dieron su nombre completo, por cuestiones de confidencialidad se quiso asignar el número de participación de acuerdo con la realización de la entrevista; a continuación, se muestra un ejemplo:

Código (N° de participante, entrevista, año).

Ejemplo: [...] Cuando yo empecé mi licenciatura, yo me hice el propósito de terminar mi carrera en los cuatro años que dice la Universidad [...] (Participante 3, entrevista, 2021).

2.4 Análisis de la información

En este apartado se propone un método de análisis de datos cualitativos que abarca tres etapas: a) la simplificación de la información, b) la categorización de la información, y c) la redacción del informe de resultados, de acuerdo con Izcara (2014).

2.4.1 Simplificación de información

El primer paso del análisis del material cualitativo fue la reducción y la simplificación de los datos recabados mediante la eliminación de la información que pudiera ser redundante. Por eso, se optó por seleccionar los datos que fueran congruentes con los objetivos de esta investigación.

Esta tarea de simplificación consistió en hacer más manejable e interpretable la información, lo que implicó un especial cuidado con la información aparentemente irrelevante, porque esta podría servir en algún momento. Asimismo, en esta primera etapa, los elementos estudiados en el marco teórico-conceptual sirvieron de base para reducir toda la información; este procedimiento incluyó una lectura a profundidad de todo el material para, más adelante, seleccionar aquellos fragmentos importantes en relación con los objetivos perseguidos y los temas o unidades a manejar.

Ahora bien, para hallar estas unidades, se procedió a leer de forma minuciosa todos los datos o entrevistas transcritas y seleccionar aquellos fragmentos de prioridad. A cada uno se le proporcionó un título conciso, que, según Izcara (2014), “no debe exceder de seis palabras, y de ningún modo puede sobrepasar de doce palabras. A este título es a lo que denominamos tema particular de referencia” (p. 55). Igualmente, cada tema de referencia debía englobar más de un fragmento²⁷, entre 5 y 20; y, en cuanto a las unidades contempladas, no existe ninguna regla o un formato estandarizado para medir su grado de adecuación, por lo que el investigador es quien decide si el tema particular de referencia propuesto es conciso o demasiado amplio.

2.4.2 Categorización de la información

Una vez acotadas las líneas temáticas, se realizó una categorización de la información, lo que hace referencia a un proceso inductivo de clasificación conceptual de unidades bajo un mismo criterio. La simplificación de la información es un paso muy importante porque de este depende el proceso del análisis del material cualitativo; así, al

²⁷ Los fragmentos forman parte de un código que identifica la transcripción de la que se extrajo el texto y la página donde se encuentra.

reducir la información, que aparece agrupada temáticamente, el análisis se simplifica. Estas son más específicas y carecen de un orden; por lo tanto, la información todavía no es manejable, puesto que se encuentra demasiado dispersa.

Por otro lado, conviene hablar de dos etapas: en la primera se fragmentó la información; en la segunda, se organizaron, categorizaron y ordenaron los temas. Este proceso implicó la construcción entre los datos recogidos durante el trabajo de campo y las nociones conceptuales abordadas durante la construcción del marco teórico. De esta manera, y una vez concluido el proceso de categorización de la información, se terminó el armazón del desarrollo del tema. Fue entonces cuando se redactó el informe de resultados.

Cabe señalar que, para esta investigación, en un primer momento, se redujo la información en datos, los cuales se agruparon por temáticas; y los que no podían ajustarse, fueron descartados. No obstante, estos se consideraron como marcos de referencia cuando surgieron dudas en la simplificación de algunos fragmentos.

2.4.3 Redacción del informe de datos

Esta consistió en la estructuración de la información que formaba parte del informe de resultados; en esta etapa se utilizó la información vaciada en una matriz de análisis²⁸, categorizada en unidades de fácil manejo. A partir de esta, se hizo la redacción del informe de resultados y se inició con el desarrollo de las unidades para cada una de las categorías.

Respecto a la matriz de análisis de datos, es un ejercicio para desarrollar el análisis y la interpretación de toda la información y redactar el informe de datos con una mayor profundidad, el cual se presenta en el siguiente apartado.

El siguiente esquema que muestra las principales unidades de referencia asociadas con la práctica profesional, la formación del sujeto y las relaciones sociales de los egresados de la licenciatura en promoción de la salud. Dichas unidades de referencia se dividen en categorías y subcategorías, tal y como se muestran en la Tabla 2, con los contenidos para realizar el análisis de los datos.

²⁸ La matriz de análisis se puede consultar en el Anexo 3.

Tabla 2. Categorías y códigos que surgieron en relación con el marco referencial y las entrevistas

Unidad de referencia	Categoría	Subcategorías	Código
Práctica profesional de los egresados de la licenciatura en PS	Actividades	Crecimiento personal y profesional	Amarillo
		Campo laboral	
		Actitudes, destrezas, habilidades, sentimientos.	
		Desafíos	
		Tipos de PS	
		Pandemia por COVID-19	
Formación del sujeto	Aprendizaje	Saber ser, hacer, conocer.	Verde
		Procedimientos, técnicas	
Relaciones sociales	Mediaciones	Familia	Turquesa
		Comunidad	
		Profesores	
		Territorio	
		Institución UACM (flexibilidad, tutorías/asesorías)	

Fuente: elaboración propia.

En la última columna se observa el código (color) asignado a cada respuesta relacionada con lo mencionado; esto, para identificar con mayor facilidad y evitar la pérdida dentro del análisis.

En cuanto a las subcategorías descritas, se puede afirmar que tales elementos de reflexión y comprensión permiten construir el análisis, los resultados y las conclusiones. En ese sentido, se buscaron ideas útiles, de acuerdo con la guía de preguntas para la entrevista a los egresados de promoción de la salud de la UACM. Entonces, las preguntas detonadoras fueron: a) ¿Cuál es su perspectiva sobre su formación como promotor de la salud?, b) ¿qué habilidades, actitudes o destrezas desarrolló durante la licenciatura y su práctica de intervención?, c) ¿cree que la situación de la pandemia por COVID-19 ha generado espacios de oportunidad laboral para los promotores?, d) ¿qué opinan sus familiares, amigos o

compañeros sobre su labor como promotor de la salud?, y ¿qué significa para usted ser promotor de la salud de la UACM?

Luego se clasificaron los comentarios de acuerdo con los temas que los mismos egresados enunciaron, es decir, por unidad y categoría. Dichas respuestas se agruparon en categorías y mostraron diferentes perspectivas que permitieron conocer las áreas de acción donde los egresados identificaron sus actitudes, habilidades y destrezas durante su formación y en su práctica profesional. De esta forma, se localizaron las frases que se repetían, y estas fueron asignadas como categorías de análisis, al igual que los temas de conversación que surgieron en las respuestas de los entrevistados en relación con los objetivos de investigación. En suma, se consideraron tres pasos para este informe:

- Paso 1: transcribir las entrevistas y sombrear aquello relacionado con una categoría de análisis que puede aparecer o que se puede definir a partir de la experiencia de la investigación. Para el caso de esta tesis, todas las categorías fueron arrojadas por las respuestas de los entrevistados.
- Paso 2: los elementos seleccionados se llevaron a una matriz de categorías de análisis y se vaciaron los datos a partir de lo que decía cada participante por categoría. Esta matriz de relación entre categorías de análisis se encuentra en el anexo 3.
- Paso 3: después de hacer la matriz, se llevó a cabo la concentración de los datos para hacer el informe o el análisis en el documento de investigación.

Finalmente, se describen las categorías centrales que aparecen desarrolladas en el marco conceptual; en esta sección se definen en consonancia con los intereses de la investigadora:

- Promoción de la salud

En la Carta de Ottawa para la promoción de la salud se define cómo proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre esta. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al medio ambiente (OMS, 2013).

- Egresado

“Alumno que, habiendo aprobado todas las asignaturas y requisitos establecidos de un programa de estudios durante el ciclo escolar inmediato anterior, se hace acreedor al respectivo certificado de estudios” (SEP, 2021, p. 7).

- Pandemia por Coronavirus (COVID-19)

Los coronavirus son una familia de virus que causan enfermedades, los cuales van desde el resfriado común hasta enfermedades del sistema respiratorio de mayor gravedad, y estos pueden circular entre humanos y animales. La COVID-19 es una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2, el cual surgió en China, específicamente en diciembre de 2019, se extendió por el mundo y fue declarada pandemia global por la Organización Mundial de la Salud (SS, 2022).

- Formación universitaria

La formación universitaria es el rol productivo de los estudiantes en su formación como profesionales, donde se reconoce la creatividad y la independencia para adquirir conocimientos, profundizarlos y diversificarlos, así como para resolver problemas, los cuales no deben limitarse a los conocimientos de una especialidad. La formación universitaria debe estar abierta a los cambios de la sociedad, a sus necesidades y tendencias de desarrollo; el propósito guía que debe tenerse es entregar un profesional de elevada calidad, como especialista y como ser humano (Domínguez, 2021). De igual modo, las categorías que se consideraron a partir de los datos que arrojaron los participantes durante la entrevista fueron:

- Flexibilidad académica.
- Tutorías.
- La familia.
- Crecimiento personal y profesional.
- Campo laboral.
- Desafíos profesionales.
- Tipos de promoción de la salud.
- Coronavirus.

Capítulo 3. Resultados y discusión de los datos

3.1 Informe de datos

El presente capítulo presenta el informe de datos a partir de los fragmentos extraídos de las entrevistas a los egresados de la licenciatura en promoción de la salud, y en relación al marco referencial. Para ello, se inicia describiendo cada reto de la formación sobre la práctica profesional de los entrevistados: *espacios de tensión entre formación y práctica, la representación del promotor de la salud, de sí mismo y en su contexto y la ruptura del modelo médico-asistencialista*. Sobre cada uno de los retos, se van ubicando las unidades generales que corresponden al esquema de la tabla 2 que fue presentado en el apartado anterior.

Para terminar, cabe mencionar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la formación y la intervención de los egresados, se trató de un tema de dominio dentro de las entrevistas.

3.1.1 La práctica profesional de los egresados de la licenciatura en promoción de la salud

Para este apartado, en los retos de formación desde la práctica profesional de los egresados, se retomó a Rincón-Gallardo (2019), quien comentó que lo mejor que se puede hacer por las generaciones más jóvenes es cultivar su capacidad para aprender por su cuenta, encontrar gozo en el descubrimiento de su capacidad de aprender y convertir el mundo en un lugar mejor y más justo.

Quizá los certificados escolares, grados universitarios, calificaciones y resultados en pruebas estandarizadas, entre otros indicadores, funcionaron por un tiempo para el éxito individual –el ingreso, el empleo y la salud mental y física– y el bienestar colectivo –el desarrollo económico y la seguridad–, pero dicen muy poco sobre la medida en que las generaciones más jóvenes están preparadas para aprender lo que necesiten para enfrentar y resolver los desafíos que les aguardan. Tal como actualmente se conoce, la escuela convencional está lejos de preparar a la gente joven para lo que viene y lo que ya está aquí.

En este sentido, se pueden destacar los siguientes retos en la formación de los egresados de la licenciatura en promoción de la salud, los cuales en este apartado se destacan: *espacios de tensión entre la formación y la práctica, la representación del promotor de la salud, la ruptura del modelo médico-asistencialista*.

Respecto al reto de *los espacios de tensión entre la formación y la práctica* los egresados mencionaron lo siguiente:

En cuanto a la formación que tenemos en la UACM en cuanto al campo laboral y a la realidad que tenemos, la formación no nos da para poder ingresar al campo laboral. Creo que es una de las problemáticas que tenemos nosotros como egresados, el hecho de salir y buscar un espacio es un poco complicado [...] (Participante 1, entrevista, 2021).

La realidad ya cuando entras al campo laboral te das cuenta que la promoción de la salud, en muchas instituciones, no es reconocida. Muy pocas instituciones tienen el área de promoción de la salud y las áreas que están abiertas donde hay personas que están trabajando, que son egresados de la licenciatura, quizá no cumplen o no llevan a cabo actividades de promoción de la salud como a nosotros se nos han marcado dentro de la universidad [...] (Participante 1, entrevista, 2021).

Hay que tener en cuenta que la promoción de la salud ha surgido como un campo de conocimiento y como práctica social transformadora para el mejoramiento de las condiciones de vida de los sujetos individuales y colectivos. Al tomar en cuenta esos elementos, la promoción de la salud se define como el proceso de capacitar individuos y colectividades para aumentar el control sobre los determinantes de la salud e incrementarla.

Aprender es en esencia un acto de libertad, aprendemos bien lo que nos interesa, lo que libremente decidimos aprender, aprender supone adentrarse en preguntas o asuntos que nos intrigan, con autonomía para decidir ritmo, tiempo, modo, así como activar y conectar nuestras experiencias y conocimientos previos para dar sentido a un conjunto de ideas o resolver problemas. Aprender es transformarse y transformar el mundo en el proceso (Pozo, 2013, p. 39).

Como se puede apreciar en los fragmentos de las entrevistas, al mismo tiempo que los egresados tratan de describir lo que hacen en sus empleos, se perciben los retos o los que se tuvieron que enfrentar para poder desenvolverse en el ámbito laboral y por ende aquí se relaciona otro reto en la formación que constituye a *la representación del promotor de la salud sobre sí mismo y en su contexto*, tal como afirmó la participante 4:

A mí me tocó, que se imaginaban que yo hacía la señalética, casi, casi donde están los baños, está el corredor [...]. Porque consideran que yo debo de hacer eso o que es mi tarea aquí, y bueno [...]. “Entonces, ¿qué haces?”, me preguntan, pero a mí me intrigó eso que me dijeran que yo como promotora me encargaba de hacer diseño de imágenes publicitarias. Yo dije: “¡No, no, no, nada que ver, si hacemos materiales gráficos y podemos hacer trípticos, podemos hacer carteles!” [...], pero muy distinto a la idea que tienen (Participante 4, entrevista, 2021).

[...] He tenido mucho que adaptarme más bien al medio este cinematográfico, y como nos decían también en la escuela. No es que llegas y dices “yo soy promotor y voy a solucionar los problemas”, pero tampoco es que llegas y te puedes posicionar de que “no, pues es que yo soy promotor y no voy a hacer otra cosa más que promover la salud”, porque entonces te dicen “¡bye, gracias!” (Participante 4, entrevista, 2021).

[...] Realmente la formación que tenemos sí te da herramientas, pero, aun así, como no tenemos una profesionalización, tienes que invertir más dinero, más tiempo en poder profesionalizarte, en poder buscar un área de interés, y una vez teniendo esta profesionalización o área de interés, estudiar un poquito más y poder ingresar a estos espacios, dependiendo de lo que se haya estudiado (Participante 1, entrevista, 2021).

Mira, yo considero que no nos otorgan todo lo que quisiéramos [...] de hecho, pues, seguimos con esa situación de que no está claro como el perfil de un promotor, la figura de un promotor no tiene como ese respaldo que tiene un médico, que tiene una enfermera, que tiene un director, que tiene un productor [...], o sea, llega alguien que dice “soy psicólogo” y sabes qué hace un psicólogo, llega un doctor y sabes qué hace un médico, y llega un promotor y [...] no saben qué hace un promotor, se imaginan miles de cosas (Participante 4, entrevista, 2021).

[...] Para empezar, el seguir transformándome en cuanto a habilidades, yo me di cuenta de todo lo que me hace, de todas las necesidades; pero, efectivamente, tienes como más apertura de una u otra visión, no sé cómo explicarlo, pero es una manera de no llegar y que te impacte todo que, a lo mejor, en otro momento así lo verías y eso sí nos lo da la carrera, que te dicen “no, pues es la parte de poderte adaptar a dónde estás, al medio en donde estés, y con quien estés, sin dejarse intimidar tanto,

como creer en ti”. Y ese fue un trabajo que hubo mucho en la carrera cuando trabajábamos con grupos y eso (Participante 4, entrevista, 2021).

[...] Yo recuerdo cuando estuve en el servicio, también eso me sirvió mucho, porque hablábamos frente al público, frente a la gente, y es algo que a lo mejor te ves de una manera muy seria, te ves muy callado, te ves tímido, pero cuando te dicen “tienes que hacerlo”, o sea, sabes que lo tienes que hacer, no sabes si lo vas a hacer bien, pero sabes que lo tienes que hacer y lo haces de la mejor manera y te sale bien (Participante 4, entrevista, 2021).

Al respecto, sobre el último reto correspondiente a *la ruptura del modelo médico asistencialista* los egresados comentaron lo siguiente:

[...] En otras áreas, en otros espacios donde los compañeros están laborando, es un poco más complicado, porque se tienen que alinear muchas veces a los parámetros del sistema de salud en donde ellos dictan qué es la promoción de la salud, que es muy distinta a la que nosotros tenemos de formación de la carrera de promoción de la salud (Participante 1, entrevista, 2021).

En otras palabras, se puede afirmar que esta práctica hace referencia a diferentes acciones basadas en los modelos o marcos conceptuales propuestos para que los mismos promotores de la salud puedan generar estrategias transformadoras de la sociedad y no necesariamente desde este modelo.

En este sentido, los egresados relacionan su práctica con los marcos conceptuales de la promoción de la salud, e incluso esta postura médica asistencialista o humanística se ve reflejada en sus trabajos de tesis, volviéndose un referente para poder proporcionar una explicación al tipo de promoción de la salud implementada en su práctica laboral. Así, los trabajos de titulación se vuelven un referente muy importante para los egresados porque es el primer contacto que los lleva a encaminarse sobre su preparación académica o laboral.

Sobre la misma línea *en cuanto a la ruptura del modelo médico asistencialista* y en relación a la formación de los egresados con el trabajo de tesis, se comentó lo siguiente:

[...] Nosotros hablamos sobre la promoción de la salud emancipatoria en la narrativa de mujeres de 18 a 30 años ante la interrupción legal del embarazo. Para mí fue muy

importante hablar sobre salud mental, salud pública, promoción de la salud y el modelo de la promoción de la salud emancipatoria; eso lo tocamos en el marco teórico, que fue algo muy importante que nosotros vimos para tocarlos en la tesis. Y, obviamente, hablamos sobre algunas características socioculturales, las biológicas y las características de la mujer, porque, ante una interrupción legal del embarazo [...]. Se hicieron entrevistas, se vieron los entornos familiares, el entorno emocional, que más que todo es el que más les afecta a estas mujeres; porque, de cierta forma, ellas, por no tener un estatus económico, no les permitía ver más allá, y el ver cómo nosotros, como promotores de la salud, podríamos colaborarles a estas a estas mujeres (Participante 3, entrevista, 2021).

Sin embargo, para la participante 3 fueron importantes las acciones que se llevan desde la visión del MMH, debido a su interés por este enfoque. Ella comentó lo siguiente:

[...] Yo soy un poco más biológica, más clínica [...]. Por ejemplo, cuando hablamos de una enfermedad, no la llevamos a fondo; eso se me hace muy importante, porque uno, ya en el momento de aspirar a un posgrado o de hacer otro tipo de cosas, esos conocimientos se requieren, son básicos (Participante 3, entrevista, 2021).

Asimismo, el participante 1, con respecto a su práctica laboral o de intervención sobre este mismo reto, comentó lo siguiente:

La emancipación como un proceso en donde tomas decisiones de forma consciente y, en este sentido, tener claro que la salud es un elemento importante; y tomar mejores decisiones en esta autonomía. Hablo de autonomía porque lo que no se busca es generar sujetos, sino personas que sean capaces de transformar su entorno. Si hablamos de entorno, hablamos de muchas cosas, pero, principalmente, la familia y el ser individual [...] (Participante 1, entrevista, 2021).

Finalmente, la participante 4 habló sobre su inclinación por la promoción de la salud emancipadora; no obstante, debido a su trabajo en el ámbito cinematográfico, no ha podido desempeñarla como quisiera:

[...] Se debe entender que, a pesar de que yo quería enfocarme más a un trabajo como “emancipador” de la promoción de la salud más que el trabajo de promoción de la salud hegemónico, digamos que, si este no es tan potente y tan valorado, menos el

otro. Entonces, a mí eso sí me ha frustrado un poquito como promotora, y he tratado de seguir trabajando conmigo, seguir enriqueciéndome con otro tipo de cursos, con seguir retomando, desde promoción de la salud, seguir haciendo como ejercicio de ver cómo pueden colocar esta parte, sin perder la parte que a mí me gusta, que es la emancipadora en este medio (Participante 4, entrevista, 2021).

[...] Incluso combinar si estas miradas de promoción de la salud en el medio, que es totalmente distinto al medio de salud no, una de las recomendaciones que yo diría sería eso, si ya estás en un medio, si ya elegiste y te gusta [...], pues, es adaptarnos tu esencia como promotor de la salud, tu perfil [...]. Es ahí donde está el trabajo de sí, desde poder no frustrarnos, el trabajo con la frustración [...]. Olvídate, ya no sabes [...], te empiezas a frustrar profesionalmente, pero también como persona, así de “¡no puede ser, es lo que no quería!”; pero, si lo combinamos, y tratas de no perder tu esencia, tu propia identificación como promotor en el medio en el que estés, yo creo que vas a poder seguirlo haciendo y vas a hacerlo (Participante 3, entrevista, 2021).

A partir de la práctica profesional en promoción de la salud respecto a las actividades laborales se identificaron otro tipo de retos profesionales dentro de la unidad: *Práctica profesional de los egresados de la licenciatura en promoción de la salud*, y sobre este mismo reto se destacan a continuación los siguientes fragmentos:

- *El reto de formación comunitaria del promotor de la salud*

[...]. La promoción de la salud me ha dado cosas para poder aplicarlas dentro de mi comunidad, tal vez porque tenemos la lógica de trabajar al salir de la universidad, de alguna manera te absorbe esa inercia del mercado y también la presión social de que una vez siendo egresado, ya tienes que producir, de ser activo económicamente (Participante 2, entrevista, 2021).

Actualmente estoy trabajando en un programa de la Alcaldía de Iztapalapa, el objetivo del programa es capacitar a población que radica dentro de Iztapalapa para generar enlaces de salud. Por ética, nosotros tratamos de trabajar los temas apegándonos a la información que se presenta, pero, pues, bueno, nuestra formación en promoción de la salud pues es bastante compleja, donde se busca cambiar el paradigma médico en cuanto a información [...], tratamos de desvincular este proceso médico biológico en

donde si tienes salud, tienes enfermedad; y si tienes enfermedad, es porque no tienes salud, dejando de lado esta dicotomía (Participante 1, entrevista, 2021).

- *El reto de la formación tecnológica para potenciar al promotor de la salud.*

[...] Desde mi experiencia, pues ya esperaba incorporarme a un centro de salud o algo relacionado con el sector salud. Yo ya me veía, así como, bueno, terminando la universidad, estar trabajando para un hospital [...] terminé la tesis, se elaboró una aplicación en conjunto con unos chicos de ingeniería [...] de ese proyecto me conectaron con una empresa de drones [...] mi exjefe, quería relacionar algo con la salud, arrancar un programa con niños para desarrollar habilidades psicomotrices en los niños (Participante 2, entrevista, 2021).

Yo me formé como promotor de la salud y estoy en el terreno de, digamos, un aspecto tecnológico, más pragmático de cosas tecnológicas o con drones. Y ya, de esto me llevé a conectarme con una maestría, porque necesito desarrollar más habilidades administrativas, si no, me voy a quedar y no voy a profundizar (Participante 2, entrevista, 2021).

- *El reto de la integración del promotor de la salud en el diseño de políticas públicas saludables.*

Yo tuve la oportunidad de trabajar en la Secretaría de Salud, en el Departamento de Promoción de la Salud, y ahí sí, todos nosotros somos muy importantes, porque ahí sí se hace cosas de promoción de la salud. ¿A qué me refiero con eso? Por ejemplo: implementar nuevos modelos de estrategias de políticas públicas, políticas sanitarias, conferencias sobre el derecho a la salud y otras cosas (Participante 3, entrevista, 2021).

- *El reto de la integración del promotor de la salud en áreas artísticas.*

Ahorita entré a otro ambiente, otro medio, que es el medio cinematográfico, y, pues, también me ha gustado mucho. Entonces, pues, he tratado de buscar la manera de como buscar la línea y no perder la promoción de la salud, pero también con este otro medio que tiene otras exigencias, y hallándole el modo (Participante 4, entrevista, 2021).

Como hemos visto en estos últimos retos relacionados a la formación del promotor de la salud, se ven reflejadas algunas áreas de oportunidad para los egresados el cual les permitiría analizar, identificar y comprender las necesidades en materia de salud desde una perspectiva integral debido a su complementariedad con otras disciplinas, lo que la llevaría a desarrollar estrategias o iniciativas de promoción de la salud capaces de compartir espacios, distintos lenguajes, programas y planes referentes al cuidado de la vida y la educación.

3.1.2 La formación del sujeto y sus aprendizajes

La siguiente unidad corresponde a la formación del sujeto y sus aprendizajes. En relación a los retos señalados en la introducción de este apartado, se encontró que los retos que tienen mayor presencia en esta unidad corresponden a *los espacios de tensión entre la formación y la práctica de los egresados, y al reto de la representación del promotor de sí mismo y de su contexto.*

Sabemos que la formación del sujeto y sus aprendizajes respecto a las habilidades, las actitudes y los valores integran conocimientos que se movilizan en un contexto determinado; en ellos se involucran la teoría y la acción. Sin embargo, si una práctica constantemente repetitiva, puede producir aprendizajes limitados; por otro lado, si esta es más reflexiva, se promueve la reflexión sobre lo que se aprende mediante diversas actividades que producen cambios más duraderos y transferibles.

De acuerdo con Pozo (2013), lo que se aprende debe ser transferible a otras situaciones, y este es otro rasgo del correcto aprendizaje; pero, si esto no tiene la capacidad de transferirse a nuevos contextos, es muy poco eficaz. El aprendizaje es producto de la práctica, así que lo más importante es adecuarla a las metas.

A continuación, se rescatan algunos fragmentos de los entrevistados *respecto al reto de los espacios de tensión entre la formación y la práctica:*

Como todo recién egresado y la formación que nos dan, pues, dentro de las aulas en contraste con la realidad en el campo laboral, es bastante distinto. Quizá nuestra formación está muy padre en las aulas y quizá algunas cosas se quedan en esta utopía, en donde quizá se presenta que la promoción de la salud lo es todo y que, con la promoción de la salud, pues, vamos a cambiar el mundo, vamos a cambiar los

procesos en las personas para entender mejor su salud, para tomar mejores decisiones [...] (Participante 1, entrevista, 2021).

Incluso los egresados en su tarea profesional suelen adoptar actitudes no solo con respecto a su aprendizaje, sino también en cuanto a su contexto y la dimensión emocional que van implicadas dentro de este proceso, o como dice Pozo (2013), “Una actitud será más firme, estable y transferible cuando lo que hacemos es congruente con lo que nos gusta y lo que creemos” (p. 418).

Ahora bien, de entre los diversos criterios para clasificar las llamadas destrezas, habilidades o hábitos, relacionadas con las rutinas de acción automatizadas y las estrategias, las tácticas o los planes de la formación. Los egresados aplicaron tales estrategias de modo controlado, es decir, al tener una meta o un objetivo en su práctica, ellos tratan de hacer un plan de diseño para conseguir buenos resultados; aunque no lo hayan hecho con anterioridad, toman decisiones sobre los pasos que se van a seguir para automatizarlos.

Así, las estrategias requieren planificación y control de la ejecución; con esto, los egresados necesariamente tienen que comprender lo que están haciendo y por qué. Ellos tienen un uso eficaz a partir del dominio de técnicas como consecuencia de su práctica para cumplir sus objetivos o metas.

A continuación, se mencionan algunos fragmentos de los entrevistados *respecto al reto de la representación del promotor de sí mismo y de su contexto*:

Nosotros la desventaja y la ventaja es que en esta amplitud de conocimientos de temas con los que nos forman, tenemos muchas áreas de oportunidad a los cuales poder acceder, a los cuales poder ir, pero también esta amplitud nos limita mucho al quizá buscar un empleo [...]. Muchas veces los compañeros al egresar, pues, nos damos cuenta de que la formación está muy padre, pero tienes que especializarte en algo más para poder trabajar (Participante 1, entrevista, 2021).

Algo de lo que a mí me impactó una vez que yo egresé y que pude estar dentro de este espacio en la alcaldía es este proceso en donde nosotros fungimos como facilitadores de la información, pero buscamos que esa información les significó a las personas (Participante 1, entrevista, 2021).

En este proceso que estoy de la alcaldía es que las personas te agradecen que tú les presentes información que ellos puedan entender y que esa información al entenderla la puedan poner en práctica- pero les significa- a diferencia de la información que les puede presentar un médico o una enfermera; quizá es la misma información, pero el abordaje es distinto (Participante 1, entrevista, 2021).

Cuando yo empecé mi licenciatura, yo me hice el propósito de terminar mi carrera en los cuatro años que dice la Universidad [...]. Acabé materias en 2 años y medio y mi servicio social lo hice en 6 meses (Participante 3, entrevista, 2021).

No es necesario tener a alguien que nos diga esto se hace así o esto es así; yo haría la crítica de algunos profesores que toman muy a la ligera hablar sobre ciertos temas como de los determinantes sociales y mi molestia también es que para algunos profesores que eran sus clases de 3 horas, no duraba más que una hora (Participante 3, entrevista, 2021).

Bueno, también me gusta de la Universidad que a mí me enseñaron a ser autónoma, usted hace sus cosas no tengo por qué estar ahí, no tengo por qué estar diciéndole lea esto, haga esto, sino usted ya sabe, usted es una persona adulta, usted ya sabe qué es lo que tiene que hacer, eso también me agrada muchísimo, pero sí, no comparto con algunos profesores que no comparten bien el conocimiento, no sé si es porque bueno es complicado todos los semestres dar la misma materia o algo así (Participante 3, entrevista, 2021).

Soy promotora de la salud y me gusta mucho seguir actualizándome, seguir estudiando una que otra cosa [...]. Hacer uno que otro curso, no dejarme, porque ya una vez haberme titulado y ya haber egresado de la carrera tampoco es dejarlo así, de ya terminamos y ya nos quedamos en eso, entonces me gusta mucho seguir repasando cosas, hacer otro tipo de actividades (Participante 4, entrevista, 2021).

Entonces, se debe considerar que toda la información y el conocimiento aprendido durante el proceso de formación de los egresados, es entendido y asimilado de manera general, estos no son trasladables a otros contextos, sino que son funcionales hasta cierto punto, por lo que es necesario que ellos al identificar las áreas que los conflictúan y los hacen dudar sobre lo aprendido. Por lo que, solo así pueden desarrollar la capacidad para explicar

la situación, dándole solución al problema mediante nuevos aprendizajes, logrando construir y apropiarse de una representación distinta de la realidad a la que ya tenían.

En este punto, otro de los retos a los que se enfrentaron los egresados fue *la ruptura disciplinaria* para poder responder a los situaciones y problemas que fueron presentándose con la Pandemia por COVID-19.

[...] En el medio laboral te enfrentas a mucho, entre que no conocen tu perfil, entre que te hacen menos, porque te dicen “no, pues es que ya hay un médico”, “no, pues es que hay una enfermera”, “un promotor, ¿cómo?, ¿qué hace?, ¿para qué? Si el doctor puede dar una plática, si la enfermera puede atender y puede dar orientación. Entonces, ¿tú qué haces acá?”. Pues yo tuve, ir teniendo que combinar muchas cosas, que no te voy a mentir, ha dejado de fuera mucho de la promoción de la salud (Participante 4, entrevista, 2021).

A través de las capacitaciones, tratábamos de dar información a las personas para que se cuidaran, pero no únicamente lavarse las manos, usar cubrebocas. Buscamos que ellos entendieran la importancia del por qué lo tenían que hacer, no nada más el “hazlo, porque así tiene que ser” (Participante 1, entrevista, 2021).

“[...] Esa parte del liderazgo, manejo de frustración, manejo de así de su estrés, porque es también momentos de mucha tensión, de desvelos, de cansancio físico, desgaste emocional” (Participante 4, entrevista, 2021).

3.1.3 Relaciones sociales/mediaciones

Para la unidad de relaciones sociales se retoman las actividades de vinculación entre la escuela y la familia como un contexto de socialización y una fuente potencial del aprendizaje, así como los actores educativos externos, como las emociones en el proceso de formación.

En ese orden de ideas, se puede decir que los retos más importantes dentro de la formación profesional de los egresados corresponden a la institución, al igual que los profesores y las tutorías. En relación a lo anterior, los principales retos relacionados a esta unidad son: *la representación del promotor de la salud de sí mismo y en su contexto. Y, la ruptura del modelo médico-asistencialista.*

[...] Tratamos de generar el proceso de aprendizaje junto con las personas que asisten a tomar los talleres junto con esta parte que nos dejó la UACM. Qué bueno, tú conocerás también de ella, donde tratamos de generar este proceso de concientización en las personas sobre su salud (Participante 1, entrevista, 2021).

Hay que reconocer que parte de las personas que estudian en la UACM y en esta población me incluyo, somos personas de escasos recursos y lo que se busca son los primeros licenciados la familia, lo que se busca también es terminar una licenciatura y poder trabajar. (Participante 1, entrevista, 2021)

En cuanto a la formación que tenemos en la UACM en cuanto al campo laboral y a la realidad que tenemos, la formación no nos da para poder ingresar al campo laboral, creo que es una de las problemáticas que tenemos nosotros como egresados, el hecho de salir y buscar un espacio es un poco complicado (Participante 1, entrevista, 2021).

En este tiempo el hablar de promoción de la salud pues ya no es algo raro, es más común que las personas oigan hablar de promoción de la salud, pero pues todavía tenemos un gran reto, que si se está empezando a reconocer se habrán espacios para los egresados de la UACM. (Participante 1, entrevista, 2021).

Dentro del reto sobre *la representación del promotor de la salud de sí mismo y en su contexto*, se desglosan otros retos encontrados en los fragmentos de las entrevistas a los egresados, donde afirman lo siguiente:

- *Sobre el reto de la formación a partir de un modelo educativo alternativo:*

[...] Hay que reconocer que parte de las personas que estudian en la UACM, y en esta población me incluyo, somos personas de escasos recursos, y lo que se busca son los primeros licenciados de la familia, lo que se busca también es terminar una licenciatura y poder trabajar (Participante 1, entrevista, 2021).

[...] Por eso también se crea la UACM: para darle espacio a las personas trabajadoras; y por eso también es tan flexible en cuanto a las materias que tomas, puedes tomar de todos los semestres, puedes tomar una o dos y no hay problema, puedes no certificarlas o certificarlas al final sin tomar la clase. Pero, bueno, quizás muchas

personas no pueden llevar estas horas independientes porque trabajan, y hay otras personas o compañeros que sí (Participante 1, entrevista, 2021).

[...] La UACM tiene objetivos de dar espacio a muchas personas que no fuimos aceptadas en otras universidades, pero principalmente estas escuelas fueron generadas para la población que trabaja, la flexibilidad y su planteamiento fue para los compañeros que trabajan [...], hay muchos compañeros que están trabajando, que están estudiando, y esa flexibilidad les da para poder seguir haciendo sus actividades y para poder tener una carrera universitaria (Participante 1, entrevista, 2021).

- *Sobre el reto de la formación en los docentes, los egresados comentan:*

A mí me gustó mucho la manera de enseñar del profesor V. es un buen profesor, me gustó desde que me dio el área de la Psicología Social; la verdad, me agradó mucho, y fue uno de los profesores que hasta hoy estuvo ahí [...].

Él siempre estuvo conmigo, me formó y me fue llevando poco a poco, porque no solamente me dio las materias, siempre hay piedras en el camino, siempre, siempre en la vida académica; y, pues, uno se lo ve como todo perdido, y él siempre me colaboró en esta cuestión. (Participante 3, entrevista, 2021)

- *Sobre el reto de la formación en tutoría, se menciona lo siguiente:*

En cuanto a las tutorías que tuve con otros profesores, pues creo que son bastante buenas, se complementan a lo que se ve en las aulas (Participante 1, entrevista, 2021).

[...] Soy de los pocos que sí han tenido una relación cercana con su tutor, yo creo que depende de tutor a tutor. Me acuerdo que yo me di a la tarea de visitarlo y de conocer quién era, ya después me enteré de que él era quien daba las clases de farmacología y biología; por lo mismo de las materias, tenía fama de ser estricto y sí, sí lo era, pero siempre te trataba como si fueses su hijo [...]. A mí siempre me decía que lo visitaría al término del semestre y siempre me decía “¿Cómo le va?” o “¿Cómo le fue?”, y me la pasaba platicando con él; también me alentaba a que siguiera, a que no dejara los estudios y que le siguiera echando ganas (Participante 2, entrevista, 2021).

Muchos únicamente se quedan con lo que ven, dejan de lado su responsabilidad de estudiante, de indagar, de informarse, y también dejan de lado las tutorías que los profesores, principalmente de la UACM, tienen que dar a sus alumnos [...]. Pero muchas veces se desperdician las tutorías y muchas veces los profesores, quienes tienen un horario para tutoría, es un horario que queda muerto, porque en la mayoría de cubículos están los profesores, pero no hay alumnos (Participante 1, entrevista, 2021).

- *Sobre el reto que implica salir del país en busca de mejores oportunidades.*

[...] Soy de nacionalidad colombiana, llegué hace aproximadamente 5 años acá a la Ciudad de México, llegué con el propósito de entrar a una licenciatura bueno quería entrar a la Facultad de Medicina, pero por algunas cuestiones no me pude quedar (Participante 3, entrevista, 2021).

[...] Estudiar en Bogotá Colombia es muy caro, en una Universidad privada es muy caro y es muy difícil quedarse en una Universidad pública porque somos tantos que mejor dicho los cupos son limitados (Participante 3, entrevista, 2021).

A partir de lo anterior, se promueve un aprendizaje con significado, es decir, relaciones entre ideas, conocimientos y saberes previos con los nuevos, con sentido o valor identitario-personal, sin olvidar que la dimensión emocional queda totalmente evidenciada durante la pandemia por covid-19. Es como se menciona en la visión orgánica y Pestalozzi (1746-1827) del cual (Iglesias et al., 2020) retoma lo siguiente:

El énfasis excesivo en los aprendizajes intelectuales o instrumentales activa frecuentemente la cabeza, pero no necesariamente las manos (acción) ni el corazón (implicación, afectividad). En el aprendizaje participan las manos (la acción), el corazón (la pasión, el interés, la implicación, la motivación, los efectos y emociones) y la razón (conocimientos, saberes, destrezas) hacia procesos de transformación y cambio, tanto a nivel personal (proyectando proyectos de vida saludables) como social (incidiendo en la comprensión y transformación del mundo) (p. 185).

Digamos que estos aprendizajes de los egresados, tienen sentido y valor personal, pues parten de sus necesidades, intereses y decisiones, para contribuir a una mejor

comprensión tanto de la vida, como de la realidad. Precisamente esto se debe a la cantidad de saberes y habilidades en permanente proceso de actualización, que va obligando al sujeto o a los egresados a reinventar sus capacidades y conocimientos.

Al respecto se encontró que el siguiente reto de formación que destaca en este apartado es *la ruptura del modelo médico-asistencialista*, por lo que los egresados comentan:

[...] Quizá en otras áreas, en otros espacios donde los compañeros están laborando es un poco más complicado porque se tienen que alinear muchas veces a los parámetros del sistema de salud en donde ellos dictan que es la promoción de la salud, que es muy distinta a la que nosotros tenemos de formación de la carrera de promoción de la salud (Participante 1, entrevista, 2021).

Tratamos de generar el proceso de aprendizaje junto con las personas que asistena tomar los talleres junto con esta parte que nos dejó la UACM. Qué bueno, tú conocerás también de ella, donde tratamos de generar este proceso de concientización en las personas sobre su salud (Participante 1, entrevista, 2021).

De la misma manera, la formación en conjunto con las emociones, los cuidados, el compromiso y las responsabilidades sociales, se vieron reflejados en la mayoría de las entrevistas a los egresados, sin embargo, para esta unidad, se rescata la parte familiar debido a lo sucedió en la pandemia por COVID-19.

[...] Efectivamente como promotora de la salud pues ya tenemos que empezar por nosotros mismos y sobre todo por la familia, que ahí es donde se empieza a notar mucho. En mi caso con mi familia, mis papás curiosamente son los que menos caso me hacen y mis hermanas si me hacen caso, una de mis hermanas, incluso, me pregunta todos los días ¡oye!, ¿Cómo es esto? o ¿Es necesario que me bañe diario llegando del trabajo? eso es muy bonito y es muy padre que la figura del promotor de la salud, en mi casa por lo menos, si empieza a tener sus frutos [...] (Participante 4, entrevista, 2021).

[...] aquí si nos enfermamos en octubre el año pasado y nos tocó vivirlo porque te digo mis papás son los que menos caso me hacían; entonces mi papá salió de viaje un día y yo le decía: ¡papá, pero cuídate, mira lleva tu cubre boca, lávate las manos, no

comas en la calle [...] ahorita si hablas con la gente con más razón y no las saludes de mano y si los saludas lávate, etc.! miles de recomendaciones y mi papá de plano me lo dijo: ¡oye, tú no me vas a decir a mí que voy a hacer! ¡ah mira, qué bonito me dejas, me siento frustrada! le digo, ¡porque soy promotora de la salud y ni siquiera a ti te puedo hacer que hagas las cosas! (Participante 4, entrevista, 2021).

[...] igual ahí entra la promoción de la salud las medidas que tomamos porque, aunque estábamos enfermos creo que nos hubiera dado todavía peor y pudimos cortarla justamente porque uno está como más preparado, sabe a dónde acudir, qué hacer, a quién pedir orientación incluso dónde buscarla y eso es parte también de la promoción, empoderarte de información apoderarse de esa información y no sólo depender de alguien que te dice y te diga que hacer [...] luego así de oye pregúntale a M. que si me puedo tomar aquello o cómo ves...cosas de ese tipo y ya ósea piden más mi opinión, eso pues está padre [...] (Participante 4, entrevista, 2021).

En cuanto a las habilidades desarrolladas por los egresados durante la pandemia por COVID-19 se identificaron: la creatividad, la resiliencia, el trabajo en equipo, la autorregulación, el manejo del tiempo, la empatía y la inteligencia emocional para continuar con sus actividades. En este sentido, la CEPAL-Unesco (2020) explicó:

La pandemia ha transformado los contextos, no solo por el uso de plataformas y la necesidad de considerar condiciones diferentes a aquellas para las cuales el currículo fue diseñado, sino también porque se ha priorizado la solidaridad, el aprendizaje autónomo, el cuidado propio y de otros, las competencias socioemocionales, la salud y la resiliencia, entre otros (p. 4).

Para Di Franco (2020), los tiempos de pandemia deben verse como tiempos de posibilidades, puesto que, al hacerse más evidentes las desigualdades sociales y la agudización de la crisis económica, se deben construir nuevas relaciones o alianzas desde las dimensiones económicas, culturales y sociales. Por eso, “la gestión de la incertidumbre” implica convivir con lo incierto, sin perder el control de sí mismo (Jáuregui, 2020); ello requiere de una alta capacidad de inteligencia emocional para mantener la serenidad y el manejo de los propios sentimientos, sin perder la empatía con los demás (Cárdenas, 2020).

A partir de esto, se evidencia que es necesario buscar nuevas herramientas para los nuevos escenarios.

Dicho lo anterior, la resiliencia podría ser catalogada como una habilidad indispensable para seguir trabajando incluso después de la pandemia, en tanto que esta se requiere para superar exitosamente las adversidades. Ahora bien, para ser resiliente se debe formar en actividades que impliquen el cuidado, el sentido humano y de aprendizaje en relación con el otro.

Conclusiones. Un nuevo camino para la investigación.

Como resultados de esta investigación a continuación se presentan las ideas que fueron construidas durante todo el proceso de elaboración de esta tesis.

Respecto al proyecto educativo de la UACM se puede destacar que muchas veces, dentro de las prácticas educativas formales, se excluyen la madurez y las personas mayores, lo que impide tener un contacto intergeneracional, principalmente entre los jóvenes; esto, dado que, tradicionalmente, la educación se orienta hacia los niños, adolescentes y jóvenes. En la UACM, el sistema educativo es todo lo contrario: este contacto intergeneracional entre las personas es esencial para el proceso de aprendizaje y de formación de todos los estudiantes.

La UACM incorpora la licenciatura en promoción de la salud al asumir el reto de profesionalizar una práctica entendida tradicionalmente desde la subordinación disciplinar. En el trayecto de la formación de los egresados, se recuperan y se busca integrar las concepciones de salud, ciencias sociales y humanidades, con lo que se fomentan la cuestión científica, la actitud crítica y humanística. Al parecer, este ha sido todo un reto para el cuerpo académico, puesto que, de alguna manera, se han visto rebasados por la especificidad de la disciplina en la que fueron formados; ello, en tanto que asociar los saberes de otras disciplinas para trascenderlas y verlas reflejadas en la formación de los egresados no ha sido tarea fácil, sobre todo cuando no están formados directamente en el campo.

En este sentido, se ha tenido que acordar un perfil de egreso desde un trabajo interdisciplinar y desde la práctica docente. Este ha implicado un reto al concebir el aprendizaje desde un enfoque constructivista bajo una planta de docentes más familiarizada con las prácticas biomédicas en salud, dado que este tipo de contenidos tienen más presencia en los procesos de enseñanza y aprendizaje, sobre todo cuando se busca crear estrategias desde la problematización de casos específicos y al vincular los aprendizajes de todas las asignaturas.

De acuerdo con lo anterior, no cabe duda de que se debe hacer más énfasis sobre el saber hacer en la reflexión, la crítica y la investigación; ello implica que la profesionalización de los estudiantes comience desde la propia trayectoria formativa, lo que los va acercando a un panorama más amplio en salud y desde varios niveles de intervención.

El aprendizaje, lejos de ser un fenómeno meramente cognitivo-instrumental, surge de la experiencia como proceso sostenido e inacabado de construcción identitaria-biográfica. Este planteamiento lleva a la necesidad de que las instituciones formales de enseñanza y aprendizaje promuevan un aprendizaje en el que el aprendiz participe activamente (hacer), construya saberes (saber), y se apropie de una identidad al mismo tiempo que la construye (ser).

La promoción de la salud como práctica social cuenta con una orientación donde tiene diversas maneras de problematizar y acercarse al objeto de estudio. Los aportes de los mismos egresados apuntan a que la promoción de la salud tiene que ir más allá de las acciones del sanitarismo, lo que implica una ruptura disciplinaria y apoyada en áreas como la pedagogía.

Se debe mencionar que los promotores de la salud no solo cuentan con los conocimientos necesarios para estudiar y atender esas prácticas preventivas de manera más efectiva, sino que también tienen el interés de integrar las ciencias de la salud y las ciencias sociales en un objetivo común: el cuidado y la preservación de la vida humana. En cuanto a la prevención, se requieren cambios a nivel individual y a nivel social que implican todos los mecanismos que se producen en las personas y sus contextos. Es por eso que la prevención de enfermedades requiere incorporar los aportes sobre las distintas disciplinas científicas, especialmente la psicología, la sociología y la pedagogía; e, igualmente, se hace necesaria la participación de lo biológico, dándole más peso a lo que le sucede al sujeto lejos del dolor del que se queja, que puede simbolizar y qué sentido tiene ese dolor para sí mismo.

En suma, si no se incorpora activa y responsablemente al individuo, los grupos sociales y la comunidad en el cuidado de su propia salud, cualquier estrategia de educación, prevención y promoción de salud estará condenada al fracaso; lo anterior, porque la prevención de enfermedades puede requerir distintos métodos y técnicas de trabajo con diversos niveles de profundización: educación, capacitación u orientación.

Por otro lado, el ofrecimiento de información como parte de una estrategia educativa no basta, dado que se podría necesitar superar ciertos obstáculos que le impidan a la persona modificar su estilo de vida e incorporar aquello que le permite vivir de una mejor manera.

Para ello, es importante definir el trabajo y la perspectiva, junto con la intención de decidir cuál es la estrategia más adecuada para cada caso.

En cuanto a la subjetividad del trabajador de la salud, sobre su práctica, su profesión, las responsabilidades de las personas con quienes trabajan y los problemas a tratar mediatizan su práctica y, por tanto, la relación con quienes reciben sus servicios; las representaciones sociales, como parte de esa subjetividad, guían y justifican la acción, por lo que es necesario que, en la formación de los promotores de la salud, se ponga especial atención en enriquecer sus prácticas para hacerlas más efectivas.

Ahora bien, el tema del autocuidado en los profesionales de la salud y su satisfacción con la labor que realizan merece una reflexión que excedería los propósitos del presente trabajo, pero también se debe tomar en cuenta, en caso de que se pretenda potenciar los recursos de dichos profesionales para que efectúen una labor de prevención cada vez más sistemática y efectiva. En pocas palabras, existe una actitud favorable hacia la prevención en los profesionales de la salud, pero el entrenamiento en técnicas y habilidades es insuficiente, las condiciones de trabajo no son favorables y la sobrecarga laboral son algunos de los puntos rescatables dentro del análisis de resultados respecto a los espacios de tensión entre la formación y la práctica.

De esta forma, es necesario tener clara la acción profesional de la promoción de la salud, así como la capacidad crítica para aprovechar al máximo los aportes de la sociología, las humanidades y otras disciplinas. Por todo esto, es necesario contar con un marco conceptual de referencia que especifique lo que se entiende por salud y promoción de la salud, así como con los modelos que las componen. Esto permitiría identificar fácilmente los campos donde cabe esperar aportes concretos de las ciencias sociales con un enfoque en salud.

En este punto se debe recordar que en la fundación de las ciencias de la salud se comprenden saberes desde el desarrollo de la medicina moderna, centrada en los campos de la fisiología, la bioquímica y la microbiología, con lo que se sostiene que las bases de estos conocimientos dan respuestas más oportunas a la salud/enfermedad. No obstante, con el paso del tiempo, se entendió que esta no era la única manera de estudiar la salud, en tanto que también era posible hacerlo desde el saber social, que corresponde a la salud colectiva

concebida desde las ciencias sociales y los determinantes de la vida, la enfermedad y la muerte.

Existen múltiples maneras de entender la promoción de la salud y la educación, no se debe olvidar que esta es una práctica que ha variado en cuanto a su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos en relación con el concepto de salud dominante y la manera de ejercer la práctica educativa y de salud. Así, esta conceptualización por asumir tiene implicaciones en dos instancias importantes: la práctica educativa en salud y la formación académica.

En la primera, se deben conocer los modelos que se utilizan, analizar las concepciones teóricas y entender cómo se lleva a cabo el acto educativo, sus objetivos y finalidades, y en qué sentido se lleva a cabo, ya sea en la libertad o en la restricción, en la pasividad o en el empoderamiento.

Por otra parte, en el proceso de formación académica, los ejes y líneas de formación profesional deben partir del “para qué” y el “cómo” se forman los profesionales en el campo de la promoción de la salud. Esto también depende de la postura teórico-conceptual desde donde se la considera, pues es como se han de determinar los principios, contenidos, estrategias y metodologías de aprendizaje en la formación del recurso humano.

Para recapitular, algunos de los retos de la formación de los promotores de la salud que se identificaron durante esta investigación fueron los siguientes:

- Las concepciones y los modelos de la promoción y la educación para la salud son aún poco conocidos por profesionales; estos no necesariamente son sociosanitarios, sino que en el gremio académico en general existen confusiones con modelos o enfoques médicos y preventivos.
- La formación de los diferentes colectivos profesionales en la promoción y la educación para la salud responden a un modelo de atención sanitaria de carácter médico-asistencialista o biomédico e individual.
- Hay dificultades en la articulación entre la teoría y la práctica. Es necesario desarrollar un proceso entre la experiencia, la innovación y el desarrollo de iniciativas en promoción de la salud. Así, aunque existen suficientes modelos de buena práctica, estos no son del todo conocidos.

- No existe una integración real de la educación y la promoción de la salud en la gestión y la organización en los centros y sistemas de salud.
- Existen algunas dificultades para la comprensión y el análisis de los factores psicosociales y culturales relacionados con los procesos de salud-enfermedad para la integración de paradigmas cualitativos propios de las ciencias sociales.

Estas características mencionadas buscan proporcionarle al lector una mirada sobre los retos a los que se han tenido que enfrentar los egresados de la licenciatura en promoción de la salud, igualmente, pese a los factores condicionantes de la formación de los egresados, se determinó que la práctica de la promoción, como la educación para la salud es una vocación ontológica²⁹ que exige reconocimiento en cuanto al desarrollo formativo de estos profesionales.

También, a partir de lo analizado en las entrevistas se describen a continuación algunas posibles propuestas respecto a la tarea pedagógica para mejorar el área de formación en promoción de la salud:

- Identificar y comprender las necesidades en salud no solo desde lo biológico, médico y asistencialista, sino desde una perspectiva educativa, cultural, humanista y social.
- A partir de la pedagogía, llevar a cabo un rol educativo que permita analizar necesidades, definir objetivos compartidos, seleccionar las estrategias más adecuadas y realizar el seguimiento y la evaluación de los procesos de formación educativos.
- Trabajar en equipo para desarrollar iniciativas de promoción de salud y saber reconocer la complementariedad de la transdisciplina.
- Proponer la mejora continua de la enseñanza y aprendizaje sobre la promoción de salud desde la formación docente, para romper con el modelo médico de formación e integrar otro tipo de saberes y conocimientos para potenciar la práctica del promotor de la salud.

²⁹ El llamado que sienten los hombres y las mujeres desde dentro de sí mismos para que se conviertan en personas capaces de pensar y transformar.

- Romper con las fronteras entre disciplinas haciendo más universal la labor de formar e informar ante diversas situaciones, tal como lo fue con la pandemia por COVID-19.
- Dar seguimiento y monitoreo a la labor del profesional en promoción de la salud en los diferentes espacios donde realizan su práctica de intervención, para poder conocer lo que realmente hace un promotor de la salud.

Es necesario que las investigaciones como la presente tengan una mirada desde las humanidades; con ello, se han abierto cuestionamientos y preguntas que aún faltan por resolver. Sin embargo, este trabajo de investigación intenta abrir esa puerta para que otros interesados en el tema puedan seguir aportando a este campo de la promoción de la salud y la educación.

En síntesis, esta tesis termina con el análisis del hecho de que los egresados de la licenciatura en promoción de la salud tienen una formación esencial para el desempeño eficaz de su ejercicio profesional para resolver un problema; ya sea en un centro comunitario, en una institución de salud, en una escuela o en un ámbito totalmente diferente como el cinematográfico.

Ahora bien, los egresados que participaron en esta investigación tienen objetivos profesionales y personales que están lejos del sentimiento conformista, buscan desde su trinchera y, a su manera, hacer las cosas diferentes; sobre todo, saben que el compromiso principal es que la promoción de la salud tenga más participación y sea reconocida.

A partir de las bases pedagógicas que pude adquirir durante el posgrado en pedagogía puedo entender a la educación como un potencializador humanizador entendido en Freire como la importancia del otro en mí, es decir, de reconocer al otro o en este sentido a los egresados de la licenciatura en promoción de la salud como un potencial configurante de mi existencia; sujetos que se configuran mediante la reconstrucción de sus vivencias relacionadas con otros.

Para una educación como práctica de la libertad, el sujeto saludable y su relación con el mundo, nos permiten entender los procesos educativos y formativos como la base de las relaciones humanas. Para el caso de los egresados esto no sería posible si sus aprendizajes no tienen relación con los otros. Dicho lo anterior, la educación deja de ser práctica de la

libertad, para convertirse en práctica de domesticación, dado que los egresados se encuentran realizando praxis relacionadas con el modelo medico hegemónico ellos consideran muy importante el reconocimiento de la otredad en sí mismos, esa necesidad de reconocer al otro, dado que son sujetos constituidos en las relaciones y por sus contextos.

Como investigadora, aprendí mucho de los egresados, que antes de ser profesionistas en salud, los considero grandes sujetos de valor, que por medio de su contexto o situación de vida aportaron información valiosa; me permitieron seguir aprendiendo de ellos en cuanto al papel que tiene la promoción de la salud lejos de un salón de clases. Además, me aportaron nuevas experiencias para poder mejorar, innovar y optimizar mi practica desde el ámbito pedagógico.

También esta investigación me permitió reconocer el trabajo que realizan mis colegas promotores de la salud en distintas áreas pues a pesar de que no sean actividades en promoción de la salud, ellos están haciendo todo lo posible por darle en enfoque a partir de las dimensiones y modelos conceptuales las cuales no siempre son valoradas porque sigue permeando la visión hegemónica, pero así es como dan a conocer su práctica profesional por medio de los conocimientos, habilidades y las capacidades que fueron desarrollando durante la licenciatura y a partir de otras áreas enfocadas no solo a la cuestión médica sino también a la social y humanística.

Finalmente, a pesar de que esta investigación se centró en los retos profesionales de los egresados de la licenciatura en promoción de la salud, quedara pendiente para futuras investigaciones considerar a otros agentes de los egresados, como los docentes, tutores, familias, autoridades administrativas, aspectos relacionados con la evaluación, la motivación y ampliar aún más la cuestión socioemocional en los aprendizajes, ya que considero son elementos que también están asociados a la práctica profesional.

No me queda más que agradecer el poder realizar y presentar esta investigación en educación desde mi formación como profesional en promoción de la salud, ya que me permitió vislumbrar una gran diversidad de temas, un mundo de posibilidades para investigar y atender dentro del campo de la educación que veo reflejadas como áreas de oportunidad para atender a futuro.

Referencias

- Addiechi, F. E. (2014). *La fundación de la UACM: entre la descalificación y el silencio*. UACM.
- Alma-Ata. (1978). *Atención primaria de salud*. OMS.
- Almaguer, A., Borjas, A., & Pérez, D. (2012). *Glosario de pedagogía y didáctica*. Académica Española.
- Bellocchio, M. (2010). *Educación basada en competencias y constructivismo. Un enfoque y un modelo para la formación pedagógica del siglo XXI*. Universidad de Colima: ANUIES.
- Bernnassar, M. (2011). La salud y sus determinantes. En M. B. Veny, *Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud* (pp. 23-26). Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS).
- Cárdenas, L. (2020). Modelo de competencias en la educación y su renovación por los efectos de la pandemia en México. *Revista Universidad Abierta*, 4(1), 1-11.
- Castro, M. J. (1998). Marcos conceptuales de la Promoción de la Salud: reflexiones para la práctica. En J. M. Gonzales, *¡Manos a la salud! Mercadotecnia, Comunicación y Publicidad: herramientas para la promoción de la salud*. Centro Interamericano para estudios de seguridad social/oficina sanitaria panamericana.
- Castro, R. (2003). Ciencias sociales y salud en México: movimientos fundacionales y desarrollos actuales. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1), 47-62.
- CEPAL-UNESCO. (2020). *La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19*. Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe.
- Chapela, M. (2010). Capítulo 1: Contenidos de poder en la historia de la promoción de la Salud. En M. Chapela, *Promoción de la Salud y poder: reformulaciones desde el cuerpo-territoria y la exigibilidad*. UAM.
- Coloma, C. R., & Tafur, R. (1999). El constructivismo y sus implicancias en educación. *Revista Educación*, 8(16), 217-244.

- CONEVAL. (2021). *De la emergencia a la recuperación de la pandemia por COVID-19. La política social frente a desastres.* . Ciudad de México.
- Di Franco, M. (2020). Tiempos de pandemia, tiempos de posibilidades. *Praxis Educativa*, 3. DOI: <https://doi.org/10.19137/praxiseducativa-2020-240201>.
- Díaz. (2011). La comunicación para la salud desde una perspectiva relacional. . En M. y. Cuesta, *Comunicacion y salud. Nuevos escenarios y tendencias* (págs. 33-62). Madrid: Universidad Complutense.
- Díaz, V. (2007). *Lectura crítica de la flexibilidad. Volumen 1 La educación superior frente al reto de la flexibilidad.* Magisterio Editorial.
- Díaz-Barriga, F., & Hernández, G. (2010). El aprendizaje de competencias. En F. Díaz-Barriga, & G. Hernández, *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretacion constructivista.* (págs. 47-49). McGrawHill.
- Domínguez, V. F. (2021). La formación universitaria integradora y activa: características básicas. *Revista Cubana de Educación Superior*, 15.
- Dueñas, F., Espinosa, M., López, B., Rivas, J., & Soto, A. (s.f.). *Epistemología del Constructivismo. Teoría del conocimiento científico.* https://www.academia.edu/24221487/Epistemolog%C3%ADa_del_Constructivismo_o_Teor%C3%ADa_del_conocimiento_cient%C3%ADfico
- Dussel, E. (2021). *El futuro de la educación, Gaceta informativa de la comunidad.* Universidad Autónoma de la Ciudad de México.
- Echeverri, J. (2010). Relaciones entre las ciencias sociales y el campo de la salud. *Revista de Psicología: Universidad de Antioquia*, 2(2), 47-55.
- ECOVID-ED. (2020). Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/investigacion/ecovided/2020/#Tabulados>.
- Escalante, P. (2004). *Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención.* Universidad de Costa Rica.
- Escalona, L. (2008). Flexibilidad curricular: elemento clave para mejorar la educación bibliotecológica. *Investigación Bibliotecológica*, 22(44), 143-160.

- Escobar, G. M. (1985). *Antología. Paulo Freire y la educación liberadora*. Distrito Federal: Biblioteca pedagógica, SEP.
- Eslava, J. (2002). Promoción y prevención en el sistema de salud Colombiano. *Revista de Salud Pública*, 4(1), 1-12.
- Freire, P. (1969). *La educación como práctica de la libertad*. Siglo XXI.
- Gayou, J. (2003). *¿Cómo hacer investigación cualitativa? Fundamentos y metodología*. Paidós Educador.
- GRADUA2, R. (2006). *Manual de instrumentos y recomendaciones sobre el seguimiento de egresados*. Asociación Columbus.
- Granda, E. (2004). ¿A que le llamamos salud Colectiva hoy? *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(2), 2-30.
- Guzmán, L. A., García, D., & Gómez, P. (2016). *Introducción a la Promoción de la Salud*. UACM, Academia de Promoción de la Salud.
- Guzmán, F. (2012). El concepto de competencias. *Revista Iberoamericana de Educación*, 60(4), 1-13. <https://doi.org/10.35362/rie6041289>.
- Hernández, J. (2016). *Manual para el cuidado de la salud: educación práctica*. Trillas.
- Iglesias, E., González, J., Lalueza, J., & Esteban-Guitart, M. (2020). Manifiesto en tiempos de pandemia: por una educación crítica, intergeneracional, Sostenible y Comunitaria. *Revista internacional de educación para la justicia social*, 9(3), 181-198.
- Ilich, I. (1971). *La sociedad desescolarizada*. <https://www.ivanillich.org.mx/desescolar>
- Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]. (2002). *Estilos de vida. Promoción de salud. acciones colectivas y comunitarias.sección de intervenciones poblacionales y promoción de la salud*. INSP.
- Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]. (2010). <https://www.insp.mx/resources/images/stories/Centros/cinys/Docs/SSA-Bicentenario.pdf>

- Islas, P. A. (2020). *Promoción de la salud y su importancia ante emergencias sanitarias*.
<https://www.youtube.com/watch?v=KIVZThQstHk>
- Izcara, S. (2014). *Manual de investigación cualitativa*. Fontamara.
- Jáuregui, K. (2020). *Competencias necesarias para afrontar la crisis del COVID-19*.
<https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2020/04/08/competencias-necesarias-para-afrontar-la-tesis-del-covid-19/>
- Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Morata.
- Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians: a Working Document*.
 Minister of Supply and Services Canada.
- López, J. G. (s.f.). *¡Prepa sí, cárcel no! Un sueño, una lucha un logro para la educación (1982-1999)*. UACM-Casa Libertad.
- López, J. L. (2022). *Fotovoz: “Esto no ha sido fácil. Personal de salud-CDMX. Todos tenemos algo que contar”*. <https://joselolopez1123.wixsite.com/fotovozposgrado>
- Martínez, A. G. (2000). *La educación para la salud: la apuesta por la vida*. ARÁN Ediciones.
- Martínez, B. E., & Maas, B. L. (2020). Pandemia, educación y desigualdad. En *El mundo en tiempos de pandemia: covid-19* (pp. 65-73). Instituto Belisario Domínguez.
- Meccia, E. (2020). *Biografías y sociedad: métodos y perspectivas*. Universidad Nacional del Litoral/Eudeba.
- Mendoza, J. R., López, C., & Arreola, P. (2019). Reflexiones en torno a una epistemología de la promoción de la salud. En J. R. Mendoza, C. López, & P. Arreola, *Epistemología de la salud. Perspectivas desde la transdisciplinariedad y el pensamiento complejo*. (pp. 117-138). UACM.
- Menéndez, E. (1990). Cap. III El modelo médico hegemónico, estructura, función y crisis. En E. Menéndez, *Morir de alcohol: saber y hegemonía médica*. Alianza.
- Ministerio de Educación de Chile. (2017). *Experiencias de aprendizaje*. MEN.
- Ministerio de sanidad. (2021). *Sanidad*. Gobierno de España.

- Noriega, A. C. (1989). *La salud en la fábrica: estudio sobre la industria siderúrgica en México*. Era.
- Nutbeam, D. (1998). *Glosario de promoción de la Salud-OMS*.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=6B0B84BF1195B5E1A1A150F74855A91C?sequence=1
- OCDE. (1999). *Proyectos sobre competencias en el contexto de la OCDE*.
<https://www.deseco.ch/bfs/deseco/en/index/03/02.parsys.59225.downloadList.58329.DownloadFile.tmp/1999.proyectoscompetencias.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2020). *Informe de políticas: la educación durante la COVID-19 y después de ella*.
https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_education_during_covid-19_and_beyond_spanish.pdf.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1978). *Declaración de Alma-Ata. Primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud*. Kasajistán URSS.
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad1/complementaria/declaracion_de_alma_ata.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*.
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-promocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1998). *Glosario Promoción de la Salud*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2013). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*.
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-promocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Temas de salud: Coronavirus*.
https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (1978). *Declaración de Alma-Ata. Conferencia internacional sobre la Atención Primaria de la Salud*. URSS.

- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (1986). *Carta de Ottawa*. Ottawa Canadá: I Conferencia internacional de Promoción de la Salud: hacia un nuevo concepto de salud pública.
- Padilla, P., Gutiérrez, J., Almanza, N., Rivera, J., Nava, N., Quintino, F., Borja, I., Serratos, A., Ochoa, J., & Hernández, M. (2022). *Colegialidad, libertad de cátedra y derechos estudiantiles: Experiencias en torno a la evaluación y a la certificación en la Academia de Promoción de la Salud*. <https://portalweb.uacm.edu.mx/uacm/Portals/9/Direc/Ponenciasevaycer/Colegialidad.pdf>
- Parra, E. (27 de Diciembre de 2018). *Educación para la salud*. . Obtenido de Unidades de Apoyo para el Aprendizaje. CUAED/FES Iztacala-UNAM.
- Perea, R. (2004). *Educación para la salud: reto de nuestro tiempo*. Díaz de Santos.
- Perea, R. (2004). *Educación para la Salud: reto de nuestro tiempo*. Madrid, España: Díaz de Santos .
- Pérez, A. J. (2017). Promoción de la Salud y Derechos Humanos: una intervención educativa basada en pedagogías dialógicas. (págs. 35-36). Tesis-UACM.
- Pérez, L. (2020). Redes de cooperación y solidaridad ante la contingencia por el COVID-19 . En *México ante el COVID-19: acciones y retos*. (págs. 17-26). México: UAM.
- Pérez, L. M. (2021). Entrevista al Dr. Víctor Amador Ahumada sobre la rehabilitación y las secuelas de COVID-19. *Cevece. Revista del centro estatal de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades*, 8-9.
- Pérez, M. (2021). *20 años de la UACM: un recuento*, *Gaceta informativa de la comunidad*. Universidad Autónoma de la Ciudad de México.
- Perrenoud, P. (2004). *Diez nuevas competencias para enseñar. Invitación al viaje*. Graó.
- Perrenoud, P. (2008). *Construir competencias desde la escuela*. JC SÁEZ Editor.
- Pozo, J. (2013). El sistema de aprendizaje. En J. Pozo, *Aprendices y Maestros. La psicología cognitiva del aprendizaje*. (pp. 180-192). Alianza.

- Quintero, E., de la Mella, S., & Gómez, L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro*, 21(2).
<http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2315/1941>
- Ramírez, E. (2020). *Gaceta Facultad de Medicina, UNAM*.
<https://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2020/06/29/promocion-de-la-salud-frente-a-la-covid-19/>
- Real Academia Española [RAE]. (2021a). *Modelo*. <https://dle.rae.es/modelo?m=form>
- Real Academia Española [RAE]. (2021b). *Proyecto*. <https://dle.rae.es/proyecto?m=form>
- Redondo, P. (2004). *Prevención de la enfermedad*. Caja Costarricense de Seguro Social - Universidad de Costa Rica.
- Ricárdez, G., & López, N. (2006). *Construcción de Cultura Ciudadana. Carpeta metodológica*. Instituto de las Mujeres del Distrito Federal.
- Rincón-Gallardo, S. (2019). *Liberar el aprendizaje: El cambio educativo como movimiento social*. Grano de sal.
- Rodríguez, M., & Echemendía, B. (2011). La prevención en salud: posibilidad y realidad. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49(1), 135-150.
- Rojas, F. D. (2010). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista*. McGraw Hill.
- Romero, C. E. (2015). La recreación en el fomento de la resiliencia. *Revista Ciencias de la Actividad Física*, 16(1), 63-80. <http://revistacaf.ucm.cl/article/view/74>
- Rosales, R., Granados, A., & Mendoza, J. (2016). Análisis crítico de las nociones de la promoción de la salud a partir de las conferencias internacionales de promoción de la salud. *Salud problema*, 10, 71-82.
- Santoro, V. (2016). La salud pública en el continuo salud-enfermedad: un análisis desde la mirada profesional. *Revista de Salud Pública*, 18(4), 530-542.
<http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n4.47854>.
- Secretaría de Educación Pública [SEP]. (2009). *Glosario de educación superior*.
http://dsia.uv.mx/cuestionario911/material_apoyo/glosario%20911.pdf
- Secretaría de Educación Pública [SEP]. (2016). *Glosario de términos. Educación superior*.

- <http://planeacion.sec.gob.mx/upeo/GlosariosInicio20162017/SUPERIOR2016.pdf>
Secretaría de Educación Pública [SEP]. (2021). *Glosario de términos, educación superior*.
https://www.f911.sep.gob.mx/2021-2022/Documento/Glosario_S.pdf
- Senado de la República e Instituto Belisario Domínguez. (2020). *El mundo en tiempos de pandemia: COVID-19*. Instituto Belisario Domínguez y Senado de la República.
- Secretaría de Salud, SSA. (2010). *Cien Años de prevención y promoción de la Salud Pública en México. 1910-2010*. SSA.
- Secretaría de Salud, SSA. (2020). *Estrategia de promoción de la salud, prevención, atención y mitigación de la COVID-19 en el marco de la Atención Primaria de la Salud*.
https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/10/APS_COVID_v17_08_2020.pdf.
- Secretaría de Salud, SSA. (2022). *COVID-19*. <https://coronavirus.gob.mx/covid-19/>
- Tirado, M. C. (2009). Docencia universitaria y competencias didácticas. *Perfiles Educativos. IISUE-UNAM*, 76-87.
- Tobón, S. (2005). *La formación basada en competencias: pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica*. Ecoce Ediciones.
- Tobón, S. (2008). La formación basada en competencias en la educación superior: el enfoque complejo. *Grupo Cife*, 2-30.
- Universidad Autónoma de la Ciudad de México [UACM]. (2008). *Programa Académico: Licenciatura en Promoción de la Salud*. UACM.
- Universidad Autónoma de la Ciudad de México [UACM]. (2016). *El proyecto educativo de la UACM. Versión para estudiantes*. UACM.
- Universidad Autónoma de la Ciudad de México [UACM]. (2021). *20 años de la UACM: un recuento, Gaceta informativa de la comunidad*. Ciudad de México: UACM.
- Universidad Autónoma de la Ciudad de México [UACM]. (2021). *Coordinación Académica - Servicio Social*.
<https://www.uacm.edu.mx/Organizacion/CoordinacionAcademica/ServicioSocial>
- Universidad Autónoma de la Ciudad de México [UACM]. (2021). *Programa de Integración*.
<https://programadeintegracion.uacm.edu.mx/>

- Universidad Autónoma de la Ciudad de México [UACM]. (2022). *Manual de Titulación. Licenciatura en Promoción de la salud*.
https://portalweb.uacm.edu.mx/uacm/Portals/9/Titulacion/FORMATOS/Licenciaturas/2022/PromSalud/Manual_Tit_PS.pdf
- Uranga, D. (2011). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. *Revista de comunicacion y Salud*, 113-124.
- Usategui, B. (2005). E. Durkheim: conflicto y educación. *Cuestiones Pedagógicas*, 277-290.
- Valenzuela, J. (2016). *Competencias transversales para una sociedad basada en conocimiento*. Cengage Learning.
- Villada, D. (2006). *El fenómeno de las competencias en el sistema educativo Colombiano*. [Tesis doctoral]. Universidad del Cauca.
<http://repositorio.unicauca.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/1237>
- Zemelman, H. (1987). *Uso crítico de la teoría, en torno a las funciones analíticas de la totalidad*. El Colegio de México.

Glosario

Alfabetización en salud: La alfabetización para la salud está constituida por las habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de los individuos para acceder a la información, comprenderla y utilizarla, para promover y mantener una buena salud (OMS, 1998)

Alumno egresado: Persona que acredita todas las asignaturas y actividades que constituyen un plan de estudio, al disponer de conocimientos, aprendizajes, habilidades, destrezas, actitudes y valores, que le permiten desplegar sus capacidades en un entorno. Educando que se hace acreedor a un certificado de terminación de estudios, una vez concluido un nivel educativo (SEP, 2016).

Alumno titulado: Persona que ha cubierto el plan de estudios y cumplido con los requisitos establecidos por una institución educativa para obtener el título correspondiente (SEP, 2016).

Aprendizaje: Adquisición del conocimiento de algo por medio del estudio, el ejercicio o la experiencia, en especial de los conocimientos necesarios para aprender algún arte u oficio.

Aprender a aprender: Se materializa, entre otras acciones y elementos, en orientar la Educativa al desarrollo de capacidades, habilidades y destrezas relacionadas con el interés por buscar información y tratarla de manera personal. Supone prestar una consideración especial a los contenidos procedimentales (búsqueda de información, análisis y síntesis de la misma, etc.) desde todas las áreas, materias y módulos del currículo. Se identifica en los fines de la Educación como el desarrollo de la capacidad de los alumnos para regular su propio aprendizaje, confiar en sus aptitudes y conocimientos, así como para desarrollar la creatividad, la iniciativa personal y el espíritu emprendedor 2012

Atención primaria de la salud (APS): La Atención Primaria de Salud es la asistencia sanitaria esencial, accesible, a un costo que el país y la comunidad puedan soportar, realizada con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables (Declaración de Alma Ata, OMS, Ginebra, 1978). Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención,

tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas.

Autoaprendizaje: Es la actividad que realiza el alumno en el plano interno, como función psíquica, en un proceso cognitivo. Esta actividad es estrictamente personal, la realiza el aprendiz a partir de sus condiciones y características propias, conocimientos previos, experiencia, afectos, conflictos, desarrollo intelectual, motivos, intereses

Biologismo: constituye un factor que garantiza no solo la cientificidad de un modelo, si no la diferenciación y jerarquización respecto de otros factores explicativos, constituyendo la orientación dominante de la perspectiva medica hacia los problemas de salud/enfermedad. En él se centra la formación médica profesional, el medico en su formación de grado y posgrado no aprende a manejar la enfermedad en otros términos que los de los paradigmas biológicos.

Categorías. Son las nociones más generales en una ciencia. También se refiere a la posición social que ocupa una persona en relación con otra.

Carta de Ottawa: Primer conferencia internacional de promoción de la salud reunida en Ottawa el 1 de

noviembre de 1986. En esta carta se presentan las acciones que la promoción de la salud ha de realizar, tomando como base la Declaración sobre la Atención Primaria de la Salud en Alma-Ata.

Codificación. Es la representación de una situación vivida por los estudiantes en su trabajo diario y que tiene relación con la palabra generadora. La codificación es la representación de ciertos aspectos del problema que se quiere estudiar (permite conocer algunos momentos del contexto concreto).

Conocimientos: Se caracterizan por ser preferentemente adquiridos por vía de la percepción de información a través de los sentidos, la experiencia y el aprendizaje significativo. Los conocimientos son componentes del contenido de la actividad psíquica; tienen la función básica de instrumento de cualquier actividad teórica o práctica; aseguran la formación de una imagen del mundo y pertrechan de un enfoque metodológico para la actividad cognoscitiva y práctica.

Competencia: saber orientado a la acción eficaz, fundamentado en una integración dinámica de conocimientos y valores y desarrollado mediante tipos de

tareas que permiten una adaptación ajustada y constructiva a diferentes situaciones en distintos contextos

Determinantes de la salud:

Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones (OMS, 1998).

Estilo de vida: El estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (OMS, 1998).

Experiencia: Todo aquello que depende, directa o indirectamente, de la sensibilidad; es decir, el conjunto de contenidos que proceden de los sentidos, ya se refieran dichos contenidos a un acto cognoscitivo o a un acto vivencial (emocional) de modo que el ámbito de la experiencia viene a identificarse con el ámbito de la sensibilidad, de la percepción sensible. En un sentido más cotidiano se entiende por experiencia el saber acumulado por una persona mediante el aprendizaje (por repetición, las más de las veces) o por una vivencia reflexiva sobre

las circunstancias profesionales o vitales, en general.

Experiencia de aprendizaje:

conjunto de actividades que conducen a los estudiantes a enfrentar una situación, un desafío o un problema, para ser consideradas auténticas, deben hacer referencia directa a contextos reales o simulados, y, si es posible, realizarse en dichos contextos. Comprendidas, como un repertorio de conocimientos, habilidades y actitudes, con un sentido y significado de lo aprendido como una experiencia que es parte del cotidiano de la y el estudiante (Ministerio de Educación de Chile, 2017).

Educación: educación es sinónimo de humanización. el hombre no nace, se hace, pero no en un sentido ahistórico e individualista, sino solo en la medida en que es producto de una sociedad concreta, en un espacio y en un tiempo concreto. es decir, en la medida en que reprime sus instintos animales egoístas y se abre a los demás asimilando la cultura, o los sistemas de reglas en los que se apoyan las distintas sociedades. de esta forma adquieren un pensamiento y un ethos, es decir, un determinado sistema de hábitos mentales y prácticos ante una concepción del mundo y de la realidad, una forma de vida y una moral concreta.

La educación no es creación espontánea del individuo, sino producción del mismo, pero producción cultural y no meramente natural (Usategui, 2005).

Educación para la salud: es aquella que genera en los individuos y en la comunidad la capacidad de desarrollar la responsabilidad sobre su salud mediante la participación y la toma de decisiones en espacios de discusión y reflexión ante aquellos problemas que más los afectan. La educación para la salud se convierte en una herramienta donde el individuo y la comunidad se apropian de nuevas ideas para completar su conocimiento y tener la capacidad de analizar su situación de salud para poder decidir cómo enfrentar mejor esos problemas. La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad (OMS, 1998).

Factor de riesgo: Condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados

con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones (OMS, 1998).

Formación: la formación del hombre se concibe, como el resultado de un conjunto de actividades organizadas de modo sistemático y coherente, que le permiten poder actuar consciente y creadoramente. Este sistema debe prepararlo como sujeto activo de su propio aprendizaje y desarrollo; hacerlo capaz de transformar el mundo en que vive y transformarse a sí mismo; formar al hombre es prepararlo para vivir en la etapa histórica concreta en que se desarrolla su vida.

Habilidad: Constituyen el dominio de operaciones (psíquicas y prácticas) que permiten una regulación racional de la actividad, con ayuda de los conocimientos y hábitos que el sujeto posee. Son estructuras psicológicas del pensamiento que permiten asimilar, conservar, utilizar y exponer los conocimientos.

Medicalización: Se refiere a la expansión de los sistemas de salud en casi todos los campos de la sociedad moderna y a la creciente dependencia de la

población respecto de los servicios proporcionados por los profesionales de la salud e industrias farmacéuticas (Ilich, 1971).

Mediaciones: En promoción de la salud, es un proceso mediante el cual los distintos intereses (personales, sociales, económicos) de los individuos y de las comunidades, así como diferentes sectores (público y privado) son puestos de acuerdo de forma que promuevan y protejan la salud (OMS, 1998). Se concibe como un proceso de realización personal y social permanente, de construcción y reconstrucción de lo psíquico a través del cual el hombre se apropia de la experiencia histórica social de su época que lo hace crecer como personalidad y lo prepara para transformar su mundo y auto transformarse.

Metacognición: Es el conocimiento que uno posee acerca de sus propios procesos cognitivos y sus productos, o sobre algo relacionado con ellos (Almaguer et al., 2012).

Pedagogía: Ciencia que estudia la metodología y las técnicas que se aplican a la enseñanza y la educación.

Praxis: Es la unión que se debe establecer entre lo que se hace y lo que se piensa acerca de lo que se hace. La reflexión sobre lo que hacemos en nuestra labor diaria, con el fin de mejorar dicha labor, se puede denominar con el nombre de praxis. Es la unión entre la teoría y la práctica.

Prevención: La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (OMS, 1984). La prevención de la enfermedad se utiliza a veces como término complementario de la promoción de la salud. Pese a que a menudo se produce una superposición del contenido y de las estrategias, la prevención de la enfermedad se define como una actividad distinta. En este contexto, la prevención de la enfermedad es la acción que normalmente emana del sector sanitario, y que considera a los individuos y las poblaciones como expuestos a factores de riesgo identificables que suelen estar a menudo asociados a diferentes comportamientos de riesgo (OMS, 1998).

Promoción de la salud: la promoción de la salud puede verse como práctica o como movimiento internacional. En la práctica puede llevarse a cabo dentro de las actividades de la vida cotidiana o profesional. Como movimiento internacional inicia en 1984 con la Conferencia de Ottawa, Canadá y se pronuncia en distintas conferencias internacionales (Chapela y Soto, 2000). La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla (promoción de la salud-OMS, 1998).

Salud: la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las

personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas (OMS, 1984).

Vocación ontológica. El llamado que sienten los hombres y las mujeres desde dentro de sí mismos para que se conviertan en personas capaces de pensar y transformar. El acto de enseñar presupone el aprender. Nadie educa a nadie; los hombres se educan entre sí mediatizados por su trabajo diario, nos dice Paulo Freire. Todos sabemos algo de algo, nadie puede creer que posee la verdad absoluta sobre las cosas. De ahí la exigencia del diálogo, en donde el profesor y el alumno (el político y el pueblo) puedan opinar sobre las cosas, analizarlas y participar en la toma de decisiones de todo lo que les va a afectar. Entre los oprimidos se desarrolla una cultura que los poderosos no ven, que es silenciosa, pero que es una forma de resistir a la opresión.

Anexos

Anexo 1. Tabla 1. Diferencias entre conceptos. Inteligencia, conocimientos, aptitudes, capacidades, habilidades, destrezas y actitudes.

Concepto	Definición	Diferencia con la competencia
Inteligencia	Es una estructura general mediante la cual los seres vivos procesan la información a partir de procesos cognitivos y cognoscitivos con el fin de relacionarse con los entornos en los cuales se hallan inmersos.	Las competencias son propias de los seres humanos y constituyen una apuesta en actuación de la inteligencia en procesos de desempeño específicos ante actividades y problemas.
Conocimientos	Son representaciones mentales sobre diferentes hechos. Existen dos tipos de conocimientos: Declarativos: permiten comprender las cosas y relacionarlas entre sí. Procedimentales: hace referencia al cómo se realizan las cosas. Tiene que ver con el saber hacer.	Las competencias se basan en el conocimiento, y además implican la puesta en acción de este con autonomía, autocrítica, creatividad, entre otros.
Aptitudes	Son potencialidades innatas que poseen los seres humanos y que necesitan ser desarrolladas mediante la educación.	Las competencias son actuaciones que se basan en el desarrollo efectivo de las aptitudes y su puesta en acción en situaciones concretas, con el fin de comprender y resolver los problemas.
Capacidades	Son condiciones cognitivas, afectivas y psicomotrices, fundamentales para aprender y denotar la dedicación a una tarea. Son el desarrollo de las aptitudes.	Las capacidades (afectivas, cognitivas y psicomotrices) son uno de los componentes de las competencias y tienen la finalidad de llevar a cabo una actividad. Las capacidades son una posibilidad y tenerlas no implica que se vaya a actuar con idoneidad. Las competencias en cambio, sí implican la actuación idónea con un alto grado de probabilidad.

Habilidades	Consisten en procesos mediante los cuales se realizan tareas y actividades con eficacia y eficiencia	Las competencias son procesos que se ponen en acción, buscando la eficiencia y la eficacia. Además, integran comprensión de la situación, conciencia crítica, espíritu de reto, responsabilidad por las acciones y desempeño basado en indicadores de calidad.
Destrezas	Son habilidades motoras, requeridas para realizar ciertas actividades con precisión.	Las competencias tienen como base las habilidades motoras en la actuación, pero difieren de estas en la medida que integran el conocimiento, los procedimientos y las actitudes en la búsqueda de objetivos tanto a corto como a largo plazo.
Actitudes	Son disposiciones afectivas a la acción. Constituyen el motor que impulsa el comportamiento en los seres humanos.	Las competencias se componen de tres saberes: saber hacer, saber conocer y saber ser. El saber ser, está integrado por valores, estrategias psicoafectivas y actitudes.

Retomado de: Tobón, S. (2008). La formación basada en competencias en la educación superior: el enfoque complejo.

Anexo 2. Tabla 2. Categorías y códigos en relación con el marco conceptual y las entrevistas

Unidad de referencia	Categoría	Subcategorías	Código
Práctica profesional de los egresados de la licenciatura en PS	Actividades	Crecimiento personal y profesional	Amarillo
		Campo laboral	
		Actitudes, destrezas, habilidades, sentimientos.	
		Desafíos	
		Tipos de PS	
		Pandemia por COVID-19	
Formación del sujeto	Aprendizaje	Saber ser, hacer, conocer.	Verde
		Procedimientos, técnicas	
Relaciones sociales	Mediaciones	Familia	Turquesa
		Comunidad	
		Profesores	
		Territorio	
		Institución UACM (flexibilidad, tutorías/asesorías)	

Fuente: elaboración propia.

Anexo 3. Tabla 3. Matriz de relación entre categorías de análisis

Categoría y código	Subcategorías	Participante 1	Participante 2	Participante 3	Participante 4
<p>Actividades en la práctica profesional de los egresados de la licenciatura en PS</p> <p>AMARILLO</p>	Crecimiento personal y profesional	<p>1.- Actualmente estoy trabajando en un programa de la alcaldía de Iztapalapa. El objetivo del programa es capacitar a la población que radica dentro de Iztapalapa para generar enlaces de salud</p>	<p>1.- Desde mi experiencia, pues ya esperaba incorporarme a un centro de salud o algo relacionado con el sector salud. Muchas cosas pasaron por mi mente, pero nunca, así como de la forma que pasó</p>	<p>1.- Nosotros hablamos sobre la promoción de la salud emancipatoria en la narrativa de mujeres de 18 a 30 años ante la interrupción legal del embarazo. Para mí fue muy importante hablar sobre salud mental, salud pública, promoción de la salud y el modelo de la promoción de la salud emancipatoria; eso lo tocamos en el marco teórico que fue algo muy importante que nosotros vimos para tocarlos en la tesis y obviamente hablamos sobre algunas características socioculturales, las biológicas y las características de la mujer ante una interrupción legal del embarazo</p>	<p>1.- Ahorita entré a otro ambiente, otro medio que es el medio cinematográfico y pues también me ha gustado mucho, entonces pues he tratado de buscar la manera de buscar la línea y no perder la promoción de la salud, pero también con este otro medio que tiene otras exigencias y hallándole el modo.</p>
	Campo laboral	<p>2.- . Por ética nosotros tratamos de trabajar los temas apegándonos a la información que se presenta, pero pues bueno, nuestra formación en promoción de la salud pues es bastante compleja; donde se busca cambiar el paradigma médico en cuanto a información.</p>	<p>2.- hasta que finalicé todos los créditos, terminé la tesis por alguna otra se elaboró una aplicación en conjunto con unos chicos de ingeniería; de ahí fue la llave o la entrada pues de ese proyecto me conectaron con una empresa de drones –y van a decir que eso qué tiene que ver con la salud- aquí lo importante es que la persona que me jaló o mi exjefe quería relacionar algo con la salud, arrancar un programa con niños para desarrollar habilidades psicomotrices en los niños</p>	<p>2.- se hicieron entrevistas, se vieron los entornos familiares, el entorno emocional; que más que todo es el que más les afecta a estas</p>	<p>2.- Cuando entré puesno era como en sí la ideaque yo tenía en un inicio, porque yo me fui por el nombre de promoción de la salud, entonces me imaginé algo más enfocado a los médicos, a la atenciónen salud y ya que vas avanzando en cada semestre, pues te vas dando cuenta de otra manera de ver la salud, empieza a cambiar como estas ideas y empiezan a enriquecerla yo diría.</p>
	Actitudes, destrezas, habilidades, sentimientos.	<p>3.- Tratamos de desvincular este proceso médico biológico en donde, si tienes salud, tienes enfermedad y si tienes enfermedad, es porque no tienes salud; dejando de lado esta dicotomía</p>			
	Desafíos				
	Tipos de (PS)	Pandemia por COVID-19			

		<p>4.- la realidad ya cuando entras al campo laboral te das cuenta que la promoción de la salud, en muchas instituciones, no es reconocida. Muy pocas instituciones tienen el área de promoción de la salud y las áreas que están abiertas donde hay personas que están trabajando, que son egresados de la licenciatura, quizá no cumplen o no llevan a cabo actividades de promoción de la salud como a nosotros se nos han marcado dentro de la universidad.</p> <p>5.- realmente la formación que tenemos sí te da herramientas, pero, aun así, como no tenemos una profesionalización tienes que invertir más dinero, más tiempo en poder profesionalizarte, en poder buscar un área de interés</p>	<p>3.- entonces me quedó como esa vertiente porque yo me formé como promotor de la salud y estoy en el terreno de, digamos un aspecto tecnológico, más pragmático de cosas tecnológicas o con drones. Y ya, esto me llevó a conectarme con una maestría porque necesito desarrollar más habilidades administrativas porque si no, me voy a quedar así, y no voy a profundizar.</p> <p>4.- en la parte del trabajo, cuando pasó lo del terremoto del 2017, sentí que tenía que hacer algo -porque digo, yo soy promotor de la salud y estoy en una comunidad, yo que he hecho por mí comunidad-, yo quería juntar a toda la gente y ver cómo podríamos trabajar juntos</p> <p>5.- la promoción de la salud me ha dado cosas para poder aplicarlas dentro de mi comunidad tal vez porque tenemos la lógica de trabajar al</p>	<p>mujeres, porque decierta forma ellas, porno tener un estatus económico, no se les permitía ver más allá y el ver cómo nosotros como promotores de la salud podríamos colaborarles a estas mujeres.</p> <p>5.- yo actualmente voy a resolver mi estatus migratorio y voy a entrar a trabajar en la Secretaría de salud en el área de promoción de la salud y me voy a ir por esa parte; con mi servicio social tuve la experiencia de trabajar en la Secretaría de salud también en centros de salud.</p> <p>7.- y lo que pasa es que yo soy un poco más biológica, más clínica, por ejemplo, cuando hablamos de una enfermedad, no la llevamos a fondo, eso se me hace muy importante porque uno ya en el momento de aspirar a un posgrado o de hacer otro tipo de cosas esos</p>	<p>4.- A mí me tocó que se imaginaban que yo hacía la señalética, casi casi donde están los baños, está el corredor... porque consideran que yo debo de hacer eso o que es mi tarea aquí, y bueno... ¿Entonces qué haces? Me preguntan, pero a mí me intrigó eso que me dijeran que yo como promotora me encargaba de hacer diseño de imágenes publicitarias, yo dije: ¡no, no, no, nada que ver, si hacemos materiales gráficos y podemos hacer trípticos, podemos hacer carteles!... pero muy distinto a la idea que tienen</p> <p>5.- Entonces, claro que en el medio laboral te enfrentas a mucho, entre que no conocen tu perfil, entre que te hacen menos, porque te dicen: no pues es que ya hay un médico, no pues es que hay una enfermera, un promotor ¿Cómo? ¿qué hace?, ¿para qué?, si el doctor puede dar una</p>
--	--	--	---	--	--

			<p>salir de la universidad, de alguna manera te absorbe esa inercia del mercado y también la presión social de que una vez siendo egresado ya tienes que producir.</p>	<p>conocimientos que se requieren, son básicos.</p>	<p>plática, si la enfermera puede atender y puede dar orientación, entonces... ¿tú qué haces acá?... pues yo tuve que ir teniendo que combinar muchas cosas que, no te voy a mentir, ha dejado de fuera mucho de la promoción de la salud.</p> <p>6. Como promotora de la salud pues ya tenemos que empezar por nosotros mismos y sobre todo por la familia, que ahí es donde se empieza a notar mucho. En mi caso con mi familia mis papás curiosamente son los que menos caso me hacen y mis hermanas si me hacen caso, una de mis hermanas incluso me pregunta todos los días ¡oye!, ¿cómo es esto? o ¿es necesario que me bañe diario llegando del trabajo? eso es muy bonito y es muy padre que la figura del promotor de la salud, en mi casa por lo menos, si empieza a tener sus frutos no.</p> <p>7.- Aquí si nos enfermamos en octubre</p>
--	--	--	--	---	--

					<p>el año pasado y nos tocó vivirlo porque te digo mis papás son los que menos caso me hacían; entonces mi papá salió de viaje un día y yo le decía: ¡papá, pero cuídate, mira lleva tu boca, lávate las manos, no comas en la calle... ahorita si hablas con la gente con más razón y no las saludes de mano y si los saludas lávate,etc.! miles de recomendaciones y mi papá de plano me lo dijo: ¡oye, tú no me vas a decir a mí que voy a hacer! ¡ah mira, qué bonito me dejas, me siento frustrada! le digo, ¡porque soy promotora de la salud y ni siquiera a ti te puedo hacer que hagas las cosas!</p> <p>8.- Pero mira, igual ahí entra la promoción de la salud las medidas que tomamos porque, aunque estábamos enfermos creo que nos hubiera dado todavía peor y pudimos cortarla justamente porque uno está como más preparado, sabe a dónde</p>
--	--	--	--	--	---

					acudir, qué hacer, a quién pedir orientación incluso dónde buscarla y eso es parte también de la promoción, empoderarte de información apoderarse de esa información y no sólo depender de alguien que te dice y te diga que hacer. Luego así de oye pregúntale a Mari que si me puedo tomar aquello o cómo ves...cosas de ese tipo y ya ósea piden más mi opinión.
Formación del sujeto y aprendizaje VERDE	Saber ser, hacer, conocer	<p>1.- Cuando me dijeron: vas a formar promotores de la salud de las colonias y pues se me hizo un poco raro ¿no?, porque te digo, yo soy promotor de la salud y pues mi formación duró bastante tiempo</p> <p>2.- Nosotros lo que buscamos es generar cierto empoderamiento y emancipación a través de la información, dejando de lado este proceso de que únicamente, pues la salud es lo contrario a la</p>	<p>1.- Siento que depende mucho de dónde nos vayamos a desarrollar si es que llegamos al sector salud, pues obviamente nos faltaron ciertos conocimientos que los vamos a adquirir ahí mismo en el campo o en desarrollo del trabajo</p> <p>2.- Sé que no estoy en ciencias de la salud o medicina social, tal vez no pero como tengo esta área económica y administrativa digamos que la perspectiva que yo tengo es el enfoque de por qué se han</p>	<p>1.- Cuando yo empecé mi licenciatura, yo me hice el propósito de terminar mi carrera en los cuatro años que dice la Universidad, entonces me hice el propósito, dije: - "bueno voy a ver 9 materias por semestre"- y así fue, todos los semestres. Acabé materias en 2 años y medio y mi servicio social lo hice en 6 meses.</p> <p>2.- No es necesario tener a alguien que nos diga esto se hace así o esto es así; yo haría la crítica de algunos profesores que</p>	<p>1.- Soy promotora de la salud y me gusta mucho seguir actualizándome, seguir estudiando una que otra cosa...hacer uno que otro curso, no dejarme, porque ya una vez haberme titulado y ya haber egresado de la carrera tampoco es dejarlo así, de ya terminamos y ya nos quedamos en eso, entonces me gusta mucho seguir repasando cosas, hacer otro tipo de actividades.</p> <p>2.- Me gustó conforme la fui conociendo, conforme fui avanzando</p>
	Procedimientos				
	Técnicas				

		<p>enfermedad y así es porque así es.</p> <p>3.- Algo de lo que a mí me impactó una vez que yo egresé y que pude estar dentro de este espacio en la alcaldía es este proceso en donde nosotros fungimos como facilitadores de la información, pero buscamos que esa información les signifique a las personas.</p> <p>4.- En este proceso que estoy de la alcaldía es que las personas te agradecen que tú les presentes información que ellos puedan entender y que esa información al entenderla la puedan poner en práctica- pero les significa- a diferencia de la información que les puede presentar un médico____o una enfermera; quizá es la misma información, pero el abordaje es distinto.</p> <p>5.- Quizá la formación que nos ha dado la</p>	<p>desarrollado los problemas de salud.</p> <p>3.- Entonces estoy muy contento de que al llegar a la UACM desarrollas cada una de tus habilidades, de tus capacidades, de creer en uno mismo.</p>	<p>toman muy a la ligera hablar sobre ciertos temas como de los determinantes sociales y mi molestia también era que para algunos profesores que eran sus clases de 3 horas, no duraba más que una hora.</p> <p>3.- Bueno también me gusta de la Universidad que a mí me enseñaron a ser autónoma, usted hace sus cosas no tengo por qué estar ahí, no tengo por qué estar diciéndole lea esto, haga esto, sino usted ya sabe, usted es una persona adulta, usted ya sabe qué es lo que tiene que hacer, eso también me agrada muchísimo, pero sí, no comparto con algunos profesores que no comparten bien el conocimiento, no sé si es porque bueno es complicado todos los semestres dar la misma materia o algo así.</p>	<p>en los semestres, y te vas dando cuenta que, pues sí hay un tronco común de cierta manera de lo biológico, cuerpo humano, célula... perote vas enfocando también en la parte social y hay otros matices como la psicología, salud comunitaria; todas esas asignaturas, pues fueron enriqueciéndome.</p> <p>3.- También la carrera como que tiene este enfoque de separarnos de lo biológico, porque hay una profesión para eso; están los médicos que atienden la enfermedad, y justo como promotores de la salud pues estamos en el primer nivel de atención, estamos antes que la función médica, entonces pues eso fue muy importante y me gustó.</p> <p>Necesitas como que conecte al final con alguna área que te guste, por eso de las miradas de promoción de la salud, pero eso no son herramientas que tú</p>
--	--	--	---	--	---

		UACM como licenciados en promoción de la salud es buscar esas estrategias, para que la información que nosotros podamos dar a las personas sea no únicamente entendible para ellos, sino que les signifique y ellos lo puedan aplicar, y a través de estos procesos pueden generar empoderamiento y emancipación.			tienes que ir desarrollando, porque tampoco te dan tanta práctica.
Relaciones sociales/ mediaciones TURQUESA	Familia	<p>1.- Tratamos de generar el proceso de aprendizaje junto con las personas que asisten a tomar los talleres junto con esta parte que nos dejó la UACM. Qué bueno, tú conocerás también de ella, donde tratamos de generar este proceso de concientización en las personas sobre su salud.</p> <p>como egresados, el hecho de salir y buscar un espacio es un poco complicado.</p> <p>2.- Quizá en otras áreas, en otros espacios donde los compañeros están laborando es un poco</p>	<p>1.- Afortunadamente soy de los pocos que sí han tenido una relación cercana con su tutor; yo creo que depende de tutor a tutor. Me acuerdo que yo me di a la tarea de visitarlo y de conocer quién era, siempre te trataba como si fueses su hijo. A mí siempre me decía que lo visitaría al término del semestre y siempre me decía - ¿Cómo le va? O ¿Cómo le fue? - y me la pasaba platicando con él; también me alentaba a que siguiera, a que no dejara los estudios y que le siguiera echando ganas</p>	<p>1.- Soy de nacionalidad colombiana, llegué hace aproximadamente 5 años acá a la Ciudad de México, llegué con el propósito de entrar a una licenciatura bueno quería entrar a la Facultad de Medicina, pero por algunas cuestiones no me pude quedar.</p> <p>2.-, llegue acá a México por mi hermano; mi hermano se vino para acá; él es licenciado en física se regresó de Bogotá Colombia, para hacer los exámenes y entrar a la UNAM</p>	<p>1.- Bueno yo recuerdo que entré a la licenciatura con una idea totalmente diferente, no tenía claro en sí qué era la promoción de la salud y todo eso, entonces yo entré con la idea de Medicina, de lo hegemónico de algo así como la parte de curar, la parte de la atención clínica y médica que fue lo que me mandó a esta licenciatura</p> <p>2.- Yo estoy muy agradecida con mi casa de estudios, me pongo la camiseta de la UACM totalmente. Te abre otras puertas que, en</p>
	Comunidad				
	Profesores				
	Territorio				
	Institución UACM (Flexibilidad, tutorías)				

		<p>más complicado porque se tienen que alinear muchas veces a los parámetros del sistema de salud en donde ellos dictan que es la promoción de la salud, que es muy distinta a la que nosotros tenemos de formación de la carrera de promoción de la salud.</p> <p>3.- hay que reconocer que parte de las personas que estudian en la UACM y en esta población me incluyo, somos personas de escasos recursos y lo que se busca son los primeros licenciados la familia, lo que se busca también es terminar una licenciatura y poder trabajar.</p> <p>4.- En cuanto a la formación que tenemos en la UACM en cuanto al campo laboral y a la realidad que tenemos, la formación no nos da para poder ingresar al campo laboral, creo que es una de las problemáticas que tenemos nosotros como egresados, el hecho de</p>	<p>2.- En general a todos los profesores se les agradece los consejos que te llegan a dar, la profesora que me dirigió en sí nunca hubo una desconexión, que yo dijera que me dejara aislado pues no, al contrario, siempre me decía - ¿Cómo vas?, ¿En qué vas?, necesito que nos veamos en asesoría para hablar de tus avances- entonces pues eso me gustó, de por sí yo soy de esas personas que necesitan ver cómo voy avanzando porque si no me pierdo y también existía esa confianza y cercanía, eso me llevó a que le echara ganas porque si no, no sale.</p>	<p>3.- entonces mi hermano llego acá a México a empezar y fue cuando le dije -“no es que yo quiero estudiar”. - Yo me presenté en Bogotá Colombia para la carrera de enfermería, me presenté con mi hermana, mi hermana me lleva un año, entonces ella se quedó en una Universidad privada.</p> <p>4.- estudiar en Bogotá Colombia es muy caro, en una Universidad privada es muy caro y es muy difícil quedarse en una Universidad pública porque somos tantos que mejor dicho los cupos son limitados.</p> <p>5.- Hay profesores muy buenos y que colaboran o sea nunca dejan al estudiante.</p>	<p>algún momento, incluso, piensas que están cerradas como es el seguirte preparando.</p> <p>3.- Si efectivamente como promotora de la salud pues ya tenemos que empezar por nosotros mismos y sobre todo por la familia, que ahí es donde se empieza a notar mucho. En mi caso con mi familia, mis papás curiosamente son los que menos caso me hacen y mis hermanas si me hacen caso, una de mis hermanas, incluso, me pregunta todos los días ¡oye!, ¿cómo es esto? o ¿es necesario que me bañe diario llegando del trabajo? eso es muy bonito y es muy padre que la figura del promotor de la salud, en mi casa por lo menos, si empieza a tener sus frutos.</p>
--	--	---	--	--	--

		<p>salir y buscar un espacio es un poco complicado por lo mismo que te comentaba.</p> <p>5.- en este tiempo el hablar de promoción de la salud pues ya no es algo raro, es más común que las personas que oyen hablar de promoción de la salud y se está dando conocer un poquito más la promoción de la salud, pero pues todavía tenemos un gran reto, que si se está empezando a reconocer se habrán espacios para los egresados de la UACM.</p>			
--	--	--	--	--	--

Nota. Este esquema es una muestra sobre la realización y el vaciado de datos.

Anexo 4. Guion de preguntas para los egresados de la licenciatura en promoción de la salud.

Consentimiento informado

La presente entrevista tiene como propósito conocer su opinión respecto a su percepción sobre su formación y su práctica como promotor de la salud y su sentido de pertenencia a esta comunidad universitaria (UACM); todo esto para conocer su labor como profesional de la salud. La entrevista es con fines de investigación y los datos que nos proporcione serán utilizados solo como elementos académicos y con carácter confidencial.

Para esta entrevista se establecerá:

- El saludo y la presentación de la entrevista.
- Dar todas las condiciones de la entrevista: tema y protección de datos personales.
- Crear un vínculo de confianza para que fluya la entrevista.
- Aplicar la escucha activa en todo momento.
- Entre plática se mencionará persuasivamente una pregunta o algún tema a tratar.

Aceptación de ser entrevistado (a) y grabado (a)

Nombre o seudónimo: _____

Fecha de aceptación: _____

Cita de la entrevista

Fecha: _____

Hora: _____

TEMAS

Educación.

- Motivos por los que decidió estudiar promoción de la salud.
- Relación docente/estudiante.
- Formación y aprendizajes durante su práctica de intervención.

Hogar/familia.

- Percepción de la familia sobre usted.

- Aprendizajes o vivencias
Imagen profesional, laboral y académica (personal).
- Percepción sobre su práctica como promotor de la salud.
- Espacios de trabajo (entradas al campo laboral).
- Opinión respecto a su manera de vislumbrar la promoción de la salud (proyección a futuro).
- Pandemia por COVID-19
- Desafíos a los que se enfrentó

Guía de preguntas para entrevista a egresados de Promoción de la salud de la UACM

1. ¿Qué significa para usted ser promotor de la salud de la UACM?
2. ¿Qué motivos lo (a) llevaron a tomar la decisión de ser promotor (a) de la salud?
3. ¿Cómo fue su vida escolar durante la licenciatura?
4. ¿Considera que las herramientas que obtuvo durante su formación fueron suficientes para enfrentarse al campo laboral?
5. ¿Cómo es la práctica de la promoción de la salud fuera de un salón de clases?
6. ¿Qué opinan sus familiares de su labor como promotor de la salud?
7. Desde su percepción. ¿Considera que durante su formación se le proporcionaron las herramientas necesarias para poder enfrentarse al campo laboral?
8. ¿Cree que la situación actual de pandemia por COVID-19 fue una pieza importante para abrir campo a los promotores de la salud?

Preguntas detonadoras:

- 1.- ¿Cuál es su perspectiva sobre su formación como Promotor de la Salud?
- 2.- ¿Cómo percibe la práctica de la promoción de la salud en el medio laboral?
- 3.- ¿Qué habilidades, actitudes o destrezas desarrolló durante la licenciatura? Y ¿Cuáles fue desarrollando durante su práctica de intervención?
- 4.- ¿Qué opinan sus familiares, amigos o compañeros sobre su labor como Promotor de la salud?
- 5.- ¿Qué significa para usted ser Promotor de la salud de la UACM?

Anexo 5. Transcripción de entrevistas a los egresados

Primera entrevista

Iniciaremos la entrevista a nuestro primer egresado de la licenciatura en Promoción de la salud de la UACM San Lorenzo Tezonco. Por cuestiones de confidencialidad se utilizarán las iniciales de su nombre y apellido para la transcripción de esta entrevista.

Y bien, pues es un placer que haya aceptado participar en esta entrevista sobre “Promoción de la salud y educación: un estudio a los egresados. En la cual abordaremos los siguientes temas (Educación, hogar y familia e imagen profesional) Para dar inicio, me gustaría primero preguntar ¿Quién eres?, ¿A qué te dedicas actualmente?

Bueno, hola. Soy DV egresado de Promoción de la salud. Actualmente estoy trabajando en un programa de la Alcaldía de Iztapalapa, el objetivo del programa es capacitar a la población que radica dentro de Iztapalapa para generar enlaces de salud. Los enlaces de salud son personas en la comunidad que la labor que ellos realizan es bastante importante, la labor que ellos tienen es la de monitorear a los vecinos de donde viven. Actualmente estoy laborando en ese programa de la alcaldía “enlace de salud”, tengo dos años laborando en este programa y posiblemente en este año estemos terminando con este proyecto e iniciemos otro nuevamente.

En ese espacio de trabajo ¿Cómo fue que te enteraste de que estaban solicitando promotores de la salud?

DV: Bueno fue algo bien curioso porque, pues yo realmente no conocía muchos de los programas que tiene la alcaldía, principalmente en el programa donde estoy. Yo ingreso a este programa por una recomendación que me hace una compañera, amiga y colega de la de la universidad, igual promotora de la salud. Me comenta que, pues hay una vacante para este programa y pues bueno me invita a participar dentro de este programa. Realmente pues, yo iba con un poquito de incertidumbre porque el área que es Promoción de la Salud que está adscrita a Salud Comunitaria. Entonces, cuando me comentan que era para formar enlaces de salud de la alcaldía por parte de promotores de la salud, me voy con un poquito de incertidumbre porque realmente pues formar un Promotor de la salud no es un proceso corto, sino nosotros llevamos una formación bastante amplia. Entonces, cuando me dijeron: vas a formar Promotores de la salud de las colonias y pues se me hizo un poco raro ¿no?, porque te digo, yo soy Promotor de la salud y pues mi formación duró bastante tiempo. Y bueno, cuando me dijeron que iba a ser formador de promotores de la salud se me hizo un poco raro, ya después, con el tiempo, fui cayendo en cuenta que cualquier persona puede ser promotora de la salud porque dentro de esta definición, quizá separando un poquito la palabra de lo que quieres decir o lo que quiere decir promoción de la salud, es “pro” a favor de la salud. Entonces, cuando yo quizá entendí esta distinción, dije todos podemos ser promotores de la salud siempre y cuando seamos conscientes del proceso tan complejo como lo es la salud.

Entonces me invita esta compañera; yo me integré con ellos y hasta ahorita ha sido un proceso bastante interesante y bueno para mí, porque dentro de la alcaldía no tenemos como un proceso riguroso en donde nos están observando, nos están vigilando sobre lo que nosotros le estamos dando a las personas. Por ética, nosotros tratamos de trabajar los temas apeándonos a la información que se presenta, pero pues bueno, nuestra formación en

promoción de la salud es bastante compleja; donde se busca cambiar el paradigma médico en cuanto a información.

Entonces nosotros lo que buscamos es generar cierto empoderamiento y emancipación a través de la información, dejando de lado este proceso de que únicamente pues la salud es lo contrario a la enfermedad y así es porque así es. Tratamos de desvincular este proceso médico biológico en donde, si tienes salud tienes enfermedad y si tienes enfermedad es porque no tienes salud; dejando de lado esta dicotomía, tratamos de generar el proceso de aprendizaje junto con las personas que asisten a tomar los talleres junto con esta parte que nos dejó la UACM. Qué bueno, tú conocerás también de ella, donde tratamos de generar este proceso de concientización en las personas sobre su salud.

Algo muy importante de lo que comentabas es ya la manera que empiezas a tener sobre cómo vez la promoción de la salud fuera de las aulas. Me gustaría que ahora nos comentaras un poquito alguna experiencia significativa en el ámbito laboral que te haya marcado cuando recién egresas, y qué es para ti ser Promotor de la salud ya fuera de las aulas, los compañeros y los profesores.

DV: Bueno, pues como todo recién egresado y la formación que nos dan, pues dentro de las aulas en contraste con la realidad en el campo laboral, es bastante distinto. Quizá nuestra formación está muy padre en las aulas y quizá algunas cosas se quedan en esta utopía en donde, quizá, se presenta que la promoción de la salud lo es todo y que, con la promoción de la salud, pues vamos a cambiar el mundo, vamos a cambiar los procesos en las personas para entender mejor su salud para tomar mejores decisiones. Entonces, es un proceso bastante utópico; la realidad, ya cuando entras al campo laboral, te das cuenta de que la promoción de la salud en muchas instituciones no es reconocida. Muy pocas instituciones tienen el área de promoción de la salud y las áreas que están abiertas donde hay personas que están trabajando, que son egresados de la licenciatura, quizá no cumplen o no llevan a cabo actividades de promoción de la salud como a nosotros se nos han marcado dentro de la universidad.

Los que estamos en la alcaldía, en el área de promoción de la salud, tenemos la ventaja de que nos han dado libertad de nosotros poder llevar este proceso de aprendizaje en las personas, entonces no tenemos, pues, alguien que nos esté vigilando, que nos esté diciendo cómo se tiene que hacer, a pesar de que hay médicos y enfermeras, no nos dicen el proceso de enseñanza tiene que ser así y únicamente así, entonces no nos atan a un proceso de enseñanza a las personas. Lo que nosotros tenemos de ventaja en este espacio es que se nos da esa libertad y nosotros podemos interactuar con las personas de la forma en como nosotros creemos que es más adecuado para el proceso de aprendizaje en cuanto a la salud. Quizá, en otras áreas, en otros espacios donde los compañeros están laborando es un poco más complicado porque se tienen que alinear muchas veces a los parámetros del sistema de salud en donde ellos dictan que es la promoción de la salud, que es muy distinta a la que nosotros tenemos de formación de la carrera de Promoción de la Salud.

Quizá cuando yo egreso me enfrente con esta realidad y no he sido el único, yo en algún momento tuve la oportunidad también de hacer entrevistas a varios compañeros egresados y, muchas veces, lo que ellos me comentaban este que, realmente tener la licenciatura, egresar de la licenciatura, tener cédula profesional, no te abre las puertas o no te da esa seguridad de que tú, entrando al campo laboral, tengas un espacio por eso mismo de que la Promoción de la Salud no es reconocida, y si están las áreas de Promoción de Salud o

si se habla de Promoción de la Salud, es muy distinta a nuestra formación. Y pues bueno, lo que me comentaban los compañeros es que realmente la formación que tenemos sí te da herramientas, pero aun, así como no tenemos una profesionalización, tienes que invertir más dinero, más tiempo en poder profesionalizarte, en poder buscar un área de interés y, una vez teniendo esta profesionalización o área de interés, estudiar un poquito más y poder ingresar a estos espacios, dependiendo de lo que se haya estudiado.

Muchos compañeros que entrevisté en su momento tienen maestría y doctorado porque quizá la formación que tenemos nosotros es limitada en muchas cosas por este proceso de no querer profesionalizar a los estudiantes; tenemos un todo y tenemos nada porque otras carreras tienen sus objetivos claros: Qué es lo que van a hacer, a dónde van a ir y quizás también tienen espacios en donde poder laborar. Nosotros la desventaja y la ventaja es que en esta amplitud de conocimientos de temas con los que nos forman, tenemos muchas áreas de oportunidad a las cuales poder acceder, a las cuales poder ir. Pero también, esta amplitud nos limita mucho al quizá buscar un empleo, porque también hay que reconocer que parte de las personas que estudian en la UACM, y en esta población me incluyo, somos personas de escasos recursos y lo que se busca son los primeros licenciados la familia, lo que se busca también es terminar una licenciatura y poder trabajar. Tener esa formación que te dé para ingresar al campo laboral, pero muchas veces los compañeros al egresar, pues nos damos cuenta de que la formación está muy padre que se nos da, pero tienes que especializarte en algo más para poder trabajar. Muchos han corrido con suerte y han podido colocarse en algunos espacios de trabajo; algunos otros no por la problemática de la no profesionalización; hay que invertir más tiempo para poder profesionalizarte y poder ingresar a un área de interés.

En cuanto a la formación que tenemos en la UACM en cuanto al campo laboral y a la realidad que tenemos, la formación no nos da para poder ingresar al campo laboral; creo que es una de las problemáticas que tenemos nosotros como egresados. El hecho de salir y buscar un espacio es un poco complicado por lo mismo que te comentaba; hay instituciones, pero esas instituciones no reconocen la Promoción de la Salud como se nos está formando, no hay esos espacios de Promoción de la Salud, creo que es un poquito complicado; está muy padre, padrísima la carrera, pero sí es un poco complicado al egresar poder encontrar un espacio. Y pues bueno, también en este tiempo el hablar de Promoción de la Salud pues ya no es algo raro, es más común que las personas que oyen hablar de Promoción de la Salud, ya se está dando conocer un poquito más la Promoción de la Salud, pero pues todavía tenemos un gran reto, que, si se está empezando a reconocer, se abran espacios para los egresados de la UACM.

Algo de lo que a mí me impactó una vez que yo egresé y que pude estar dentro de este espacio en la alcaldía es este proceso en donde nosotros fungimos como facilitadores de la información, pero buscamos que esa información les significó a las personas. Entonces, lo que me ha gustado mucho en este proceso que estoy de la alcaldía es que las personas te agradecen que tú les presentes información que ellos puedan entender y que esa información al entenderla la puedan poner en práctica, pero les significa, a diferencia de la información que les puede presentar un médico o una enfermera; quizá es la misma información, pero el abordaje es distinto. Y quizá la formación que nos ha dado la UACM como licenciados en Promoción de la Salud es buscar esas estrategias para que la información que nosotros podamos dar a las personas sea no únicamente entendible para ellos, sino que les signifique

y ellos lo puedan aplicar, y a través de estos procesos puedan generar empoderamiento y emancipación.

La emancipación como un proceso en donde tomas decisiones de forma consciente y, en este sentido, tener claro que la salud es un elemento importante y tomar mejores decisiones en esta autonomía. Hablo de autonomía porque lo que no se busca es generar sujetos, sino personas que sean capaces de transformar su entorno, si hablamos de entorno, hablamos de muchas cosas, pero principalmente: la familia y el ser individual. Eso es lo que a mí me ha significado en este proceso en el que estoy laborando que, pues las personas han estado bastante contentas con el trabajo que hemos estado haciendo con ellas en donde, pues información es significativa y entendible. Te lo digo porque hay muchas personas que toman una formación en centros de salud -no todos, pero si algunos de ellos- lo que nos dicen es que es muy distinto la forma en cómo nosotros trabajamos a cómo trabajan médicos y enfermeras, ¡qué bueno! Algo que también buscamos como estrategia es que ayuden a generar este proceso de aprendizaje, no nada más información, sino también estrategias pedagógicas que sean significativas, y bueno, no me voy a extender más porque bueno hay más preguntas.

No te preocupes, está muy bien cómo ha ido hasta este punto avanzando la entrevista, creo que con esto que ya comentas hemos cerrado el eje de percepción sobre tu formación. Ahora me gustaría que tocáramos el punto de educación, qué bueno, ya lo has venido comentando un poquito en cuanto a la formación en promoción de la salud. Pues a ver pláticame los motivos por los que te llevaron a decidir estudiar la licenciatura y sobre todo entrar a la UACM, en ese momento que sabías de la UACM que sabías de la licenciatura ¿Cómo fue esa decisión?

DV: Creo que hasta ahorita mi sueño frustrado es haber estudiado Medicina o haber estudiado Enfermería. Yo soy egresado del IEMS Iztapalapa 2 muy cerca de la UACM San Lorenzo Tezonco. El proceso de formación que yo tuve en el IEMS pues es muy similar al que tenemos en la UACM; yo hice mi examen para la UAM para estudiar biología, pero por una u otra cosa, los azares del destino me dijeron: la UACM es tu casa. Yo estaba muy ilusionado por quedarme en Biología, pero no se me dio la oportunidad; entro a la UACM a ver las carreras que ofertaba y pues la única que estaba relacionada con la salud era Promoción de la Salud. En ese entonces no teníamos todavía la licenciatura en nutrición, entonces dije: bueno voy a optar por Promoción de la Salud porque aparte es algo que me llama, las cuestiones de la salud, pues bueno, llego a la UACM. No fue mi primera opción porque yo lo que quería era estudiar Biología en ese momento, pero bueno no deseché la oportunidad que se me había presentado porque los egresados del IEMS tienen pase directo a la UACM; yo había escuchado hablar de la UACM porque mi hermano estudiaba en ese momento historia ahí, y bueno, mi familia ha optado mucho por las escuelas del gobierno. Entonces dije: hay que tomar la oportunidad que se me presenta. Llegué a la UACM, llegué a Promoción de la Salud y quedé encantado, hasta ahorita estoy encantado con la formación que me dio la UACM.

No sé, creo que, si estudias algo, tienes que amarlo porque si no a últimas hay una ruptura o se llegue a pensar que fue una pérdida de tiempo. Yo amo mi formación, amo el tiempo que estuve ahí, amo a mis profesores que me formaron y me que me dieron parte del conocimiento que ellos también han ido generando en todo su proceso de formación y trato de ese aprendizaje que tuve poderlo presentar, poderlo transmitir también a las personas con

las que yo interactúo, no únicamente con las personas del trabajo, sino con todas las personas con las que tengo la oportunidad de interactuar. Siempre trato de que ellos puedan identificar esta cuestión de la salud, que la formación o el abordaje médicos, está dejando de lado lo que son los factores de riesgo, los factores protectores, el antecedente de las problemáticas de salud. Muchas veces cuando hablamos de problemáticas que no son hereditarias, sino que son enfermedades o problemáticas que se generan a partir de las malas decisiones de los estilos de vida.

Trato siempre de transmitir la parte de que puedan identificar factores de riesgo que muchas veces es lo que se deja de lado y son los factores que están llevando las personas enfermas. Yo estoy enamorado con mi licenciatura, en todos los lugares siempre encuentro cosas de Promoción de la Salud, no sé si a los demás compañeros les pase, pero en cualquier lugar que yo estoy, o a cualquier conferencia que voy, trato de ligar la promoción de la salud con esas otras áreas. Porque la promoción de la salud es bastante amplia; así como el tema de salud es bastante complejo, la Promoción de la Salud también puede visualizar en muchísimas otras áreas, y quizá nunca habían pensado las otras áreas que se pueden vincular con la salud, pero creo que nosotros tenemos esta capacidad de buscar, rascarle y tratar de embonar la promoción de la salud con esas áreas.

Sí, en eso sí tienes mucha razón porque también una de las cosas que ahorita estaba investigando es que tiene mucho que ver el modelo o proyecto educativo bajo los cimientos en las que fue fundada la UACM, bajo esta mirada un poco tradicional con la que se ha venido tratando la educación en otras instituciones académicas y eso fue en respuesta a hacer las cosas de una manera diferente y atender a las necesidades de la población. Ya lo comentabas un poco, ahorita ya el nombre de Promoción de la Salud ya no es ajeno por todo el contexto ahorita de la pandemia que comenzó con el subsecretario de Promoción de la Salud dando las conferencias, ahí ya la gente ya empieza a conocer un poquito de esta labor, aunque muy medicalizado todavía y también pues eso lleva a la curiosidad de Investigar un poco acerca de la licenciatura y de la institución que es la UACM.

Otra pregunta que me gustaría hacerte es ¿Cómo fue la relación que tuviste con tus profesores? ya nos comentabas hace un momento que te gustó mucho, pues ese trato de ellos hacia contigo y también de los compañeros. En este sentido, me gustaría que me platicaras un poquito ¿Cómo entendiste esta parte de las tutorías? o de si lograste establecer un vínculo y hasta me atrevería a decir una amistad con tu tutor.

Bueno, como yo venía o tuve mi formación en el IEMS, tiene la misma forma de trabajo que tiene la UACM en donde nosotros teníamos un profesor que era nuestro tutor, nos daba ese acompañamiento en todo el proceso de formación; creo que es el papá que lleva a sus hijos y que está al pendiente de ellos todo el tiempo de que, si van bien o no va bien, qué es lo que tiene que fortalecer. Esto en la prepa se encargaban de tener contactos los otros profesores para conocer el proceso de aprendizaje de sus tutorados. Y pues yo venía de esta formación que posteriormente tuve en la UACM, quizá ese proceso de aprendizaje que también tuve extra-clase, el contacto que tuve con los profesores en algunas ocasiones, voy a ser sincero, la tuve con los profesores de la UACM.

Yo conocí a mi tutora que, al principio cuando yo ingresé, teníamos mucho contacto. Era una profesora de matemáticas, y a pesar de que era de matemáticas tenía contacto con los otros profesores, tiempo después no tuve la necesidad de tener contacto más con ella

porque el proceso de aprendizaje que yo tenía de la prepa lo traté de aplicar también en la UACM. Tiempo después, me enteré de que la profesora se había ido a Alemania; ya no era mi profesora de la universidad, pero todavía estaría saliendo como mi tutora y me dije: pues está bien, realmente no necesité mucho de su apoyo.

En cuanto a las tutorías que tuve con otros profesores, pues creo que son bastante buenas, se complementan a lo que se ve en las aulas. Muchas veces o en la mayoría de las ocasiones, muchos de mis compañeros se quedan únicamente con los procesos que llevan dentro de las aulas y se dejan de lado que las tutorías también son bastante importantes porque complementan y refuerzan el proceso de aprendizaje que estás teniendo; tú como alumno también tienes que recordar que tienes una responsabilidad, te dan clases pero tú tienes la responsabilidad de estudiar por tu cuenta, investigar, indagar, formarte en los temas, por eso al principio se te da el temario de los temas que vas a estar abordando durante los semestres, y tú tienes que tomar también esta parte estudiante para que en la aula de clases haya ese proceso de intercambio de información y que no sea únicamente el profesor el que te esté dando la información.

Que haya ese intercambio de saberes y aprendizajes para que también las clases no sean tediosas y se complementa con las tutorías que tú tienes con los profesores para reforzar esos conocimientos que estás y que no queden al aire. Muchos únicamente se quedan con lo que ven, dejan de lado su responsabilidad de estudiante, de indagar, de informarse y también dejan de lado las tutorías que los profesores principalmente de la UACM tienen que dar a sus alumnos. Es un proceso bastante bueno y si se llevara a cabo creo que el proceso aprendizaje de todos sería mejor, pero muchas veces se desperdician las tutorías y muchas veces los profesores, quienes tienen un horario para tutoría, es un horario que queda muerto porque en la mayoría de cubículos están los profesores pero no hay alumnos, si te das cuenta, muchas de las veces tampoco hay alumnos en la biblioteca; únicamente se quedan con el proceso de aprendizaje que tienen en las aulas, pero porque tiene que ver con el proceso de formación de preparatoria que han tenido.

En el Conalep, en esas escuelas únicamente asistes a clase, tomas clase, te dan información, te dejan tareas e investigaciones y con eso, por eso hay el semestre de inducción para que todos los alumnos que entran se pongan al corriente en cuanto al proceso de aprendizaje de la UACM. Porque también es importante que tomen en cuenta que, durante su formación, tienen y juegan un papel importante en cuanto a tomar su papel de estudiante y no de alumno, y las tutorías son un proceso de reforzamiento de esta información que se está teniendo por parte de las clases y por parte del alumno al estudiar.

Para mí, no fue tan complicado adaptarme porque venía saliendo de un IEMS que tienen el mismo proceso de formación. Para mí fue algo padre la continuidad que tuve de la prepa a la universidad; si se llegaran a tomar en serio los compañeros esta parte de que su formación es complementaria en lo que tú estudias, con lo que te enseñan los profesores y con las tutorías, creo que otra cosa sería con muchos de nosotros.

Es muy cierto lo que comentas y referente al plan de estudios hay una parte que precisamente habla sobre lo que hacemos como estudiantes en horas fuera del aula, me llama mucho la atención que le pongan “horas independientes”, asumo que se refiere a lo que ya me platicaste porque en ningún lado de este documento lo explica ¿Qué son? Y ¿Cómo se deben de cubrir con el trabajo del tutor y el trabajo en el aula?; son las horas que te queda,

por ejemplo, si quieres ir a laboratorio a hacer alguna práctica o ir a la biblioteca a hacer las consultas para tus respectivas tareas no sé son estas horas o estas actividades extras que tú complementas por tu cuenta.

Bueno, yo las asimilo en este proceso que te comento, las horas independientes tienen que ver con la formación que tú tienes posterior, quizá, a las clases, en lo que tú tienes que buscar, en lo que tú tienes que indagar sobre lo que viste en clase, quizás también sobre algunas cosas de interés que tengan que ver con lo que tú estás viendo, creo que a lo que te refieres con horas independientes son esas horas que tienes como estudiante dejando de lado el aula y la tutoría.

En algún momento a mí me explicaron que tenía ciertas horas de formación cuando fui a pedir información sobre la carrera de Promoción de la Salud, me dijeron que iba a tener cierto tipo de formación, pero también iba a tener horas independientes; quizá ahí no todos las pueden cumplir porque hay que recordar que es una universidad que se formó principalmente para las necesidades de la población, sí, para dar lugar a las personas que se estaban quedando afuera, que no estaban siendo aceptadas por otras instituciones, pero principalmente para las personas trabajadoras, que son las personas que no podían continuar sus estudios porque pues no les daba el tiempo y, pues las otras instituciones de nivel superior pues no las podían aceptar.

Por eso también se crea la UACM, para darle espacio a las personas trabajadoras y por eso también es tan flexible en cuanto a las materias que tomas, puedes tomar de todos los semestres, puedes tomar una o dos y no hay problema, puedes no certificarlas o certificarlas al final sin tomar la clase, pero bueno quizás muchas personas no pueden llevar estas horas independientes porque trabajan y hay otras personas o compañeros que sí. Pero desaprovechan ese tiempo y lo toman como tiempo de ocio para otras cosas.

Es verdad, en una ocasión llegué a escuchar a unos compañeros de otras carreras en las que estaban un poquito en desacuerdo de cómo estaba llevando las horas independientes, ellos estaban en desacuerdo precisamente porque decían que no era justo que personas de matrículas pasadas siguieran estudiando y aparte tuvieran la beca, que mejor les dejaran el lugar a los que en verdad se estaban esforzando.

Es uno de los tantos temas que causan polémica, como la Autonomía que muchos la toman para cosas que quizás no tienen que ver y cubren los hechos con la autonomía; es un tema bastante complicado. La UACM tiene objetivos de dar espacio a muchas personas que no fuimos aceptadas en otras universidades, pero principalmente estas escuelas fueron generadas para la población que trabaja, la flexibilidad y su planteamiento fue para los compañeros que trabajan y bueno, no me dejarás mentir, hay muchos compañeros que están trabajando, que están estudiando y esa flexibilidad les da para poder seguir haciendo sus actividades y para poder tener una carrera universitaria.

Pero también hay muchos compañeros que toman esa flexibilidad y la desaprovechan -la mal usan- el sentido para ellos no es el correcto, entonces tiene muchas cosas que quizás se tendrían que ajustar, pero lo que sí tendremos que entender todos y todas las personas que ingresan, es que esa flexibilidad que tiene la UACM es para ciertas personas, quien no trabaja tendría que darle el tiempo que se merece y pasar sus materias en tiempo y forma, pero esta flexibilidad corrompe a las personas.

Sí porque realmente la universidad no te obliga ni mucho menos te presiona a terminar en un tiempo determinado, aunque la duración sea de cuatro años, ya lo comentabas, para los alumnos de tiempo completo es recomendable que terminen en tiempo y forma dejando esa flexibilidad a las personas que realmente lo requieran. Y bueno, creo que ya para ir cerrando, cuéntame ¿Qué opina tu familia de que eres Promotor de la Salud? Básicamente porque ahorita por lo que pasamos en lo de la pandemia se evidenciaron muchas cosas, desde la violencia doméstica hasta los problemas relacionados con la salud mental. De manera breve, con qué aprendizajes te quedas o que te dejó a ti como Promotor de la Salud la pandemia por COVID.

Desde que yo inicié la carrera, ellos siempre nos han apoyado en lo que queríamos estudiar. Ahorita con lo de la pandemia me quedo con muchos aprendizajes y ahorita en la pandemia soy alguien que estudió una licenciatura en el área de salud. Y pues esta pandemia nos tomó de sorpresa a todos; mi papá y mi hermano enfermaron y en su momento siendo yo del área de la salud me delegaron muchas responsabilidades en cuanto a su salud. Si bien es cierto que nosotros no somos Médicos no somos Enfermeros, somos conscientes de los procesos de salud-enfermedad y somos conscientes de las complicaciones que se pueden presentar en una persona si no se atiende, o si está presentando una problemática de salud. Si bien no medicamos, no tenemos una intervención directamente en el cuerpo de las personas, conocemos muchos procesos: cómo funciona el cuerpo, también somos conscientes de lo que podría pasar en cualquier cosa o situación.

Entonces en ese sentido, pues mi papá, mis hermanos y mi mamá me dieron mucha responsabilidad en cuanto a la salud de mi familia, tengo conocimiento de algunas cosas por la formación, por algunas cosas que también se indagaron en su momento, por algunas cosas que tenía que indagar forzosamente por el trabajo. Entonces quizás tenía un poquito más de conocimiento sobre la problemática que teníamos, bueno que tenemos todavía. Cuando enfermaron mi papá y mi hermano, sí me dejaron la responsabilidad sobre su vida, fue un proceso bastante fuerte para mí porque su vida casi casi está en mis manos; y está bien, lo vamos a hacer, es bastante y más cuando es un familiar.

En ese proceso de la pandemia pues he tenido bastantes aprendizajes y pues bueno, te digo que en este sentido también mi familia creyó en mí, en los saberes que tengo, en la formación que he tenido como Promotor de la Salud; creo que jugué un papel importante no solo en mi familia. Ahorita no recuerdo el nombre de los autores de un libro que se llama conectados y ellos hablan sobre la influencia que tú tienes sobre una persona y esa persona la influencia que tiene sobre otra persona; entonces yo me identifiqué mucho con lo que plantean estos autores porque no únicamente tuve influencia en mi familia, sino con los conocimientos y aprendizajes con otras personas y más que soy capacitador pude adquirir un poquito más esta información.

A través de las capacitaciones tratábamos de dar información a las personas para que se cuidaran, pero no únicamente lavarse las manos, usar cubre bocas; buscamos que ellos entendieran la importancia del por qué lo tenían que hacer, no nada más el “hazlo porque así tiene que ser”. Buscábamos esa información que les fuera significativa a través de que ellos entendieran el “hacerlo” y el “por qué hacerlo” que vieran todo esto que hay detrás de que tú sigas todas las medidas sanitarias, que ellos entendieran un poquito cómo funciona, quizá cómo está constituido un virus y por qué tenemos que hacerlo para hacerlo de mejor manera.

Creo que algo que me deja esta pandemia es pues, que pude ayudar a varias personas con la formación que tengo, con la información que hemos estado leyendo, y pues no solamente fue que se quedara en casa. Es bastante gratificante para mí, bastante bueno lo que me deja esta pandemia, poder haber ayudado; no como los médicos y las enfermeras que están haciendo una labor bastante buena, sino ayudar con lo poco que tenemos y creo que la formación que nos da la UACM es poder ser empáticos y poder ponernos en la posición de las otras personas - ya sabes de eso- bueno poder ayudar. Esta pandemia me deja cosas que tengo que fortalecer dentro de mi formación y dentro de la familia tuve un papel muy importante.

Lo que dices acerca de que le debemos mucho de la labor que han estado haciendo todos los profesionistas de la salud en esta pandemia es real; de alguna manera también los promotores de la salud y otros profesionistas del área de la salud estuvieron al frente en esta lucha del COVID, tan solo por la experiencia que pasaste en casa con tu familia y así como tú, miles de personas que sin que se dieran cuenta –y me gustaría así pensarlo- hicieron labor de Promoción de la Salud en sus casas. Y bueno, desafortunadamente el tiempo se nos acabó, pero quisiera agradecerte por brindarme esta entrevista, por compartirme un poco de ti y de lo que haces como Promotor de la Salud, muchas gracias por tu participación.

Segunda entrevista

Muy buenos días, continuamos con las entrevistas a egresados de la licenciatura en Promoción de la Salud. Hoy nos acompaña un colega que, en mi opinión, ha sido muy admirable la formación que ha tenido, si no mal recuerdo participó en un programa de la CDMX en el sexenio pasado referente a drones que también fue parte de su trabajo de titulación y bueno, sin más, le damos la bienvenida al Mtro. F. Me gustaría que nos platicaras en esta primera parte un poquito más de ti, ¿Qué haces y a qué te dedicas?

Bueno mi nombre es FOHV, tengo 33 años. Actualmente estoy cursando el séptimo trimestre del doctorado; estoy en la fase de la elaboración de la tesis. En el año 2019 estuve desarrollándome como profesor de la UACM, ahí estuve un año completo y medio año en la universidad que es la UNADEM esta universidad abierta y a distancia. Vino lo de la pandemia y me quedé sin empleo, pero conforme fui viendo alguna que otra oportunidad, también salieron otras eventualidades, así como trabajo de FreeLancer o trabajos a por pedido. Es por el momento porque cuando uno está cursando por un posgrado pues tenemos el apoyo de las becas y es una forma de poder solventarme. Estoy ahorita en el doctorado en ciencias administrativas y pues aquí estamos.

Comenzaremos por el primer eje que es acerca de tu percepción sobre tu formación. Bueno, ya nos comentabas acerca de que empezaste a trabajar como profesor de la UNADEM Y la UACM. Coméntanos un poquito más acerca de esta entrada al campo laboral. ¿Consideras que las herramientas que obtuviste durante su formación fueron suficientes para enfrentarte al campo laboral? y ¿Cómo fue ese proceso para entrar al campo laboral?

Bueno, pues uno imagina como diferentes opciones, sin generalizar. Más bien desde mi experiencia, pues ya esperaba incorporarme a un centro de salud o algo relacionado con el sector salud. Yo ya me veía, así como- bueno terminando la universidad estar estoy trabajando para un hospital –y muchas cosas pasaron por mi mente, pero nunca, así como de la forma que pasó-, nunca me dejé ver, ya hasta que finalicé todos los créditos, terminé la tesis. Por alguna otra se elaboró una aplicación en conjunto con unos chicos de ingeniería; de ahí fue la llave o la entrada pues de ese proyecto.

Me conectaron con una empresa de drones –y van a decir que eso que tiene que ver con la salud- aquí lo importante es que la persona que me jalo o mi exjefe quería relacionar algo con la salud, arrancar un programa con niños para desarrollar habilidades psicomotrices en los niños. Pero me pedían un famoso “Canvas” y eso yo no lo sabía, ni siquiera es de mi área, era un área administrativa y por eso también terminé estudiando otros posgrados, porque yo sentía que necesitaba más complementarme en esa parte.

Siento que depende mucho de donde nos vallamos a desarrollar, si es que llegamos al sector salud, pues obviamente nos falté ciertos conocimientos que los vamos a adquirir ahí mismo en el campo o en desarrollo del trabajo. En mi caso, la situación era precaria porque yo tuve clases de administración para la salud, pero en ningún momento vimos el famoso “Canvas” que es como una tendencia que se utiliza fuera como para analizar los proyectos de una empresa más allá del FODA y yo decía: -nada más me sé el FODA y hasta ahí-.

Y al final no fue tan difícil como yo me lo imaginaba, entonces me quedó como esa vertiente porque yo me formé como promotor de la salud y estoy en el terreno de, digamos,

un aspecto tecnológico, más pragmático de cosas tecnológicas o con drones. Y ya, de esto me llevó a conectarme con una maestría porque necesito desarrollar más habilidades administrativas porque si no me voy a quedar así, y no voy a profundizar.

Yo quería una complementación con el posgrado de la UAM de Xochimilco, ambos posgrados son de la UAM. Estudié una maestra en Gestión y Políticas de Innovación y ya después hubo la oportunidad de hacer ciencias administrativas; igual siento que no estoy tan lejos del campo de la salud porque digamos que, de cierta forma, diagnostico no la salud que se piensa desde la comunidad, digamos que yo la extrapolé a la salud de las empresas porque ese ha sido mi objetivo, saber cómo diagnosticar, en qué situación se encuentra la empresa, por qué la empresa de drones.

Hice mi tesis relacionada a la situación de esta empresa y digamos que ahora ya cambié de paciente, ahora ya es otro tipo de empresa y, de cierta manera, sí sigo viendo temas así de metodología que me ha ayudado a profundizar más, a no solo llegar a la parte nada más de las herramientas, por decir algo, la acción comunitaria -sí- pero las personas que la propusieron en qué contexto la estaban aplicando, para qué personas, para qué población; entonces es mi tarea, de ahorita que estoy en el campo de las ciencias administrativas, es como revisar estas herramientas que se ocupan mucho en administración.

Por ejemplo, lo que yo estaba hablando del “Canvas”, cuestionar al propio instrumento. Este instrumento para qué se hizo, se hizo para una población de países occidentales, y en qué medida también funciona para el contexto mexicano, para un área local, para una empresa, organizaciones civiles, cooperativas; puede ser donde este la población indígena o haya liderazgo femenino.

Sin querer, o tal vez eso yo no lo dimensionaba de que, aunque yo estuviera en otro campo y haciéndome una autocrítica me diría- ¿por qué te saliste tanto del campo de la promoción de la salud? - sé que no estoy en ciencias de la salud o Medicina Social, tal vez no, pero como tengo esta área económica y administrativa, digamos que la perspectiva que yo tengo es el enfoque de por qué se han desarrollado los problemas de salud. Como todo estudiante, decimos que ya estamos cansados de las tesis, pero aprendemos mucho de ellas y, en ese aspecto, sigo aprendiendo.

Y ese es el objetivo, terminar los estudios que estoy realizando y la intención es ya después desarrollarme ya sea en el sector educativo tocando puertas dentro de las universidades y ya después ampliar un poco el espectro, como dirían los Médicos. Igual y no solo buscarle aquí en la ciudad porque se debe de entender que ya somos muchos y pues buscar en los estados. Yo sé que sí hay oportunidades, lo digo por las personas que conozco y que están en diferentes programas educativos y del sector salud.

Creo que cuando estamos en la licenciatura, nuestros mismos intereses son los que nos van guiando, nos van llevando acerca de si queremos seguir especializándonos en algún área y, claro, esto es parte también del modelo educativo que nos ofrece la UACM. Checando un poquito dentro del plan de estudios, existe esta parte donde se mencionan las horas independientes, que es un poco este trabajo que se hace fuera del aula y aquí tú lo que hiciste fue indagar más acerca de lo que tú querías, llevarte así a estudiar un posgrado.

Y ya que estamos hablando sobre tu educación, quisiera preguntarte sobre este eje, ¿Cómo fue que decidiste estudiar promoción de la salud?, ¿Que te llamó la atención?; si

dentro de tu familia había una persona que estudió ciencias de la salud y eso te llevo a ti a decidir estudiar esta licenciatura ¿Cómo fue esa decisión que tomaste? Platícame un poquito.

Bueno, fíjate que mi caso fue muy curioso porque no había como tal en la familia médicos. Ahorita mi hermano se está formando como Médico y por parte de la familia de su novia todos están relacionados con el área de la salud, son enfermeros. En mi caso, no había antecedentes, digamos que soy de los afortunados de los primos que hemos terminado una licenciatura; yo soy uno de los más grandes y, en ese entonces, no teníamos mucha información. Yo terminé mi carrera en el Cetís en técnico en computación y ya después tuve estas malas experiencias de los exámenes del politécnico y de la UNAM que no me había quedado en ninguna.

La forma en como yo llegué a la UACM fue por mi vecino, él ya estaba en la UACM en la carrera de Filosofía y Letras; me entregó todos los folletos de las carreras que estaban dando y que yo desconocía. Ya dentro de todos estos folletos vi que estaba la licenciatura de Promoción de la Salud; me llamó mucho la atención y se me hacía muy interesante porque yo decía: -nunca he escuchado de esta licenciatura, yo creo que es una buena oportunidad para explorar algo nuevo. Recuerdo que teníamos dos opciones de carrera, metí Ciencias Sociales y Promoción de la Salud y me quedé en Promoción, y dije: -voy a cursar el semestre de integración y el primer semestre y voy a hacer una evaluación si esto es realmente para mí o no- y recuerdo que me encantó.

Yo llegué a primer semestre y pues en la prepa fui un estudiante de 8, nunca me creí que fuera un estudiante de excelencia. Fue hasta que llegué a la UACM que me alentaron a que le echara ganas, a que saliera bien y bueno, fue donde tuve los primeros dieces. Como tal, no me la creía, ya después los mismos profesores me decían que si sabía y decidí terminar la carrera. Traté de que fuera consecutivo, de terminar el primer semestre tratando de no dejar materias atrás. Tal vez en el primer bloque del ciclo básico sí dejé algunas, pero las recuperé rápido en intersemestral y ya no las dejaba pasar. Para el ciclo superior no dejé que se repitiera porque como ya había entrado con esa onda de “yo no puedo” iba dejando huecos, pero ya después me apliqué, la verdad es que sí me llevó tiempo; yo fui generación 2008 y hasta 2016, terminé.

Pero igual lo que uno no prevé es el tiempo del servicio social, el tiempo que te vas a llevar hacer la tesis; y pues digamos que ya estaba convencido desde el primer semestre; me seguí todo el ciclo básico y ya el ciclo superior me gustó más porque ya vimos cosas relacionadas con las ciencias sociales porque era como un contraste de que primero era en el primer semestre dirigido a las ciencias duras: matemáticas, biología y química; ya después viene el siguiente paso de las ciencias sociales como diciendo – no te creas que con solo hacer experimentos van a encontrar verdades universales, también está la parte social que debemos de aplicar afuera-.

Entonces ya en el ciclo superior que es de las ciencias sociales, vienen más fuertes las materias y es como para que uno haga un contraste de las ciencias duras contra las ciencias sociales, para que uno hiciera una crítica de no todo se trata de las ciencias duras, sino que una comunidad es compleja y que no se espera llegar a conclusiones universales a partir de los resultados que se obtienen en la comunidad. Es decir- si esto me funcionó, se aplica para todo, pues no porque cada comunidad es muy diferente- con personas distintas, que pueda

haber comunidades que te apapachen y que sean muy trabajadoras, pero pues otras van a ser muy cerradas.

Vas a tener que necesitar otras herramientas que te las puede dar la sociología, la antropología; y bueno, en la parte del trabajo cuando pasó lo del terremoto del 2017, sentí que tenía que hacer algo -porque digo, yo soy Promotor de la Salud y estoy en una comunidad, ¿yo qué he hecho por mi comunidad? Yo quería juntar a toda la gente y ver cómo podríamos trabajar juntos.

Hubo un bonito inicio, sí hubo gente que como quien dice -le entró al jale- y pudimos hacer cosas, después ya no pudimos seguirle porque, pues hay cosas que con la experiencia uno aprende, sin querer me salté al administrador de la unidad y yo me metí en problemas porque pensó que yo le quería quitar el lugar, pero se habló con él explicándole que el plan era conectar a la comunidad porque no tenemos un medio de comunicación y a lo mucho que llegamos a hacer fue un grupo de WhatsApp para podernos comunicar. De hecho, nos ha servido muy bien para avisarnos de cosas que pasan en la unidad como cuando pasa el camión de la basura, o cuando vemos a una persona o situaciones sospechosas, así como avisos: son comentadas en el grupo.

Es una comunicación muy rápida y eficiente, se podría decir que hasta ahí fue mi aportación como Promotor de la Salud, hay quienes me llegaron a preguntar si les iba a cobrar en el grupo porque se llevaran a cabo otro tipo de acciones, a lo que yo respondí que era un ejercicio producto de la unión de la comunidad, no tenía por qué estarle cobrando al grupo.

Y pues con este cierro mi comentario, a la vez la Promoción de la Salud me ha dado cosas para poder aplicarlas dentro de mi comunidad, tal vez porque tenemos la lógica de trabajar al salir de la universidad; de alguna manera te absorbe esa inercia del mercado y también la presión social de que una vez siendo egresado ya tienes que producir, de ser activo económicamente. Yo admiro mucho a las y los estudiantes, están trabajando y estudiando el mismo tiempo, porque está esa lógica de que estás estudiando, pero también tienes que trabajar y a la par llevar tus estudios, pues te tardas un poquito más en terminar tus estudios.

Se podría decir que la percepción que has tenido del campo profesional o del campo de acción de la promoción de la salud es bastante amplio y parte del trabajo que tú hiciste con tu comunidad para unir a los vecinos de la unidad en donde vives, da cuenta de que no se necesita llegar a tener grandes puestos o estar en grandes instituciones para poder ejercer esta profesión, sino que, al contrario, tú buscaste un área de oportunidad y la aprovechaste. Muy bien, vamos a pasar a la siguiente pregunta y tiene que ver sobre ¿Qué significa para ti ser egresado de la licenciatura en Promoción de la Salud de la UACM?

Pues, la verdad sí se siente muy padre. Me acuerdo cuando terminé de hacer el examen profesional y había un cúmulo de emociones muy gratificantes de haber terminado la licenciatura, igual y porque tienes una perspectiva de la vida y de la salud a partir de lo que vamos aprendiendo. Me siento orgulloso de ser UACMita de corazón, porque también fue la universidad que creyó en mí y en mis capacidades cuando yo ni siquiera creía en mí mismo; si no hubiera sido por la UACM, ahorita no estaría donde estoy, en ese tiempo yo desconocía la existencia de los posgrados.

Todavía tengo un recuerdo muy fresco, fue en segundo semestre que tomé una materia que se llama Instituciones y Grupos Sociales y ahí nos estaban enseñando técnicas de entrevistas, y la profesora nos decía que nos fuéramos entrenando, así que yo me fui a

entrevistar a un grupo de profesores. Después de eso, hablé con ella y me dijo que era muy aferrado, que en mí no cabía el “no se puede”; y es que, en mi caso, si me pongo un objetivo pues lo tengo que hacer. Total, que ella me veía como científico y al principio yo no le entendí, pero a lo que ella se refería era a un Científico Social, no estaba tan mal esa profesora porque al final para eso iba o bueno estoy muy cerca de eso.

Entonces estoy muy contento de que, al llegar a la UACM, desarrollas cada una de tus habilidades, de tus capacidades, de creer en uno mismo y concuerdo con el lema de la universidad “Nada Humano me es ajeno”. Créeme que trato de llevar el mensaje donde estoy o donde quiero estar, me da gusto decir que yo vengo de la UACM y que todos volteen y digan tipo –¡Este qué hace aquí! -, porque luego se les hace raro y no faltan los comentarios - ¿Apoco vienes de esa universidad? ¡Pues claro, qué tiene! - y lo que me ha gustado más es que he podido demostrar que también tenemos esa capacidad de análisis, que es una escuela seria, que nos enseñan ciencias y que también podemos interpretarlas, aplicarlas y debatir; eso sería.

La verdad es que esta función que tienen también los profesores en nuestro acompañamiento como estudiantes creo que también es bastante importante, muchos les debemos esa paciencia y comprensión hacia con nosotros y, en ese sentido, quisiera preguntarte, ¿Cómo fue esa relación que tuviste con tu tutor? o si esta profesora que ya comentabas asumió ese papel de acompañamiento, podrías comentar un poquito entorno a esto.

Afortunadamente soy de los pocos que sí han tenido una relación cercana con su tutor; yo creo que depende de tutor a tutor. Me acuerdo de que yo me di a la tarea de visitarlo y de conocer quién era, ya después me enteré de que él era quien daba las clases de Farmacología y Biología por lo mismo de las materias tenía fama de ser estricto y sí... sí lo era, pero siempre te trataba como si fueses su hijo. A mí siempre me decía que lo visitaría al término del semestre y siempre me decía - ¿Cómo le va? O ¿Cómo le fue? - y me la pasaba platicando con él; también me alentaba a que siguiera, a que no dejara los estudios y que le siguiera echando ganas. Ya con los demás profes, siempre me saludaban cada vez que me los encontraba.

Con la profesora que me dijo que parecía científico solo tomé esa clase con ella porque era optativa, no sé si la llegaron a cambiar de plantel porque ya no la llegué a ver después; por lo mismo dejé de tener contacto con ella.

Con todos los profesores sigue habiendo esa cercanía con uno, aun y cuando yo ya había egresado y tenía chance de visitarlos, sí te detenían y te preguntaban. Una vez me encontré a mi tutor y me dijo que lo fuera a ver a su cubículo para platicar ya no pude pasar a su cubículo a platicar, pero sí comentamos algunas cosas rápido.

En general, a todos los profesores se les agradecen los consejos que te llegan a dar, la profesora que me dirigió, en sí, nunca hubo una desconexión, que yo dijera que me dejara aislado pues no, al contrario, siempre me decía - ¿Cómo vas?, ¿En qué vas?, necesito que nos veamos en asesoría para hablar de tus avances- entonces pues eso me gusto, de por sí, yo soy de esas personas que necesitan ver cómo voy avanzando porque si no, me pierdo y también existía esa confianza y cercanía; eso me llevó a que le echara ganas. Nunca tuve problemas con ningún profesor o profesora, todos fueron atentos y pues a lo que iban, a dar su clase y ya después se daba la relación de amistad.

Es cierto, ya uno como egresado parecería que nunca se fue de la UACM porque cuando llegas a pasar nuevamente se sigue sintiendo ese calor de hogar y el recibimiento que te dan tus exprofesores es muy bonito te da una sensación de que nada ha cambiado y creo que es muy característico del ambiente. Bueno, ya para ir cerrando un poquito, quisiera hacerte la última pregunta, bueno, más bien es que nos comentes sobre alguna experiencia que hayas tenido recientemente.

Pues ha sido un periodo de tiempo complicado, cuando te enterabas de que iban a haber reuniones familiares, teníamos que limitarnos, lo más posible, a este tipo de reuniones que fueran numerosas, pero de vez en cuando te enteras de que se rompe la regla porque somos seres sociales y de alguna forma ya, cuando llevas mucho tiempo encerrado, sí surgen ciertas situaciones. Yo regresé a la casa de mis padres porque ya no me pude auto sostener, pero aparte estoy contento porque estoy otra vez con ellos.

Ver que sí hay ciertas situaciones difíciles y complejas de manejar pues - ¿Hasta dónde estamos preparados para tener un periodo bastante largo de confinamiento? Uno dice –está bien, me pongo el cubre bocas, uso el gel, te vas adaptando a trabajar a distancia- pero ya cuando estás pasando por una situación así crítica y real dices -no todas las personas tienen esta posibilidad de hacer todo a distancia- entonces hay personas que, a fuerzas, se tienen que mover porque si no, no sale para el día y esas personas son las que han visto esa situación pues más complicada.

En materia de salud o de prevención en Promoción de la Salud, creo que sería mucho trabajo no solo de generar mensajes sobre lo que debemos o no hacer, pensando en que no todos están en las condiciones para quedarse en casa. Esto de la pandemia nos lleva a tener ciertos aprendizajes. En la escuela pues ya nos dimos cuenta de que se puede llevar de manera en línea, pero los chicos que necesitan mucho de laboratorios pues ahí cómo le hacemos.

En cuanto a las pérdidas y amistades de seres queridos, ha dejado huella en todas las familias que esperemos que con las vacunas se reduzcan un poco las muertes, pero que a nivel de la universidad sí es importante tratar todos estos temas referentes a la pandemia, y decir –nosotros nos formamos en un contexto de pandemia precisamente para atender este tipo de situaciones y que podemos hacer ante ellas o en el caso de que nuevamente se vuelva a presentar-.Porque a nivel psicológico también te va perjudicando debido al encierro o qué hacer en caso de vivir violencia intrafamiliar.

Son cosas que sucedían a la par de la pandemia que también se deberían de estudiarse desde la Promoción de la Salud. Varias son las cosas que me dejaron reflexionando, más los que tienen que ver con el salir de casa porque si no sales a trabajar prácticamente no tienes para comer mañana por lo tanto no se puede generalizar el nada más quedarte en casa, y pues creo que hasta aquí terminaría mi comentario.

Muchísimas gracias Mtro. F. por tu participación en esta entrevista, desafortunadamente el tiempo se terminó. Sin embargo, considero que ha sido muy enriquecedor todo lo que nos comentaste, no hay duda que este tema sobre la labor de la promoción de salud es bastante amplia y tú nos sintetizaste un poco de tu práctica o la manera en cómo has hecho promoción de la salud en todos los niveles de tu vida, no solo en el profesional; y muestra de ello es esta entrevista que queda registrada, nuevamente muchas gracias.

Tercera entrevista

Bueno, vamos a comenzar con las entrevistas a egresados. Esta vez le toca el turno a una colega que recientemente se tituló de la licenciatura y qué bueno que se encuentra aquí participando para esta entrevista. Muy bien A., pláticame acerca de ti ¿A qué te dedicas?, ¿Qué estás haciendo actualmente?

Claro que sí, bueno yo me titulé hace aproximadamente como un mes de la licenciatura de Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México y quiero continuar ahorita con mi línea académica porque quiero seguir aspirando a un posgrado y bueno, hasta la línea final; pero pues para ello hay que tener una cierta disciplina, lo cual no pude continuar por procesos administrativos, tengo en mente tomar un diplomado de administración financiera y hospitalaria que tiene convenio con la UNAM.

Yo soy de nacionalidad colombiana, llegué hace aproximadamente hace 5 años acá a la Ciudad de México. Llegué con el propósito de entrar a una licenciatura, bueno, quería entrar a la Facultad de Medicina, pero por algunas cuestiones no me pude quedar. Entonces me tocó devolverme a mi país, lo cual en el 2016 la UACM me dio la oportunidad de ingresar; me tocó esperar un año: el año de lista de espera.

Entonces ingresé a la Universidad a la carrera de Promoción de la Salud y la verdad al principio sí me sentí muy rara porque no sabía de qué trataba, ni qué iba a hacer ahí, la verdad no sabía dónde estaba parada. Entonces fue algo complicado, pero pues, me encantó porque, o sea, me fui formando poco a poco. La licenciatura tiene una materia en el tercer semestre que se llama introducción a la Promoción de la Salud y ahí fue donde yo creo que con el profesor de ese entonces que es Médico me pareció muy bueno y como que nos dio ciertas nociones hacia la Promoción de la Salud. Uno ahí no entiende muy bien del todo qué es, ni por dónde ir y qué ramas son, sino más adelante se va construyendo ese concepto que uno necesita para seguir la carrera.

La verdad a mí me encanta mi carrera, me fascina y hay ciertas ramas que se ven en la carrera, por ejemplo: en Salud Pública, Epidemiología y Administración. A mí en lo particular me gusta mucho la Administración y la Epidemiología, de hecho, fue una de las materias en las que me fue muy bien; en las 3 me fue muy bien. Y bueno, no solamente quiero hacer lo administrativo, sino que ahorita empiezo por esa parte, pero también me quiero ir por el área clínica en Epidemiología. Sí cuesta un poquito porque nosotros vemos un poco más lo social que las cuestiones biológicas entonces, pues por ahora quiero empezar con esta parte de la Administración porque la verdad me llamó muchísimo la atención y me gusta esta línea de investigación.

En este sentido te quiero preguntar cómo fue que decidiste estudiar Promoción de la Salud que ya un poquito la fuiste contestando esta pregunta, pero me gustaría saber si en tu familia tuviste contacto con alguien cuyos estudios hayan sido en áreas de la salud como Medicina o algo apegado al área, y otra cosa que también llamó mi atención es que vienes de otro país, cómo fue que te enteraste de la existencia de una institución que ofertaba la licenciatura de Promoción de la Salud.

Bueno, llegué acá a México por mi hermano; mi hermano se vino para acá; él es licenciado en física, se regresó de Bogotá-Colombia, para hacer los exámenes y entrar a la UNAM y hacer una maestría en ciencias de la tierra. Actualmente está haciendo su doctorado que, de hecho, lo finalizó en sismología. Entonces mi hermano; él llegó acá y él estaba

terminando su maestría, de hecho, estaba haciendo los trámites para entrar al Doctorado; en ese tiempo yo ya tenía 18, yo salí a los 16 años del bachillerato, pero perdí dos años que bueno, yo digo que perdí de mi vida porque sí duelen la verdad y cuesta. Entonces mi hermano llegó acá a México a empezar y fue cuando le dije –“no, es que yo quiero estudiar”.

Yo me presenté en Bogotá-Colombia para la carrera de Enfermería, me presenté con mi hermana, mi hermana me lleva un año, entonces ella se quedó en una Universidad privada. A lo que yo me refiero con esto es que estudiar en Bogotá-Colombia es muy caro, en una Universidad privada es muy caro y es muy difícil quedarse en una Universidad pública porque somos tantos que mejor dicho los cupos son limitados.

De cierta forma, al ver esta situación, que mi mamá decía: - “bueno si le ayudo yo a la otra, pero a las 2 no puedo, porque bueno no me alcanza”- entonces yo le dije a mi mamá: - “ayúdele a mi hermana entonces”- ella continuó con su carrera y yo el otro año yo vine, presenté el examen a la UNAM, pero no pasé. Entonces mi hermano, él me quería ayudar decía: “no, pero ¿Usted qué quiere estudiar?” a mí siempre me dio por el área de la salud, siempre lo he querido, siempre que sea el área de la salud, no me interesaba otras áreas, no me interesaba otras licenciaturas, no me interesaban.

Entonces mi hermano me dijo: “Mire, hay esta Universidad; es la Universidad Autónoma de la Ciudad de México”- y le dije: - “¡Ah! pues está súper bien”- Y me dijo: “Del área de la salud tienen Promoción de la Salud. Mire, lea el plan de estudios vea qué materias ven, infórmese, vea cuál es el perfil de egresado, cuál es el objetivo de la licenciatura, el plan...”. Yo empecé a leer todo y acerca de la Universidad y que tenía varios planteles y dije: - “no, ya tomé una decisión y yo me voy a presentar a esta Universidad”-. Pues, me encantó. En ese momento no tenía idea, pero leí el plan de estudios y dije sí pues es que todo va relacionado hacia la salud, y por eso tomé la decisión de quedarme en la Universidad, ya que mi hermano me colaboró en esta cuestión de la búsqueda y todo porque, pues yo estaba en otro país y no sabía cómo ubicarme pues.

Qué interesante ver estos contrastes entre países y más en su educación. Lo que tú comentas sobre lo caro que es la educación pública superior ya me lo habían comentado algunos compañeros acá y pues son ironías de la vida porque mientras los que estamos aquí desaprovechamos muchas de las oportunidades que se nos dan, otros llegan y le sacan provecho a todo en todo, ya lo explicabas tú misma todo lo que tuviste que pasar para poder estudiar la licenciatura. Y bueno, en este sentido, me gustaría que comentaras un poquito también sobre lo que significa para ti ser egresada de la licenciatura en Promoción de la Salud de la UACM, ya que supe que recientemente acabas de titularte ¿Cómo viviste este proceso de la titulación?

Sí bueno, cuando yo empecé mi licenciatura yo me hice el propósito de terminar mi carrera en los cuatro años que dice la Universidad, la verdad dije: - “bueno yo vine acá a estudiar, (no perdón la palabra) no vine a perder el tiempo”- entonces me hice el propósito, dije: “bueno, voy a ver 9 materias por semestre”, y así fue todos los semestres. Acabé materias en 2 años y medio, mi servicio social lo hice en 6 meses, ya ve que es un año, pero en ese entonces yo le dije a la doctora con la que hacía el servicio que no me quería atrasar y pues bueno, mi estatus migratorio me lo exigía también, entonces tenía que ser muy, muy aplicada y en ese entonces yo hice un año en el servicio, pero aparte me quedaba más horas; si eran cuatro horas, yo me quedaba 8. Después, ya se llegó a un acuerdo con la doctora y yo

terminé todo en 3 años y medio más o menos, entonces continué y dije: “bueno, ahora tengo que ver lo de la tesis”-.

A mí me gustó mucho la manera de enseñar del profesor Villagrán, es un buen profesor, me gustó desde que me dio el área de la Psicología Social; la verdad me agradó mucho y fue uno de los profesores que, hasta hoy, estuvo ahí. Él me conoció desde el segundo semestre hasta que, bueno, fue mi director de tesis. O sea, esto siempre lo tuve claro; un día sí le dije: “a mí me gustaría que usted fuera mi director de tesis”- y él me dijo: “sí, con mucho gusto yo le colaboro”. En eso que nos ponemos a trabajar y siempre con la actitud.

Entonces, en toda esta trayectoria él siempre estuvo conmigo, me formó y me fue llevando poco a poco porque no solamente me medio las materias, sino simplemente ¡ah que un problemita! que siempre hay piedras en el camino, siempre, siempre en la vida académica y pues uno se lo ve como todo perdido, y él siempre me colaboró en esta cuestión. Y pues ya empecé a trabajar con él; la verdad es complicado porque yo veo a mi familia cada año entonces en ese año me acuerdo tanto en 2018 para 2019 la verdad yo hablé con él y le dije: “profe, deme oportunidad de ir a mi país, porque quiero ver a mi familia y hace un año que no nos vemos” me dijo: “sí, llega con la energía” y ya me fui, llegué en el 2019 y empezó lo de la pandemia.

Desafortunadamente yo sí esto lo llamo así porque entre la verdad... estuve muy mal sobre salud mental, entonces tuve que pasar por un proceso bastante complicado emocional para mí y este, dejé mis ganas. Desaproveché del 2019 enero, febrero... porque llego en febrero acá a Ciudad de México y ya comenzaba la pandemia en marzo hasta agosto. O sea, perdí como 5 meses, la verdad que no hice nada entonces dije: “no más, no más, no tengo tiempo”. Como que reaccioné y dije: “bueno, ya dejemos los problemas a un lado”.

Me acuerdo tanto un día de que llamé al profe y le dije lo que me pasaba y me dijo: “no ande por la vida quejándose, sino simplemente actúe”. Fueron las palabras que yo necesitaba en ese momento que ya dije: “ya no más, vamos a empezar a trabajar, me voy a poner a hacer esto no sé qué y así fue como empecé a trabajar”.

En ese entonces yo empecé a trabajar solita. Recuerdo que había una compañera que yo ya la conocía en el servicio social y me dijo: “¿Qué andas haciendo?” le dije: “Mire yo estoy ahorita empezando con la tesis” y me comentaba que ella ya se quería titular que, si la podía hacer conmigo, le dije pues voy a hablar sobre la interrupción legal del embarazo en ese entonces no tenía bien qué era lo que iba a hablar, pero ella me dijo que estaba bien y ya después nos contactamos y empezamos a trabajar las 2. Yo creo que es muy complicado trabajar en grupo y siempre lo vi en la carrera porque unos hacen más que los otros y uno es el que está ahí, no sé qué toda esa cuestión también dentro de las clases de quién se gana la mejor nota. Son cosas ahí complicadas, pero yo sí pude trabajar con ella muy bien.

Empezamos organizadas, empezamos con el protocolo, pero mientras nosotros empezamos con el protocolo ya estábamos en el capítulo uno; o sea, no nos esperamos hasta que el profesor nos dijera que qué íbamos a hacer, ya cuando terminamos el protocolo se lo pasamos al profe, mientras estábamos en el capítulo uno, en lo que revisaba el capítulo uno ya estábamos con el 2 y así sucesivamente. En sí en sí, la tesis se hizo como en 6, 7 meses. Lo más demorado fue este proceso administrativo, todo eso es muy demorado que eso lo hace como en el año porque es muy demorado, la verdad.

Y pues nosotros hablamos sobre la promoción de la salud emancipatoria en la narrativa de mujeres de 18 a 30 años ante la interrupción legal del embarazo. Nosotros pues, como en todas tesis, lo dividimos en cuatro capítulos y para mí fue muy importante hablar sobre salud mental, salud pública, promoción de la salud y el modelo de la promoción de la salud emancipatoria. Eso lo tocamos en el marco teórico que fue algo muy importante que nosotros vimos para tocarlos en la tesis y obviamente hablamos sobre algunas características socioculturales, las biológicas y las características de la mujer porque, ante una interrupción legal del embarazo, se explicó cuáles son los procedimientos para hacer.

Se hicieron entrevistas, se vieron los entornos familiares, el entorno emocional; que más que todo es el que más les afecta a estas mujeres porque, de cierta forma, ellas por no tener un estatus económico, no les permitía ver más allá y el ver cómo nosotros como Promotores de la Salud podríamos colaborarles a mujeres.

Todo esto se comprobó a través de la teoría, el que se puede hacer a través de la escucha y saber que ellas tienen ese derecho a la interrupción legal del embarazo. De cierta forma, hay ciertos tabúes que tiene la población; y pues entrevistamos 6 mujeres de la alcaldía Iztapalapa y Xochimilco y de hecho a través de la investigación nos dimos cuenta de que hubo una violencia ginecológica de parte de un médico hacia una chica. Por lo que tuvimos que ponernos a investigar sobre los derechos humanos de la mujer, los artículos sobre todo el 144 del Distrito Federal, también sobre la discriminación que había hacia estas mujeres y, en algunos casos, la culpa, la moral, en otros casos la religión influyó mucho.

De las mujeres que entrevisté, solamente una es ama de casa y las otras autónomamente ellas decidieron sobre su propio cuerpo, porque tenían proyectos de vida a largo plazo; ellas quisieron seguir este procedimiento aun cuando sus familias eran muy conservadoras.

De hecho, no hubo confianza hacia los familiares de decirles: oye, ¿sabes qué? Estoy embarazada” sino hubo más por fuera, así ellas tuvieron que pasar por todo este proceso bastante complicado que, la verdad, no fue fácil, no fue fácil llegar hacia ellas porque el primer contacto fue con un Médico, ya después el Médico nos contactó por correo y así sucesivamente. De cierta forma, al momento no fuimos porque estábamos en lo de la pandemia; entonces el llegar al fin y a sus domicilios no fue fácil porque unas cancelaron al mismo día y ya después nos dieron la explicación que la verdad les daba pena hablar de esto.

Siempre toca crear un vínculo de confianza, obviamente uno no va a llegar así: “voy a hacer esto y no sé qué, y dígame” o hablando fuerte, porque, por ejemplo, yo tengo mi tono de voz un poquito fuerte, entonces pareciera que yo estuviera como gritando. Y me tocó hablar bajito, darle la confianza a presentarnos. Ya ahí se empezó la entrevista, aunque fue muy, muy difícil porque algunas decían: “es que no quiero que me escuche mi mamá, es que no quiero que me escuche mi Papá, el tío, la tía porque me van a juzgar, me van a decir que yo soy no sé qué...”. Y entonces cosas así, estos estereotipos sociales que hay.

Bastante, este, complicado llegar hacia ellas y también una de las cosas que a mí me llamó la atención de esta investigación y me gustó muchísimo fue que cada una de ellas, a pesar de que no tenían el apoyo familiar, lo encontraron en otra persona. Cuatro de ellas se interrumpieron legalmente su embarazo, pero hasta ese día volvieron a hablar después de tanto; de 3 de 2 años. Para mí es muy complicado hablar de esto temas, entonces la verdad sí me llamó muchísimo la atención eso: cómo uno puede llegar a hacer el vínculo de confianza

y que pues bueno, esto no lo enseñó nuestro tutor, él nos decía: “usted no va a llegar así...”, fuimos paso a paso.

Y claro porque en la investigación es un estrés terrible, escribir no es nada fácil, a mí en un momento me llegó a generar así frustración porque nos devolvía y nos devolvía, decía: “ay, estoy escribiendo mal” o “¿qué es lo que está pasando conmigo?”- me tengo que poner con mi compañera, vamos a corregir, vamos a mirar y sí, no puedo negar que a la mitad de la investigación, ya quería dejar todo, ya no quería continuar, hasta pensaba cambiar de director, dije: “no puedo continuar con esto, ya estoy harta”- pero no, siempre hay personas que están ahí porque la vida no es de llegar y dejar las cosas e irse.

Así sucesivamente, yo digo que todo estudiante que tiene problemas con sus directores no es algo común, normal hay cosas que uno no está de acuerdo y los otros sí, entonces es algo complicado para mí. Fue muy delicado porque había días de asesoría que la verdad yo ni hablaba, no hablaba entonces era complicado. No todo fue color de rosa, también fueron cosas complicadas que a lo largo del camino me tocaron, pero era porque yo ya quería terminar.

Me gusta mucho esta parte que comentas acerca de tu trabajo de tesis; la verdad es que una de las cosas con las que me encontré en el posgrado fue con las narrativas y la verdad es que a mí se me hacen muy fascinante, es un tema que a mí me ha gustado porque empiezas a conocer más sobre ella. La narrativa no únicamente se realiza en la oralidad, sino puede haber narrativas en el arte, en el cine, en la música...en fin, puede haber infinidad de narrativas en todas partes y realmente lo que a mí me gusta de nuestra licenciatura es que no nada más nos enfocamos en estudiar biológicamente el cuerpo, sino que también podemos ver todas estas cuestiones tan delicadas como lo fue tu trabajo de titulaciones sobre la interrupción legal del embarazo porque lo que estás haciendo es poner en práctica la escucha activa a las demás personas para poder recuperar sus experiencia y también en sentirse ellas con ese apoyo y esa confianza para poder contarlo, más aún y como tú ya lo habías mencionado, siendo este un tema tabú en la sociedad.

Y bueno, desde su percepción. ¿Considera que durante su formación se le proporcionaron las herramientas necesarias para poder enfrentarse al campo laboral?

Sí claro, yo actualmente voy a resolver mi estatus migratorio y voy a entrar a trabajar en la Secretaría de salud en el área de Promoción de la Salud y me voy a ir por esa parte; con mi servicio social tuve la experiencia de trabajar en la Secretaría de salud también en centros de salud. La verdad sí hace falta cosas por modificar en el plan de estudios, más que nada materias porque, desde que tuve la materia de medio ambiente y salud, desde ahí empecé a ver los determinantes sociales de la salud que yo la verdad ni siquiera sabía qué eran, pero gracias a ese profesor que dio la materia de media ambiente yo empecé a leer a varios autores que hablaban de la salud enfermedad desde una mirada crítica, nos decía: “no solamente miren que hay biología, vean el otro lado, los entornos de las personas, sus culturas, no es lo mismo aquí que allá...”.

Yo me acuerdo que esa clase la disfrutaba tanto no fue lo mismo cuando llegamos a la materia de salud pública 1 y 2, en donde vimos los determinantes de sociales pero muy básico; la verdad es algo que yo diría que tiene que ser más a fondo porque al momento de estar en el campo y por más básico que sean los conocimientos, uno los utiliza bastante. Por ejemplo, yo estaba tratando con pacientes con enfermedades crónicas degenerativas y yo

empecé a hablar sobre ellos, sobre la depresión. Empecé a mirar el problema con los determinantes sociales de la salud y la verdad lo que me ponían a hacer, lo hacía, si no lo sabemos, pues bueno, investigamos, leemos y empezamos a aprender autónomamente.

No es necesario tener a alguien que nos diga esto se hace así o esto es así; yo haría la crítica de algunos profesores que toman muy a la ligera hablar sobre ciertos temas como de los determinantes sociales y mi molestia también era que, para algunos profesores que eran sus clases de 3 horas, no duraba más que una hora. También falta como que compartan este conocimiento de forma clara, de que sea más explícitos, que sean más específicos porque, la verdad, ellos pues ya lo saben ¿no?, ya hasta artículos tienen publicados y toda esta cuestión, pero entonces quién es el que va a sufrir ahí, pues uno como estudiante porque cuando uno ya se enfrenta a la realidad ya es otra cosa, ya es cuando uno dice, bueno, y esto cómo se come, cómo se hace ¿no?, se supone que uno ya es un profesional y uno ya tiene una carrera, entonces uno las cosas las tienen que hacer bien independientemente.

Bueno, también me gusta de la Universidad que a mí me enseñaron a ser autónoma; usted hace sus cosas, no tengo por qué estar ahí, no tengo por qué estar diciéndole lea esto, haga esto, sino usted ya sabe, usted es una persona adulta, usted ya sabe qué es lo que tiene que hacer; eso también me agrada muchísimo. Pero sí, no comparto con algunos profesores que no comparten bien el conocimiento, no sé si es porque, bueno, es complicado todos los semestres dar la misma materia o algo así. Yo creo que deberían como que modificar esa cuestión porque no sé si ya les parece como algo aburrido.

Y el plan de estudios sí hay que complementarlo, yo diría la verdad hace falta este por ejemplo en la salud pública, a mí se me hace muy importante porque con 1 o 2 materias no es suficiente, y también de políticas y planes de salud, sistemas de salud son fundamentales. Por ejemplo, sistemas de salud al profesor que a mí me tocó no le importó bien porque pues solamente nos hacía llegar y hablar de política, hablemos de política; entonces llegué a sistemas de salud y me di cuenta de que: “esto no se come con esto”. Sin embargo, hay profesores muy consientes en la Universidad que yo cuando no pude con la materia le pedí ayuda a un profesor y él me dijo: “pues tómela con él, pero viene conmigo”. Entonces yo dije: “ay, en serio profe”, ¡sí claro! yo le puedo colaborar”.

Y gracias a eso pude pasar la materia. Hay profesores muy buenos y que colaboran o sea nunca dejan al estudiante, claro pues gracias a ese profesor pues yo empecé como que a entender esta cuestión porque la verdad es muy fundamental para sistemas de salud y políticas y planes de salud; es algo que uno lleva a la práctica a implementar nuevas estrategias de las políticas públicas, políticas sanitarias desde la promoción de la salud y que uno puede hacer muchísimas cosas en la población.

Entonces yo diría que sí hay que complementar en el área biológica, la verdad siento que, bueno, ya ves que vemos célula 1 y célula 2 pero no vemos más allá. En cuerpo humano pasa lo mismo: cuerpo humano 1 y 2, pero en realidad solamente vemos los sistemas en cuerpo humano 2, todos los sistemas si es necesario, pero, o sea, no vamos más allá y lo que pasa es que yo soy un poco más biológica, más clínica; por eso a lo mejor tengo este punto, porque mire, muchos compañeros míos me criticaban: “es que usted se va más por las ciencias biológicas que por lo social”, y yo les dije es que todo tiene que ver, pero “hegemónica” me decían, “es que es muy hegemónica” no sé qué. Y por ejemplo cuando hablamos de una enfermedad, no la llevamos a fondo, eso se me hace muy importante porque

uno ya en el momento de aspirar a un posgrado o de hacer otro tipo de cosas, esos conocimientos se requieren, son básicos.

Sí hay cosas que, como egresados, nos vamos dando cuenta de las cosas que se tienen que atender y fortalecer y bueno, ya para ir cerrando, me gustaría que, bueno, nos comentaras tu opinión acerca de cómo vislumbras a la promoción de la salud, ¿Será que con esta situación actual los promotores tengan más oportunidades?

Ok pues bueno. Con respecto a lo de la pandemia yo digo que a todos nos afectó, bueno, en mi caso, en salud mental porque es algo bastante difícil estar acá frente a un computador o un celular y hay dudas que uno siempre tiene; a algunos no les gusta prender la cámara que, porque les da pena o algo y pues, uno siempre está acostumbrado a tener compañeros y hacer los amigos y uno va a preguntar, contrastar puntos de vista, pero si estoy equivocada en algo, cómo hacerle. Por ejemplo, en mi caso que yo tomaba a veces con mi compañera, pero me decía: “sí estaré haciendo las cosas bien o no”. Y si así seguía, esas dudas se quedaban; es bastante complicado tomar clases así porque se requiere estar en presencial sobre todo para los trabajos en campo. Esto que yo le comento de mi salud mental no solamente me pasó a mí, sino a mucha gente y, de cierta forma, se deprimió, tuvo muchos problemas.

De hecho, conocí una compañera de la carrera en Promoción de la Salud que se le murieron 3 familiares, también escuché el miedo de “¡ay no!, tengo que tomar la clase acá y no puedo salir ni a la esquina porque a mí me da miedo contagiar”-; a mí me tocó salir porque en ese entonces tenía que ir a García Diego y una señora sin tapabocas y tosiendo... no, no; es algo que la verdad es bastante complicado, porque, bueno, la gente a veces es muy no sé si llamarlo ingenua o de verdad es que no lee, no se educan, porque es algo de informarse y a veces los medios de comunicación no ayudan tanto.

Y pues, de parte de nosotros como Promotor de la Salud, ayudarlos a escucharlos porque mucha gente necesita ser escuchado. A mí me marcaban amigas diciendo que estaban desesperadas, llorando, diciendo que ya no podían más. Al final me decían: “Andrea, me encantó que me escucharas, que me aconsejaras ya me siento tranquila”. Bueno, hasta a mí me pasó; yo entré en la depresión, ha sido horrible fatal que dije: “¡ay! ¿Qué estoy haciendo con mi vida?”- pero pues se vio el camino y se pudo salir?

Ahorita yo creo que estamos aprendiendo a vivir con esto, que hasta yo creo que algunos dicen ya no quiero ir a la Universidad; y ¿Qué me dijo lo último? Sí, que tú ¿Cómo visualizas a la promoción de la salud de aquí en adelante? Tomando en cuenta este escenario de la pandemia.

Bueno ahorita yo he visto que los promotores de la salud les han dado su puesto, tengo varios amigos que están trabajando en la Secretaría de salud, bueno, no haciendo tanto actividades como vacunando y toda esta cuestión, pero ya se toma en cuenta lo que antes no pasaba eso. Yo tuve la oportunidad de trabajar en la Secretaría de salud en el departamento de Promoción de la Salud y ahí sí, todos nosotros somos muy importantes porque ahí sí se hace cosas de promoción de la salud, ¿a qué me refiero con eso?, por ejemplo: implementar nuevos modelos de estrategias de políticas públicas, políticas sanitarias, conferencias sobre el derecho a la salud y otras cosas.

Yo digo que en estos tiempos ya se le ha dado como que el lugar al promotor de la salud, no tanto como como quisiéramos, pero vamos poco a poco. Lo que sí la verdad lo que

pienso y que no solamente soy yo, también algunos compañeros, es que nosotros no nos podemos quedar solamente con la licenciatura, por ejemplo, usted en el caso de usted, la pedagogía, creo que es así en otros compañeros, la salud pública, epidemiología, administración... la verdad siempre lo he dicho, que no es bueno solamente quedarse con la licenciatura, hay que aspirar al menos a un posgrado para definir la línea y yo creo que no solamente en la Promoción de la Salud, sino en otras carreras porque, por ejemplo, nosotros podemos abarcar muchísimas cosas, pero si hay alguien que quiera trabajar sobre una línea pues puede aspirar a un posgrado y especializarse.

Porque bueno, le cuento rápidamente la experiencia: me presenté a la Universidad de Puebla y yo estaba en el proceso de admisión y decían ahí: “es que esas promotoras”... y lo dijo el profesor; estábamos viendo Administración de Salud y el profesor dice: “ay es que los promotores de salud ni siquiera saben que es que salud”- pero yo estaba escuchando al profesor nomás y decía: “ni siquiera hay una carrera de Promoción de la Salud”- y ahí pues yo no: “Buenos días, me presento: Andrea de la licenciatura de Promoción de la Salud”- se quedó así... dijo: “a ver, a ver Andrea ¿cómo te llamas? y yo a Andrea Salazar Monroe, me dijo: ¿Cómo que hay una carrera? Yo le contesté: “claro que sí profesor, en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México hay una carrera que se llama Promoción de la Salud”. Entonces que se entra en debate con todos, había compañeros del área de la salud, y entre todos comentábamos nuestros puntos de vista.

Yo me di cuenta de que acá en la ciudad los promotores de la salud salen del bachillerato como técnicos pero ellos solamente volantean y ni siquiera le explican la información y era la crítica que hacía el profesor, me decía: “pero yo no sabía que había una licencia de Promoción de la Salud, me agrada porque es que la verdad se necesitan muchos promotores de la salud para promover y prevenir y hacer muchas campañas y todo lo que están pasando ahorita en la pandemia lo necesitamos”- dijo él mismo. Yo digo que el que no se conozca la licenciatura es también como falta de difusión, no sé usted cómo lo llamaría porque imagínese, Puebla queda a 2 horas y ni siquiera saben en una institución académica que hay una licenciatura de Promoción de la Salud, más cuando es un doctor general que lleva muchísimos años en la Universidad de Puebla.

Entonces dice el profesor: “¡ay! esta generación va a estar muy interesante los proyectos”. Y, de hecho, él sí me pidió que hiciera mi proyecto con referencia a la administración con promoción de la salud, porque había calidad y administración, y me sugirió el tema de la calidad promoción de la salud, pero desafortunadamente no pude quedarme por mi título y pues es algo que pasa; cosas que pasan.

Sí, te entiendo muy bien cuando dices que la promoción de la salud es poco conocida y por lo mismo a nosotros como egresados nos toca hacer esta chamba de abrir un poco más este panorama, el cual no es nada sencillo y pues no te preocupes porque no te quedaste en la opción que tenías para estudiar tu posgrado; esos trámites administrativos, como tal, no están en nuestras manos y pues bueno, yo espero que pronto logres entrar al área de tu interés y no sé si te gustaría hacer un último comentario ya para cerrar.

Sí mire, solamente algo le quería comentar. Que cuando me presenté en la UNAM ahí en la Facultad de Medicina me recibió una doctora que trabaja en el IMSS con en el área de pediatría y ella me incluyó a un proyecto de cáncer de mama y la doctora precisamente me dijo: “si es promotora de la salud, ¿Qué vas a hacer en este proyecto?” y le dije: “pues

mire profesora vamos a hablar sobre el cáncer de mama, entonces vamos a prevenir, vamos a hacer campañas... pero en el área biológica no precisamente...”- y sabe qué, la doctora hasta me lo dijo: “me suena interesante, no quiero que te vayas”. Y es que ella me decía: “me llegan nutriólogos, me llegan odontólogos... pero nunca había tenido una persona de promoción de la salud que sí me interesa que le dé forma a este proyecto que vamos a iniciar; será un artículo y la que se va a encargar de este bracito será usted”. Me dijo que, si ya no podía este año, podía empezar el otro a trabajar con ella.

¡Ah mira!, pues ahí está la prueba de que hay un interés por saber qué es la promoción de la salud y lo que puede lograr en proyectos de esta magnitud, felicidades por ello, esperemos que muy pronto te puedas incorporar a este equipo.

Muchísimas gracias por participar en esta entrevista, realmente fue bastante enriquecedora y como ya te lo había comentado, espero que, en otro momento, si es que necesitamos profundizar en algunos detalles, me gustaría dejar la invitación abierta en que nuevamente nos podamos reunir en este espacio y pues dialogar como lo hicimos hoy. Muchas gracias.

Cuarta entrevista

Hola buenas tardes, vamos a continuar con las entrevistas a los egresados de la licenciatura en Promoción de la Salud y hoy nos acompaña MEB, muy buenas tardes, ¿Cómo estás el día de hoy? Platícanos un poquito de ti.

Hola, sí bueno yo me encuentro bien; fue y ha sido un tiempo complicado por todo esto de la pandemia, pero, dentro de la que cabe, creo que ya estamos saliendo un poquito y ya se va normalizando un poco más las actividades; trabajar también un rato en casa, salir poco a poco con seguridad tomando las medidas de seguridad que debemos tener para evitar este enfermarse así pero bien. Mi nombre es MEBR, yo soy promotora de la salud y me gusta mucho seguir actualizándome, seguir estudiando una que otra cosa...hacer uno que otro curso, no dejarme, porque ya una vez haberme titulado y ya haber egresado de la carrera tampoco es dejarlo así, de ya terminamos y ya nos quedamos en eso, entonces me gusta mucho seguir repasando cosas, hacer otro tipo de actividades.

Ahorita entré a otro ambiente, otro medio que es el medio cinematográfico y pues también me ha gustado mucho, entonces pues he tratado de buscar la manera de como buscar la línea y no perder la Promoción de la Salud, pero también con este otro medio que tiene otras exigencias y hallándole el modo.

Precisamente creo que eso es lo que hace como muy enriquecedora nuestra licenciatura ¿no?, a mí por eso me gusta mucho esta transdisciplina, no es que ya como uno estudió ciencias de la salud o por ser Promotor de la Salud, pues necesariamente no se tiene que dedicar a lo clínico, a lo biológico, sino también está esta otra parte en la que puedes involucrarte con otras áreas, otros campos como de la psicología, de la sociología... en fin. Y bueno en este sentido ¿Qué significa para ti ser promotora de la salud de la UACM? un poquito complementando esta pregunta, coméntanos acerca de los motivos que te llevaron a tomar esta decisión de estudiar esta licenciatura.

Bueno, yo recuerdo que entré a la licenciatura con una idea totalmente diferente, no tenía claro en sí qué era la Promoción de la Salud y todo eso, entonces yo entré con la idea de Medicina, de lo hegemónico de algo así como la parte de curar, la parte de la atención clínica y médica que fue lo que me mandó a esta licenciatura. Me gustó conforme la fui conociendo, conforme fui avanzando en los semestres y te vas dando cuenta que, pues sí hay un tronco común de cierta manera de lo biológico, cuerpo humano, célula... pero te vas enfocando también en la parte social y hay otros matices como la psicología como, eh no sé, salud comunitaria, todas esas asignaturas, pues fueron enriqueciéndome.

Cuando entré, pues no era como en sí la idea que yo tenía en un inicio, porque yo me fui por el nombre de Promoción de la Salud, entonces me imaginé algo más enfocado a los médicos, a la atención en salud y ya que vas avanzando en cada semestre, pues te vas dando cuenta de otra manera de ver la salud, empieza a cambiar como estas ideas y empiezan a enriquecerla, yo diría. También la carrera como que tiene este enfoque de separarnos de lo biológico, porque hay una profesión para eso; están los médicos que atienden a la enfermedad y justo como promotores de la salud, pues estamos en el primer nivel de atención, estamos

antes que la función médica, entonces pues eso fue muy importante y me gustó, me gustó; eso fue lo que me mantuvo ahí constante.

Además empiezas a tener otros intereses que van exigiendo a ti mismo, que es lo ya recorrido, el esfuerzo invertido y es lo que te va manteniendo también ahí y también tiene que ver con la Promoción de la Salud, que también aprendimos a que la salud también tiene que ver con tus capacidades con esas habilidades, con el desarrollo de las mismas para irte adaptando también a los medios a las siguientes circunstancias que se te ponen en el camino y pues yo lo vi de esa manera y la carrera de esa manera, de todo lo que te puede estar dando, todo lo que te puede estar ofreciendo el seguirte preparando, el ver las cosas desde otras perspectivas para que puedas afrontarlas y para que puedas seguir avanzando.

Eso fue como lo que me fue motivando para continuar también en la carrera, y pues fue un cambio trascendental y totalmente de cómo entras a la carrera y cómo sales de ella y eso viene con tu pregunta que me hiciste al inicio acerca de la Universidad. Eh, pues totalmente distinto yo estoy muy agradecida con mi casa de estudios, me pongo la camiseta de la UACM totalmente. Te abre otras puertas que, en algún momento, incluso, piensas que están cerradas como es el seguirte preparando.

Claro sí, mira pues qué interesante lo que comentas porque precisamente me hiciste que recordara esos años de estudiante de licenciatura y es muy cierto lo que comentas, sobre cómo entramos a la universidad siendo unos y salimos totalmente diferentes porque cuando egresas te das cuenta de cuánto avanzaste de manera personal y profesional, cosa que cuando eres estudiante no lo ves así. Ahora me gustaría preguntarte sobre ¿Cuál es la perspectiva sobre tu formación ahora como promotora de la salud? Consideras que realmente las herramientas que obtuviste durante tu formación fueron las suficientes para enfrentarte ahorita al campo laboral o tú aparte y en la práctica fuiste desarrollando otras...

Mira, yo considero que la carrera le hace falta muchísimo, sí considero que no nos otorgan todo lo que quisiéramos y que, a la hora de enfrentarse al medio laboral, pues realmente es que no. De hecho, pues seguimos con esa situación de que no está claro cómo el perfil de un promotor, la figura de un promotor no tiene como ese respaldo que tiene un médico, que tiene una enfermera, que tiene un director, que tiene un productor... o sea, llega alguien que dice "soy psicólogo" y sabes qué hace un psicólogo, llega un doctor y sabes qué hace un médico y llega un promotor y... no saben qué hace un promotor; se imaginan miles de cosas.

A mí me tocó que se imaginaban que yo hacía la señalética, casi, casi donde están los baños, está el corredor... porque consideran que yo debo de hacer eso o que es mi tarea aquí, y bueno... ¿Entonces qué haces? Me preguntan, pero a mí me intrigó eso que me dijeran que yo como promotora me encargaba de hacer diseño de imágenes publicitarias, yo dije: ¡no, no, no, nada que ver, sí hacemos materiales gráficos y podemos hacer trípticos, podemos hacer carteles!... pero muy distinto a la idea que tienen.

Sí es complicado, y en la escuela claro que no te preparan para todo eso; que en la escuela sí te dicen: "¡pues tú ármate de herramientas y prepárate! y vete enriqueciendo de lo que necesitas", como que conecta al final con alguna área que te guste, por eso de las miradas de promoción de la salud, pero eso no son herramientas que tú tienes que ir desarrollando, porque tampoco te dan tanta práctica, es más, no salimos tanto o sea salimos hasta salud

comunitaria 3 que es cuando eso nos enfocamos a una comunidad para trabajar ahí y aun así un semestre no da para eso.

Entonces, claro que en el medio laboral te enfrentas a mucho, entre que no conocen tu perfil, entre que te hacen menos, porque te dicen: “no pues es que ya hay un Médico, no pues es que hay una Enfermera, un promotor ¿Cómo? ¿Qué hace?, ¿para qué?, si el doctor puede dar una plática, si la enfermera puede atender y puede dar orientación, entonces... ¿tú qué haces acá?... pues yo tuve que ir teniendo que combinar muchas cosas que, no te voy a mentir, ha dejado de fuera mucho de la promoción de la salud porque acá hay un laboratorio que los provee de dar pláticas, los provee de seguimiento COVID.

Entonces pues yo por eso te decía al inicio, he tenido mucho que adaptarme más bien al medio este cinematográfico y como nos decían también en la escuela, no es que llegas y dices yo soy promotor y voy a solucionar los problemas, pero tampoco es que llegas y te puedes posicionar de que: “no pues es que, yo soy promotor y no voy a hacer otra cosa más que promover la salud” porque entonces te dicen: ¡bye gracias! Yo acá donde entré a trabajar estoy con un puesto dentro de la cinematografía, o sea no como un promotor de la salud, pero pues sí he tratado de no perder como esa parte de la promoción de la salud y sobre todo de estar bien enfocada en mí misma, no perderme, no cruzar ese límite de ni esa línea, pero sí, realmente sí me ha costado eh, y si es difícil posicionar a un promotor, no creo que la carrera nos de todo lo que necesitamos, le hace falta bastante.

En este sentido, bueno, vamos a entrar como un poquito al eje de la imagen profesional y me gustaría preguntarte: ¿Qué habilidades, actitudes o destrezas desarrollaste durante la licenciatura? Y ¿Cuáles se podría decir que fuiste desarrollando durante tu práctica de intervención? mejor dicho en lo que haces.

Bueno, pues las competencias justo son esas, las habilidades, las capacidades todos tus conocimientos donde entra tu experiencia de lo que te otorgó la carrera que te hace ser o perfilarte en el sentido de ser algo. A mí como promotora, pues toda o la poca o mucha experiencia que tuvimos referente a mis competencias, el ya realizarlas en poder...pues sí, llevarlas a cabo; la experiencia del servicio social, o sea todo eso para mí, son parte de las competencias y ahorita pues las ha complementado con lo que he aprendido también del medio por ejemplo, yo estuve en producción, pues ahí están las competencias que son: observar, hacer lo que los demás te dicen que hagas y de ahí, ir desarrollando esas habilidades de hacer las cosas más eficientemente con lo que tienen de manera más práctica porque ahí lo que quieren es que las cosas sucedan en 2 segundos; no tienes tiempo para decir ¡Ah, pues dame 2 días, yo te lo preparo! no, ahí es: ¡lo tienes que hacer ahorita porque lo quiero ya en 5 minutos y lo que tengas...! entonces pues esa es una competencia, eso es algo que va desarrollando y que vas teniendo esa habilidad, ahí es muy notorio; la tienes, me sirve; no la tienes, no me sirve.

Y ahí qué crees, que viene a colación lo que le pasó a un chavo. Él entró ahí y el chavo no daba una no lo quisieron para otro proyecto porque pues no se adaptó, y eso habla de las competencias; o sea, él no se adaptó, hizo fama de flojito, hizo fama de que se iba a dormir a la jardinera y cuando él quiso echarle ganas y ponerse las pilas y andar movido y todo, ya había hecho demasiada fama y ya nadie lo veía, ya nadie lo quería y ya para todos era “no me lo mandes”. Entonces él no fue competitivo, no dio lo que tenía que dar y no mostró esas habilidades o esa competencia que querían ahí, no le servían. Decían: “pues si le

estoy pagando a alguien que no viene a hacer algo pues, prefiero a alguien que está empezando y que es nuevo, pero que le eche las ganas, que se interese, que me resuelva, que me da opciones”, y eso es una competencia y muy, muy querida, muy deseada por ellos, porque todos te están viendo.

Es un medio muy chiquito porque, o sea, es enorme, pero me refiero chico porque son *crew* de 100 personas de 120 personas, pero parece que todos saben cuándo algo pasa en un departamento y se corre y todos lo saben, entonces si te va bien, todos saben que eres bueno, si te va mal, ya nadie te quiere y justo viene a esa parte de las competencias que, en ese sentido, son voraces las competencias y es así, al chico lo vetaron, prácticamente ya no lo quieren en el medio.

Sí, ahorita con lo que comentabas me hizo acordarme un poquito éramos estudiantes de la licenciatura y no falta el que, pues... que tienen que hacer trabajo en equipo. Yo creo que eso sería parte de nuestras habilidades, el poder trabajar en equipo, el saber comunicarte asertivamente con tus compañeritos; porque siempre se daba la situación de que, pues quién hace más que el otro y bueno no sé, yo considero que es una de las cosas que a mí se me quedó mucho de la formación que recibí en la UACM. Tú podrías mencionar algunas otras destrezas que te haya como marcado y hayas aplicado a tu entorno...

Sí claro, pues sí, ahora que lo dices el trabajo en equipo es una competencia, no toda la gente sabe trabajar en equipo, darse los tiempos, administrar tiempos, planear. Incluso, la planeación de tus tiempos, administrarte entre si trabajas, estudias otra cosa, entre que haces algunas actividades extraescolares, eso también; pues, incluso cuando te toca hasta trabajar con 2 personas, alguien siempre lleva más el trabajo ¿no?, entonces es también lo que es competencia del liderar.

Ser el líder es una competencia extraordinaria porque no es lo mismo que estés tú solo porque tú haces, tú actúas; tú mismo haces ese papel que tengo que hacer también y hay que trabajar los 2. Entonces pues, esa parte del liderazgo, manejo de frustración, manejo de así de su estrés, porque es también, un, son momentos de mucha tensión, de desvelos, de cansancio físico, desgaste emocional.

Y pues todas esas son habilidades que vas desarrollando también en la carrera, entonces pues sí, creo que esa formación, pues no te la va como tal, no existe, pero sí te la deja. También el ser empático con las personas, con tus compañeros y hasta con tu propia familia. Yo te decía, vas comprendiendo cosas que, ahí es donde se ve la huella pues de la escuela, de su propio modelo, qué es más social. Entonces todo eso, pues te lo va dando, te lo vas apropiando, lo vas teniendo, aunque no haya una materia que te diga “vamos a hablar de competencia, vamos a hablar de desarrollo de habilidades con los compañeros”.

Entonces considerarías que todo este conjunto de habilidades a ti te ha servido en tu práctica o has tenido que desarrollar otras aparte de esas. Por ejemplo, no sé, el que no tengas que esperar a que te digan que necesitan algo para que tomes acción y trabajas autónomamente sin la necesidad de que te esperes a recibir una orden... podrías comentarnos alguna otra destreza que hayas desarrollado en tu práctica, que hayas dicho “esto yo no lo sabía que lo podía hacer y al final lo hice” ... podrías comentarnos algunas...

Bueno, para empezar, el seguir transformándome en cuanto a habilidades; yo me di cuenta de todo lo que me hace falta ahí, de todas las necesidades, pero efectivamente tienes como más apertura de una u otra visión, no sé cómo explicarlo, pero es una manera de no

llegar y que te impacte todo que a lo mejor en otro momento así lo verías y eso sí nos lo da la carrera, que te dicen: “no pues es la parte de poderte adaptar a dónde estás, al medio en donde estés, y con quien estés, sin dejarse intimidar tanto, como creer en ti”. Y ese fue un trabajo que hubo mucho en la carrera cuando trabajábamos con grupos y eso.

Yo recuerdo cuando estuve en el servicio; también eso me sirvió mucho porque hablábamos frente al público, frente a la gente y es algo que a lo mejor te ves de una manera muy seria, te ves muy callado, te ves tímido, pero cuando te dicen: ¡tienes que hacerlo! o sea sabes que lo tienes que hacer, no sabes si lo vas a hacer bien, pero sabes que lo tienes que hacer y lo haces de la mejor manera y te sale bien.

A mí me tocó hablar acerca del COVID, me tocó hablar acerca de medidas de seguridad de, bueno, de protección para un trabajo seguro, ahí en el área donde estoy y yo decía: “es muchísima gente y son productores y son directores y es gente, pues que sabe”, pero no te dejas como medio tambalear ahí y cuando sales, sales bien y dices ¡wow!, lo hice super, qué padre, que buena onda, que pues lo pude hacer y creo que es un buen ejemplo a lo que tú me preguntabas, porque, este, yo te dije hace ratito, creo que la carrera pues no te da todo pero sí, sí me doy cuenta que sí te da, o sea, de que te otorga de una manera que puedes superarte a ti mismo, incluso tus miedos escénicos, tu pánico de hablar con más gente, pues es un buen ejercicio y una buena muestra de que hubo un trabajo anterior.

Yo soy una persona que me conoces, una persona seria muy medio introvertida, entonces hablar con el público, hablar con mucha gente, pues sí es de mis temas que tengo que seguir trabajando para mí y hacerlo o ver que lo hice y que otras personas, incluso, me lo comenten y me digan: ¡oye, qué bien te quedó!, ¡te entendí, muchas gracias! o ¡oiga señorita, no había entendido esta parte y le agradezco me quedó claro! bueno pues eso a mí me llenó de mucho gusto, de mucho orgullo y eso claro que sí se lo debemos a nuestra formación en la UACM.

Sí, creo que esta formación basada en el estudiante hace que, de alguna manera, nosotros mismos vayamos construyendo esos aprendizajes... quizá por eso vemos que le hace falta mucho a la licenciatura, al plan de estudios, pero precisamente te da esa libertad de poder elegir qué es lo que te gusta y vincularlo, que no es nada sencillo), con la salud y de eso no nos damos cuenta ya hasta que estamos fuera y que lo ponemos en práctica, incluso hasta que lo comentamos con pares y colegas es cuando nos damos cuenta, de alguna manera lo hacemos consciente; digamos que no está ahí explícito, sino tú lo tienes que buscar, o más bien irlo construyendo... es como nos decían algunos profesores, en mi caso fue: “es que ustedes son los promotores de la salud, son los expertos y eso les toca a ustedes...”

Y bueno, me gustaría que ahora nos comentaras sobre si ¿Crees que la situación actual de pandemia fue una pieza importante para abrir campo a los promotores de la salud?

Sí yo creo que la pandemia es un parteaguas para los promotores, creo que hubo y ha habido más interés en nuestra carrera... más oportunidades, también creo que se vieron al entrar al campo laboral. Por ejemplo, yo estuve buscando trabajo y tuve algunas oportunidades de entrar al programa para las vacunas, para las pruebas en salud digna y en distintas cosas y sí, había más facilidad, creo que se abrió mucho el campo para el promotor de la salud, incluso, aquí en el medio te digo donde estoy, pues entré como Promotor de la salud, tal cual con el nombre y pues desde ahí o sea te das cuenta de que se abrió para el Promotor de la salud el campo.

Estaba yo con el Médico, con la Enfermera y un Promotor de la salud en el departamento COVID que te digo es acá donde estoy en estos proyectos, entonces pues se acaba un proyecto y entras a otro, pero no necesariamente de lo que estuviste en el pasado; por eso también te decía que es de denotar tu línea porque si te va absorbiendo un medio. Acá hay solo un departamento muy chiquito para hacer lo del COVID, pero ese mismo departamento tiene otras obligaciones para el medio cinematográfico; que es andar también buscando la parte con los actores, con los directores con los mismos de producción, entonces sí es muy fácil que se pueda perder ahí la figura del promotor.

Pero yo creo que sí se abre muchísimo el campo para el promotor de la salud en este tiempo de pandemia, lo que se dificultó mucho pienso, es pues como tal los espacios, bueno, estar físicamente en un espacio; también estuvo el programa de la central de abastos de Promotores de la salud y estaba muy complicado, era un espacio muy... cómo decirlo... pesado como muy pesado, la gente no es que no te quiera entender, es que ellos están acostumbrados a un ritmo y estaban acostumbrados a hacer sus actividades, sí a su cotidianidad. Incluso, luego no se lavan las manos y entonces pues, sí se batalló mucho con esa parte que bueno... y ¡tú quién eres para decirme! Bueno, ¡hazlo, pero no lo hagas por mí, hazlo por ti entonces! Y si hubo esa parte ya dentro.

Acá en este medio, lo mismo. Era de ¡por favor lávate las manos! y cuando darías por hecho que se lavan las manos antes de comer, no se hace... entonces pues sí, hay mucho que hacer como Promotora de la salud y creo... repito, que sí se abrió como más la oportunidad para trabajar de Promotor de la salud con esta pandemia, es un parteaguas un antes y un después de la pandemia para el promotor de la salud.

Sí, el que ya le den el valor que realmente necesita a la promoción de la salud significa mucho, porque como tú dices, antes pues no se conocía mucho sobre lo que hacíamos ahora con esto pues ya hay más apertura; simplemente lo veíamos también con el subsecretario de promoción de salud dando las conferencias vespertinas... que fue muy curioso porque en mi familia era así como de: ¡ay mira, es lo que tú estudiaste, o sea que tú también te vas a dedicar a dar conferencias! y yo así de: ¡pues sí es una parte, pero no lo es todo! En este sentido, tu familia ¿Cómo percibe tu práctica?, ¿Cómo te ve a ti como promotora de la salud ya en la práctica?

Que padre pregunta eh, porque sí, efectivamente como Promotora de la salud pues ya tenemos que empezar por nosotros mismos y sobre todo por la familia, que ahí es donde se empieza a notar mucho. En mi caso con mi familia mis papás curiosamente son los que menos caso me hacen y mis hermanas sí me hacen caso, una de mis hermanas, incluso, me pregunta todos los días ¡oye!, ¿cómo es esto? o ¿es necesario que me bañe diario llegando del trabajo? eso es muy bonito y es muy padre que la figura del promotor de la salud, en mi casa por lo menos, sí empieza a tener sus frutos no.

Por ejemplo, aquí sí nos enfermamos en octubre el año pasado y nos tocó vivirlo porque, te digo, mis papás son los que menos caso me hacían; entonces mi papá salió de viaje un día y yo le decía: ¡papá, pero cuídate, mira lleva tu tapaboca, lávate las manos, no comas en la calle... ahorita si hablas con la gente con más razón y no las saludes de mano y si los saludas lávate, etc.! miles de recomendaciones y mi papá de plano me lo dijo: ¡oye, tú no me vas a decir a mí que voy a hacer! ¡Ah mira, qué bonito me dejas, me siento frustrada! le digo, ¡porque soy Promotora de la salud y ni siquiera a ti te puedo hacer que hagas las cosas!

Y ya, llegó el señor muy cómodamente y saludó a mi mamá, pero ya venía contagiado, nos saludó, habló con mi mamá y aquí en la casa todos confiados ¡y cuál, mi mamá se enfermó! y nos dimos cuenta por ella justamente porque a ella le dio muy fuerte con temperatura y todo, gracias a Dios no llegó a necesitar oxígeno o alguna hospitalización, pero por ella nos dimos cuenta y para cuando nos dimos cuenta ya estábamos también contagiadas mis hermanas y yo, entonces, pues me tocó a mí cuidarlos, cuidar de ellos, de mi mamá y de mi papá y después me dio a mí y me dio más fuerte que ellos.

Pero mira, igual ahí entra la Promoción de la salud, las medidas que tomamos porque, aunque estábamos enfermos, creo que nos hubiera dado todavía peor y pudimos cortarla justamente porque uno está como más preparado, sabe a dónde acudir, qué hacer, a quién pedir orientación, incluso, dónde buscarla y eso es parte también de la promoción, empoderarte de información, apoderarse de esa información y no solo depender de alguien que te dice y te diga qué hacer. Entonces pues eso fue, mi padre obviamente otras cosas que también aprendes a que cosas tomar, por qué no podemos hacer eso, de pues recomendar medicamentos, pero sí otras cosas que puedes hacer para evitar enfermarse peor, eso también ayudó mucho aquí en mi práctica, tomamos muchos líquidos y bueno, pues eso sirvió muchísimo porque ahora ya me hacen de mis papás, mis hermanas y mis familiares más lejanos, tíos incluso.

Luego así de “oye pregúntale a Mari que si me puedo tomar aquello” o cómo ves... cosas de ese tipo y ya o sea, piden más mi opinión, eso pues está padre porque justo es lo que estás diciendo, este, acerca de las competencias del promotor de la salud no, mis papás ya van al seguro y dicen: ¡oye está el departamento de Promoción de la salud! es así, te acuerdas cuando estuvimos en el hospital naval ahí también ya hay un departamento de la promoción de la salud o sea sí, sí es cierto se va conociendo más ya el perfil, la figura del promotor ya se va como formando ya va teniendo forma ya no están ¿ahí que hacen? y ¿qué son?... son psicólogos, son trabajadores sociales... como que ya se va perfilando poquito más y justo esta pandemia, o sea, para nosotros, te digo, yo creo que, dentro de lo malo, ha sido algo bueno también para nosotros como promotores.

Es muy bonito, más bien gratificante que poco a poco nos estemos dando a conocer, se esté reconociendo y ya hasta te tomen en cuenta; muchas veces es así, ya hasta que les están pasando las cosas, ahora sí ya hacen caso. Bueno, al inicio me comentabas que donde estás trabajando hay un departamento de salud...o me equivoco

No, no yo te digo que acá es por proyectos, entonces yo entré en enero a este medio y cuando entré como promotora al laboratorio que ellos le llaman así al departamento, había un médico, había una enfermera y estaba yo, Promotora de la salud dentro del departamento y ese departamento pues ahorita sigue en otros proyectos, pero yo en el proyecto que estoy ahorita ya no estoy como promotora, estoy como en oficina, estoy en otra cosa.

¡Oh perfecto! muy bien. Y bueno ya con toda esta charla, con todo este diálogo que tuvimos muy enriquecedor y para ir ya como cerrando un poquito... ¿Cómo percibes la práctica de la promoción de la salud en el medio laboral? para ti cuáles serían esas habilidades que debe tener un promotor o con las que debe de contar y que le ayuden a su práctica profesional...

Ya lo comentábamos cada uno va construyendo sus aprendizajes y se va trazando sus líneas a partir de sus gustos y durante la pandemia creo que algo debió de haber cambiado;

como dices, hubo un antes y un después, tú cómo lo percibes ahora y qué recomendaciones podrías hacer en este sentido.

Mira, yo creo que una de las que nunca van a pasar de moda y estuvieron antes y después de la pandemia es el trabajar con la frustración, esa competencia creo que es de lo más difícil. Yo creo que es de lo que tengo que seguir trabajando, porque pues no todo sale o nunca va a salir como tú quieres al 100 % entonces, por ponerte un ejemplo: el medio en el que me encuentro, que no todo voy a poderlo hacer como yo creía que era, la mirada de promoción de la salud, a la que yo me quería enfocar. Tengo que seguirle como trabajando en esa parte, se debe entender que, a pesar de que yo quería enfocarme más a un trabajo como “emancipador” de la promoción de la salud, más que el trabajo de promoción de la salud hegemónico. Digamos que, si este no es tan potente y tan valorado menos el otro, entonces a mí eso sí me ha frustrado un poquito como promotora y he tratado de... por eso te decía al inicio... de seguir trabajando conmigo, seguir enriqueciéndome con otro tipo de cursos, con seguir retomando. Desde Promoción de la salud, seguir haciendo como ejercicio de ver cómo pueden colocar esta parte, sin perder la parte que a mí me gusta que es la emancipadora en este medio.

Es ahí donde he tenido que combinar estas tareas de la promoción de la salud siempre... incluso, combinar si estas miradas de promoción de la salud en el medio, que es totalmente distinto al medio de salud ¿no? Una de las recomendaciones que yo diría sería eso, si ya estás en un medio, si ya elegiste y te gusta... ya sea un medio de cine, es un medio de política, sea un medio de pedagogía, del turismo... o lo que sea, pero ya estás ahí, pues es adaptarnos tu esencia como Promotor de la salud, tu perfil, que en algún momento tú quisiste decir ¡yo soy y me identifico como promotor de la salud! pero llegaste al extremo y donde nadie valora más que el tradicional, la mirada tradicional.

Es ahí donde está el trabajo de sí, desde poder no frustrarnos, el trabajo con la frustración... olvídalo, ya no sabes... te empiezas a frustrar profesionalmente pero también como persona, así de ¡no puede ser, es lo que no quería, yo quería ver, yo quería el otro...! pero si lo combinamos y tratas de no perder tu esencia, tu propia identificación como promotor en el medio en el que estés, yo creo que vas a poder seguirlo haciendo y vas a hacerlo.

Es muy cierto y concuerdo contigo creo que ya depende mucho de los referentes personales sobre todo de los gustos... y de lo importante que es ese reconocimiento social que tú tuviste cuando, en un inicio, estabas dudosa acerca de tus habilidades, de quizá tu potencial, pero ya cuando lo pudiste hacer, te diste cuenta que no es cosa de otro mundo y que todo está en uno mismo, en creer en tus conocimientos porque, de alguna manera, los pusiste a prueba en ese ámbito que te costó adaptarte, aprender a hacer nuevas cosas y sobre todo a resolver. Y pues bueno, creo que hasta aquí sería la entrevista, yo agradezco la verdad tu participación. Quisiera poder dejar abierta la posibilidad de reunirnos en otro momento, en dado caso de que hayan quedado cosas pendientes por charlar; espero puedas y pues muchísimas gracias.

Claro que sí, gracias a ti por invitarme a participar.