

UACM

**Universidad Autónoma
de la Ciudad de México**

Nada humano me es ajeno

**COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**La construcción histórica del concepto de
promoción de la salud y su profesionalización en
la UACM**

**TRABAJO RECEPCIONAL
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD**

PRESENTA

NANCY MARTÍNEZ SANTANA

**DIRECTORA DEL TRABAJO RECEPCIONAL:
DRA. ROSELIA ARMINDA ROSALES FLORES**

México, D.F. septiembre 2015.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS ©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

COMITÉ EVALUADOR

DIRECTORA

Dra. Roselia Arminda Rosales Flores
Profesora / Investigadora de tiempo completo
Academia de Promoción de la Salud

LECTORES Y SINODALES

Mtra. Claudia López Ortiz
Profesora/ Investigadora tiempo completo
Academia Colegio de Ciencias y Humanidades

Mtra. Berenice Pineda Salazar
Profesora/ Investigadora tiempo completo
Academia Colegio de Humanidades y Ciencias Sociales

Mtro. Miguel Ángel Godínez Gutiérrez
Profesor / Investigador de tiempo completo
Colegio de Ciencias y Humanidades

Mtro. Oswalth Manuel Basurto Bravo
Profesor / Investigador de tiempo completo
Academia Cultura Científica y Humanística

“He llegado al final de este ciclo
y en mí han quedado marcadas
huellas profundas de éste recorrido.
Son Madre tu mirada y tu aliento.
Son Padre tu trabajo y tu esfuerzo.
Son Profesores sus palabras
y sabios consejos,
mi trofeo es también
vuestro.”

Agradecimiento institucional

Agradezco a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por abrirme las puertas para realizar mis estudios y por el apoyo económico otorgado para la impresión y/o empastado de este trabajo recepcional.

Agradezco a todos los que colaboraron en la creación de este modelo educativo de la UACM, permitiéndome formarme como licenciada en Promoción de la Salud.

A mis profesores de la Universidad, que participaron en mi desarrollo profesional durante mi carrera, sin su ayuda y conocimientos no estaría en donde me encuentro ahora.

En especial a la profesora Roselía Arminda Rosales Flores quien acepto ser mi directora de trabajo recepcional y quien considero una gran mujer y amiga.

A mí asesores de trabajo recepcional, las profesoras Berenice Pineda Salazar, Claudia López Ortiz, y los profesores Miguel Ángel Godínez Gutiérrez y Oswalth Manuel Basurto Bravo por sus observaciones, recomendaciones, sugerencias, correcciones y orientaciones en la formulación de mi trabajo recepcional, así como en la revisión y desarrollo de esta investigación.

A mis amigos, que estuvieron conmigo y compartimos tantas aventuras, experiencias, desveladas y triunfos. Gracias a cada uno por hacer que mi estancia en la Universidad fuera súper divertida.

A todos mis compañeros de la carrera, en cada uno de ustedes hay una persona muy especial. Aprendí a disfrutar con ustedes mis horas de estudio, gracias por su apoyo en todo momento y por su amistad sincera. Los voy a extrañar.

GRACIAS A TODOS.

Dedicatoria

A Dios, mi Señor, mi Guía, mi Proveedor, mi fin último; sabes lo esencial que has sido en mi posición firme de alcanzar esta meta, esta alegría, que si pudiera hacerla material, la hiciera para entregártela, pero a través de esta meta, podré siempre de tu mano alcanzar otras que espero sean para tu Gloria.

A mis padres la señora Patricia Santana y el señor Andrés Martínez por haberme brindado la oportunidad de estudiar la Licenciatura en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, por su gran esfuerzo, inmensa dedicación y entera confianza.

Papá, gracias por tu apoyo incondicional, la orientación que me has dado, por iluminar mi camino y darme la pauta para poder realizarme en mis estudios y mi vida, te quiero mucho.

Mamá, tu eres la persona que siempre me ha levantado los ánimos en los momentos difíciles de mi vida como estudiante. Gracias por tu paciencia y esas palabras sabias que siempre tienes para mí, por ser mi amiga y ayudarme a cumplir mis sueños, te quiero mucho.

A mis hermanos Diana y Luis Miguel por estar conmigo en las buenas y en las malas apoyándome durante toda la vida y como estudiante, por creer en mí, los quiero hermanos y saben que siempre contarán conmigo.

A mis sobrinos Andrés, Leonardo, Luis Roberto, Belicia y Shekina, por ser mi inspiración para seguir adelante con mis proyectos, los quiero mucho a todos y espero se sientan orgullosos de su tía.

A mi cuñado Isidro por siempre apoyarme en mis trabajos y proyectos académicos, por apoyarme en todo momento gracias.

A mi cuñada Selene por apoyarme en la vida y ser parte de mi familia.

A Miguel, mi amigo que durante la elaboración de mi trabajo recepcional siempre estuvo apoyándome con sus palabras y bendiciones, te quiero mucho amigo.

A una persona en especial, que formo parte importante en mi vida durante mi carrera profesional y que ahora ya no está a mi lado, gracias por siempre inspirarme a seguir adelante y lograr mis objetivos. Dios te bendiga en donde quiera que te encuentres.

A todas aquellas personas y familiares que me han apoyado desde el inicio de la licenciatura hasta el final de este proyecto, a mis compañeros y amigos que formaron parte importante de mi vida, gracias por su apoyo.

DEDICADA A TODOS USTEDES CON
MUCHO CARIÑO Y RESPETO.

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

INTRODUCCIÓN _____ 1

CAPITULO 1. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO _____ 4

1.1. Planteamiento del problema _____ 4

1.2. Pregunta de investigación _____ 6

1.3. Objetivo general _____ 6

1.4. Objetivos específicos _____ 7

1.5. Justificación _____ 8

1.6. Descripción de la metodología _____ 11

CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO-REFERENCIAL _____ 15

2.1. La Promoción de la Salud como campo práctico e interdisciplinario _____ 15

2.2. Visiones de la Promoción de la Salud de la licenciatura en Promoción de la
Salud en la UACM _____ 17

2.3. Problemas, modelos conceptuales explicativos y métodos de los que se
ocupa la Promoción de la Salud _____ 20

**La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su
profesionalización en la UACM**

CAPITULO 3. RESULTADOS _____ 24

3.1. Antecedentes históricos de la construcción del concepto de Promoción de la Salud _____ 24

3.2. Perfil del egresado en Promoción de la Salud y mapa curricular _____ 43

3.3. Trabajos recepcionales de los estudiantes _____ 50

CAPITULO 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y REFLEXIONES

FINALES _____ 54

REFERENCIAS _____ 64

ANEXOS _____ 71

INTRODUCCIÓN

La Promoción de la Salud (PS) es un concepto que ha ido cambiando a lo largo del tiempo. Estos cambios han sido motivados por acontecimientos sociohistóricos, por tal motivo la PS puede ser entendida de diferentes formas desde los años setenta. El modelo teórico-conceptual de la PS, formulado en países desarrollados ha ejercido una creciente influencia en la construcción en el desarrollo y en las prácticas de dicho concepto. Durante la misma década, surgieron nuevas propuestas sobre la salud como reflejo de los límites del modelo médico hegemónico. Estas propuestas provienen de diferentes conferencias que derivan en declaraciones, cartas y prácticas sobre este concepto a nivel internacional y nacional.

Este trabajo tiene como propósitos revisar las diferentes definiciones de PS, describir de manera general las disciplinas que han aportado elementos teóricos y metodológicos para comprender la salud y la enfermedad, para aportar una respuesta a estos problemas; así como explorar los temas de los trabajos recepcionales realizados por los egresados de la licenciatura en PS de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), con el propósito de dar algunos elementos que permiten describir el campo de conocimiento¹, y la práctica social de la PS a diez años de la implementación de tal licenciatura.

¹Se refiere a las disciplinas científicas o prácticas encargadas de estudiar una materia.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

La presente investigación se encuentra estructurada de la siguiente forma:

En el capítulo uno se hace referencia a la delimitación del objeto de estudio, se expresa asimismo el planteamiento del problema, el cual describe la importancia de la PS como campo de conocimiento y práctica social; se exponen la pregunta y los objetivos de la investigación, que tiene como fin centrar y delimitar el objeto de estudio, en la justificación se mencionan las razones por las cuales se eligió abordar el objeto de esta investigación. Finalmente se presenta la metodología utilizada, con el propósito de describir el método, las técnicas, los procedimientos y las herramientas empleadas para conseguir los objetivos.

El apartado dos se enfoca en el marco teórico-referencial. Se plantean el tema de la PS como campo práctico e interdisciplinario; las visiones de la PS en la licenciatura en PS en la UACM; los problemas, modelos conceptuales explicativos y los métodos de los que se ocupa.

En el capítulo tres se presentan los resultados y se rescatan los antecedentes históricos de la construcción del concepto de PS; creación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, el surgimiento de la Licenciatura en PS; el perfil del egresado en PS y los trabajos recepcionales realizados por los estudiantes hasta el momento.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

En el apartado cuatro se abordan el análisis de resultados y las reflexiones finales, al mismo tiempo se rescata el debate establecido en torno a la construcción histórica del concepto que nos ocupa, la importancia del surgimiento de la licenciatura en PS como profesión y la formación de recursos humanos en esta disciplina.

Por último, se señalan las reflexiones finales, con el propósito de hacer explícitas las herramientas y los aprendizajes adquiridos durante la formación profesional, para, así, intentar responder a la pregunta de investigación planteada. Se incluyen también en el apartado de anexos los cuadros de los trabajos recepcionales de los estudiantes de la Licenciatura en PS, rescatando el título, perspectivas de abordaje, metodología utilizada en la generación de conocimiento, técnicas e instrumentos utilizados a través de fuentes primarias y secundarias y la población de estudio.

CAPÍTULO 1. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1. Planteamiento del Problema

La Promoción de la Salud es un campo que se encuentra en constante desarrollo de sus teorías y metodologías. Al hablar de la salud, encontramos que continúan en desarrollo los antecedentes sobre la construcción teórico-práctica de la actual PS. La idea y el concepto actual de PS más difundido y actualizado es “el proceso que favorece el control de los individuos y grupos sobre las variables que condicionan su propia salud”, surge en la Conferencia de la Organización Mundial de la Salud² (OMS) en Ottawa (1986) y conforma un parteaguas para que en 1989 se comience a hablar sobre la moderna PS.

La PS, en un sentido amplio, es entendida como un campo de conocimiento y de prácticas sociales complejas donde intervienen diversas miradas que explican el fenómeno salud-enfermedad desde distintos planos de análisis. Cuando se piensa en salud y en curar la enfermedad, se tiene como referente a la institución hospitalaria y a los profesionales de ese ámbito. Para la mayoría de las personas, es difícil concebir que la producción, distribución y consumo de la salud tenga que ver, además, con otros profesionales y otros sectores.

²La OMS es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

Ahí reside la importancia de la PS que, poco a poco, ha conseguido un espacio, no sólo dentro del sector de la salud, sino en otras áreas como son: la psicología social, la bioética, la salud pública, la salud comunitaria, la epidemiología, el saneamiento ambiental, la legislación sanitaria, la administración para la salud, la patología, etcétera; e involucra a otros actores sociales, fundamentalmente por su incidencia sobre los determinantes sociales que condicionan el proceso salud-enfermedad, y posibilitan entender la distribución desigual de la salud-enfermedad.

Esté trabajo tiene como propósito revisar la construcción histórica del concepto de PS, así como el estudio de los principales enfoques para comprender el significado, el ámbito de aplicación y su importancia como práctica social y campo de conocimiento para la licenciatura en PS en la UACM. A fin de que sirva de insumo a los Promotores de la Salud, para su práctica cotidiana y el trabajo conjunto con los otros profesionales de la salud e intersectorialmente.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

1.2. Pregunta de investigación

¿Cómo ha influido la construcción histórica del concepto de Promoción de la Salud para su desarrollo teórico-metodológico como práctica social y como campo de conocimiento en la profesión del licenciado en Promoción de la Salud en la UACM?

1.3. Objetivo general

Revisar el desarrollo del concepto de PS a lo largo del tiempo para describir su campo de conocimiento y práctica social y, particularmente, en el diseño e implementación de la licenciatura en PS en la UACM.

Identificar en los trabajos recepcionales de los egresados de tal licenciatura las perspectivas de abordaje, metodologías utilizadas y técnicas empleadas.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

1.4. Objetivos específicos

- Indagar en el tiempo la construcción del concepto de la PS como práctica social y como campo de conocimiento a través de las definiciones de salud, enfermedad y respuesta a estos problemas.
- Revisar el plan de estudios y perfil de egreso de la licenciatura en PS en la UACM para identificar las diferentes disciplinas que aportan elementos teóricos y metodológicos a este campo de conocimiento y práctica social.
- Indagar en los trabajos recepcionales elaborados hasta el momento en la licenciatura en PS, los temas de interés que abordan los egresados, así como identificar las perspectivas de abordaje, metodologías utilizadas y técnicas empleadas.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

1.5. Justificación

La PS se ha desarrollado como campo de conocimiento y acción con iniciativas para la transformación de la realidad social, bajo este marco se problematiza y construye el objeto de estudio de manera interdisciplinar y compleja. La PS como campo de conocimiento nos permite la reflexión en torno a los conceptos que le dan sustento, permitiéndonos tener una postura crítica a partir de un pensamiento a través del cual es posible comprender y transformar la realidad como un todo complejo y dinámico.

El desarrollo de la PS, desde su formulación por la Organización Mundial de la Salud en la carta de Ottawa, en 1986, planteó la necesidad de abordar los determinantes de la salud de forma integral y holística, para ello fue preciso que otros sectores profesionales también debían implicarse. Esta nueva perspectiva conlleva la aceptación de que la PS no es objeto exclusivo de las profesiones sanitarias y, en consecuencia, han surgido otras actividades y funciones profesionales en sectores diferentes al sanitario.

La PS, a diferencia de la aproximación médica centrada en la enfermedad (en el aspecto biológico), aplica una estrategia global que se dirige a la población en su conjunto y no sólo a los enfermos, sino al desarrollo de la salud y a sus causas sociales y no sólo a lo biológico, que combina metodologías y planteamientos

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

diversos huyendo del monopolio corporativo, fortalece la participación ciudadana y la autoayuda alejándose del paternalismo³.

La licenciatura en PS en la UACM corresponde a un campo de formación en el que se desarrollan propuestas teóricas-metodológicas y prácticas de muy diversa índole. En el aspecto teórico, han surgido una serie de corrientes o visiones de la PS que parte de antecedentes, contextos, disciplinas, posturas epistemológicas e ideológicas diversas. Dichas corrientes surgen y se encuentran en debate, pues buscan consolidarse en el campo de las prácticas del cual se nutren, ejemplo de ello lo podemos observar en la UACM en donde se retoman estas corrientes, destacando incluso el debate, con la idea de dar una formación amplia a sus estudiantes.

En el aspecto práctico, la diversidad planteada es más compleja que en el aspecto teórico que la sustenta, debido a la influencia de diversos factores como: culturales, sociales y políticos. Este panorama implica todo un reto para quienes pretenden formarse como profesionales en PS. La licenciatura busca formar especialistas en la promoción y educación de la salud con una perspectiva interdisciplinaria, capaces de identificar, diseñar y desarrollar modelos dirigidos a mejorar la calidad de vida de la población, a través de acciones que eleven el nivel de conocimientos, habilidades, estructura de valores y conductas en relación con la salud.

³Concha Colomer Revuelta y Carlos Álvarez Daret- Díaz, *Promoción de la Salud y cambio social*, Barcelona: Ediciones MASSON 2001, p. 27.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

El motivo que nos orientó a realizar esta investigación, es porque como estudiante de la licenciatura, surgió la inquietud por entender cómo la construcción sociohistórica de la PS contribuyó en la idea de diseñar e implementar la licenciatura en la UACM; así como comprender el significado, el ámbito de aplicación y la importancia de la misma como campo de conocimiento y práctica social. Con esta investigación buscamos que los estudiantes que inician la carrera o incluso las personas que desconocen la licenciatura puedan introducirse al tema.

A catorce años de inicio de la licenciatura en la UACM consideró pertinente hacer una indagación sobre el perfil del egresado y los trabajos recepcionales elaborados para obtener el título de licenciado en PS por dos razones, la primera porque hasta el momento no se han hecho investigaciones en relación a los trabajos recepcionales y la segunda porque al realizar esta indagación se logra obtener una clasificación sobre qué temas resultan de interés para los estudiantes, ubicando la perspectiva de abordaje, la metodología utilizada, las técnicas empleadas en la generación de conocimientos, lo anterior con el fin de reconocer cómo se concretan las perspectivas en la formación de los egresados y como insumo en la formación de nuevos estudiantes.

A continuación hablaremos sobre la metodología, técnicas e instrumentos de los que se echo mano para llevar a cabo la presente argumentación.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

1.6. Metodología

La metodología elegida toma como base técnicas cualitativas, lo que me permite realizar, por un lado, la construcción en el tiempo del concepto de la PS a partir de sus primeros usos y, por otro, el desarrollo de la licenciatura en PS en la UACM. En cuanto a los trabajos recepcionales se efectuara un estudio descriptivo y cualitativo referente a los temas y abordajes teóricos metodológicos.

Se realizó investigación documental, la cual consistió en la indagación sistemática en fuentes primarias y secundarias. El trabajo consistió en la recopilación, selección, organización, análisis e interpretación de documentos que dan cuenta de los procesos que incumben en el trabajo.

Para la recolección histórica del concepto de PS, se elaboró una indagación bibliohemerográfica y electrónica de documentos, conferencias y directrices en PS tanto en países desarrollados, como en situación emergente desde 1970 hasta la actualidad.

Posteriormente, se llevó acabo la descripción sintética de acuerdo a las posturas o planteamientos de los autores a partir del marco teórico-referencial desarrollado en el capítulo dos, lo cual arrojó resultado para la conformación del mismo.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

Para el marco teórico-referencial, se realizó una investigación documental que implicó una indagación electrónica y en documentos internos de la UACM en el área de la PS. A partir de estos conceptos se identifican perspectivas de la PS como campo práctico e interdisciplinario, así como de las visiones de la PS, problemas de los que se ocupa, modelos conceptuales y los métodos a los que se acude para resolver los problemas de salud-enfermedad y que se vinculan con el plan de estudios de la licenciatura en la UACM. La búsqueda de los documentos se realizó de forma electrónica en las páginas: Dialnet, LILACS, Scielo, OMS, OPS, UACM, con las palabras claves: salud, Promoción de la Salud, campo práctico, interdisciplinario, modelos, proceso salud-enfermedad, problemas de enfermedad, prácticas y métodos. Posteriormente se realizaron resúmenes de las lecturas, este hecho permitió una primera selección de los documentos. Por último se llevó a cabo la elaboración de este capítulo.

Más tarde se escribió el apartado 4 en el que se integran los resultados, recopilados de la siguiente manera:

De la indagación de documentos, la página electrónica de la UACM y documentos internos de la UACM se construyeron los antecedentes de la PS. De la indagación de la base de datos, documentos y la página electrónica de la UACM se elaboró una síntesis de la UACM como institución, con este fin se hizo énfasis en la licenciatura en PS, el perfil del egresado en PS y los Trabajos recepcionales dirigidos a obtener el grado de tal licenciatura.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

Con la revisión del perfil del egresado en PS, así como la revisión de la base de datos que se elaboró sobre los temas, abordajes teóricos-metodológicos de los trabajos recepcionales para obtener la licenciatura en PS que han producido los egresados de la licenciatura desde la primera generación hasta la actualidad⁴, se preparo un cuadro en el que se registra: el título, objetivos, perspectiva de abordaje y metodología utilizada. Con base en estos elementos se clasificaron, los trabajos recepcionales a partir de los diferentes modelos de la PS revisados durante la licenciatura, para este recorrido se consideraron tres perspectivas de abordaje identificadas en el plan de estudios: tradicional, sociohistórica y emancipatoria.

Una vez realizada la indagación para la construcción de cada capítulo, se realizó la descripción del análisis del debate que hay en torno a la construcción del concepto de PS, la importancia del surgimiento de la licenciatura en PS como profesión en la UACM y la relevancia de la formación de recursos humanos en PS.

Finalmente, las reflexiones versan en torno al proceso de investigación, con el objetivo de hacer explícitos las herramientas y aprendizajes adquiridos durante nuestra formación profesional para, así dar respuesta a la pregunta (¿Cómo ha influido la construcción histórica del concepto de Promoción de la Salud para su desarrollo teórico-metodológico como práctica social y como campo de

⁴Información proporcionada por la biblioteca, estudiantes y directores de los trabajos recepcionales.

**La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su
profesionalización en la UACM**

conocimiento en la profesión del licenciado en PS en la UACM?) planteada en este trabajo.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO-REFERENCIAL

2.1. La Promoción de la Salud como campo práctico e interdisciplinario

A continuación abordaremos el tema de la PS como campo práctico e interdisciplinario. Al respecto el ser humano ha construido diferentes modelos conceptuales sobre el significado de la salud. Existe una diversidad de concepciones en torno a la salud. La PS es una nueva corriente que trata de explicar a la salud como un proceso y no como un fin último⁵.

Dentro de esta nueva rama de la salud se configuran y conviven diferentes modelos de PS, los cuales varían de acuerdo a los autores, por tal motivo la PS no cuenta con un marco teórico propio, como otras disciplinas, sino que se nutre de diversos campos disciplinares. La PS como campo práctico, nos permite echar mano de la aplicación de conocimientos técnicos de varias disciplinas, por esta razón las prácticas de la PS precisan de un fundamento sólido para su aplicación⁶.

La PS al ser un campo práctico e interdisciplinario, entiende al ser humano en sus capacidades humanas, en el desarrollo de sus habilidades y afirma que las

⁵Consuelo Chápela, "Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipadora". En Jarillo EC y Guinsberg E (editores) *Temas y desafíos en salud colectiva*. Argentina: Lugar Editorial. 2007, p 350.

⁶Lourdes Guzmán y Andrea Angulo, *Introducción a la Promoción de la Salud*. México: Lugar Editorial, 2012, p. 84.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

relaciones de poder deben modificarse para mejorar las condiciones de salud de los grupos. Si se asume que la salud no puede limitarse a visiones reduccionistas y fragmentarias, entonces es necesario pensar el desarrollo de una PS que esté enfocada a la ruptura de los límites por la complejidad de la realidad, de esta manera la PS implica alianzas entre distintas disciplinas, actores sociales, sectores y ámbitos de trabajo.

Actualmente existen prácticas de PS, las cuales han sido identificadas dentro de dos categorías conceptuales, la PS hegemónica y la PS no hegemónica⁷.

Dentro de la PS hegemónica tenemos el Modelo Médico Hegemónico que se caracteriza por privilegiar lo biológico a un nivel de análisis individual, cuyas características son ahistóricas. Dentro de esta concepción, la PS tiene matices implícitos y explícitos de discursos mercantilistas, en donde las acciones y explicaciones sobre la PS se reducen a aspectos técnicos.

En lo que atañe a la PS no hegemónica o subordinada, se construye por las rupturas, choques y conflictos dentro de la PS hegemónica, por esta vía se conforma como una alternativa a la imposición de significados de las clases dominadas. Sin pasar por alto que la PS no hegemónica no significa que se hace todo lo contrario a la hegemónica, es un quehacer y no necesariamente es contrahegemónica. A partir de éstas dos prácticas se han desarrollado diversos

⁷Clasificación que sale de la revisión de Gramsci por medio de Portelli que permitirá expresar el posicionamiento como investigador. Asumiendo, por lo tanto, una postura, para el abordaje de las diferentes perspectivas sociohistóricas.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

modelos sociomédicos de la PS. Actualmente se reconocen tres miradas de la PS en la licenciatura de la UACM.

2.2. Visiones de la Promoción de la Salud desde la licenciatura de la UACM

A lo largo de la Licenciatura para que los estudiantes puedan entender la noción de salud, la enfermedad, los procesos de salud/enfermedad y las distintas formas de resolver estos problemas, se abordan diferentes marcos teóricos-metodológicos y de prácticas, con el objetivo de que los estudiantes tengan un panorama amplio sobre estos fenómenos. Desde el semestre de integración “los estudiantes reciben una educación científica, humanística y crítica, permitiéndoles desarrollar estas habilidades profesionales y sus capacidades humanas durante intervenciones dentro de las comunidades”⁸.

En el ciclo básico, se abordan elementos a partir de una visión biológica teniendo como objeto de estudio a la enfermedad, y el nivel de análisis va de lo micro a lo macro: del individuo a la población. En el ciclo superior, el estudiante se centra en los temas de salud, enfermedad, procesos de salud/enfermedad a un nivel macro, su objeto de estudio son las relaciones de poder y las desigualdades sociales como determinantes de los perfiles patológicos y de los problemas de salud, así como las distintas prácticas de esos fenómenos para ello se contemplan diferentes visiones de la PS.

⁸Plan de estudios, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, en. <www.201.140.108.92/uacm/.../0/Licenciaturas/...estudio/promocion_salud.pdf>(consultado en mayo de 2013).

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

A lo largo de la licenciatura nos encontramos con modelos diferentes de hacer PS. Uno de ellos es la corriente médico preventivista de la PS. Para poder entender esta corriente es necesario estudiar su sustento y origen, cuya práctica en salud tiene características de las que ha surgido el modelo médico hegemónico (MMH). El término MMH se refiere a "el conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual, desde finales del siglo XVIII, ha ido logrando dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado"⁹. El MMH, desde la perspectiva crítica, se caracteriza por brindar un conjunto de definiciones con las que se construye una explicación para entender la salud de cierta manera. Esta forma de comprender la salud define lo que se produce teórica, técnica e ideológicamente. Las nociones del MMH se reproducen tanto en la visión y en las prácticas de la mayoría de los profesionales de la salud, como en la población en su papel de "paciente"¹⁰.

Por otro lado se encuentra la corriente histórico-social o no hegemónica de la PS. "Las prácticas subordinadas de la PS son diversas, por ejemplo, durante la licenciatura se aborda el modelo histórico-social"¹¹ de la PS, en donde la noción de PS se integra por un conjunto de prácticas heterogéneas que se realizan para

⁹Eduardo Menéndez, *Morir de alcohol: saber y hegemonía médica*, México: Editorial Alianza Mexicana, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1990, p. 198

¹⁰Lourdes Guzmán y Andrea Angulo, *Introducción a la promoción de la salud*, México: Lugar editorial, 2012, p. 86.

¹¹Modelo que se aborda en el posgrado de Medicina Social y la Salud Colectiva en la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

explicar las desigualdades en salud; la salud y enfermedad son entendidos como procesos sociales determinados por las desigualdades sociales; los problemas de los que se ocupa este modelo son las desigualdades sociales, y las relaciones de poder; utilizando como medios para obtener la salud la incidencia política, las alianzas, y la advocacy¹²; teniendo como metas la disminución de las desigualdades sociales y la incidencia en las relaciones de poder.

Otro modelo no hegemónico es el emancipatorio en cuyo caso la PS es la capacidad del sujeto individual o colectivo de mirar al pasado para gobernar el presente para la construcción de futuros viables¹³; en este marco la salud es vista como capacidades humanas; los problemas de los que se ocupa son los proyectos condicionados o limitados de las personas. Utiliza como medios para obtener la salud el acceso libre a todos los tipos de conocimientos necesarios para estudiar sus problemas, así como la identificación y reflexión por parte de los sujetos de sus problemas para poder resolverlos. Teniendo como meta la autonomía de las personas para construir conocimiento.

¹²Entendida como una combinación de acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y apoyo de los sistemas para un determinado objetivo o programa de salud.

¹³Consuelo, Chapela. "Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipadora", en Jarillo, E. C. y Guinsberg, E. *Temas y desafíos en salud colectiva*, Argentina, Lugar Editorial, 2007, p. 14.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

2.3. Problemas, modelos conceptuales explicativos y métodos de los que se ocupa la Promoción de la Salud

De lo anterior se desprende que los problemas de los que se ocupa la PS, los modelos conceptuales y los métodos utilizados para resolver esos conflictos se ven influidos por la noción de salud. Es decir, la postura adoptada por los profesionales en PS depende de la concepción que éstos tienen del concepto de salud.

Para algunos autores, los problemas de enfermedad son causados por estilos de vida poco saludables que se convierten en factores de riesgo para las personas, incrementando así la posibilidad de enfermar. Otros estudiosos creen que las causas de enfermar de las personas está influido por las desigualdades sociales y económicas, estos especialistas sostienen que las desigualdades generan en las personas condiciones desfavorables que se manifiestan en su forma de enfermar¹⁴.

Como podemos observar los promotores de la salud tienen explicaciones distintas para comprender los procesos de salud/enfermedad, por tanto, utilizan prácticas disímiles para resolver estos problemas de enfermedad.

Los métodos y prácticas utilizados por los promotores de la salud dependen de la visión que se tiene de la salud. Desde el modelo hegemónico, su principal tarea

¹⁴Lourdes Guzmán y Andrea Angulo, Op. Cit., p. 82.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

consiste en crear conciencia en la población sobre la importancia de cuidar su salud. Para lograr su objetivo, proporcionan información a las personas sobre sus conductas de riesgo, las consecuencias de no llevar una vida sana, así como las conductas benéficas para una vida sana. La metodología empleada para lograr un mayor impacto en sus objetivos, es hacer uso de los medios publicitarios con la idea de “vender” la salud a las personas.

Por otro lado, desde el modelo emancipatorio los promotores de la salud conciben que la PS “puede contribuir a crear condiciones para que la población tome conciencia sobre su salud y así actúen de forma colectiva para mejorar su salud, para lograr esto, crean espacios de análisis crítico de la realidad y utilizan las llamadas pedagogías liberadoras”¹⁵.

Con lo antes mencionado podemos observar que la práctica de la PS y sus metodologías son distintas, por lo que es posible agrupar las diferentes maneras de hacer PS.

¹⁵Idem

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

A continuación se expone un resumen de las visiones de la PS, los problemas de los que se ocupan cada una de las visiones, así como sus respectivas metodologías.

Cuadro I. Modelos de Promoción de la Salud en la licenciatura en PS en la UACM

	Modelo Hegemónico	Modelos no Hegemónicos	
Categoría	Modelo	Modelo	Modelo
	médico-preventivista	histórico-social	Emancipatorio
Noción de Promoción de la Salud	Prácticas para el cambio de factores de riesgo en factores protectores.	Prácticas para la transformación de la formación socioeconómica.	La capacidad del sujeto individual o colectivo de mirar al pasado para gobernar el presente para la construcción de futuros viables.
Noción de salud	Completo bienestar biopsico-social y no sólo la ausencia de enfermedad.	La salud y enfermedad son procesos sociales determinados por las desigualdades sociales.	Salud como capacidades humanas ¹⁶ .
Problemas de los que se ocupa	Factores de Riesgo, daño para la salud.	Desigualdades sociales, relaciones de poder.	Proyectos condicionados y limitados.
Medios para obtener la salud	Información.	Incidencia política, Alianzas, Advocacy.	Identificación y reflexión por parte de los sujetos de sus problemas para poder resolverlos. Acceso libre a todos los tipos de conocimientos necesarios para estudiar y resolver esos problemas.
Metas	Transformar los factores de riesgo en factores protectores. Mejorar los estilos de vida.	Disminuir las desigualdades sociales e incidir en las relaciones de poder.	Autonomía de las personas para construir conocimiento.

Fuente: Nancy Martínez Santana. Información recopilada a partir de la revisión de los diferentes documentos utilizados para este trabajo.

¹⁶Capacidades humanas entendidas como la construcción simbólica de los sentidos que le permiten a los sujetos tener una autonomía, con este fin estos pueden gobernar su presente para desnaturalizar lo instituido. Las capacidades humanas se desarrollan según las inscripciones corporales de los sujetos, para poder tener niveles altos de salud es importante desarrollar las capacidades humanas que son: sapiens (pensar/reflexionar); faber (hacer, decir, producir); ludens (imaginar, soñar); política (decidir, convencer, aceptar); económica (de administrar los recursos) y erótica (desear, apasionarse).

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

Como se muestra en este recorrido, la PS como campo práctico e interdisciplinario tiene una práctica distinta a partir de la noción de salud. Dentro de esta nueva rama de la salud y como licenciatura en la UACM nos da cuenta de los diferentes modelos. También podemos observar que la PS se nutre de distintas disciplinas, lo que se evidencia en su práctica, que debe ser congruente con el modelo utilizado por los profesionales.

CAPÍTULO 3. RESULTADOS

En este apartado se entregan los resultados obtenidos del análisis y sistematización de los diferentes documentos y técnicas que se utilizaron para responder a las preguntas que guiaron este trabajo: la influencia de la construcción histórica del concepto de PS para su desarrollo teórico-metodológico como práctica social y como campo de conocimiento en la profesión del licenciado en PS. Siguiendo la estructura del documento, primero, se elaboró la sistematización de los antecedentes históricos, posteriormente el contexto en la creación de la UACM y de la licenciatura, particularmente se hace énfasis en el perfil del egresado en PS, finalmente, se revisa el análisis de los trabajos recepcionales de los egresados con la intención de dar cuenta sobre qué líneas de trabajo se interesan los estudiantes para realizar sus trabajos.

3.1. Antecedentes históricos de la reconstrucción del concepto de PS

Para poder entender cómo ha sido el desarrollo cronológico de la PS, es necesario pensar ¿qué es la salud? El concepto de salud, como se revisó en el apartado marco teórico-referencial, no es único y universal: resulta polisémico; la salud es entendida de diferentes formas, su significado se construye a partir de referentes simbólicos atribuidos tanto por parte de los sujetos, como desde el ámbito cultural, así cada época y cada contexto ha realizado sus aportaciones. Por ejemplo, el

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

concepto de la OMS (1946) el cual nos dice que “la salud es el bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o invalidez”¹⁷.

Milton Terris (1980) propuso la siguiente acepción de salud como "un estado de bienestar físico mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades"¹⁸.

Asa Cristina Laurell¹⁹ menciona que la salud es un proceso y que está determinada por las condiciones sociales que rodean al individuo, es decir, un sujeto será el producto del tipo de trabajo y la clase social a la que pertenece, en tanto la salud y la enfermedad van a depender de la clase social a la que pertenezca y la inserción que el individuo adquiera dentro de la producción.

Por su parte San Martín alude que “el concepto de salud es dinámico, histórico, cambia de acuerdo con la época, la cultura y con las condiciones de vida de la población. La idea que tienen los sujetos de su salud está siempre limitada por el marco social en el que actúan”²⁰.

Desde la constitución de la OMS donde la salud pasó a ser un concepto positivo ya que en su definición añade el área mental y social y ya no se ve sólo como la

¹⁷Organización Mundial de la Salud, Preguntas más frecuentes- WHO/ World Health Organization, en <www.who.int/suggestions/faq/es> (consultado en noviembre de 2014).

¹⁸Milton Terris, *La Revolución Epidemiológica y la Medicina Social*, Siglo XXI editores S.A. México. 1980

¹⁹Asa Cristina Laurell, *La Salud-Enfermedad como proceso social*, Revista Latinoamericana de Salud, vol. I, núm, 2, 1982, pp. 7-25.

²⁰San Martín, *Evolución del concepto de salud*, en <www.tic.uis.edu.co/.../conceptos%20salud-%20salud%20publica/evolucionsalud> (consultado en noviembre de 2014).

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

ausencia de enfermedad sino va más allá de lo biológico, se han realizado numerosas conferencias y reuniones internacionales y nacionales a partir de las cuales han surgido nuevas directrices y estrategias para conseguir que la salud sea realmente un derecho universal. Como se puede observar el concepto de salud entraña una gran complejidad que está íntimamente relacionada con otros elementos como son la cultura y la ideología. En el campo académico también hay diferencias, éstas se deben a disciplinas o tradiciones teóricas que han desarrollado el concepto para estudiar los fenómenos que están alrededor de esta categoría. Se conocen conceptos que devienen de las ciencias naturales, particularmente de las ciencias biológicas y otros que introducen elementos que se han construido en las ciencias sociales. Durante el siglo XVIII y XIX se estableció un gran auge en el desarrollo de la comprensión del fenómeno de salud a partir de una visión biológica. Se buscó las causas de las enfermedades tanto infecto-contagiosas, crónicas degenerativas como las carenciales. A partir de la década de los setenta se inicia una vertiente que toma los postulados de Virchow y reconstruye el marco teórico que se usa en las ciencias sociales críticas, dando como origen a una vertiente que en México su máxima expositora es Cristina Laurell. Esta vertiente retoma los conceptos del materialismo histórico y de la economía política para explicar los procesos de salud-enfermedad como resultado de las desigualdades sociales²¹.

En suma, son numerosas las definiciones que actualmente se han formulado en torno al concepto de la salud, algunas más generales y otras más específicas, en

²¹ A.C. Laurell, Op. Cit., p. 25.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

relación con las áreas y con los fines de quienes las estudian y trabajan. En los últimos años, la salud no se entiende ya como la ausencia de enfermedad, sino que ha tenido alcances más profundos, como los establecidos desde la PS. Sin duda alguna, la forma en la que es concebida dependerá de lo que cada sujeto y sociedad entiendan por salud, así como deben considerarse diversos factores, sobre todo, de tipo, social, cultural, económico, político e ideológico, en torno al cuidado y conservación de la salud. A continuación nos enfocaremos en las principales definiciones de la PS.

Desde la PS, y siguiendo lo expuesto en la Carta de Ottawa, se percibe a la salud como un recurso necesario para alcanzar metas en la vida, el cual no sólo depende del sujeto sino que existen determinantes de salud que condicionan el estado saludable de los sujetos. Los determinantes sociales de la salud asimismo tienen diferentes formas de definirlos. Por un lado, se definen como factores proximales, intermedios y estructurales. Conceptualizaciones que se desarrollan desde la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS y, por el otro, desde la Medicina Social, como macroprocesos que alcanzan una influencia en los procesos de salud-enfermedad.

A partir de las formas elegidas para aportar una acepción de salud y sus determinantes o causalidades, los diferentes campos de conocimiento han diseñado diferentes prácticas en salud. La que nos interesa, la PS, también se ha visto influida por este desarrollo y por las disimiles maneras de definir el término salud. En el plano tradicional se concibe como una acción de la Salud Pública.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

Sin embargo, a raíz de la conferencia de Ottawa, la PS siguió otro giro. De este desarrollo es importante seguir su construcción en el tiempo porque aporta una idea de cómo se establecen caminos diferentes de hacer PS.

La construcción y desarrollo del concepto de la PS nos permite tener una visión más amplia de la PS como campo de conocimiento y práctica social. Desde épocas antiguas se abordaba de manera implícita, ya que el término no existía en esos tiempos. Por ejemplo en los pueblos llamados primitivos, el hombre no hacía referencia al término y a la práctica de la PS, pero atribuía el origen de la salud-enfermedad a sus creencias y prácticas como: la infracción de un tabú, la penetración mágica de un objeto en el cuerpo, la posesión por espíritus malignos y la pérdida del alma²².

Otros ejemplos son el de Grecia antigua en donde se hacía una diferenciación entre la curación de la enfermedad y el cuidado de la salud. Los griegos adoptaron una postura elitista en las prácticas de salud-enfermedad²³ porque las recomendaciones de vida en torno a éstas se transmitían sólo para los aristócratas; los esclavos no recibían información acerca de las prácticas en PS y de prevención de enfermedades²⁴.

²²Concha Colomer y Carlos Álvarez, *Promoción de la Salud y Cambio Social*, Barcelona: El sevier Masson, 2001, p.5.

²³Hernán Málaga Y Elena Restrepo, *"Promoción de la Salud. Cómo construir una vida saludable"*, en *Antecedentes Históricos de la promoción de la salud*. Bogotá: Editorial Panamericana, 2001, p. 18.

²⁴Jazmín Rosario Villa Rodríguez, *"Análisis de dos perspectivas para el estudio de procesos y problemas de salud-enfermedad en el campo de promoción de la salud"*. Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, 2012.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

Durante la época de los Romanos se desarrolló la idea “mente sana en cuerpo sano”, se pensaba que todo aquel hombre que tuviera la mente ocupada en su trabajo gozaría de buena salud. Médicos como Plutarco planteaban la creencia de que el trabajo era fuente de salud: “el hombre en buena salud no podía tener un objeto mejor que dedicarse a las numerosas actividades humanas [...] la pereza no es saludable [...] y no es verdad que la gente inactiva es más sana”²⁵.

En la Edad Media los países europeos creían que el principal conductor de la salud era el espíritu, por lo que los cristianos consideraban que al ser bautizados gozarían de salud. En esta época tuvo un gran significado ya que surgió la epidemia de la peste, dejando como aprendizaje la práctica de cuarentena para evitar múltiples contagios entre la población.

Durante la etapa renacentista, el cuerpo dejó de ser visto como “instrumento del pecado”²⁶ gracias a los aportes realizados por Leonardo da Vinci. El descubrimiento de América, a través de los encuentros entre culturas permitió el intercambio de saberes entre las medidas de prevención y promoción, es así como se dio inicio al entendimiento del proceso salud-enfermedad.

El siglo XVII se caracterizó por el aporte a la medicina que realizó Antonio Van Leeuwenhoek con el descubrimiento del microscopio, sin omitir la importancia tanto de la salud física como mental, esto determinó que se tomaran acciones encaminadas a promover ambos tipos de salud; pero los movimientos que se

²⁵Ibidem, p.21.

²⁶Idem

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

dieron fueron opuestos, por una parte se impuso una corriente autoritaria, que consideraba que la protección de la salud le pertenecía al Estado, con la creación de sus políticas. La otra corriente se basaba en la filosofía de la iluminación, que se concentraba en el individuo y percibía al hombre “como bueno, racional y como el único que podía cambiar su situación pero ignorante porque no se le daba el conocimiento necesario, en cambio el Estado era corrupto instrumento de tiranía y opresión”²⁷.

El siglo XIX se caracterizó por la presencia de varios adelantos científicos que culminaron con los estudios y descubrimientos de los siglos XVII y XVIII ya que se definía el estudio de la medicina clínica, la microbiología, la patología, la fisiopatología y la medicina preventiva. Estos descubrimientos contribuyeron a una percepción distinta en el área de la salud-enfermedad con respecto a lo que había ocurrido en siglos anteriores, aquí se utilizaban conceptos de medicina social y se tomaba conciencia sobre las relaciones entre el estado de salud de una población y sus condiciones de vida²⁸.

El concepto, la práctica y la metodología de la PS se han ido transformando de manera paralela al concepto de salud. Por ejemplo, en 1946 el médico e historiador Henry Sigerist fue uno de los primeros en hablar de promoción de la salud al considerar esta rama de trabajo dentro de las áreas esenciales de la medicina. El autor rescata que: “la salud se promueve proporcionando

²⁷Ibidem, p. 21.

²⁸Jazmín Rosario Villa Rodríguez, Op. Cit., pp. 4-15.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura y formación de ocio y descanso”²⁹.

Años más tarde, bajo el concepto de medicina preventiva, se identifica a la PS como el nivel más inespecífico y general de prevención de la enfermedad. Su ámbito de acción es, para Leavell y Clarck (1959), teóricos de la medicina preventiva, el periodo pre patogénico de la llamada Historia Natural de la Enfermedad. El paradigma de tal propuesta es el higiénico preventivista en donde la enfermedad es la ruptura del equilibrio entre el huésped, un agente etiológico y el medio ambiente. De acuerdo a esta visión la PS tiene que ver con el fortalecimiento de la resistencia del huésped hacia los agentes de enfermedad, con la disminución o eliminación del contacto con el ambiente³⁰.

Entre las principales definiciones del concepto de PS a nivel institucional se encuentra la de la OMS que la define como “la acción social, educativa y política que incrementa la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud; brinda oportunidades y poder a la gente para ejercer sus derechos y responsabilidades para la transformación de ambientes, sistemas y políticas que sean favorables a su bienestar”³¹. Esta acepción nos permite ver que la PS va más allá de la prevención y la higiene pues aunque estas son parte de la misma, la PS abarca

²⁹Promoción de la Salud, en <<http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html>> (consultado en noviembre de 2014).

³⁰Juan Manuel Castro, *Promoción de la salud. A diez años de Ottawa: ¿salud-mercancía o derecho social?*, Nueva época, Salud Problema, Año 2, núm. 2, 1997, p. 57.

³¹Programa académico de la Licenciatura en Promoción de la Salud, 2002, Universidad de la Ciudad de México, p. 3.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

más espacios que nos permiten alcanzar la salud, por medio de la educación como medio fundamental de la autonomía de los sujetos.

Por otro lado la Organización Panamericana de la Salud (OPS)³² define a la PS como una herramienta para alcanzar “las condiciones y estándares decentes de vida, buenas condiciones laborales, educación, cultura física, medios de descanso y recreación”³³.

En 1973 se incorporan a la salud pública (SP)³⁴ los conceptos de determinantes de la salud, a raíz del informe del Ministerio de salud canadiense Lalonde. En este informe se indican como determinantes de la salud cuatro dimensiones: estilos de vida, medio ambiente, sistema de cuidados de salud y biología humana³⁵. Años después, la PS se inicia como movimiento con la Conferencia de Ottawa como punto de partida. Dicho movimiento ha evolucionado en distintas concepciones y prácticas institucionales y profesionales.

³²Es un organismo internacional de salud pública dedicado a mejorar la salud y las condiciones de vida de los pueblos de las Américas. Es parte del Sistema de las Naciones Unidas y Oficina Regional para las Américas de la OMS. La OPS es también la agencia especializada en salud del Sistema Interamericano de la OEA (Organización de Estados Americanos).

³³Organización Panamericana de la Salud, 2009, Definición de Promoción de la Salud, en <www.paho.org/spanish/ad/sde/hs/hpp/Definition.htm>(Consultado en febrero de 2013).

³⁴Rubén Darío Gómez en su obra titulada La noción de Salud Pública: consecuencias de la polisemia, ésta menciona que la SP no tiene un significado unívoco y que esta alberga por lo menos tres grandes grupos de significados: como saber, como práctica y como realidad social, la variedad de significados atribuidos al término de SP, es el producto de situaciones históricas que se imponen a la construcción de la noción y configuran núcleos de poder alrededor de imaginarios donde anidan intereses opuestos; por tal motivo la polisemia de la SP es un producto de procesos políticos convirtiéndose en el fundamento de políticas públicas.

³⁵Marc Lalonde, *A New Perspective on the Health of Canadians*. Ottawa: Office of the Canadian Minister of National Health and Welfare, 1974.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

La mayor parte de estas concepciones se han desarrollado dentro del paradigma biomédico de la medicina occidental, lo que ha derivado, entre otras cosas, en una confusión de la PS con la prevención y la sanidad.

En la década de los setenta, la práctica profesional de la PS obtuvo su primer reconocimiento internacional y un marco de desarrollo con la Carta de Ottawa para la PS 1986³⁶. La PS comenzó a adquirir un carácter formal ya que tanto en México como en otros países se originaron documentos y conferencias en el tema.

En los años 70 surge la PS como modelo teórico en países desarrollados como son: Estados Unidos, Nueva Zelanda, Inglaterra y Canadá. En esta época la PS fue definida como “el arte y la ciencia de ayudar a las personas a cambiar sus hábitos de vida para mejorar su salud”³⁷.

La PS vista como derecho humano fundamental, se visualiza como concepto positivo e inclusivo de la salud y como factor determinante de la calidad de vida, que abarca el bienestar mental y espiritual. Es considerada una función medular de la Salud Pública y contribuye a intervenir con las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud.

³⁶Promoción de Salud: Carta de Ottawa, en

<Disponible en: www.paho.org/saludyuniversidades/index.php?...ottawa>, (consultada en febrero 2013).

³⁷Resende Carvalho Sergio, *Promoción de la salud Emancipatoria y Educación. Una reflexión crítica como contribución a la reforma sanitaria*, La Salud Colectiva. vol 4, núm 3, (septiembre-diciembre 2008) pp. 335-347.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

En 1984 la PS se definió como un programa elaborado por la OMS, expuesta como “el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y la mejoren”³⁸. Ésta perspectiva se deriva de la concepción de salud entendida como la capacidad de las personas y los grupos para realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades, así como adaptarse al entorno o modificarlo³⁹.

Unos años más tarde Nutbeam propuso un concepto amplio de la PS, el estudioso advierte que “es el proceso para capacitar y habilitar a las personas para incrementar el control sobre los determinantes de la salud y por ende mejorar su estado de salud”⁴⁰. La PS es un campo de la Salud Pública que busca mejorar las condiciones generales, los factores básicos que influyen en la salud de las personas, además las habilita para mejorar su salud, pues trabaja sobre los determinantes que la propician, tales como el entorno social o físico, ingreso económico, empleo, condiciones del medio ambiente, justicia y paz; también intervine en los aspectos relacionados con los comportamientos saludables, que tienen relación con la educación y cultura por la salud.

³⁸Promoción de la salud y medios de comunicación social, en <dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5031067>(consultada en febrero 2013).

³⁹Concha Colomer Revuelta y Carlos Álvarez-Dardet Díaz, *Promoción de la salud y cambio social*, Barcelona: Masson, Barcelona, 2001, p.33.

⁴⁰Nutbeam N. Health, *Promotion Glossary*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1985.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

En 1990, en el marco de la Conferencia Sanitaria Panamericana⁴¹ se reafirmó la interdependencia de la salud y el desarrollo social, en donde la PS estaba encaminada a cambiar tanto las condiciones como los estilos de vida. Con este fin, se recurrió a la Salud Comunitaria como una estrategia para ampliar coberturas de Atención Primaria de Salud. La PS es concebida como “la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva”⁴².

Ante la complejidad presentada en el campo de acción de la PS, Bunton y Mac Donald (1992) la conciben como “una disciplina académica o mejor aún, a un conjunto de varias disciplinas académicas. (teórico-práctico)”⁴³. Donde el aporte de varias disciplinas de conocimiento contribuye a que los individuos y comunidades puedan acceder a un estado de bienestar que contribuya al goce de “buena” salud.

Para Gutiérrez la PS es el conjunto de actividades, procesos y recursos, de orden institucional, gubernamental o de ciudadanía, orientados a propiciar la mejora en las condiciones de bienestar y acceso a los bienes y servicios sociales, que favorezcan el desarrollo de conocimientos, actitudes y comportamientos favorables para el cuidado de la salud y el desarrollo de estrategias que permitan

⁴¹Conferencia Sanitaria Panamericana. Logros en promoción de la salud con respecto a los compromisos asumidos en la declaración de México, 1990 en <<http://www.paho.org/Spanish/HPP/InfElSalvador.pdf>> (consultado en abril de 2013).

⁴²Helena E Restrepo y Hernán Málaga, *Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable*, Bogotá: Editorial médica panamericana, 2001, p. 29.

⁴³Idem, p.30.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

a la población un mayor control sobre su salud y sus condiciones de vida en el nivel individual y colectivo⁴⁴.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2002) por su parte aclara que la PS es un proceso, no una solución fácil. Su propósito es lograr un resultado concreto un largo plazo, pero con efectos a mediano y corto plazos.

La Organización Mundial de la Salud en la Carta de Bangkok (2005) escribe que “es el proceso para facilitar que las personas aumenten el control sobre su salud y los determinantes de la salud y como consecuencia mejoren su estado de salud”⁴⁵.

En el caso de México, la Secretaría de Salud desde el Programa de Acción Específico 2007-2012 define a la PS como “la creación de una nueva cultura en salud en las personas de tal forma que exista un entorno que les favorezca el control de sus determinantes, tales como una alimentación correcta, actividad física, mejoramiento de hábitos de higiene personal, promoción de la entrega de paquetes de promoción y prevención para una mejor salud, la disminución del consumo de alcohol y tabaco, favoreciendo la incorporación de acciones de PS en políticas públicas”⁴⁶. Desde esta perspectiva se busca la disminución y control de las enfermedades crónico degenerativas vigentes en nuestro país por medio

⁴⁴Dina Czeresnia y Carlos Machado de Freitas, *Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones y tendencias*, Buenos Aires: Lugar editorial, 2006.

⁴⁵Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado, en <www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf> (consultado en abril de 2013).

⁴⁶Programa de acción específico 2007-2012. *Promoción de la salud una nueva cultura*. México. Secretaría de Salud, subsecretaría de prevención y promoción de la salud, 2000, p.5.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

de la prevención y acceso a la información acerca del cuidado de la salud para la población.

Como podemos observar el concepto de PS se ha configurado como una estrategia importante para lograr la equidad, la democracia y la justicia social; por diferentes agentes técnicos y sociales, en distintos contextos a lo largo el tiempo, innumerables eventos, actores, publicaciones y resultados de investigaciones y conferencias que han contribuido a la construcción del concepto de PS.

Al iniciarse como una estrategia de la SP que aglutina una serie de acciones en las que se puede enmarcar la educación para la salud, fomento a la salud y prevención de enfermedades, no tenía un objeto de estudio, marco teórico metodológico propio, pero la conferencia de Ottawa en 1986 da un panorama más amplio a la PS y permite construirla como un campo de conocimiento y como una práctica social para resolver los problemas de salud.

De esta forma y a lo largo del resto de las conferencias (cuadro II) es que la PS ya no es una estrategia de la Salud Pública para convertirse en un campo de conocimiento y práctica social en construcción. Paralelamente este hecho permite que en México, específicamente en la UACM, se diseñe un plan de estudios de licenciatura ya que se puede ubicar un objeto de estudio particular.

A continuación se presentan las diferentes cartas y declaraciones en PS

Cuadro II. Cartas y declaraciones en PS

	Año	País sede	Lema	
Declaración de Alma Ata	1978	Kazajistán Alma Ata	"Salud para todos en el año 2000"	Desde esta declaración la PS ha sido un eje de orientación para la creación de condiciones que mejoran y promueven la salud como un derecho básico universal, situándola como una de las mejores inversiones para lograr el desarrollo económico y social de los países. En esta declaración se expresó la necesidad de un compromiso nacional e internacional para la atención primaria de la salud teniendo como propósito principal la formulación de estrategias en Atención Primaria de la salud con el fin de poder solucionar los problemas de salud asociados a carencias.
Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud	1986	Ottawa Canadá	"Iniciativa en pro de una nueva acción de salud Pública"	Esta Carta surgió como respuesta a la necesidad de buscar nuevas respuestas a los múltiples problemas de salud. En esta conferencia se introduce una visión más amplia del concepto de PS, indicando que la salud es una responsabilidad no sólo del sector salud sino se plantea que es parte del bienestar de la población, involucrando a todos los sectores. En ella se analizan los logros alcanzados desde la declaración de Alma Ata en Atención Primaria en Salud y se pone énfasis en una nueva concepción de salud pública.
Segunda Conferencia Internacional en Promoción de la Salud	1988	Adelaide Australia	"Políticas públicas favorables para la salud"	En esta reunión se declaró la importancia de la construcción de políticas públicas saludables, señalando que éstas deben ser abordadas por todos los sectores para actuar sobre los determinantes de la salud y reducir las inequidades sociales y el acceso equitativo a bienes, servicios y a la atención en salud. Se exploró con mayor profundidad cómo las Políticas Públicas Saludables de todos los sectores inciden en los factores determinantes de la salud.
Tercera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud	1991	Sundsvall Suecia	"Ambientes Saludables"	Esta conferencia se centró en promover el concepto de vida saludable y la creación de ambientes favorables para la salud, haciendo énfasis en el compromiso por desarrollar ambientes que apoyen la salud de las personas.
Cuarta Conferencia Internacional en promoción de la Salud	1997	Yakarta Indonesia	"Acción comunitaria"	Es la primera conferencia organizada en un país en desarrollo en la que participa el sector privado en la PS. En esta conferencia se propuso reconsiderar los factores determinantes de la salud y señalar los obstáculos y las estrategias necesarias para resolver las dificultades de promoción de la salud en el siglo XXI. Reiteró el compromiso internacional con las estrategias de la Carta de Ottawa e hizo énfasis en la participación social en el ámbito comunitario y las capacidades de las personas para la PS.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

Quinta Conferencia Internacional en Promoción de la Salud	2000	México	"Promoción de la Salud hacia una mayor equidad"	Su objetivo fue hacer énfasis en el aporte de la PS de las políticas, los programas, proyectos de salud y calidad de vida, promoviendo los Planes Nacionales de Promoción de la Salud. Otro de sus objetivos fue invitar a todos los actores a apoyar la investigación para conocer prioridades y la movilización de recursos financieros y operacionales para elaborar, aplicar, vigilar y evaluar los planes de acción nacionales y establecer o fortalecer redes nacionales e internacionales que promuevan la salud. Se avanzó en el desarrollo de las cinco prioridades para el Siglo XXI en Promoción de la Salud, que fueron identificadas en Yakarta y confirmadas en la Resolución sobre la Promoción de la Salud adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1998.
Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud en Bangkok	2005	Tailandia	"Mayor participación en los esfuerzos para mejorar la salud mundial"	Esta conferencia estaba orientada a reducir las desigualdades en materia de salud en un mundo globalizado mediante el fomento de la salud. Introdujo el tema de los determinantes de la salud como son: equidad y condiciones socio-económicas, género, situación laboral, vivienda, relacionados con la salud.
Séptima Conferencia Internacional de Promoción de la Salud	2009	Nairobi Kenia	"Llamado a la acción Nairobi-2009"	Durante la conferencia se identificaron los siguientes objetivos: el fortalecimiento del liderazgo y de la fuerza laboral; posicionar la promoción de la salud como corriente empoderante de las comunidades; el fortalecimiento de procesos participativos; y la construcción y aplicación de conocimiento en materia de PS. En este llamado se invitó a los gobiernos y actores sociales a: utilizar el potencial no explotado de la PS y hacer de los principios integrales de la PS el centro de desarrollo de las agendas políticas de desarrollo.
Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud	2013	Helsinki Finlandia		Durante la conferencia se identificaron los siguientes objetivos: estimular el intercambio de experiencias sobre la promoción de la acción intersectorial; revisar los enfoques para dar cuenta de las barreras y crear capacidad para la aplicación de la salud en todas las políticas; revisar los avances, impacto y alcance desde la Conferencia de Ottawa; abordar la contribución de la PS en la renovación y la reforma de la atención primaria de la salud.

Fuente: Cuadro elaborado a partir de la revisión de los diferentes documentos sobre el desarrollo histórico de la PS.

Como podemos ver en el cuadro de arriba el concepto de PS se diversifica dependiendo del año, el contexto en el que se presenta y los autores que la definen, pero en lo que sí están de acuerdo es en generar condiciones que fomenten la salud de las comunidades. Todas estas cartas y declaraciones sirven de muestra para conocer cómo el concepto de PS se ha ido enriqueciendo a través del tiempo, sin duda alguna el desarrollo de la PS ira cambiando y enriqueciéndose con nuevos elementos, haciendo de su práctica un campo de acción más amplio.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

Actualmente la PS enfrenta un gran desafío académico ya que es necesario desarrollar un marco teórico-metodológico que explique y resuelva los problemas de salud/enfermedad que no se han logrado solucionar con las prácticas tradicionales. Por tal razón están surgiendo otras perspectivas diferentes de hacer y construir PS que pueden ser complemento de las estrategias y prácticas establecidas en las diferentes cartas y conferencias. En este punto, la construcción de un marco-teórico y desarrollo académico de este campo de conocimiento cobra relevancia en la licenciatura en PS y en la UACM.

Las universidades desempeñan un papel importante para la sociedad, éstas se encaminan al desarrollo del conocimiento, son escenarios de la formación técnica y profesional de los miembros de una comunidad que a través de la educación, la investigación y la difusión del saber, orientan y apoyan los cambios en diversos espacios tanto nacionales como internacionales. Toda universidad cumple su misión social al penetrar en la cultura en que está inmersa, mediante el avance constante del saber en los temas de mayor interés y necesidad para cada país. De esta forma, las instituciones de educación superior buscan comprender los fenómenos y aportar soluciones que enriquezcan y dirijan el futuro nacional, regional y mundial. En otras palabras, la existencia misma de una universidad implica su participación en la cultura y en los procesos de la nación a la que pertenece⁴⁷.

⁴⁷Mónica Muñoz y Baltica Cabieses, Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro? Santiago, Chile: Universidad Católica de Chile, 2008, p. 139.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

Como se mencionó anteriormente, la práctica profesional en PS obtuvo su primer reconocimiento internacional y un marco de desarrollo con la Carta de Ottawa y ésta comenzó a ser explícita tanto en México como en otros países, lo antepuesto nos lleva a hablar de cómo en el Distrito Federal y, particularmente, en al UACM se intenta recuperar la importancia de la PS.

En el Distrito Federal el 26 de abril de 2001 se creó la Universidad de la Ciudad de México (UCM)⁴⁸, por decreto del Jefe de Gobierno, Andrés Manuel López Obrador, como un proyecto cultural y de educación pública, gratuita, científica y humanista; alternativa al modelo hegemónico de excelencia y comprometida con la sociedad, principalmente con los habitantes de la Ciudad de México.

Desde su creación, la UACM ha tenido como propósito el ampliar las oportunidades y satisfacer las necesidades de la población, así mismo intenta seguir con su educación a nivel superior y contribuir a la construcción de una sociedad más justa y democrática, haciendo extensivos los beneficios de una educación crítica, científica y humanista dirigida a capas más amplias de la población. Con este sentido social, la Universidad realiza sus funciones sustantivas de docencia, investigación, difusión de la cultura, extensión académica y cooperación social, así como la certificación de estudios y el otorgamiento de diplomas, grados y títulos académicos de educación superior⁴⁹.

⁴⁸Inicialmente la universidad se crea como Universidad de la Ciudad de México (UCM) y no es hasta el 2005 cuando adquiere su autonomía y se forma la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM).

⁴⁹Proyecto Educativo de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, en <<http://www.uacm.mx>> (consultado en mayo 2013).

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

La UACM al ser un ente público y autónomo, cuenta con su propio estatuto, elige a sus autoridades y administra su patrimonio cultural, físico, económico y financiero. El gobierno de esta casa de estudios lo ejercen las y los profesores, estudiantes y administrativos por medio de sus representantes en el Consejo Universitario. El proyecto educativo de la UACM se desarrolla en el marco de un conjunto de principios de carácter plural, científico, humanista y social, que dan pie a las políticas generales que fundamentan su creación. Cuenta con cinco planteles en el Distrito Federal, donde se imparten clases para licenciaturas, y estudios de posgrado.

La Licenciatura en PS surge en el 2001. La idea de su creación tiene su origen en la celebración de la V conferencia mundial sobre PS en la ciudad de México, en junio de 2000, que actuó como un punto de partida importante para incentivar la decisión de ofertar esta trayectoria académica en la UACM. Inicia sus actividades académicas, paralelamente a otros once programas de licenciatura, en las sedes de Iztapalapa y Centro Histórico. Cinco años más tarde, en noviembre de 2005, la Licenciatura en PS obtiene el registro de profesiones de la Secretaría de Educación Pública.

El objetivo de la Licenciatura en PS busca formar profesionales con la promoción y educación de la salud con una perspectiva interdisciplinaria, capaces de identificar, diseñar y desarrollar modelos dirigidos a mejorar la calidad de vida de

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

la población, a través de acciones que eleven el nivel de conocimiento, habilidades, estructura de valores y conductas en relación con la salud⁵⁰.

La licenciatura en PS tiene el compromiso de formar profesionales comprometidos en problematizar acerca de la salud y la enfermedad, a partir de referentes sociales, históricos, económicos y políticos, en donde los actores principales son los individuos y colectivos. Otro de los objetivos de la licenciatura es el de constituirse como una propuesta de formación profesional distinta a la medicina, por lo que la licenciatura rebasa la visión biomédica explorando otras dimensiones.

3.2. Perfil del egresado en promoción de la salud y mapa curricular

El plan de estudios⁵¹ de la Licenciatura nos permite comprender de una manera global cuál es la propuesta de formación de profesionales en PS en la UACM, haciendo hincapié en aspectos como el perfil del promotor de salud. El mapa curricular, en el cual se expresa la ruta del plan de estudios, nos permite ver los cursos de la Licenciatura distribuidos por semestres. Como ya vimos en capítulos anteriores la Licenciatura en PS aunque es una propuesta educativa nueva, cuenta con importantes antecedentes sociohistóricos. El historial sobre las

⁵⁰Universidad Autónoma de la Ciudad de México, en < www.uacm.edu.mx/>(consultado en junio de 2013).

⁵¹El Plan de estudios es una definición de la propuesta académica sobre la formación en uno o varios campos de desarrollo del saber, se integra por el perfil de egreso, los objetivos generales, las áreas o líneas de trabajo (mapa curricular), la selección y organización de contenidos, habilidades, destrezas y las distintas modalidades de evaluación.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

distintas prácticas y herramientas en PS ha contribuido a definir y trabajar sobre este nuevo espacio de conocimiento.

Según el plan de estudios, la Licenciatura en PS busca formar profesionales con una perspectiva transdisciplinaria, que sean capaces de identificar, diseñar y desarrollar estrategias o modelos dirigidos a mejorar las condiciones de vida de los diferentes colectivos, a través de acciones que eleven el nivel de conocimiento, habilidades, estructura de valores y conductas en relación con los problemas de salud-enfermedad en la sociedad. El enfoque teórico de tal licenciatura resulta complejo por ser un campo de conocimiento transdisciplinario, pues se estudia a la par de las ciencias naturales y las ciencias sociales⁵².

La licenciatura en PS en la UACM está organizada en dos ciclos académicos, el ciclo básico y el ciclo superior. "El ciclo básico tiene como objetivos contribuir a la formación de criterios sólidos, ampliar y profundizar la cultura científica y humanística de los estudiantes y desarrollar en ellos las habilidades intelectuales que les permitirán adquirir posteriormente nuevos conocimientos"⁵³. El ciclo básico tiene cabida durante los tres primeros semestres de la licenciatura.

El ciclo superior tiene como finalidad completar la formación académica y/o profesional del estudiante para la obtención de un título o grado académico de

⁵²Universidad Autónoma de la Ciudad de México, en <<http://www.uacm.edu.mx>>(consultado en junio de 2013).

⁵³ Lourdes Guzmán, Andrea Angulo, *Introducción a la Promoción de la Salud*, México: Editorial, 2012, p.41.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

nivel licenciatura⁵⁴. El ciclo superior institucionalmente corresponde al ciclo profesionalizante, está conformado por cinco semestres.

A lo largo de la Licenciatura también se imparten materias optativas en el ciclo básico, estos cursos tienen como propósito ofrecer diferentes opciones para la formación del promotor de la salud. Al respecto vamos a ver la siguiente información:

⁵⁴Ibidem, p. 28.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

Cuadro III. Plan de estudios de la Licenciatura en Promoción de la Salud en la UACM

Ciclo	Semestre	Cursos o Unidades de aprendizaje				
Básico	Primer semestre	Álgebra y geometría analítica	Química de la célula	Introducción a la física	Lengua extranjera I	Optativa 1
	Segundo semestre	Introducción a la Promoción de la Salud	Célula I	Cuerpo humano I	Lengua extranjera II	Optativa 2
	Tercer semestre	Bioestadística	Célula II	Cuerpo humano II	Introducción a la metodología de la investigación	Crecimiento y desarrollo I
Superior	Cuarto Semestre	Patología I	Crecimiento y desarrollo II	Salud pública I	Medio ambiente y salud	Epidemiología I
	Quinto semestre	Patología II	Epidemiología II	Salud pública II	Saneamiento ambiental	Nutrición
	Sexto Semestre	Farmacología	Psicología I	Salud pública III	Salud comunitaria I	
	Séptimo semestre	Promoción de la Salud I	Psicología social II	Políticas y planes de salud	Sistemas de protección, asistencia y rehabilitación de la salud	Salud comunitaria II
	Octavo semestre	Promoción de la Salud II	Bioética y valores	Legislación sanitaria	Administración para la salud	Salud comunitaria III

Fuente: Mapa curricular, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, en <<http://www.uacm.edu.mx>>, (Consultado en junio de 2013).

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

El egresado de la Licenciatura en PS de la UACM contará con el siguiente perfil⁵⁵:

Conocimientos:

- Materias básicas para el conocimiento del ser humano.
- Teorías epistemológicas y socioeconómicas para la comprensión de la realidad social.
- Factores condicionantes y de riesgo para la salud integral del individuo y de la comunidad en general.
- Metodologías de la investigación social, educativa y de salud pública.
- Paradigmas y tecnologías educativas.
- Diagnósticos, políticas, planteamientos, sobre necesidades y problemas que inciden en la salud integral de individuos y grupos con espacios de integración profesional⁵⁶.

Habilidades:

- Promoverá la participación e integración en cada una de las acciones a realizar a todos y cada uno de los individuos, grupos, instituciones y comunidad en general con quienes se realicen acciones concretas o generales para llevar a cabo las tareas relacionadas con la promoción y educación para la salud.
- Analizará el contexto individual, familiar, socioeconómico y cultural y sus efectos sobre la salud integral de las personas, grupos y comunidades.

⁵⁵Universidad Autónoma de la Ciudad de México, en <<http://www.uacm.edu.mx/uacm/eses/colegios/colegiodecienciasyhumanidades/licenciaturascchy/promoci%C3%B3ndelasalud.aspx#79371093-plan-de-estudios>>(consultado en junio de 2013).

⁵⁶Perfil del egresado, en: < LICENCIATURA EN *PROMOCIÓN* LICENCIATURA, en <www.201.140.108.92/uacm/Portals/0/Licenciaturas/.../promocion_salud.pdf>(consultado en junio de 2013).

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

- Diseñará y desarrollará modelos de intervención para la prevención, atención, resolución o rehabilitación de problemas específicos que afecten a la salud integral de los miembros de la comunidad.
- Participará en el fortalecimiento de la PS comunitaria con la creación de ambientes saludables y contribuirá a reorientar los servicios de salud hacia la equidad, la calidad y la prevención⁵⁷.

Actitudes:

- Mantendrá una actitud de servicio.
- Será autocrítico y abierto a la crítica.
- Contará con una formación humanística.
- Tendrá responsabilidad para aplicar sus conocimientos y habilidades en materia de salud integral en lo individual o colectivo.
- Mostrará aceptación y colaboración en grupos de trabajo con sectores interinstitucionales e interdisciplinarios.
- Fomentará los valores que conforman y distinguen al ser humano⁵⁸.

Como se puede ver el perfil del egresado pone de manifiesto una mirada amplia que permite evidenciarse en los trabajos recepcionales: tesis, tesinas, ensayos, sistematización de experiencias en campo, informes de investigación, diseño de materiales educativos, informes de servicio social, informe de prácticas profesionales, e informes de ejercicio profesional.

⁵⁷Idem

⁵⁸Idem

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

El trabajo recepcional se refiere al texto escrito que implica un proceso de investigación y aprendizaje en torno a un problema teórico o empírico en algún campo de conocimiento y con un objetivo de investigación particular. Plantea un problema, lo construye como objeto de estudio y hace un abordaje metodológico de él a partir de determinados supuestos teóricos, lo que conducirá a establecer una postura y a extraer determinados planteamientos en términos de la incidencia que su tratamiento puede tener en el contexto donde se origina.

Los trabajos recepcionales considerados para esta investigación fueron los elaborados desde el año 2008 hasta al mes de enero de 2014, hasta ese momento eran 55 entregados y aprobados por la Coordinación de Certificación, los cuales se agruparon bajo tres perspectivas de abordaje: la emancipatoria, la tradicional y la socio histórica. Se siguió tal clasificación porque en ellas se contemplan las perspectivas que se revisan durante la licenciatura, de manera que estas son utilizadas por los egresados en sus trabajos recepcionales.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

3.3. Trabajos recepcionales de los estudiantes en PS

En este apartado se realizó una clasificación de los trabajos recepcionales de los estudiantes en PS, con el objetivo de identificar temas y perspectivas de interés, objetivos, metodologías y técnicas empleadas en la generación de conocimiento.

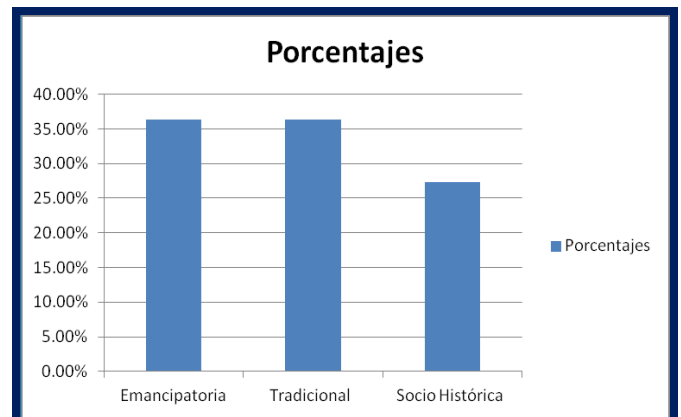
Se identificaron las siguientes perspectivas de abordaje:

Cuadro IV. Perspectivas de abordaje de los trabajos recepcionales de la licenciatura en PS. México 2008-2014

Perspectiva de abordaje	Porcentajes
Emancipatoria	36.39%
Tradicional	36.35%
Socio Histórica	27.26%
TOTAL	100

Fuente: Nancy Martínez Santana, datos obtenidos a partir de la revisión de los trabajos recepcionales de los estudiantes de la Licenciatura en PS.

Grafica I. Semejanzas en abordajes teóricos y metodológicos de corrientes de pensamiento



Fuente: Nancy Martínez Santana, datos obtenidos a partir de la revisión de los trabajos recepcionales de los estudiantes de la Licenciatura en PS.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

Se encontró un predominio de la metodología cualitativa con un 58.19%, mientras que la metodología cuantitativa con un 18.18% y la mixta con un 23.63% (ver cuadro V).

Cuadro V. Metodología de los trabajos recepcionales de Licenciatura en Promoción de la salud México 2008-2014

Metodología	Porcentaje
Cualitativa	58.19%
Cuantitativa	18.18%
Mixta	23.63%
TOTAL	100

Fuente: Nancy Martínez Santana, datos obtenidos a partir de la revisión de los trabajos recepcionales de los estudiantes de la Licenciatura en PS.

De los 55 trabajos recepcionales revisados; el 61.83% incluyó recopilación de datos de fuentes primarias a través de encuestas, entrevistas, observaciones y grupos focales; el 12.72% recopiló sólo información de datos de fuentes secundarias con base en estadísticas, documentos, textos y expedientes; el resto, el 25.45%, obtuvo datos tanto de fuentes primarias, como de fuentes secundarias.

El tipo de instrumentos utilizados se clasificó en: a) entrevistas, b) encuestas, c) talleres, d) análisis de textos, y e) más de una técnica. Este último fue el más recurrente (lo que equivale al 52.74%), mientras que las entrevistas ocuparon un 25.45%, los talleres un 9.09%, el análisis de textos un 7.27% y, por último, las encuestas un 5.45%.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

En cuanto a la población de estudio, abundan trabajos recepcionales enfocados en las condiciones de salud de las personas, 40 en total (72.72%), destacan los realizados con hombres, mujeres embarazadas, adolescentes, estudiantes, beneficiarios de programas de salud, adultos mayores, profesores y otros; cinco de los trabajos recepcionales (9.10%) se han vinculado con otros grupos sociales (étnicos frecuentemente); sólo en un trabajo (1.81%) se prestó cuidado en el análisis de los medios de comunicación y, finalmente en nueve (16.37%) de los trabajos recepcionales no se especifica la población de estudio.

En síntesis, para alcanzar el perfil del egresado en el ciclo básico se abordan los cursos sobre el conocimiento del ser humano desde su dimensión biológica, en el ciclo superior las teorías epistemológicas y socioeconómicas, paradigmas y tecnologías educativas para la comprensión de la realidad social. Con estos cursos se integran conocimientos para comprender los factores condicionantes y de riesgo para la salud integral del individuo y de la comunidad en general. También hay cursos que se ocupan de las metodologías de la investigación social, educativa y de salud pública en virtud de la necesidad de formar profesionales que sean capaces de indagar en las diferentes problemáticas que suceden en la realidad. Para el estudio de los fenómenos a nivel colectivo hay cursos en los que se aprende a hacer diagnósticos, políticas, planteamientos sobre necesidades y problemas que inciden en la salud integral de individuos y grupos con espacios de integración profesional⁵⁹.

⁵⁹Perfil del egresado en. Disponible en<LICENCIATURA EN *PROMOCIÓN* LICENCIATURA. www.201.140.108.92/uacm/Portals/0/Licenciaturas/.../promocion_salud.pdf>(consulta realizada en el 2013).

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

En lo que concierne a las habilidades importantes en las prácticas de PS, se hace énfasis en promover la participación social para llevar a cabo las tareas relacionadas con la promoción y educación para la salud. Otros conocimientos y destrezas se desarrollan en los cursos de forma metacurricular, ya sea en las experiencias del trabajo de campo, ya sea en las prácticas efectuadas en el servicio social, aunque se admite que son muchos los factores que se ven involucrados en esa decisión, van conformando el perfil del Promotor de la Salud de la UACM. En este sentido, los trabajos recepcionales elaborados con el fin de obtener el grado, y sus prácticas laborales y/o profesionales también terminan por dar una caracterización particular al profesional.

CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y REFLEXIONES FINALES

La UACM desde sus inicios se propuso conformar una oferta académica con licenciaturas, que a partir de un diagnóstico sobre las problemáticas y necesidades de la Ciudad de México permitieran formar profesionistas que atendieran dichas demandas con propuestas innovadoras, y que a su vez, trabajaran conjuntamente con profesionales formados en perfiles tradicionales. Una parte considerable de las licenciaturas de la UACM se caracteriza por abordajes teóricos-metodológicos novedosos.

Como vimos en capítulos anteriores los modelos de salud se distinguen fundamentalmente por centrarse en la enfermedad y orientarse al individuo, priorizando el tratamiento de la salud y su rehabilitación. Sin embargo, a consecuencia de los límites del modelo biomédico, se ve la necesidad de interpretar a la salud como un proceso social y se propone un modelo de salud con un cambio paradigmático, en el que las acciones de salud se orientan a mejorar la calidad de vida de las personas y de su medio ambiente.

El concepto de PS constituye un proceso político social y una estrategia que puede contribuir en la mejora de la calidad de vida de las personas y la construcción de una sociedad de bienestar, ésta se ha desarrollado como campo de conocimiento y acción con iniciativas para la transformación de la realidad social.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

Las conferencias tanto nacionales como internacionales han reivindicado el papel que debe cumplir tanto el Estado como los colectivos en el mejoramiento de las condiciones de salud y la búsqueda de alternativas que den solución a los principales problemas de salud-enfermedad.

La PS ha sido reconocida como una nueva corriente en el campo de la salud. Este reconocimiento se ha visto evidenciado a través de las diferentes conferencias internacionales y nacionales que nos han brindado la orientación en el campo de la PS y han servido de referentes fundamentales para la construcción del concepto que se entiende como un campo de conocimiento a seguir. De hecho, las organizaciones sanitarias y los países han creado instituciones para la construcción y desarrollo de la PS, también han reorientado su propio trabajo tras incorporar y modificar las líneas de acción de dichas conferencias.

La PS al ser interpretada de diferentes formas podemos decir que es un campo de conocimiento que puede ser considerada una multidisciplina en la cual se recurre a diferentes metodologías con la finalidad de reunir a múltiples disciplinas para poder lograr los lineamientos planteados en las diferentes conferencias.

El campo de la PS se encuentra en constante desarrollo de sus teorías y metodologías. En la medida que la PS ha ganado un espacio y protagonismo de forma paralela a las diferentes conferencias mundiales, vinculadas al campo de la PS, este tema ha comenzado a adquirir un espacio cada vez mayor en los

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

diferentes ámbitos, asimismo es reconocida como una vía para alcanzar niveles de salud deseables para la población. Su origen puede ubicarse en los países industrializados, donde hasta la fecha se muestran avances significativos, tanto en el plano teórico como en el de la práctica.

El desarrollo teórico sistemático del concepto de PS se presentó con mayor fuerza alrededor de 1946 con los planteamientos de Milton Terris, quien proponía a la PS como una actividad de la Salud Pública expresada con fines positivos y no sólo preventivos o de rehabilitación tal estudioso en 1979, hace patente la diferencia conceptual entre la PS y la prevención de la enfermedad; en donde la prevención se enfoca a lo biológico y la PS se orienta más allá de los estilos de vida. Como se mencionó anteriormente surge como resultado de la crisis de la medicina dominante la cual cuestiona el carácter biológico de la enfermedad. La PS se desarrolla en diferentes ámbitos, sirvan de muestra: la educación, la investigación, los servicios de salud, los gobiernos y otros sectores sociales; a pesar de estos avances todavía muchos profesionales de la salud manifiestan desconocimiento tanto en su alcance, como en las metodologías y herramientas inherentes a esta disciplina.

Según la Carta de Ottawa, la Promoción de la Salud:

“Consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

Esta definición tuvo un nivel de desarrollo, cabe señalar que fue hasta la década de los ochenta cuando logró establecerse como estrategia para alcanzar metas en la Salud Pública a nivel mundial con la iniciativa del informe Lalonde. Desde el informe Lalonde hasta la actualidad, y en la medida en que se han presentado las diferentes conferencias y declaraciones internacionales y nacionales en PS, que deriva en estrategias de intervención, sirvan de muestra los programas y proyectos en promoción de la salud elaborados e implementados a nivel nacional e internacional, así como los proyectos de ciudades, pueblos, municipios e islas saludables, las redes de las escuelas promotoras de la salud, los hospitales promotores de la salud y los proyectos de mercados saludables, lugares de trabajo promotores de salud, etc.

En México por ejemplo en 1993 se impartió el Diplomado en PS en la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, por el profesor-investigador David García Cárdenas, posteriormente en noviembre de 1996 nuestro país se sumó a la iniciativa “Escuelas Promotoras de la Salud” que la OMS y la OPS impulsaron en todo el mundo. México se incorporó a esta iniciativa e inició un proceso de difusión a nivel nacional y una planeación conjunta con el sector educativo para trabajar en un Proyecto de Escuelas Promotoras de la Salud que toman como base el Programa Salud Integral del Escolar⁶⁰.

⁶⁰Nereyda Pérez Monroy, *“La importancia de la Promoción de la Salud dentro de las Escuelas de Educación Básica”*. Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2007.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

En 2000 se presenta la Quinta Conferencia Internacional en PS con el lema “Promoción de la salud hacia una mayor equidad”, su objetivo fue hacer énfasis en el aporte de la PS de las políticas, los programas, proyectos de salud y calidad de vida, promoviendo los Planes Nacionales de Promoción de la Salud. A partir de esta conferencia surge la necesidad de formar profesionales con un perfil nuevo que realmente se centre al campo de la PS, ya que muchos profesionales de la salud en cambio se dedican a la atención de la enfermedad o a la prevención. En este escenario el surgimiento de la UACM desempeña un papel fundamental, el entonces rector y fundador de esta casa de estudios otorga a la Licenciatura en PS, para ello solicita que se desarrolle un proyecto para incluirla como parte de la oferta académica, es así como en 2001 la implementación de la licenciatura en PS en la UACM se inscribe dentro de la Ciudad de México en el Distrito Federal por decreto del Jefe de Gobierno, Andrés Manuel López Obrador.

La UACM pretende precisamente dar una respuesta a las necesidades del campo de la PS, dentro de la licenciatura se da un giro en torno a lo que significa la salud, habitualmente como lo opuesto a la enfermedad y ésta se vuelve como una meta en donde todas las personas tienen que ser saludables. Durante la Licenciatura los estudiantes tratan el tema de la salud no como una meta, sino como un recurso para que las personas puedan lograr sus aspiraciones y entonces la salud no se enfoca sólo a lo biológico, sino a otros aspectos como son los aspectos sociales, culturales, políticos, económicos, ambientales, esta forma de concebir la salud nos permite tener una perspectiva más amplia y abrir más el campo de acción de los promotores, así como los problemas a los que se

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

enfrentan. Para lograr este objetivo durante la licenciatura se abordan diferentes perspectivas de PS y adquieren las herramientas necesarias para ponerlas en práctica en el ámbito laboral.

Así la Licenciatura en PS busca responder a los problemas de salud desde un abordaje totalmente diferente, permitiendo la ruptura paradigmática que establece una redefinición de salud y enfermedad y nuevas formas de intentar dar solución a los problemas que la sociedad considera relevantes.

Al ser un campo teórico-metodológico en construcción, se puede observar en el mapa curricular, la formación científica, crítica y humanística que se otorga a los estudiantes buscando la producción de conocimientos científicos y generar respuesta a los problemas sociales con referentes sociales, históricos, económicos, políticos y de género. Sin dejar de lado el estudio de las cuestiones bioquímicas, anatómicas y fisiológicas que constituyen su naturaleza biológica.

En la página oficial de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, la Licenciatura en PS tiene el objetivo de “formar profesionales en la promoción y educación de la salud con una perspectiva interdisciplinaria, que sean capaces de identificar, diseñar y desarrollar modelos dirigidos a mejorar la calidad de vida de la población, a través de acciones que eleven el nivel de conocimientos, habilidades, estructura de valores y conductas en relación con la salud. Como se puede apreciar, en el perfil de egreso se expresa lo que la licenciatura ofrece en términos de conocimientos y habilidades de un campo que es nuevo.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

Sobre los trabajos recepcionales vemos que se han abordado los problemas de salud y enfermedad desde diferentes marcos teóricos, lo que se podría referir al carácter multidisciplinar de la carrera. Por ejemplo, observamos el abordaje sobre el derecho a la salud; estilos de vida y habilidades para la vida, vertiente metodológico que deviene de la salud pública. También hay trabajos que se estudian con base en una perspectiva emancipatoria, cuyo abordaje teórico retoma conceptos propuestos por Freire. Otros, en cambio, como el de la farmacología y nutrición con marcos teóricos de las ciencias biológicas y químicas.

Como se planteó en el apartado de resultados, resulta evidente la diversidad en los abordajes teóricos y metodológicos ya que el desarrollo histórico de la PS ha permitido una enorme gama de posibilidades de este campo; desde trabajos experimentales de laboratorio hasta trabajos de experiencia de vida en personas en reclusión, o bien, sobre el desarrollo urbano y el espacio público en la ciudad, pasando por una gran cantidad de temáticas y problemas relacionados con la PS y su vínculo con otras disciplinas y ciencias, por ejemplo:

- La Antropología
- El medio ambiente
- La Farmacología (estudio toxicológico y clasificación de una serie de tés comerciales empleados en la medicina tradicional como un posible problema de salud pública)
- La Psicología

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

- La Salud en el trabajo y la Salud Colectiva (trabajo y salud de las operarias de taxi en el Distrito Federal)
- La Nutrición, (Evaluación dietética y del estado nutricional de los estudiantes del Plantel Centro Histórico)
- La Pedagogía (maltrato emocional transmitido por violencia simbólica en las prácticas de la educación Bancaria)
- El Género (una propuesta de promoción de la salud comunitaria con perspectiva de género: experiencia en círculo de mujeres Mahahuel y Tehuisco; Pueblo de San Miguel Topilejo, Tlalpan, Distrito Federal)
- El Derecho (derechos humanos, promoción de la salud y la Defensoría del Estudiante de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México)
- La Comunicación (los medios masivos de comunicación y la construcción de insatisfacción corporal de los adolescentes, una revisión sociohistórica desde la Licenciatura de la Promoción de la Salud)
- La Sexualidad (necesidades de salud sexual y reproductiva en los y las estudiantes del Plantel Centro Histórico de la UACM).

Los trabajos recepcionales permiten dar cuenta de que es de suma importancia el seguir formando promotores de la salud, pues éstos a través de los trabajos realizados demuestran que si se ponen en práctica las herramientas y habilidades adquiridas a lo largo de la licenciatura, tomando en cuenta las

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

perspectivas de abordaje y dando respuesta a las problemáticas sociales presentes en la actualidad, se enriquece el campo de conocimiento y la práctica social de la PS.

Este trabajo refleja la necesidad de integrar conocimientos de carácter multidisciplinario para seguir en la construcción de este campo de conocimiento que ha formado a los profesionales de la PS separándolos de la manera tradicional de formar técnicos. En este sentido, el motivo que me llevo a realizar este trabajo de investigación es porque, por un lado, surgió la inquietud de entender cómo la construcción histórica de la PS contribuyó en diseñar y ofertar la Licenciatura en PS en la UACM y, por el otro, por revisar el plan de estudios y perfil de egreso de tal Licenciatura para identificar a través de los trabajos recepcionales los temas de interés que incumben a los egresados. Así como identificar las perspectivas de abordaje, metodologías utilizadas y técnicas empleadas que aportan elementos teóricos y metodológicos a este campo de conocimiento y práctica social.

A lo largo de la investigación se realizó la revisión de las diferentes definiciones sobre el concepto de PS y se mencionaron de manera general las disciplinas que se han aportado elementos teóricos y metodológicos para comprender esta práctica.

El concepto de salud y de la PS ha evolucionado a la par de los cambios sociales y del medio que los alberga, por tal motivo es interpretada de diferentes formas

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

dependiendo del contexto en el cual es practicada. Es así como se han cambiado las ideas con respecto a ella, se han incorporado nuevas áreas, componentes de estudio y se han formulado nuevos paradigmas para entenderla, estudiarla y para responder ante las nuevas demandas que han surgido.

Esta investigación nos permitió indagar aspectos que no eran del todo claros respecto a la licenciatura en PS y, al mismo tiempo logramos adquirir de nuevos conocimientos que enriquecieron la investigación con base en las herramientas y las habilidades adquiridas durante la licenciatura.

Este trabajo deja abiertos diversos caminos de reflexión; por ejemplo el dar continuidad a la realización de este tipo de investigaciones para configurar un marco teórico que aporte los elementos más relevantes e incluso sirva de insumo para quienes inician la licenciatura. Así como generar espacios en donde los egresados en PS compartan sus experiencias en el campo laboral, para que los estudiantes que inician la licenciatura o las personas que prescinden de información sobre la misma tengan una visión amplia de lo que es el campo y práctica de la PS.

REFERENCIAS DOCUMENTALES

-Asa Cristina Laurell, La Salud-Enfermedad como proceso social, Revista Latinoamericana de Salud, vol. I, núm., 2, (1982), pp. 7-25.

-Concha Colomer y Carlos Álvarez-Dardet Díaz, Promoción de la Salud y Cambio Social, Barcelona: El sevier Masson, 2001, p.5.

-Declaración de México hacia una mayor equidad. Quinta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud hacia una mayor equidad. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. México: 5-9 junio 2000.

-Declaración de Sundsvall. Entornos propicios para la salud. Tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Sundsvall, Suecia, 9-15 de junio de 1991.

-Declaración de Yakarta sobre Promoción de la Salud en el siglo XXI. Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: Nueva era, nuevos actores: Adaptar la Promoción de la Salud al siglo XXI. Organización Mundial de la Salud, Yakarta República de Indonesia: 1-25 de julio de 1997.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

-Dina Czeresnia y Carlos Machado de Freitas, Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones y tendencias, Buenos Aires: Lugar editorial, 2006.

-Eduardo Menéndez, Morir de alcohol: saber y hegemonía médica, México: Editorial Alianza Mexicana, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1990, p. 198.

-Helena Restrepo y Hernán Málaga, Promoción de la Salud: Cómo construir una vida saludable, Bogotá: Editorial médica panamericana, 2001, p.30.

-Helena E Restrepo y Hernán Málaga, “Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable”, Bogotá: Editorial médica panamericana, 2001, p. 29.

-Hernán Málaga Y Elena Restrepo, “Promoción de la Salud. Cómo construir una vida saludable”, en Antecedentes Históricos de la promoción de la salud. Bogotá: Editorial Panamericana, 2001, p. 18.

-Jazmín Rosario Villa Rodríguez, “Análisis de dos perspectivas para el estudio de procesos y problemas de salud-enfermedad en el campo de promoción de la salud”. Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, 2012.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

-Juan Manuel Castro, Promoción de la salud. A diez años de Ottawa: ¿salud-mercancía o derecho social?, Salud Problema, Nueva época, año 2, núm. 2, 1997, p. 57.

-Lourdes Guzmán y Andrea Angulo, Introducción a la Promoción de la Salud, México: Lugar Editorial, 2012, p. 84.

-Marc Lalonde, A New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa: Office of the Canadian Minister of National Health and Welfare, 1974.

-María del Consuelo Chápela, “Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipadora”. En Jarillo EC y Guinsberg E. Temas y desafíos en salud colectiva. Argentina: Lugar Editorial. 2007, p 14.

-Milton Terris, La Revolución Epidemiológica y la Medicina Social, Siglo XXI editores S.A. México. (1980).

-Mónica Muñoz y Baltica Cabieses, Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro? Santiago, Chile: Universidad Católica de Chile, 2008, p. 139.

-Nereyda Pérez Monroy, “La importancia de la Promoción de la Salud dentro de las Escuelas de Educación Básica”. Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2007.

**La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su
profesionalización en la UACM**

-Nutbeam N. Health, Promotion Glossary. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1985.

-Programa de acción específico 2007-2012. Promoción de la salud una nueva cultura. México. Secretaría de Salud, subsecretaría de prevención y promoción de la salud, 2000, p.5.

-Resende Carvalho Sergio, Promoción de la salud Emancipatoria y Educación. Una reflexión crítica como contribución a la reforma sanitaria, La Salud Colectiva. Vol. 4, núm. 3, (septiembre-diciembre 2008) pp. 335-347.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

REFERENCIAS ELECTRONICAS

-Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado, en <www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf> (consultado en abril de 2013).

-Conferencia Sanitaria Panamericana. Logros en promoción de la salud con respecto a los compromisos asumidos en la declaración de México, 1990 en <<http://www.paho.org/Spanish/HPP/InfEISalvador.pdf>> (consultado en abril de 2013).

-Marc Lalonde, *A New Perspective on the Health of Canadians* Ottawa: Office of the Canadian Minister of National Health and Welfare, 1974.

-Organización Mundial de la Salud, Preguntas más frecuentes- WHO/ World Health Organization, en <www.who.int/suggestions/faq/es>(consultado en noviembre de 2014).

-Organización Panamericana de la Salud, 2009, Definición de Promoción de la Salud, en <[www. Paho.org/spanish/ad/sde/hs/hpp/Definition.htm](http://www.Paho.org/spanish/ad/sde/hs/hpp/Definition.htm).>(Consultado en febrero de 2013).

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

-Plan de estudios, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, en, <www.201.140.108.92/uacm/.../0/Licenciaturas/...estudio/promocion_salud.pdf> (consultado en mayo de 2013).

-Perfil del egresado, en: < LICENCIATURA EN *PROMOCIÓN* LICENCIATURA, en <www.201.140.108.92/uacm/Portals/0/Licenciaturas/.../promocion_salud.pdf> (consultado en junio de 2013).

-Promoción de la Salud, en <<http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html>> (Consultado en noviembre de 2014).

-Promoción de Salud: Carta de Ottawa, en <Disponible en: www.paho.org/saludyuniversidades/index.php?...Ottawa>, (Consultada en febrero 2013).

-Promoción de la salud y medios de comunicación social, en <dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5031067> (consultada en febrero 2013).

-Proyecto Educativo de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, en <<http://www.uacm.mx>> (consultado en mayo 2013).

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

-San Martín, *Evolución del concepto de salud*, en

<www.tic.uis.edu.co/.../conceptos%20salud-%20salud%20publica/evolucionsalud>

(consultado en noviembre de 2014).

-Universidad Autónoma de la Ciudad de México, en

< www.uacm.edu.mx/>(consultado en junio de 2013).

-Universidad Autónoma de la Ciudad de México, en

<<http://www.uacm.edu.mx/uacm/eses/colegios/colegiodecienciasyhumanidades/lic>

[enciaturascyh/promoci%C3%B3ndelasalud.aspx#79371093-plan-de-](http://www.uacm.edu.mx/uacm/eses/colegios/colegiodecienciasyhumanidades/lic)

[estudios](http://www.uacm.edu.mx/uacm/eses/colegios/colegiodecienciasyhumanidades/lic)>(consultado en junio de 2013).

ANEXOS

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

	TÍTULO	PERSPECTIVA DE ABORDAJE	METODOLOGIA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS A TRAVÉS DE FUENTES PRIMARIAS O SECUNDARIAS	POBLACION DE ESTUDIO
1	Aprendizajes desde la promoción de la salud :Una experiencia con Parteras tradicionales de los Altos de Chiapas	Emancipatoria	Cualitativa	Fuente primaria -diálogo -observación directa en 5 talleres	Parteras
2	Sistematización de experiencias en salud con comunidades autónomas del Estado de Chiapas	Emancipatorio	Cualitativa	Fuentes primarias y secundarias -talleres participativos -observación directa	Indígenas
3	Las complicaciones de acceso y atención del embarazo y parto: en los servicios de Salud Pública del Distrito Federal en Iztapalapa	Socio-histórico	Cualitativa y cuantitativa	Fuentes primarias y secundarias -revisión bibliográfica -observación no participativa -aplicación de cuestionarios -entrevistas estructuradas	Mujeres de 15 a 44 años
4	La implementación del seguro popular y el cumplimiento del derecho a la salud en una unidad del primer nivel de atención en la delegación Iztapalapa	Socio-histórico	Cuantitativa	Fuentes primarias y secundarias -encuesta -Análisis del programa del seguro popular	Beneficiarios del seguro popular
5	El síndrome Burnout y su influencia en los estilos de vida de los docentes de escuelas públicas primarias de la delegación Iztapalapa; un abordaje de la salud laboral desde la promoción de la salud	Socio-histórico	Cuantitativa	Fuente primaria -cuadernillo dividido en dos secciones 1. primera parte cuestionario nombrado estilos de vida 2. segunda parte adaptación del maslach Burnout inventoty	Docentes de escuelas públicas primarias
6	La representación social del derecho a la salud de los usuarios en la Delegación Milpa Alta en dos programas de políticas sanitarias	Socio-histórico	Cualitativa y cuantitativa	Fuentes secundarias y primarias -10 entrevistas con preguntas semi-estructuradas	Usuarios de la delegación milpa alta
7	Espacios reflexivos para mejorar la práctica docente. Una construcción a mediano plazo para desarrollar aptitudes para promover la salud de los estudiantes	Emancipatorio	Cualitativa	Fuente primaria -talleres reflexivos -actividades de aprendizaje basado en la experiencia	Docentes
8	Análisis de la práctica emancipatoria de la promoción de la salud. Identificación de sus principales componentes y procesos en el proyecto "Cadenas de vida" en la comunidad de Pueblo nuevo, Municipio de Ixmiquilpan, Estado de Hidalgo	Emancipatoria	Cualitativa	Fuente primaria -Entrevistas a profundidad, abiertas semiestructuradas -Observación participante	Comunidad del estado de hidalgo
9	Representaciones sociales del consumo de alcohol e inseguridad en estudiantes universitarios	Socio-histórico	Cualitativa	Fuente primaria -entrevista semi estructurada y a profundidad -diario de campo	Estudiantes del plantel san Lorenzo de la UACM
10	Maternidad en la adolescencia. Una perspectiva cualitativa desde la promoción de la salud	Emancipatoria	Cualitativa	Fuente primaria -entrevista a profundidad	Mujeres embarazadas

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

	TITULO	PERSPECTIVA DE ABORDAJE	METODOLOGIA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS A TRAVES DE FUENTES PRIMARIAS O SECUNDARIAS	POBLACION DE ESTUDIO
11	Análisis y evaluación de la variabilidad química y biológica de la infusión de té verde (camelia sinensis) empleado como coadyuvante en el tratamiento de la obesidad, como un posible problema de salud	Tradicional	Cuantitativa	Fuente primaria y secundaria	
12	Estudio toxicológico y clasificación de una serie de tés comerciales empleados en la medicina tradicional, como un posible problema de salud pública	Tradicional	Cuantitativa	Fuente primaria y secundaria -Experimentación -observación directa	Usuarios del Centro de Salud Portales
13	Las habilidades para la vida: Una aproximación desde el servicio social	Tradicional	Cualitativa	-Entrevistas: historia de vida	60 adolescentes de 15 a 19 años
14	La educación sexual otorgada a los y las adolescentes de 15 a 19 años en el Centro de Salud T-III Dr. Maximiliano Ruíz Castañeda. Una reflexión de la práctica de promoción de la salud	Emancipatorio	Cuantitativa y cualitativa	Fuente primaria y secundaria -Elaboración te talleres de reflexión -Entrevista semiestructurada	Jugadores, ex jugadores, familiares y aficionados al Juego de Pelota Mixteca en su variante de Hule
15	Promoción de la salud y juego de pelota mixteca: estudio exploratorio sobre su pasado y presente en los distintos oaxaqueños de nochixtlán y teposcolcuta.	Socio-histórico	Cualitativa	Fuente primaria -entrevistas semiestructuradas	Reclusos
16	Análisis de un caso. Los problemas de salud que pueden generar la reclusión	Emancipatoria	Cualitativa	Fuente primaria -Entrevista	
17	Experiencia de participación y promoción de la salud en el programa Construye-T		Cualitativa	Fuente primaria -bitácora, observación, -sistematización de experiencia profesional,	Profesores de la UACM
18	El vínculo entre la teratología y la promoción de la salud	Emancipatorio	Cualitativa	Fuente primaria -Entrevista	Jóvenes entre 14 y 20 años
19	Reflexión sobre el concepto de salud, a partir de una experiencia de promoción de la salud con jóvenes de Iztacalco utilizando como eje problemático la categoría de autonomía	Emancipatorio	Cualitativa	Fuente primaria -Taller de reflexión	estudiantes de la UACM fumadores
20	Subjetividad y salud. Un estudio a través de experiencias grupales con fumadores	Tradicional	Cualitativa	Fuente primaria - 1 entrevista no estructurada individual -2 entrevistas grupal con 6 entrevistados	

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

	TRABAJO RECEPCIONAL	PERSPECTIVA DE ABORDAJE	METODOLOGIA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS A TRAVÉS DE FUENTES PRIMARIAS O SECUNDARIAS	POBLACIÓN DE ESTUDIO
21	La promoción de la salud factor primordial en la prevención de la diabetes en Santa Ana Tlacotenco	Tradicional	Cuantitativa y cualitativa	Fuente primaria y secundaria -Observación -Entrevistas abiertas	Mayordomos, grupos, organizaciones, al epidemiólogo del centro de salud de Santa Ana Tlacotenco.
22	La construcción de la Línea 12 del Metro en Santiago Zapotitlán, Tlahuac, Distrito Federal. Un análisis Socioambiental desde la promoción de la salud	Socio-histórica	Cualitativa	Fuente primaria -Entrevistas	4 comerciantes y 4 ejidatarios del pueblo de Santiago Zapotitlán
23	Para vivir en grande. Situación del adulto mayor en el DF planteamiento de solución a futuro.	Tradicional	Cualitativa y cuantitativa	Fuente secundaria -entrevista -Encuestas	Habitantes del DF mayores de 60 años,
24	La promoción de la salud en el espacio público de la Ciudad de México: El caso de un corredor urbano	Tradicional	Cualitativa	Fuente primaria -Observación -Diagnostico comunitario -aplicación de cuestionario -talleres -visitas de campo	Comunidad e instancias de gobierno y del sector privado
25	Análisis de una base de datos que apoye a determinar la posible incidencia polimórfica de fármacos: tomando como ejemplo el empleo de Pravastatina	Socio-histórica	Cuantitativa	Fuente primaria y secundaria -expediente de los pacientes -cuestionario aplicado a pacientes	Pacientes derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social.
26	El movimiento social de el Barzón Nacional como estrategia de promoción de la salud ante el problema del endeudamiento crediticio en México	Emancipatoria	Cualitativa	Fuente primaria -Entrevista a profundidad	Personas pertenecientes al Barzón y persona que no pertenece al Barzón
27	Evaluación dietética y del estado nutricional de los estudiantes del Plantel Centro Histórico	Tradicional	Cuantitativa	Fuente primaria	Estudiantes del plantel centro histórico de la UACM de entre 18-69 años.
28	Maltrato emocional transmitido por violencia simbólica en las prácticas de la educación Bancaria	Emancipatoria	Cualitativa y cuantitativa	Fuente primaria -encuestas para la parte cuantitativa -entrevistas semiestructuradas -observaciones participantes.	Alumnos pertenecientes a la Licenciatura de PS de segundo, cuarto, sexto y octavo semestre.
29	Asociación estratégica entre Televisa y Genomma Lab para la distribución y venta de productos milagro	Socio-histórica	Cuantitativa y cualitativa	Fuente secundaria -Observación a canales de televisión incluyendo a los comerciales sobre los productos milagros -Lectura analítica de las leyes y normas que tratan el tema	48 muestras comerciales de canales de televisión

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

	TRABAJO RECEPCIONAL	PERSPECTIVA DE ABORDAJE	METODOLOGIA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS A TRAVÉS DE FUENTES PRIMARIAS O SECUNDARIAS	POBLACIÓN DE ESTUDIO
30	El cooperativismo y la promoción de la salud (semejanzas y aportaciones)	Socio-histórica	Cualitativa	Fuente primaria -Entrevistas semiestructuradas	Comunidad
31	Análisis de dos perspectivas para el estudio de los procesos y problemas de salud-enfermedad en el campo de la promoción de la salud	Socio-histórica	Cualitativa	Fuente secundaria -Análisis de 10 artículos de cada perspectiva,	Estudiantes de la UACM plantel Centro Histórico entre 18 y de 25 años
32	Necesidades de salud sexual y reproductiva en los y las estudiantes del plantel Centro Histórico de la UACM	Tradicional	Cuantitativa	Fuente primaria -Encuesta	Pobladores de Santiago Tulyehualco
33	El Huautli: La importancia de su consumo en el proceso salud-enfermedad de los habitantes de Santiago Tulyehualco	Tradicional	Cuantitativa y cualitativa	Fuente primaria y secundaria -Entrevista semiestructuradas y estructuradas -Diario de campo	Jóvenes que trabajan en la venta de dulces en la ruta 50 de microbuses
34	Jóvenes en México y la estigmatización una perspectiva desde la promoción de la salud	Emancipatorio	Cualitativa	Fuente primaria -Una historia de vida - tres entrevistas	familiares de internos del reclusorio varonil oriente
35	Estudio fitoquímico y farmacológico de la planta Solanum cervantesii Lag., recolectada en el área Natural protegida del Centro de Educación Ambiental Yautlica	Tradicional	Cualitativa	Fuente secundaria y primaria	
36	Perfil socio-demográfico y condiciones de salud de los familiares de presos del reclusorio preventivo varonil oriente	Socio-histórico	Cualitativa	Fuente primaria -Encuestas	
37	Los hábitos alimentarios en escolares y adolescentes	Tradicional	Cuantitativa	Fuente secundaria	
38	Impacto en la orientación alimentaria y la actividad física en mujeres con sobrepeso y obesidad afiliadas a la clínica número 7 del Instituto Mexicano del Seguro Social	Tradicional	Cualitativa y cuantitativa	Fuente primaria -Participación activa -encuesta al finalizar el programa -Charlas sobre nutrición	Mujeres entre 13 y 75 años derechohabientes de la clínica 7 del IMSS canalizadas por su médico familiar al programa de orientación alimentaria y actividad física
39	Trabajo y salud de las operarias de taxi en el Distrito Federal	Socio-histórico	Cualitativa	FUENTE PRIMARIA -80 encuestas	Conductoras de taxis
40	Valoración de un tratamiento cognitivo conductual para insomnio en pacientes mexicanos	Tradicional	Cuantitativa	Fuentes primaria y secundaria -Utilización de expedientes clínicos -Se aplicó una entrevista clínica estructurada basada en /CSD	Pacientes
41	Una propuesta de promoción de la salud comunitaria con perspectiva de género: experiencia en círculo de mujeres Mahahuel y Tehuisco; Pueblo de San Miguel Topilejo; Tlalpan; Distrito Federal	Emancipatorio	Cualitativa	Fuente primaria -Talleres	Mujeres Mahahuel y Tehuisco; Pueblo de San Miguel Topilejo; Tlalpan; Distrito Federal

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

	TRABAJO RECEPTACIONAL	PERSPECTIVA DE ABORDAJE	METODOLOGIA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS A TRAVÉS DE FUENTES PRIMARIAS O SECUNDARIAS	POBLACIÓN DE ESTUDIO
42	La intervención como practica fundamental en la promoción de la salud	Tradicional	Cualitativa	Fuente primaria -Entrevista semiestructurada	Trabajadores de salud de Instituciones de Salud en Iztapalapa de siete Hospitales, seis Unidades de Medicina Familiar y veintidós Centros de Salud.
43	Construcción de género como elemento esencial en la toma de decisiones para el uso de métodos anticonceptivos, estudio focalizado desde la perspectiva de la investigación acción participativa	Emancipatoria	Cualitativa	Fuente primaria -Taller -Entrevista semiestructuradas	Mujeres
44	Desarrollo de habilidades para mejorar los hábitos alimentarios en los estudiantes de la UACM, Plantel Casa Libertad	Emancipatorio	Cuantitativo y cualitativo	Fuente primaria -Aplicación de un cuestionario -Taller de 5 sesiones.	Estudiantes de la UACM, casa libertad que cursaban el periodo 2011-II del turno matutino y vespertino
45	Derechos humanos, promoción de la salud y la Defensoría del Estudiante de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México	Emancipatorio	Cualitativa	Fuente secundaria	
46	Jornadas laborales nocturnas y su influencia en los estilos de vida	Tradicional	Cuantitativa y cualitativa	Fuente secundarias y primarias -Cuestionario	Personal del Hospital Pediátrico Coyoacán
47	Trabajo, alimentación-nutrición y proceso salud-enfermedad de los operarios de transporte público de la ruta 12 Taxqueña-Lomas Estrella	Tradicional	Cualitativa y cuantitativa	Fuente primaria -Encuestas	Trabajadores de la ruta 12 Taxqueña-Lomas Estrella.
48	Comparación de los principales grupos química del Solanum nigrescens Mart&Gal. Colectando en dos zonas del Valle de México	Tradicional	Cualitativa	Fuente secundaria	
49	Herramientas de apoyo para el trabajo en rehabilitación de adicciones con adolescentes	Emancipatoria	Cualitativa	Fuente primaria -Taller reflexivos -Participación activa	Adolescentes
50	Análisis del estilo de vida en dos grupos de estudiantes de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Plantel San Lorenzo Tezonco y su relación con la obesidad	Tradicional	Cuantitativa	Fuente primaria -Encuesta -Evaluación antropométrica -Determinaciones Bioquímicas - Toma de sangre venosa	Estudiantes del turno matutino del plantel S.LT de la UACM.

La construcción histórica del concepto de promoción de la salud y su profesionalización en la UACM

	TRABAJO RECEPCIONAL	PERSPECTIVA DE ABORDAJE	METODOLOGIA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS A TRAVÉS DE FUENTES PRIMARIAS O SECUNDARIAS	POBLACIÓN DE ESTUDIO
51	Comparación de condiciones materiales de vida y mortalidad en dos delegaciones del DF: Iztapalapa y Benito Juárez 2000-2010	Socio-histórico	Cualitativa	Fuente secundaria	
52	Los medios masivos de comunicación y la construcción de insatisfacción corporal de los adolescentes, una revisión sociohistórica desde la Lic. De la promoción de la salud.	Socio-histórica	Cuantitativa	Fuente primaria -Encuesta (Cuantitativo) -Taller de reflexión (cualitativo)	Jóvenes adolescentes
53	Aproximación a la sexualidad en el siglo XXI desde la prospectiva de la promoción de la salud	Socio-histórica	Cualitativa	Fuente primaria -4 Entrevistas a profundidad	Encargadas de hablar sobre educación sexual, psicóloga-sexóloga.
54	La salud del seguro popular	Emancipatorio	Cualitativa	Fuente primaria -Entrevista	-Coordinador de la unidad de salud de Red Ángel de la estación Taxqueña de la línea 12 del metro
55	Prácticas de promoción de la salud de las parteras Empíricas capacitadas: Estudio de tres casos en Tlaxcala	Emancipatorio	Cualitativa	Fuente primaria -Entrevistas estructuradas -Curso-taller	Parteras empíricas del estado de Tlaxcala