

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 experiencia de trabajo práctico dentro de la licenciatura en
Promoción de la Salud. Perspectiva estudiantes; alcances y
limitaciones**

TRABAJO RECEPTACIONAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA

EDITH GONZÁLEZ ROJAS

Directora del trabajo receptacional

Lic. Martha Aline Gómez Pananá

México D.F. Agosto de 2014

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.

UACM4 TST602

*A José Luis González Jarillo y
Alejandra Rojas por enseñarme a
resistir e insistir a través de su
ejemplo, con la tolerancia y la
calma que me han brindado a lo
largo de este proceso.*

AGRADECIMIENTOS

A *Martha Aline Gómez Pananá*, directora del presente trabajo, por su disposición, acompañamiento y compromiso a lo largo de todos estos meses.

A las/os lectores. Mtro. *José Luis Fernández Silva*, Mtro. *David García Cárdenas*, Lic. *Lourdes Guzmán Pizarro* y Lic. *Claudia Alicia López Ortiz* por dedicar parte de su tiempo para hacer de esta investigación un trabajo más enriquecedor y especialmente a mis *compañeras/os y amigas/os de formación: Yasmín, Lesly, Erika, Guadalupe, circe, Patricia, Jazmín, Yedid, Ángel y Jorge* por permitirme interpretar sus experiencias vividas y hacer posible esta investigación.

Así como también quiero agradecer a la institución la *Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM)*, por permitirme construirme como profesional dentro de un sistema educativo diferente, el cual me brindó la capacidad de comprender y visualizar de manera diferente los procesos enseñanza-aprendizaje, así mismo quiero agradecerle el haberme brindado el recurso necesario para la impresión y/o empastado de este mi trabajo recepcional.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN

1.- TITULO DE LA INVESTIGACIÓN.

2.- PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Antecedentes.....12

2.2. Planteamiento del Problema y Justificación de la Investigación.....14

3.- PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN.....16

4.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Objetivo General.....16

4.2. Objetivo Específico.....16

5.- MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

5.1. Antecedentes de la Licenciatura en Promoción de la Salud.....18

5.2. Marco contextual

5.2.1. La UACM: Institución y Educación.....21

5.2.2. La Institución.....22

5.2.3. La educación.....23

5.2.4. Estudiantes y Docentes.....24

5.3. La Licenciatura en Promoción de la Salud.....24

5.3.1. Estructura del Plan Curricular.....26

5.3.2. El Perfil de Egreso.....28

5.3.3. El Trabajo práctico dentro de la formación profesional en la LPS-

UACM29

5.4. Formación en Promoción de la Salud, contexto internacional.....	31
5.4.1. El Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud (CIUEPS).....	33
5.4.2. La Organización Panamericana de la salud (OPS).....	36
5.4.3. La Conferencia del Consenso de Galway.....	39
5.4.4. La Agencia Ejecutiva de Sanidad y Consumo (EAHC).....	40
5.4.5. La Oficina Europea de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (UIPES).....	42
5.4.6. La Organización Foro de Promoción de la Salud de Nueva Zelanda.....	43
5.4.7. El Centro Australiano para la Investigación en Promoción de la Salud.....	45
5.4.8. El Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud de España.....	45
6.- MÉTODO	
6.1. Identificación de Antecedentes en Ejercicios Institucionales de Evaluación Curricular de la Licenciatura.....	52
6.2. Identificación de Trabajo Práctico Propuesto en el Plan Curricular.....	53

6.3. Recapitulación Personal y Descripción a Detalle del Trabajo Práctico en la Formación en la LPS-UACM.....	53
6.4. Formulación de Preguntas y Objetivos de Investigación.....	54
6.5. Elaboración de Criterios de Inclusión en el Estudio y Diseño de la Muestra.....	55
6.6. Construcción del Instrumento.....	55
6.7. Aplicación de Instrumentos y Recuperación de Datos.....	60
6.8. Análisis de Información.....	65
6.9. Elaboración de Resultados, Conclusiones, Aportaciones y Sugerencias.....	67
7.- Criterios de Calidad.....	68
8.- RESULTADOS	
8.1. Características de una práctica de Promoción de la salud.....	79
8.1.1. Características de una práctica útil.....	79
8.1.2. Características de una práctica no productiva.....	81
8.2. Rol del Profesor dentro de una práctica de Promoción de la Salud.....	83
8.2.1. Características de un profesor/a que es parte, desarrolla, promueve una práctica de Promoción de la Salud útil.....	83

8.2.2. Características de un profesor/a que es parte, desarrolla, promueve una práctica de Promoción de la Salud no productiva.....	84
8.3. Limitaciones e Implicaciones para la práctica de Promoción de la Salud y Sugerencias para Mejorar.....	86
8.3.1. Implicaciones del trabajo práctico en Colectivo.....	86
8.3.2. Lo que se valoró positivamente en cuanto a la experiencia de trabajo práctico.....	89
8.3.3. Principales limitaciones en cuanto a la experiencia de trabajo práctico.....	90
8.3.4. Lo que se consideró podría mejorarse en cuanto a la experiencia de trabajo práctico.....	91
9.- DISCUSIÓN	
9.1. Discusión de diferentes Resultados.....	94
9.2. Sugerencias para mejorar.....	98
9.3. Hallazgos a la luz de la que señala la literatura.....	100
9.4. Aportaciones/múltiples contribuciones.....	106
9.5. Limitaciones Teóricas y Metodológicas.....	108
9.6. Reflexión sobre futuras líneas y preguntas de investigación.....	111
9.7. Conclusiones.....	112
10.- FUENTES DOCUMENTALES	
Bibliografía.....	118
11.- ANEXOS	

Índice de Tablas.....121

Índice de Anexos.....123

RESUMEN

Se presentan en esta investigación, las valoraciones acerca del trabajo práctico hechas por un grupo de estudiantes de la Licenciatura en Promoción Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Se parte de la idea que el trabajo práctico son todos aquellos procesos en donde el conocimiento teórico es llevado a la práctica, ya sea en experiencias dentro o fuera del aula. A través de este tipo de trabajo se construyen, incrementan o ponen a prueba habilidades y aprendizajes para la resolución de un problema desde y para la práctica interdisciplinaria de promoción de la salud. Conviene aclarar que por problemas de la práctica se entienden aquellos vinculados con la experiencia de ser estudiante, no aquellos que se presentan en el mundo profesional.

El desarrollo de esta investigación consideró la experiencia de 10 estudiantes de la Licenciatura en Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Cada una de estas experiencias fue analizada y comparada entre sí, para posteriormente construir categorías y subcategorías que pudieran reflejar a grandes rasgos sus respuestas. Al final se obtuvo una serie de resultados que desencadenaron en 3 temáticas principales con sus respectivos subtemas. Las temáticas son: características de una práctica de promoción de la salud significativa, rol del profesor dentro de una práctica de promoción de la salud significativa y limitaciones e implicaciones para la práctica de promoción de la salud y sugerencias para mejorar.

En base a los resultados obtenidos se logró concluir que la experiencia de trabajo práctico es indispensable para la formación en promotores en salud porque permite el

posicionamiento y entendimiento de un quehacer profesional específico desde donde se pueda actuar. Así como también se demuestra a través de las sugerencias hechas por las/os estudiantes, la capacidad que poseen para considerar competencias y habilidades que necesitan como profesionales, mismas que se asemejan a muchas de las competencias que proponen organismos internacionales, los cuales discuten el tema de formación en recursos humanos para la Promoción de la Salud en América Latina, Europa, Australia y Nueva Zelanda.

PRIMERA PARTE

1.- TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

La Experiencia del Trabajo Práctico dentro de la Licenciatura en Promoción de la salud. Perspectiva Estudiantes; Alcances y Limitaciones.

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. Antecedentes

Este trabajo tiene como antecedentes otras investigaciones realizadas al interior de la Licenciatura en Promoción de la Salud, en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Entre estos trabajos están: *Bases para una evaluación participativa de la Promoción de la Salud* desarrollada por Loraine Schlaepfer en 2008 y la *Evaluación de la Licenciatura de Promoción de la Salud* realizada en 2009, conformada por tres diferentes apartados que fueron trabajados por grupos de profesoras/es pertenecientes a las academias de la Licenciatura en Promoción de la Salud.

Los resultados arrojados por estos esfuerzos de evaluación, detectan distintas problemáticas en el diseño e implementación del plan curricular de la Licenciatura en Promoción de la Salud dentro de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Algunas de las dificultades detectadas están vinculadas con la estructura del plan de estudio y de los programas, con la naturaleza interdisciplinaria del campo de la promoción de la salud y con el impacto en la forma en que se conforman los cursos. También se hace referencia al papel del trabajo práctico en la construcción de la identidad profesional de los promotores de la salud en formación.

Entre los hallazgos que se mencionan en dichos trabajos previos que se rescatan como antecedentes del presente documento y que están vinculados con el trabajo práctico están:

- ♣ Los espacios de la práctica, así como el diseño de cursos que vinculen la teoría con la práctica aparecen en el discurso de los estudiantes como una necesidad evidente.
- ♣ Se aprecia una demanda frecuente de los estudiantes para que la currícula pueda ofrecerles más contenidos prácticos profesionales.
- ♣ Se encontraron distintas muestras de una identidad profesional débil o en construcción en los estudiantes; reflejada en sus dificultades para conformar explicaciones a partir de referentes teóricos y para traducir en prácticas concretas los saberes que asumen como propios, es decir, entre menos contacto haya tenido el estudiante con el campo profesional, más imprecisos y generales son sus propuestas.

Se menciona también que los estudiantes:

- ♣ Han tenido más contacto con el campo profesional, en general a partir de sus experiencias de servicio social.
- ♣ Consolidan su identidad profesional, pero a partir de la crítica que hacen sobre las formas de trabajo en estos espacios.
- ♣ No logran traducir en prácticas alternativas los juicios que plantean.

La *Evaluación de la Licenciatura de Promoción de la Salud* sugiere que durante su formación las/os estudiantes promotores de la salud, “tendrían que vivir las experiencias que les permitieran construir referentes suficientes de identidad que les hicieran posible

identificar mínimamente su quehacer”. Esto surge posteriormente de “identificar que la construcción de la identidad de los estudiantes va conformándose durante los cursos de una serie de planteamientos tipo *deber ser* que los orienta en su entendimiento sobre su lugar en el campo de la salud, pero no logran concretarse al no existir los espacios prácticos necesarios para poner en juego conocimientos, habilidades y actitudes que se *mandatan*” (Angulo Menassé, Fernández Silva, García Cárdenas, Gómez Pananá, Guzmán Pizarro & Varela Huerta, 2009, p.92).

Al mismo tiempo, además de recuperar elementos que se presentan en los diversos documentos de evaluación de la licenciatura en Promoción de la Salud, este trabajo retoma también la experiencia personal de la investigadora como promotora de la salud dentro de ese plan de estudios. Su visión como estudiante de promoción de la salud, le permitió formularse preguntas y objetivos de investigación, así como diseñar los caminos metodológicos para conocer la experiencia de otras/os con respecto al trabajo práctico dentro de su formación como promotores de la salud.

2.2. *Planteamiento del Problema y Justificación de la Investigación*

El desarrollo de trabajo práctico durante la licenciatura es una forma construir, incrementar o poner a prueba las habilidades ya construidas y de vincular los conocimientos adquiridos en aula con la práctica real.

La experiencia de trabajo en prácticas de promoción de la salud es fundamental porque permite crear, innovar e imaginar nuevas propuestas para enfrentar y dar respuesta a los problemas sociales que se viven dentro de las poblaciones de una manera más amplia y compleja; es decir aplicar los aprendizajes construidos que resultan significativos desde diferentes perspectivas para complementarlas y desarrollar

posibles soluciones a un problema que afecte las condiciones de vida y salud de las personas.

Por otro lado, la valoración del desempeño de los estudiantes en trabajos prácticos, permite reflejar los aprendizajes construidos por parte de las/os estudiantes y al mismo tiempo puede ser una forma en la que los/as profesores evalúen las estrategias con las que enseñan.

De acuerdo a las evaluaciones consultadas, el actual plan de estudios de la licenciatura no contiene una estructura que presente de forma suficientemente clara la vinculación entre los cursos que la integran, además carece de espacios específicos en los que se desarrolle el trabajo práctico necesario para la formación de profesionales en el campo de la salud. Si bien estas evaluaciones han recuperado en parte la experiencia que los estudiantes y docentes tienen con respecto al diseño e implementación del plan curricular, no hay en estos trabajos apartados específicos destinados a la perspectiva de estudiantes y docentes en lo relativo al papel del trabajo práctico en su formación. Hasta el momento hay pocos referentes que dejen ver las distintas formas en que las/os estudiantes que concluyen los cursos del plan de estudios o bien aquellos que realizan su servicio social construyen su propia concepción de promoción de la salud y cómo conciben su quehacer profesional a partir de las experiencias del trabajo práctico vividas a lo largo de los cursos tomados.

De manera que, un trabajo recepcional que indague las valoraciones que los mismos estudiantes hacen sobre su propia experiencia de formación (en particular en los aspectos vinculados con su formación práctica), tendría relevancia a distintos niveles. A nivel personal de la investigadora porque le permite demostrar conocimientos y

habilidades vinculados con la promoción de la salud y la investigación para obtener el título de licenciatura. Por otro lado, al interior de la Licenciatura, este trabajo podría ser una contribución que sea retomada y profundizada, de manera que puedan formularse respuestas institucionales a las problemáticas planteadas.

3.- PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ♣ ¿Cuáles son los alcances y limitaciones que las/os estudiantes entrevistados de la Licenciatura en Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (LPS-UACM), identifican en el trabajo práctico llevado a cabo durante su etapa formativa?
- ♣ ¿Qué importancia tiene para los estudiantes entrevistados el trabajo práctico en la construcción de su concepción sobre la promoción de la salud y el entendimiento de su quehacer profesional?

4.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. *Objetivo General*

- ♣ Determinar la importancia que tiene para los estudiantes el trabajo práctico en la construcción de su concepción sobre la promoción de la salud y el entendimiento de su quehacer profesional.
- ♣ Identificar los alcances y limitaciones que los estudiantes entrevistados de la LPS-UACM reconocen en el trabajo práctico llevado a cabo durante su etapa formativa.

4.2. *Objetivo Especifico*

- ♣ Desarrollar una evaluación del trabajo práctico en programas de cursos que conforman el plan curricular de la LPS-UACM.
- ♣ Construir la recapitulación personal de la investigadora y descripción a detalle del trabajo práctico en la formación de la LPS-UACM.

SEGUNDA PARTE

5.- MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

5.1. Antecedentes de Promoción de la Salud

El desarrollo de esta investigación se encuentra basada en la experiencia de estudiantes en formación a nivel licenciatura, así como también en proyectos de formación de recursos humanos para la promoción de la salud; por ello no se parte de los referentes que existen sobre esta disciplina. Sin embargo es importante mencionar todo el trabajo que se ha venido suscitando a lo largo de los años con el fin de recordar de forma general la historia en la promoción de la salud, así como los hechos que han marcado y han servido como el referente de esta práctica.

Por esta razón solo se ofrece un listado con un breve resumen de la historia en promoción de la salud.

Tabla 1: Resumen de la Historia en Promoción de la Salud

Winslow (1920).	Uno de los primeros autores que hace referencia al concepto de promoción de la salud y la define como: <i>El esfuerzo de una comunidad organizada para alcanzar políticas que mejoren las condiciones de salud de la población y de los programas educativos con el fin de que el individuo mejore su salud personal, así como para el desarrollo de una "maquinaria social" que asegure todos los niveles de vida adecuados para el mantenimiento y el avance de la salud.</i>
Sigerist (1946).	Define las cuatro tareas esenciales de la medicina. Entre ellas la promoción de la salud.

Leavell & Clarck (1965).	Hablan del concepto de promoción de la salud al desarrollar el modelo de la historia natural de la enfermedad, el cual está compuesto por tres niveles, la prevención primaria, la prevención secundaria a y la prevención terciaria.
Informe Lalonde (1974).	Se utiliza por primera vez en un documento el término “promoción de la salud” además en colocar este campo en el contexto del pensamiento estratégico dando una nueva perspectiva sobre la salud.
Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria en la Salud – declaración de Alma Ata (1978).	Esta conferencia dio un nuevo enfoque al área de salud, colocando la meta de “salud para todos en el año 2000” y recomendando ocho elementos esenciales.
Carta de Ottawa (1986) I Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud.	Define como promoción de la salud el proceso de capacitación de la colectividad para actuar en la mejora de su calidad de vida y salud. La carta de Ottawa propone cinco líneas de acción.
Declaración de Adelaide (1988) II Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud.	Se habla sobre políticas públicas saludables, destacando como propósito de las políticas saludables la creación de ambientes favorables en donde las personas puedan disfrutar de vidas saludables y que éstas les faciliten opciones saludables de vida.
Declaraciones de Sundsvall (1991) sobre ambientes favorables para la salud. III Conferencia Internacional sobre la Promoción de la salud.	Primera declaración en la que se focaliza la interdependencia entre la salud y el ambiente.
Yakarta (1997) IV Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Fue la primera.	Primera conferencia realizada en un país en desarrollo. Se destaca el surgimiento de nuevos determinantes de la salud

	principalmente los factores transnacionales.
México (2000) V Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud.	Se caracterizó por la toma de estrategias como la distribución de información para prevenir enfermedades.
Bangkok (2005) VI Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud.	La conferencia presenta una nueva orientación para la promoción de la salud basada en la idea del mercado y considerando que esta, debía responder a los retos y exigencias del mundo globalizado.
Vancouver (2007) VII Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud.	Hace referencia a temas que tenían como fines reducir las desigualdades en materia de salud, ventajas del enfoque salud y desarrollo, posibilitar la transformación de los sistemas y evaluar la efectividad de la promoción de la salud.
Nairobi, Kenia (2009) VIII Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud.	Una de las últimas declaraciones que se fijó como propósito, identificar estrategias y compromisos para crear la brecha de implementación en salud y desarrollo a través de la promoción de la salud.
Ginebra, Suiza (2010) IX Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud.	Tuvo como finalidad la construcción de puentes entre la promoción de la salud y el desarrollo sostenible.

(Construcción propia, a partir de Buss, 2006, p. 22, 23).

Aunque la Promoción de la Salud aparece previamente a la Carta de Ottawa, su nacimiento oficial podría situarse en esa fecha. Por ello se consideró necesario mencionar aspectos destacados sobre esta conferencia. En ella se dice que 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. Para alcanzar un estado de bienestar

físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente”.

Así como también se definen prerequisites, estrategias y líneas de acción para la promoción de la salud.

Las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad.

Las estrategias para la salud son: abogacía o advocacy, capacitación y medición.

Las líneas de acción para la promoción de la salud son: la elaboración de una política pública sana, la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de las aptitudes personales, la reorientación de los servicios sanitarios.

A partir de entonces la práctica profesional de Promoción de la Salud ha sido diversa en los distintos países que la reconocen. Así también las distintas maneras de formar profesionales dedicados a este campo han enfrentado dificultades y retos que más adelante serán retomados.

5.2. Marco Contextual

5.2.1. La UACM: Institución y Educación

La Universidad Autónoma de la Ciudad de México “UACM” se creó como un organismo público descentralizado, por decreto del jefe de gobierno del Distrito Federal, el 26 de Abril de 2001 (Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2001). Se fundó como respuesta a las necesidades de educación superior en la Ciudad de México, ya que a pesar del incremento de la población y demanda en este nivel de estudios, en treinta años no se habían creado universidades públicas en la entidad. Tres y medio años después, su función se fortalece mediante la autonomía que le ha sido otorgada por ley, promulgada por la Asamblea Legislativa y publicada el 6 de enero de 2005 en la gaceta oficial del distrito federal (El proyecto educativo de la UACM, 2007, p. 11).

5.2.2. *La Institución*

El Proyecto Educativo de la UACM (2007) señala que las universidades son instituciones de cultura porque participan en la creación de conocimientos, valores sociales, humanos y en la conservación y difusión de éstos. Por tal razón la UACM ofrece un modelo educativo centrado en el desarrollo del estudiante, mismo que está basado en un conjunto de principios y prácticas que orientan su acción educativa, asumiendo la función de promover el aprendizaje y propiciar que el estudiante aprenda y aprenda a aprender logrando así una formación que le permita seguir construyendo aprendizajes a lo largo de su vida (El proyecto educativo de la UACM, 2007).

Un proyecto pedagógico diferente al ofrecido por otras universidades, implica una oferta académica también diferente. La creación de carreras en la UACM consideró diversos factores como demanda de instituciones públicas y respuesta a problemas sociales. Considerando esto último, una de las principales finalidades de este organismo público es la formación de profesionales comprometidos con la sociedad (Santiago López & Gómez Moreno, 2009).

Todos los planes de estudio que ofrece la UACM inician con “el ciclo básico que corresponde a la no especialización temprana, ya que 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 permitan adquirir posteriormente nuevos conocimientos”. Luego de concluir los cursos correspondientes al ciclo básico, los estudiantes se incorporan al ciclo superior. Este ciclo corresponde a la profesionalización relacionada directamente con la práctica profesional y “tiene la finalidad de completar la formación académica y/o profesional

del estudiante, con miras a que obtengan un grado académico de nivel licenciatura” (Un modelo pedagógico consecuente, citado en Schlaepfer, 2008, p.58).

Sin embargo algunos de los principios institucionales a los que corresponde la separación entre ciclos son: “ofrecer a los estudiantes la oportunidad de no sentirse atraídos por la especialización temprana y puedan aproximarse a perspectivas pluridisciplinarias; posponer la especialización y superar la tendencia a devaluar o ignorar aquello que no pertenece a la propia especialidad y sentar las bases para comprender la interdependencia entre diversos campos de conocimiento y el potencial explicativo que aportan la integración de diversas perspectivas” (El Proyecto Educativo de la UACM, 2007, p. 21).

Es indispensable distinguir que hasta nuestros días “la UACM es la única institución educativa pública o privada que ofrece en nuestro país el programa de la Licenciatura en Promoción de la Salud”. Es por ello que se dice que la profesión del promotor de salud y su perfil comienzan apenas a definirse (Guzmán Pizarro, Angulo Menassé, García Cárdenas & Gómez Pananá, 2012, p.47).

5.2.3. *La Educación*

El documento *El Proyecto Educativo de la UACM* (2007) menciona que “la educación es vital para el desarrollo de las personas, la sociedad y el país” (p.12) porque hace posible la formación de ciudadanos que se apropien de su cultura. Para ello la UACM brinda las herramientas necesarias con intención de ejercer un pensamiento crítico que sirva para hacer frente a circunstancias, generar propuestas y transformarlas; integrando al ser humano y la reanimación de su dignidad. Aunque bajo la mirada de este organismo la educación se entiende como el proceso que constituye la visión del

sujeto que “aprende, construye, reformula, adiciona, transforma y critica siendo la información y las ideas objetos de aprendizaje” (p. 50).

5.2.4. Estudiantes y Docentes

Así mismo este proceso de educación requiere de dos actores importantes para su desarrollo, las/os estudiantes y las/os docentes. En cuanto a los estudiantes la institución promueve que estos “dejen de ser receptores pasivos de información para transformarse en aprendices productores de cultura” y con ello comenzar a ser sujetos activos de su propia formación a través de las diversas interacciones que van experimentando con sus pares y profesores (El proyecto educativo de la UACM, 2007, p. 9).

Por otro lado, ser docente de esta institución requiere de realizar un trabajo colegiado que permita reflexionar sobre lo que se enseña, cómo se enseña y los efectos que tienen sus acciones en el aprendizaje de los estudiantes (El proyecto educativo de la UACM, 2007).

5.3. La Licenciatura en Promoción de la Salud

Como fue señalado antes, la licenciatura en Promoción de la Salud surge como respuesta a las necesidades de la población en materia de salud, buscando la formación de profesionales que problematicen los procesos salud- enfermedad partiendo de referentes sociales, históricos, económicos y políticos, considerando en todo momento a los individuos y al colectivo como principales actores de estos procesos (Guzmán et al., 2012).

Durante la construcción de las propuestas de plan curricular de la licenciatura se han integrado diferentes entendimientos de la salud y la enfermedad lo que trajo consigo consecuencias, como diversas formas de concebir a la promoción de la salud y su

práctica, las cuales dieron pie a que se pensara en propuestas de formación profesional con enfoques distintos.

La primera propuesta del plan curricular de la licenciatura fue desarrollada y elaborada por los académicos Lourdes Guzmán y Manuel Outón quienes buscaban desarrollar una propuesta alternativa, es decir de formación distinta a la medicina teniendo como principal referencia que el campo en promoción de la salud se vincula con los procesos organizativos de grupos sociales, con el ejercicio de las capacidades individuales y colectivas para la identificación y resolución de los propios problemas dentro del ámbito de la salud (Guzmán et al., 2012).

Este primer plan de estudios era diferente al que propuso posteriormente el Dr. Mariano García Viveros y Claudia Ramírez “que seguía muy de cerca los planteamientos teóricos sobre la promoción de la salud, adoptados por instituciones internacionales y regionales plasmados en la Carta de Ottawa” (Santiago López & Gómez Moreno, 2009, p. 11).

Al final se retomaron ambas propuestas y es así como el primer programa académico se presenta en 2002, en el cual el papel de un promotor/a en salud se definía como: consejero, asesor, intermediario, gestor, promotor, educador, transformador, y creador de una cultura a favor de la salud integral de la comunidad. También se definieron las actitudes que debería mostrar: entrega al servicio de la comunidad y voluntad de adquirir conocimientos; y las habilidades requeridas: interesar, conjuntar, motivar y actuar en y con la comunidad.

Además se perfilaron las actividades concretas que tiene que realizar: promover la participación activa del individuo, el grupo y la comunidad en la preservación y

mejoramiento de su salud integral, la detección de problemas en la labor de investigación y vigilancia epidemiológica, en la organización de la comunidad, diseño y aplicación de programas educativos y de comunicación, asesoría, hacer cumplir las leyes que protegen la salud de la comunidad, estimular la confianza y el respeto a sí mismo, fomentar procesos de reflexión y autoanálisis (Schlaepfer, 2008).

Pese a las visiones encontradas que manifestaron las/os diferentes académicos del Colegio Ciencias y Humanidades que es el responsable de la Licenciatura; las cuales recaen en discusiones y desacuerdos en relación con el concepto de promoción de la salud, la orientación de la licenciatura, y el enfoque de su práctica se inician “actividades académicas en el año 2001 en las sedes Iztapalapa y Centro Histórico. En noviembre del 2005 la licenciatura queda inscrita en el registro de profesiones de la Secretaría de Educación Pública” (Guzmán et al., 2012, p. 34).

El objetivo declarado del Plan de Estudios aprobado por la SEP es:

Formar profesionales en promoción y educación para la salud con una perspectiva interdisciplinaria, que sean capaces de identificar, diseñar y desarrollar modelos que los hagan participar en las acciones del sector salud, social y educativo dirigidos a mejorar la calidad de vida de la población en general; a través de acciones que conlleven elevar el nivel de conocimientos, habilidades, estructura de valores y conductas en relación con la salud a nivel individual, familiar, grupal, comunitario y de la sociedad en general.

5.3.1. Estructura del Plan Curricular

En seguida se presenta la estructura del mapa curricular y el perfil de egreso actuales de la Licenciatura en Promoción de la Salud (Coordinación Académica, 2008).

Tabla 2: Estructura del Plan Curricular

<i>Mapa curricular del ciclo básico</i>					
1° semestre	Álgebra y geometría analítica	Química de la célula	Introducción a la física	Lengua extranjera I	Optativa I
2° semestre	Introducción a la promoción de la salud	Célula I	Cuerpo humano I	Lengua extranjera II	Optativa 2
3° semestre	Bioestadística	Célula II	Cuerpo humano II	Introducción a la metodología de la investigación	Crecimiento y desarrollo I

<i>Mapa curricular del ciclo superior</i>					
4° semestre	Patología I	crecimiento y desarrollo II	Salud pública I	Medio ambiente y salud	Epidemiología
5° semestre	Patología II	Epidemiología II	Salud pública II	Saneamiento ambiental	Nutrición
6° semestre	Farmacología	Psicología social I	Salud pública III		Salud comunitaria I
7° 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
8° semestre	Promoción de la salud II	Bioética y valores	Legislación sanitaria	Administración para la salud	Salud comunitaria III

A lo largo del mapa curricular se transita por cursos que aportan diversos marcos teóricos y metodológicos, y distintas miradas para entender la salud, la enfermedad y las formas de resolver problemas. En el ciclo básico, principalmente se dan elementos desde la visión biológica, cuyo objeto de estudio es la enfermedad, reflejada en el organismo. En tanto el ciclo superior, se centra en el estudio de la salud y la enfermedad, y la respuesta al problema de salud y enfermedad a nivel macro, reflejado en la población o en los colectivos, según el paradigma que los aborde. Este ciclo se complementa con las miradas alternativas, sin embargo, la falta de ejes claros y de una seriación apropiada de las materias, no permite apreciar su conformación (Coordinación Académica, 2009, p. 41).

5.3.2. El Perfil de Egreso

De acuerdo al perfil de egreso actual de la Licenciatura en Promoción de la Salud. El licenciado/a en promoción de la salud contará con los siguientes conocimientos, habilidades y actitudes.

Conocimiento en:

- ♣ Materias básicas para conocer al ser humano: química, anatomía, fisiología, psicología y nutrición.
- ♣ 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.
- ♣ Metodología de la investigación social, educativa y de salud pública.
- ♣ Paradigmas y tecnología educativa.
- ♣ Diagnóstico, políticas, planeación, sobre necesidades y problemas que inciden en la salud integral de los individuos y grupos como espacio de integración profesional.

Habilidades:

- ♣ Promoverá la participación e integración en las acciones, concretas o generales que se emprendan con los individuos, grupos, instituciones y comunidad en general relacionadas con la promoción y educación para la salud.
- ♣ Analizará el contexto individual, familiar, socioeconómico, cultural y sus efectos sobre la salud integral de las personas, grupos y comunidades.

- ♣ 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 promoción de la salud comunitaria con la creación de ambientes saludables y contribuirá a reorientar los servicios de salud hacia la equidad, calidad y la prevención.
- ♣ Contará con una perspectiva interdisciplinaria, será capaz 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.

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 conformen y distinguen al ser humano.

5.3.3. El Trabajo de práctico dentro de la formación profesional en la Licenciatura Promoción de la Salud

En la obra *Introducción a la Promoción de la Salud* (Guzmán et al., 2012) se señala que dentro del campo en promoción de la salud se aplican conocimientos técnicos de

diversas disciplinas para que en su conjunto se logren desarrollar posibles soluciones a problemas que afecten las condiciones de vida y salud de las personas.

El desarrollo de posibles soluciones requiere de conocimientos teóricos y metodológicos por un lado y habilidades por el otro, ambas partes interdependientes. Conocimientos y habilidades se conjugan para aplicarse a los procesos del trabajo práctico, sea para el estudio o para el trabajo profesional. Esta conjunción compleja puede entenderse como conocimiento práctico. De aquí la importancia del trabajo práctico dentro de la formación profesional, mismo que sirve para la resolución de problemas vinculados con la práctica interdisciplinaria de promoción de la salud.

Es preciso aclarar que el trabajo práctico y la resolución de problemas deben efectuarse de manera interdisciplinaria es decir, desde cada una de las perspectivas que corresponde a una interpretación de salud se debe desarrollar el trabajo práctico.

Las siguientes líneas reflejan la necesidad expresada por estudiantes en formación y egresadas, sobre la relevancia del trabajo práctico.

- ♣ “A partir de la práctica en la comunidad pude ver que la salud no sólo tiene ir encaminada a acciones relacionadas con la enfermedad (sector salud); sino que existen necesidades que determinan el bienestar de las personas” (Galván, 2010, citado en Guzmán, 2012, p. 55)
- ♣ “A mediados del año 2006 llegué al Instituto Mexicano de Investigación Familia y Población (IMIFAP) y me presenté como una egresada de la Licenciatura en Promoción de la Salud, dije que podía trabajar con grupos llevando a cabo talleres aún y cuando no tenía experiencia” (Noriega, citado en Guzmán, 2012, p. 55).

- ♣ “Es así como hasta este momento podía darme cuenta que estaba siendo una promotora de salud en constante aprendizaje, pues en el aula me faltó adquirir más herramientas de trabajo para la vida laboral” (Noriega, citado en Guzmán, 2012, p. 57).

Los ejemplos muestran que el trabajo práctico es fundamental en el proceso de hacerse promotor/a de salud.

Por otra parte la práctica de promoción de la salud puede desarrollarse desde diferentes maneras y/o perspectivas que dependen de la forma en que se está entendiendo la salud. Sin embargo los testimonios descritos por los estudiantes en formación muestran la importancia de atender más a la diversidad de prácticas que puede abarcar la promoción de la salud que a las corrientes existentes con respecto a esta disciplina.

5.4. Formación en Promoción de la Salud, contexto internacional

En América Latina han coexistido durante los últimos años diversas modalidades de formación en recursos humanos para el campo de promoción de la salud, entre ellas predominan tres modalidades de formación a nivel de las instituciones universitarias: programas académicos especializados, cursos especializados y cursos de educación continuada o readiestramiento. Lo anterior es presentado por Arroyo (2010) en el documento *Promoción de la Salud Modelos y Experiencias de Formación Académica-profesional en Iberoamérica*, el cual incluye toda una serie de propuestas y lineamientos de competencias profesionales identificadas por diversas organizaciones e instituciones en América Latina. Estas propuestas han derivado de un proyecto que se inicia en 2005 como iniciativa del Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de Formación

de Personal de Educación para la Salud y Promoción de la Salud (CIUEPS). Luego de varios años de recopilación de datos y recopilación de experiencias el CIUEPS a través de una nueva fase del proyecto efectuada en 2008, decide incorporar las diversas modalidades de formación en recursos humanos para la educación y promoción de salud de diferentes países en América latina.

Simultáneamente a lo que ocurría en América Latina en Europa se llevaba a cabo la Conferencia del Consenso de Galway (2008). El encuentro fue organizado conjuntamente por la Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud (UIPES), la Society for Public Health Education (SOPHE) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC). La conferencia reunió varias personalidades académicas y de organizaciones civiles.

La reunión tuvo como propósito promover el intercambio de propuestas y lograr una mayor colaboración para el desarrollo de competencias esenciales en promoción de la salud, así como para el fortalecimiento de enfoques comunes que permitieran desarrollar la promoción de la salud como un campo profesional en franca actividad laboral. También se buscó estimular el diálogo y la discusión sobre los motivos de la necesidad de consenso respecto de los ámbitos de competencias básicas, y las implicaciones de su desarrollo para la capacitación en materia de promoción de la salud en este sector, a escala mundial (UIPES, 2008)

Los participantes de la conferencia alcanzaron acuerdos acerca de los valores y principios centrales, una definición común y ocho campos de competencia centrales requeridas para comprometerse en una práctica de promoción de la salud efectiva, los cuales se describen más adelante.

La idea de presentar toda esta serie de propuestas y lineamientos de competencias profesionales en distintos niveles de Formación en Promoción de la Salud, así como las áreas generales y áreas para el desarrollo de competencias es reiterar la necesidad de

construir un currículo básico de los programas académicos de formación que sirva como base esencial para la capacitación de especialistas en Promoción de Salud, es decir poseer competencias comunes consensuadas (Rice, en Arroyo, 2010).

El concepto de competencias se define en este campo como los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias para implantar acciones específicas de Promoción de la Salud donde se especifiquen las dimensiones de la práctica en consonancia con los estándares específicos (Meresman et al., citado en Battel- Kirk, Barry, Taub & Lysoby, 2009).

Antes de describir las instituciones que fueron consideradas como referentes para comparar las opiniones de los estudiantes entrevistados, conviene mencionar brevemente las razones por las que éstas fueron elegidas. En primer lugar se consideró la accesibilidad a los materiales, ya sea de forma impresa o en internet. Se decidió considerar a las organizaciones e instituciones que compartieran similares áreas de competencia a las establecidas en el perfil de egreso de la LPS-UACM, entre éstas, la inclusión de trabajo práctico, trabajo de campo, trabajo en comunidades y trabajo en equipo. Se tomó en cuenta también que los materiales estuvieran organizados de manera suficiente como para hacer esta comparación.

En el caso del organismo neozelandés, se consideró además que enfatiza el trabajo con poblaciones indígenas.

Las competencias profesionales identificadas por diversas organizaciones e instituciones son las siguientes:

5.4.1. El Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud (CIUEPS)

El CIUEPS es una organización internacional conocida como red de instituciones que persigue fortalecer los vínculos, la cooperación, la solidaridad y las relaciones de colaboración e intercambio académico entre las instituciones miembros para la formación de personal en educación para la salud y promoción de la salud.

El CIUEPS se propuso ampliar el número de competencias partiendo de las áreas de competencias que actualmente se implantan en los programas de formación de recursos humanos vigentes en la región.

Tabla 3: Elementos del perfil profesional desarrollado por El Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud (CIUEPS)

<i>El Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud (CIUEPS)</i>	
Áreas de competencias de conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Conceptos básicos: salud, enfermedad y salud pública ♣ Situación social y de salud a nivel global, nacional y regional ♣ Antecedentes y evolución del movimiento de promoción de la salud y educación para la salud ♣ Fundamentos filosóficos y teóricos de promoción de la salud y educación para la salud ♣ Principios, valores, ética y derecho a la salud ♣ Desarrollo humano ♣ Estadística ♣ Epidemiología ♣ Mercadeo social ♣ Comunicación en salud ♣ Diversidad cultural ♣ Teorías enseñanza/aprendizaje

	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Estrategia de intervención (individual, grupal y comunidad) ♣ Planificación de programas y proyectos ♣ Administración de programas y proyectos ♣ Uso de la tecnología e informática aplicada ♣ Evaluación ♣ Investigación
<p>Áreas de competencia de destreza</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Estimación de necesidades individuales y comunitarias ♣ Identificación de los condicionantes y los determinantes de la salud ♣ Articulación de los esfuerzos con las áreas prioritarias de la salud ♣ Planificación y consultoría ♣ Desarrollo de alianzas/trabajo colaborativo ♣ Formulación de políticas públicas saludables ♣ Desarrollo de trabajo con la comunidad (apoderamiento/participación comunitaria) ♣ Implantación de programas, estrategias e intervenciones ♣ Administración y organización ♣ Evaluación e investigación
<p>Áreas de competencia de habilidades, valores y actitudes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Orientación crítica y creativa ♣ Trabajo en equipo ♣ Orientación al compromiso social y ético ♣ Capacidad de ejercer liderazgo estratégico

5.4.2 La Organización Panamericana de la salud (OPS)

La OPS es un organismo internacional de salud pública que forma parte del Sistema de Naciones Unidas, y actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.

La OPS identifica competencias profesionales con porcentajes. Los porcentajes se obtuvieron en un proyecto realizado en 2008, dirigido a la identificación de ofertas de formación y sondeo de competencias para la promoción de la salud. Mismos que se reflejan la valoración asignada por los participantes según la competencia.

Tabla 4: Elementos del perfil profesional desarrollado por La Organización Panamericana de la Salud (OPS), competencias profesionales

<i>La Organización Panamericana de la Salud (OPS)</i>	
Competencias de conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Estudio de los determinantes de la salud: ambientales, sociales, comportamentales y biológicos (85.9%) ♣ Manejo de las relaciones comunitarias y conocimiento de las creencias locales (79.7%) ♣ Formulación de diagnósticos comunitarios participativos 73.6% ♣ Trabajo interdisciplinario (71.3%) ♣ Aspectos conceptuales y teorías sobre promoción de la salud 68.7% ♣ Intersectorialidad (66.2%) ♣ Gestión territorial y desarrollo local (65.2%) ♣ Estilos de vida saludables (64.4%) ♣ Atención primaria en salud (63.7%) ♣ Empoderamiento (60.7%)

<p>Competencias de habilidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Trabajo en equipo, interdisciplinariedad, organización y liderazgo (82.1%) ♣ Promoción de la participación social y la cohesión comunitaria (77.1 %) ♣ Comunicación asertiva e interlocución con sectores y comunidad – utilización de saberes comunitarios (72.5%) ♣ Análisis de datos de determinantes de la salud (68.6%) ♣ Habilidad para generar empatía con la población (68.6%) ♣ Identificación y análisis de actores claves (67.9%) ♣ Negociación, mediación, concentración y consenso social (66.9%) ♣ Habilidades para el desarrollo de programas y estrategias de educación en salud (66.2%) ♣ Dinamización de procesos sociales participativos (65.0%) ♣ Educación y comunicación social (64.3%)
<p>Competencia de actitudes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Transparencia en la ejecución de los recursos (79.7%) ♣ Respeto a la toma de decisiones de la población (78.3%) ♣ Promover la equidad social (78.3%) ♣ Ética profesional y personal (74.5%) ♣ Capacidad de escuchar (73.9%) ♣ Responsabilidad social (72.5%) ♣ Inclusión social (68.3%) ♣ Actitud positiva frente a la resistencia de la comunidad (67.6%) ♣ Sensibilidad frente a la necesidad social (67.2%) ♣ Actitud democrática (66.9%)

La OPS también se ha interesado en la definición de áreas generales y específicas que orienten la gestión de capacitación del profesional en salud. Centrándose en doce áreas generales de interés para el desarrollo de competencias, las cuales están agrupadas en cuatro aspectos operativos.

Tabla 5: Elementos del perfil profesional desarrollado por La Organización Panamericana de la Salud (OPS), áreas generales de formación

<i>La Organización Panamericana de la Salud (OPS)</i>	
Áreas generales	
Aplicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Entornos diferenciados ♣ Oportunidad de experiencia prácticas
Metodologías	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Políticas públicas saludables ♣ Participación, desarrollo comunitario y empoderamiento ♣ Competencia cultural ♣ Educación para la salud ♣ Comunicación
Fundamentos de la promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Fundamentos y aspectos conceptuales de la promoción de la salud ♣ Determinantes de la salud
Herramientas	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Planificación ♣ Evaluación ♣ Gestión

Por otra parte existen otros proyectos y estudios que perciben distintas áreas generales de interés para el desarrollo de competencias provenientes de países como Nueva Zelanda, Australia incluyendo Europa, solo por mencionar algunos.

5.4.3 La Conferencia del Consenso de Galway

En cuanto a Europa existe un referente histórico la Conferencia del Consenso de Galway en donde se establecen solo los campos de competencias para la formación en promoción de la salud y un conjunto de valores y principios centrales que proveen una base común para la práctica de la promoción de la salud.

Tabla 6: Elementos del perfil profesional desarrollados por La Conferencia del Consenso de Galway

<i>La Conferencia del Consenso de Galway</i>	
Campos de Competencias	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Catalizador de cambio ♣ Liderazgo ♣ Valoración ♣ Planeación ♣ Implementación ♣ Evaluación ♣ Advocacy ♣ Colaboraciones

<p>Valores y principios centrales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Un modelo socio-ecológico de salud que toma en cuenta los determinantes de la salud; culturales, económicos y sociales. ♣ Compromiso con la equidad, la sociedad civil y la justicia social. ♣ Respeto hacia la diversidad y sensibilidad cultural. ♣ Dedicación hacia el desarrollo sustentable. ♣ Enfoque participativo para comprometer a la población en la identificación de necesidades, el establecimiento de prioridades y la planeación, implementación y evaluación de soluciones prácticas y viables de promoción de la salud dirigidas a esas necesidades.
---------------------------------------	--

5.4.4. La Agencia Ejecutiva de Sanidad y Consumo (EAHC)

Así mismo en Europa fue considerado otro proyecto de competencias profesionales desarrollado posteriormente y como respuesta a lo planteado en la conferencia de Galway, por la EAHC quien determina las competencias y los estándares profesionales para la capacitación en materia de promoción de la salud. La propuesta integra como marco de competencias básicas para el ejercicio de la promoción de la salud diversos ámbitos como: valores éticos, base de conocimientos y nueve áreas generales. Los valores éticos son inherentes al ejercicio de la promoción de la salud y configuran el contexto en el que se ejercen las demás competencias. Los conocimientos describen los

conceptos, las teorías y la investigación multidisciplinaria. Así mismo estos dos ámbitos sustentan las áreas generales.

Tabla 7: Elementos del perfil profesional desarrollado por La Agencia Ejecutiva de Sanidad y Consumo (EAHC)

<i>La Agencia Ejecutiva de Sanidad y Consumo (EAHC)</i>	
Valores éticos que sustentan las competencias básicas	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Creencia en la equidad y la justicia social ♣ Respeto por la autonomía ♣ Respeto por opciones de personas y grupos ♣ Formas de trabajo basadas en la colaboración y la consulta.
Base de conocimientos que sustentan las competencias básicas	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Conceptos, valores, principios y valores éticos ♣ Conceptos de equidad en materia de salud y justicia social ♣ Los determinantes de la salud y sus implicaciones ♣ El impacto de la diversidad social y cultural sobre la salud ♣ Modelos y enfoques de la promoción de la salud ♣ Teorías y evidencia actuales que sustentan la eficacia de los liderazgos ♣ Modelos y programas actuales de gestión eficaz de proyectos y programas ♣ Métodos de investigación cualitativos y cuantitativos ♣ Procesos de comunicación y tecnología actual ♣ Sistemas, políticas y legislación que inciden sobre la salud
+	

<p>Áreas generales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Posibilitar el cambio, ♣ Defender públicamente la salud ♣ Mediación en partenariatado ♣ Comunicación ♣ Liderazgo ♣ Valoración ♣ Planificación ♣ Ejecución ♣ Evaluación e investigación
----------------------------	--

5.4.5. *La Oficina Europea de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (UIPES)*

La UIPES tiene más de cincuenta años como asociación mundial que reúne a personas y organizaciones, con el compromiso de mejorar la salud y el bienestar de la población mundial. En el caso de Europa existe un proyecto auspiciado por *la Oficina Europea de la UIPES* en donde se analizan las competencias en promoción de la salud y se examina la experiencia de los europeos en cuanto a la acreditación de los programas de capacitación. En el proyecto las competencias son clasificadas en doce grupos.

Tabla 8: Elementos del perfil profesional desarrollado por La Oficina Europea de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (UIPES)

<i>La Oficina Europea de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (UIPES)</i>	
Áreas generales	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Estimación de necesidades ♣ Planificación y consultoría ♣ Desarrollo de intervenciones (implementación) ♣ Evaluación e investigación ♣ Conocimientos, principios, valores, ética ♣ Comunicación ♣ Desarrollo de políticas abogacía y estrategias ♣ Administración y organización ♣ Trabajo con la comunidad/empoderamiento comunitario ♣ Desarrollo de alianzas/trabajo colaborativo ♣ Liderazgo estratégico ♣ Uso de la tecnología

5.4.6. *La Organización Foro de Promoción de la Salud de Nueva Zelanda*

La organización Foro de Promoción de la Salud de Nueva Zelanda es la base de 150 organizaciones dedicadas a mejorar la salud de la población. Propuso un proyecto de competencias que consiste en dos grupos de competencias clasificadas en siete áreas de competencias de conocimiento y nueve áreas de competencias de destrezas.

Tabla 9: Elementos del perfil profesional desarrollado por La Organización Foro de Promoción de la Salud de Nueva Zelanda

<i>La Organización Foro de Promoción de la Salud de Nueva Zelanda</i>	
Áreas de competencia de conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Historia de la población indígena ♣ Diversidad cultural ♣ Origen y evolución de la promoción de la salud a nivel global ♣ Teoría de la práctica de la promoción de la salud ♣ El estado de salud de la población de Nueva Zelanda ♣ Concienciación comunitaria y política ♣ Investigación, planificación y evaluación
Áreas de competencia de destreza	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Trabajar con las poblaciones indígenas ♣ Planificación, implementación y evaluación de programas ♣ Contribuir al aprendizaje de otros ♣ Abogacía y acciones políticas ♣ Comunicación ♣ Facilitación (de grupos, comunidades y mediación de conflictos) ♣ Investigación ♣ Desarrollo profesional ♣ Administración

5.4.7. El Centro Australiano para la Investigación en Promoción de la Salud

El proyecto desarrollado en Australia por el Centro Australiano para la investigación en Promoción de la Salud de la Universidad de Curtin y la Asociación Australiana de Promoción de la Salud identifica 82 competencias profesionales distribuidas en ocho áreas generales.

Tabla 10: Elementos del perfil profesional desarrollado por El Centro Australiano para la Investigación en Promoción de la Salud de la Universidad de Curtin y la Asociación Australiana de Promoción de la Salud.

<i>El Centro Australiano para la Investigación en Promoción de la Salud de la Universidad de Curtin y la Asociación Australiana de Promoción de la Salud</i>	
Áreas generales	<ul style="list-style-type: none">♣ Estimación de necesidades♣ Planificación♣ Desarrollo de intervenciones♣ Comunicación♣ Fundamentos/conocimientos♣ Administración/organización♣ Evaluación/investigación♣ Uso de la tecnología

5.4.8. El Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud de España

Otro de los proyectos que brinda una propuesta de competencias profesionales fue realizado en España por *El Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud* (2003), el cual se ha centrado en la formación sobre promoción y educación para la salud, a través de personas designadas por su Comunidad Autónoma en función de su papel como

referentes de educación para la salud y/o experiencia en actuaciones de formación en promoción de salud. Este grupo propuso establecer un marco común respecto a la formación en promoción de la salud que oriente en la toma de decisiones respecto a planes y estrategias de formación. La propuesta es diferente a otras ya expuestas porque no se habla de competencias profesionales como tales, sino del papel a desarrollar por parte de los profesionales.

Tabla 11: Elementos del perfil profesional desarrollado por El Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud de España

<i>El Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud de España</i>	
El papel de los profesionales en la promoción de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Desarrollar un rol educativo que permita analizar necesidades, definir objetivos compartidos, seleccionar las estrategias más adecuadas y realizar el seguimiento y evaluación de los procesos. ♣ Identificar y comprender las necesidades en salud desde una perspectiva biopsicosocial y de salud positiva. ♣ Trabajar en equipo para desarrollar iniciativas de promoción de la salud y saber reconocer la complementariedad de la multiprofesionalidad. ♣ Desarrollar capacidades de comunicación en relación con otros profesionales, la comunidad con la que trabaja y con los gestores y directivos de su institución. ♣ Capacidad para negociar objetivos y estrategias de promoción de salud, saber tomar decisiones conjuntamente y buscar la implicación y la participación de los colectivos interesados. ♣ Desarrollar un enfoque capacitante, en relación con los usuarios y no profesionales, que faciliten el empoderamiento de los grupos y colectivos interesados.

	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Capacidad para programar intervenciones sostenibles y realistas al contexto social e institucional donde se desarrollan. ♣ Desarrollar una cultura de mejora continua de la promoción de la salud integrando los modelos de buena práctica y los sistemas de evaluación en las intervenciones de promoción de la salud. ♣ Asesorar y desarrollar la abogacía a favor de la salud tanto a nivel local como institucional. ♣ Capacitarse para el trabajo intersectorial: compartir distintos lenguajes, espacios, organizaciones, puntos de vista distintos y complementarios en programas y planes de corresponsabilidad compartida.
--	--

Aunque muchas de estas propuestas, áreas de competencias y competencias profesionales surgen a partir de la necesidad de adecuar y transformar aspectos que son localizados en el proceso de formación del promotor/a, la mayoría de ellas son tomadas a manera de guía y referente para las instituciones universitarias que se ofrecen en diferentes niveles la formación en promoción de la salud. Así mismo muchas de estas propuestas no se llevan a cabo satisfactoriamente porque a nivel formación se presentan muchos desafíos que superar.

Algunos de ellos son plasmados en el informe que hace El Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud de España a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (2003) quienes consideran los siguientes elementos que condicionan el desarrollo de las actuaciones de formación en promoción y educación para la salud.

- ♣ Las concepciones y modelos de la promoción para la salud son aún poco conocidas por profesionales sociosanitarios. Existen confusiones con modelos o enfoques medico preventivos.
- ♣ Heterogeneidad de la oferta. Un variado abanico de instituciones públicas y privadas diseñan programas de formación en promoción de la salud, cuyos diseños, objetivos, contenidos y metodologías son en ocasiones divergentes.
- ♣ La interdisciplinariedad. Existen carencias a la hora de desarrollar modelos formativos que sean interdisciplinarios y concebidos por equipos multidisciplinares.
- ♣ La intersectorialidad. Hoy ya son numerosos los planes integrales y los programas intersectoriales que exigen la formación conjunta de profesionales de distintos sectores para compartir nuevos espacios de intervención común, que exige nuevas capacidades y conocimientos al respecto.
- ♣ La planificación y el diseño de la formación, que no responde en ocasiones a un análisis previo de las necesidades de formación de los destinatarios, sino más bien a la coyuntura del mercado de la formación.
- ♣ La escasez de planes de formación a medio-largo plazo que incluyan estrategias de formación estables y duraderas.
- ♣ Los itinerarios formativos de los diferentes colectivos profesionales en promoción de la salud son heterogéneos, y responden especialmente en las profesiones sanitarias a un modelo de atención sanitaria de carácter biomédico e individual.

- ♣ Dificultades en la articulación entre la teoría y la práctica. Es necesario desarrollar un proceso continuado entre la experiencia, la innovación y el desarrollo de iniciativas en promoción de la salud. Aunque existen suficientes modelos de buena práctica son insuficientemente conocidos.
- ♣ La coordinación entre las instituciones responsables de la formación, de la planificación en salud, y de la gestión de los servicios sanitarios es insuficiente. A menudo no existe una integración real de la promoción de la salud en la gestión y organización de los centros.
- ♣ Existen dificultades en la comprensión y el análisis de los factores psicosociales y culturales relacionados con los procesos de salud-enfermedad por parte de los profesionales implicados, así como para la integración de paradigmas cualitativos propios de las ciencias sociales.
- ♣ “Aumentar la producción teórica-conceptual sobre promoción de la salud y sus aplicaciones y variantes” (Arroyo, 2010, p. 63).

Por otra parte la educación planteada por competencias es la forma globalizante de interpretar las formaciones actualmente y encargada de medir los estándares. Considerando lo dicho la mayoría de propuestas y lineamientos que exponen los distintos niveles de formación en promoción de la salud están basados en competencias profesionales y se encuentran desfasados de la propuesta en formación de promoción de la salud que ofrece la UACM como institución, la cual se basa en una formación contextualizada porque busca la construcción de profesionales comprometidos con la sociedad, es decir, la búsqueda de profesionales conscientes con su contexto social.

Aun cuando las instituciones están integrando y partiendo de las áreas de competencias centrales derivadas de la Conferencia del Consenso de Galway, algunas propuestas se encuentran más desarrolladas que otras, así como también abarcan competencias bastante específicas para determinada región, tal es el caso de La Organización Foro de Promoción de la Salud de Nueva Zelanda y El Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud de España; siendo este último el que más se acerca a la propuesta educativa de LPS que ofrece la UACM.

En este sentido la investigadora logró identificar que las instituciones se encuentran basadas en una formación de recursos humanos en promoción de la salud estructural que desde una mirada crítica pocas veces logra trascender. Mientras que El Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud de España se encuentra basada en una postura crítica de promoción de la salud contra hegemónica al Modelo Medico Hegemónico (MMH).

Por MMH se entiende al conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas 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 dominan en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado (Menéndez, 1990, p. 62, citado en Guzmán et al., 2012, p.82).

TERCERA PARTE

6.- MÉTODO

En esta investigación fue retomado el esquema de familias, enfoques y técnicas de investigación que proponen Blaxter, Hughes, & Tight (2000). Por la naturaleza de la pregunta de investigación el tipo de familia de investigación desarrollada fue la cualitativa; el enfoque de investigación utilizado, estudio de casos; las técnicas de investigación aplicadas, cuestionario y entrevista grupal.

Por otra parte resulta conveniente mencionar que como parte de la metodología, fue necesario hacer una revisión de la propia práctica de la investigadora. Esto implicó todo un proceso que comenzó recuperando su propia experiencia de trabajo práctico durante su formación como promotora de la salud. Este ejercicio inicial llevó a la investigadora a cuestionarse diversos aspectos involucrados en esta investigación, conduciendo a una formulación más clara de preguntas y objetivos de investigación, la elección y diseño del método, así como la construcción de instrumentos de investigación. Más adelante, este ejercicio inicial también influyó en la aplicación de los instrumentos y en la propuesta que organizó el análisis de los resultados.

Es importante mencionar que la investigadora decidió colocar paso a paso el proceso metodológico que desarrolló a lo largo de su trabajo de la siguiente manera.

6.1. Identificación de Antecedentes en Ejercicios Institucionales de Evaluación

Curricular de la Licenciatura

En un primer momento se revisaron ejercicios de evaluación curricular institucionales, considerándolos documentos o materiales organizacionales (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 2010) identificando información que

podiera estar vinculada con la problemática planteada. Estas revisiones influyeron en la posterior construcción de instrumentos de investigación.

6.2. Identificación de Trabajo Práctico Propuesto en el Plan Curricular

El segundo paso que dio para poder recuperar su experiencia fue revisar cada uno de los programas del total de cursos por los que está conformado el plan curricular de la Licenciatura en Promoción de la Salud en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (LPS-UACM); a partir de esta revisión se construyeron cuatro preguntas eje que estuvieran relacionadas y proporcionaran información sobre el trabajo práctico realizado en cada curso.

Las preguntas eje construidas fueron:

Dentro del curso:

- ♣ ¿Se desarrollan contenidos teóricos, prácticos o teórico-prácticos?
- ♣ ¿Se especifica el trabajo práctico?
- ♣ ¿El trabajo práctico se concibe como trabajo de campo o como otras modalidades?
- ♣ ¿Qué porcentaje del tiempo del curso se destina para realizar trabajo práctico?

Esta información se sintetizó en una tabla: *Evaluación del trabajo práctico en programas de cursos del plan curricular de la LPS-UACM (anexo I)*.

6.3. Recapitulación Personal y Descripción a Detalle del Trabajo Práctico en la Formación de la LPS-UACM

En un momento posterior la investigadora escribió sobre su experiencia práctica con respecto al plan curricular, señalando aquellos cursos en los que había tenido oportunidad de realizar prácticas, describiendo en que consistían, los aprendizajes o

conocimientos construidos a partir de ellas y explicitando las diversas razones por las que le resultaban significativas (*ver anexo II*).

6.4. Formulación de Preguntas y Objetivos de Investigación

Los ejercicios señalados en los apartados 6.2 y 6.3 permitieron a la investigadora hacer una comparación entre lo dicho en los programas de los cursos y lo vivido en su experiencia al cursarlos; identificando correspondencias, ausencias, diferencias o cuestiones que no correspondían entre una y otra. Esta comparación a su vez la llevó a formularse preguntas y objetivos de investigación.

Las preguntas de investigación formuladas fueron:

- ♣ ¿Cuáles son los alcances y limitaciones que las/os estudiantes entrevistados de la Licenciatura en Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, identifican en el trabajo práctico llevado a cabo durante su etapa formativa?
- ♣ ¿Qué importancia tiene para los estudiantes entrevistados el trabajo práctico en la construcción de su concepción sobre la promoción de la salud y el entendimiento de su quehacer profesional?

Los objetivos de investigación fueron:

- ♣ Determinar la importancia que tiene para los estudiantes el trabajo práctico en la construcción de su concepción sobre la promoción de la salud y el entendimiento de su quehacer profesional.
- ♣ Identificar los alcances y limitaciones que los estudiantes entrevistados de la LPS-UACM reconocen en el trabajo práctico llevado a cabo durante su etapa formativa.

6.5. Elaboración de Criterios de Inclusión en el Estudio y Diseño de la Muestra

Los pasos previos también permitieron a la investigadora enlistar los criterios de inclusión en el estudio.

- ♣ Estudiantes tesistas de la LPS-UACM
- ♣ Egresadas/os de la LPS-UACM
- ♣ Pertenecientes al plantel San Lorenzo Tezonco.

En los estudios cualitativos el tamaño de muestra no es importante desde una perspectiva probabilística, pues el interés del investigador no es generalizar los resultados de su estudio a una población más amplia. Lo que se busca en la indagación cualitativa es profundidad (Hernández et al., 2010, p.394).

Considerando lo dicho y al no haber parámetros definidos para el tamaño de muestra, la investigadora utilizó el muestreo conocido como muestreo no probabilístico por conveniencia, de esta manera las/os participantes fueron seleccionadas/os según las entidades más convenientes para su investigación, es decir se seleccionaron directa e intencionadamente a las/os individuos de la población que cumplieran con las características de participación establecidas. Considerando aplicar los instrumentos de investigación a una muestra entre 10 y 15 personas. Aunque “en los estudios cualitativos la muestra planteada inicialmente puede ser distinta a la muestra final” por diversos factores. (Hernández et al., 2010, p.395). El grupo entrevistado se conformó finalmente por nueve estudiantes tesistas y una egresada de la Licenciatura en Promoción de la Salud.

6.6. Construcción del Instrumento

Posteriormente la investigadora construyó un instrumento preliminar que le permitiera organizar y evaluar su experiencia sobre esta temática y a su vez elaboró la primera propuesta de instrumento que aplicaría a los participantes en el estudio. Esta

versión del instrumento fue presentado y revisado por compañeras colegas estudiantes de Promoción de la Salud con el fin de retroalimentar la forma en la que estaba conformado, por ejemplo: si las preguntas eran lo suficientemente claras, si la forma en la que se hacían las preguntas podía mejorar, o bien, si le sobraban o hacían falta cuestiones no contempladas. Con la ayuda de las compañeras a través de la retroalimentación, el borrador del instrumento se modificó. Una vez que se realizaron los cambios fue presentado y revisado nuevamente por la directora de la investigación quien también sugirió algunos cambios.

En este trabajo se eligió la modalidad cualitativa de investigación porque permitía responder más adecuadamente a las preguntas y objetivos de investigación formuladas. Este tipo de metodología provee un lugar importante a las experiencias e ideas previas que la persona que investiga tiene acerca de su objeto de estudio (Ulin R., Robinson T. & Tolley E., 2006). Mientras Hernández et al. (2010) menciona que esta metodología también provee formas de comprender amplia y profundamente la manera en la que los participantes perciben los acontecimientos, los describen, interpretan y valoran.

Como se señalaba en los párrafos anteriores, el enfoque de investigación utilizado fue el de estudio de caso. La investigación basada en estudio de casos es el método combinado de observaciones personales, el uso de informantes para la proporción de datos, entrevistas directas, y el rastreo y estudios de documentos pertinentes (Blaxter et al., 2000). Al hacer uso de este enfoque de investigación se puede comprender con mayor profundidad la realidad social y educativa de un determinado contexto, en un tiempo determinado.

El enfoque de estudio de caso, como parte de la familia cualitativa de investigación implica el proceso de recolección y análisis de datos, por ello la responsable de esta investigación se dio a la tarea de recolectar las diversas experiencias prácticas de las y los participantes a través de técnicas como el cuestionario y la entrevista grupal con el fin de recolectar información directamente de las personas.

En la investigación cualitativa los datos que se obtienen son muy variados, pero en esencia consisten en narraciones de los participantes. En el presente estudio se trabajaron datos obtenidos por cuatro mecanismos:

- a) Análisis de documentos (plan de estudios y evaluaciones curriculares a la licenciatura)
- b) Observaciones y registros de la investigadora sobre su propia experiencia
- c) Cuestionarios
- d) Entrevista grupal

De este modo, al utilizarse diferentes fuentes y métodos de recolección de datos, puede considerarse que la investigadora realizó lo que en métodos cualitativos llaman *triangulación de métodos de recolección de datos* (Hernández et al., 2010).

Los incisos a) y b) fueron ya descritos en párrafos previos.

Se describirá a continuación lo concerniente al diseño de cuestionarios y entrevistas. Ahora bien, el *cuestionario* es la “técnica de investigación social más ampliamente usada y se estructura por preguntas escritas puntualmente” (Blaxter et al., 2000, p. 216). Sin embargo existen diversas maneras de formular estas preguntas. En esta investigación las preguntas que se formularon para estructurar los cuestionarios fueron de cuatro tipos,

preguntas de cantidad o información (preguntas abiertas), lista o elección múltiple, cerradas dicotómicas y de final abierto.

Münch (2007) describe diferentes características con las que cada una de este tipo de preguntas debe cumplir. Las primeras se refieren a preguntas en donde no se establecen ningún tipo de categoría posible para responder, sino que se responden según la disposición y lo que considera conveniente cada participante para compartir. Las segundas son aquellas en las que la pregunta ofrece diferentes categorías en forma de respuesta y el participante elige según la que más le identifique o la que utilizaría de manera personal como respuesta propia. Las cerradas dicotómicas son utilizadas para recabar datos personales como el sexo, edad, ocupación, estado civil etc. mismos que son conocidos como datos demográficos. Las de final abierto son utilizadas sobre todo para considerar aspectos de la investigación o del cuestionario que el participante quisiera mencionar cuando no haya tenido la oportunidad de hacerlo. En algunos casos también sirven para que el participante evalúe la actividad de indagación y el instrumento de investigación aplicado.

Al utilizar esta técnica, se debe de considerar la forma en que se harán las preguntas, ya sea por teléfono o personalmente. En este caso se optó por la segunda opción, al considerar que los participantes serían organizados por grupos y también que era lo más conveniente para poder realizar la segunda técnica que era la entrevista. Algunas de las recomendaciones que se hacen al adoptar este tipo de técnica, es confeccionar un cuestionario piloto antes de aplicarlo y modificar las preguntas conforme a las repuestas recibidas (Blaxter et al., 2000). Como ya se mencionaba, esta fue una de las recomendaciones que la investigadora tomó en cuenta antes de obtener la versión final

de los instrumentos a aplicar. Las personas que retroalimentaron y revisaron en diferentes ocasiones los cuestionarios fueron compañeras colegas de la investigadora y la directora de este trabajo.

Por otra parte la *entrevista* a diferencia del cuestionario, “sirve para recolectar datos imposibles de obtener” con otro tipo de técnicas (Blaxter et al., 2000, p.2008). El tipo de entrevista que se consideró para obtener información se denomina semiestructurada, misma que utiliza como base una estructura de preguntas guías y ofrece la posibilidad de explorar en profundidad aspectos que aparezcan durante la entrevista, según el tema a investigar (Münch, 2007). Al aplicar una entrevista según Blaxter et al. (2000) deben considerarse cuestiones básicas, como la forma en que se realizará (personalmente o a distancia); el lugar en donde se realiza; el número de personas a participar; si es un acontecimiento grupal o individual; la posibilidades de grabarla y luego transcribirla; el tomar notas durante la entrevista; el cómo hacer las preguntas potencialmente indiscretas. Todos estos aspectos fueron considerados en cada una de las entrevistas desarrolladas. Se estableció que las entrevistas fueran aplicadas personalmente.

Resulta conveniente destacar que tanto el cuestionario como la entrevista conformaron el instrumento de investigación que fue aplicado, mismo que se dividió en tres partes (*ver anexo IV*). La primera y segunda parte correspondían al cuestionario que contenía preguntas de información, mismas que se respondían de manera individual en su mayoría a excepción de una pregunta que se respondía de manera grupal. La tercer parte del instrumento correspondía a la entrevista grupal que contenía preguntas de información y de final abierto. A diferencia de los otros apartados, este último se respondía en su mayoría de manera grupal a excepción de la última pregunta que se

respondía de forma individual. Cada una de estas preguntas tenía tiempos asignados para ser respondidas.

Luego de aplicarse al primer grupo de participantes, el instrumento de investigación tuvo ligeras modificaciones en el tercer apartado. La diferencia se encontraba en el tercer apartado que había sido construido a partir de tópicos señalados en un primer grupo. Correspondía a un cuestionario que contenía preguntas en forma de lista, de información y de final, las cuales se respondían de manera individual. Las últimas dos preguntas fueron planteadas con mayor claridad que la primera versión. De esta manera este segundo instrumento de investigación fue aplicado a un segundo grupo de participantes (*ver anexo IV*).

6.7. *Aplicación de Instrumentos y Recuperación de Datos*

Previamente a la aplicación de los instrumentos de investigación y una vez seleccionadas las/os participantes, así como el método de recolección de datos, la estrategia fue contactar y hacer cita. Las personas fueron invitadas a participar voluntariamente vía electrónica. A través de esta misma invitación se les dio a conocer los fines que se pretendían alcanzar, la temática a abordar y el papel que jugarían dentro de este trabajo. Por otra parte esta invitación incluía el lugar, hora y el día en que se llevaría a cabo la actividad de indagación grupal.

La investigadora tomó la decisión de realizar una actividad de indagación grupal con intención de poder aplicar en una misma sesión el instrumento de investigación que contenía las dos técnicas de investigación adoptadas. Aunque también consideró que sería más enriquecedor y provechoso al obtener los resultados, el aplicar en grupo este instrumento, principalmente porque buscaba que las/os participantes complementaran y

recordaran e intercambiaran entre sí aspectos de sus experiencias práctica, que pudieran olvidar o minimizar al momento de aplicarlo de manera individual.

Las actividades de indagación grupal fueron realizadas en el Distrito Federal, en puntos de las delegaciones Iztapalapa y Tláhuac, el 17 de mayo y 26 de septiembre. La duración promedio de cada entrevista fue de cuatro horas para cada entrevista se realizó un sólo encuentro grupal.

El procedimiento en los diferentes encuentros grupales fue el mismo. La investigadora se desplazó a los lugares de reunión. Inició explicando los motivos y los fines de la investigación; recabó datos personales de las/os participantes. Un segundo momento lo utilizó para exponer la estructura, organización y forma de responder al instrumento, dejando en claro cuales preguntas se respondían de manera grupal o individual. Como tercer momento, la encargada estableció la dinámica de preguntar y responder, misma que consistía en leer las preguntas al grupo para que posteriormente este respondiera sus respectivas respuestas sobre hojas en blanco, las cuales les proporcionó en ese momento. En ambos grupos la primera pregunta se llevó un considerable tiempo en responder, ya que se contestaba de manera grupal y requería la construcción de un listado, el cual quedaba expuesto ante el grupo y era básico para responder a los dos primeros apartados del instrumento. Este fue el procedimiento que la investigadora empleó para responder a los dos primeros apartados de los diferentes instrumentos de investigación aplicados a los grupos. En cambio la aplicación de los terceros apartados para ambas versiones y grupos fue diferente. Para un primer grupo el tercer apartado consistió en una entrevista grupal. Para llevarla a cabo la facilitadora se apoyó de pliegos de papel blanco que sirvieron para anotar las ideas principales que se

mencionaran de cada pregunta. Por otra parte recordó que era una actividad en donde todas/os podían participar siempre y cuando se respetaran criterios como: el cederse la palabra, respetar las ideas y opiniones de los demás. Una vez especificados los criterios procedió a realizar las preguntas. Se firmó el consentimiento informado en el que se explicaban los fines que se pretendían alcanzar con la investigación, la importancia de la información que las/os participantes proporcionaban y la confidencialidad que se tendría con los datos.

Fue evidente que algunas/os de los integrantes participaban con mayor constancia que otras/os de ahí que la palabra se otorgara a través del diálogo entre la facilitadora y el participante, aun cuando se había planteado que la participación sería voluntaria, así como también que algunas ideas eran más complejas que otras. Sin embargo ante esta situación la investigadora intentaba retomar las ideas y sintetizarlas de forma que se entendiera lo que las y los compañeros querían expresar. En cuanto al segundo grupo, el tercer apartado consistió en una actividad a partir de tópicos señalados en un primer grupo, en donde se intentó complementar la información que se tenía por parte del primer grupo de participantes, así como agilizar la actividad y ocasionar un menor desgaste en las/os participantes. Para realizar la actividad, la investigadora proporcionó al grupo hojas que contenían un listado de enunciados. Explicando que las/os participantes debían elegir un enunciado según fuese el caso y a partir de éste responder a una serie de preguntas.

Al llegar a las dos últimas preguntas del instrumento ambos grupos se notaron agotados y no prestaban la misma atención que a las otras preguntas, fue notorio en el momento en que disminuyó la participación y dejaron de compartir sus ideas o las

compartían muy vagamente, es decir no profundizaban en la respuestas que estaban proporcionando y tampoco se esforzaban por dejar en claro las ideas que exponían; por ende la investigadora llegó al final de la actividad dejando estas dos preguntas pendientes de responder. Sólo en el segundo grupo la encargada de la investigación propuso proporcionarles las preguntas restantes al grupo para que las respondieran en algún momento y recibir dichas respuestas vía correo electrónico. A pesar que estaban muy agotados la mayoría del grupo decidió responder sólo a una pregunta en ese momento, mientras que una mínima parte del grupo respondió vía correo electrónico.

Resulta importante destacar que se tomaron notas de aspectos sobresalientes durante o al finalizar del encuentro grupal que pudieran ser útiles en algún momento de la investigación, fue así como se observó que a diferencia del primer grupo, los integrantes del segundo grupo se notaron más agotados, debido a que la actividad de indagación se había prolongado dos horas más de lo estimado. Esto por las constantes observaciones, comentarios, intercambio de ideas y breves discusiones que se suscitaron entre las/os participantes sobre algunas temáticas abordadas y otras que se iban desarrollando.

Además de lo anterior, durante las actividades de indagación grupal también se presentaron otras dificultades tales como: no se lograron respetar los tiempos asignados a cada pregunta porque los grupos requerían de mayor o menor tiempo del asignado para responder. Otra dificultad fue no contar con la asistencia de algunas/os participantes considerados en la muestra.

Tabla 11: Características por grupo de las actividades de indagación grupal

Actividades de indagación grupal	
Primer Grupo	Segundo Grupo
<ul style="list-style-type: none"> ♣ 5 estudiantes promotoras/es de salud en formación 	<ul style="list-style-type: none"> ♣ 4 estudiantes promotoras/es de salud en formación y 1 egresada
<ul style="list-style-type: none"> ♣ Lugar del encuentro grupal: Delegación Iztapalapa 	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Lugar del encuentro grupal: Delegación Tláhuac
<ul style="list-style-type: none"> ♣ Fecha del encuentro grupal: 17 de mayo 2012 	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Fecha del encuentro grupal: 26 de septiembre 2012
<ul style="list-style-type: none"> ♣ Duración de la actividad de indagación grupal: 3 horas con 30 minutos 	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Duración de la actividad de indagación grupal: 4 horas y 30 minutos
<ul style="list-style-type: none"> ♣ La actividad se realizó en un solo encuentro grupal 	<ul style="list-style-type: none"> ♣ La actividad se realizó en un solo encuentro grupal
<ul style="list-style-type: none"> ♣ El instrumento de investigación estaba conformado por de tres apartados: los dos primeros apartados consistían en un cuestionario de preguntas vinculadas entre sí 	<ul style="list-style-type: none"> ♣ El instrumento de investigación estaba conformado por tres apartados: : los dos primeros apartados consistían en un cuestionario de preguntas vinculadas entre sí
<ul style="list-style-type: none"> ♣ El tercer apartado del instrumento consistía en una entrevista 	<ul style="list-style-type: none"> ♣ El tercer apartado del instrumento consistía en una actividad a partir de tópicos señalados en el primer

<p>♣ El instrumento se respondió de la siguiente manera: los dos primeros apartados de forma individual y un tercer apartado de forma grupal</p>	<p>grupo</p> <p>♣ El instrumento se respondió de la siguiente manera: los dos primeros apartados de forma individual y un tercer apartado de forma grupal</p>
--	---

6.8. Análisis de Información

Después de realizar las actividades de indagación grupal la investigadora procedió a organizar y analizar los datos. Las entrevistas fueron audiograbadas y transcritas (*ver anexo V*). Las respuestas escritas obtenidas a través del cuestionario fueron a su vez registradas nuevamente en un procesador de texto (*ver anexo VII*). Luego de lo anterior se leyó varias veces el material recolectado con el fin de tener una idea global y completa de los diferentes temas surgidos en las entrevistas. Y para que la investigadora apartara aquella información que no fuera significativa para sus objetivos y que no respondiera de manera alguna a su pregunta de investigación. Como parte de este momento se elaboraron tablas: *Respuestas más frecuentes y otras (anexo VIII)* y *Relatos de resultados por grupos y generales (anexo IX y X)* que organizaron las respuestas más frecuentes a manera de frases que constituyeron *unidades de análisis* (Hernández et al., 2010).

Como lo señala Hernández et al., “las unidades de análisis son segmentos de los datos que constituyen los tabiques para construir el esquema de clasificación y el investigador considera que tienen un significado por sí mismo” (2010, p.450).

Como resultado de esto se identificaron también algunos posibles ejes temáticos que correspondían a la experiencia práctica de las/os estudiantes tesistas y egresadas de la licenciatura en promoción de la salud. En esta parte todas las respuestas fueron consideradas igualmente relevantes.

El siguiente paso consistió en hallar dentro del total de ejes temáticos, aquellos que eran frecuentemente abordados o en los que se hacía referencia a un mismo tema, tratando de generalizar la información que se tenía, ubicando temas y subtemas en concreto. Al realizar esto último los temas se ajustaron una y otra vez al ir integrando los diversos temas. Reduciendo de 8 hasta 3 temas principales, es decir los 8 temas se reorganizaron en 3 conforme a los temas más generales y abarcativos. Este ejercicio de reducción corresponde a lo descrito por Hernández et al. (2010), quien señala que conforme se revisan más unidades de análisis el número de categorías crece, pero que conforme se avanza hacia el final las categorías descienden.

De algún modo la organización de datos, así como la determinación de criterios de organización (en este caso ejes temáticos, temas principales y algunos subtemas), estaban parcialmente definidos desde la misma organización del instrumento de investigación. Por otra parte en el ejercicio analítico surgieron otros temas y subtemas como hallazgos emergidos de los datos, de modo similar al análisis que se hace en la *teoría fundamentada* (Hernández et al., 2010).

Los temas principales son:

♣ *CARACTERÍSTICAS DE UNA PRÁCTICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD*

- Característica de una práctica útil.
- Características de una práctica no productiva.

Es indispensable aclarar que para esta investigación, se consideró una práctica de promoción de la salud como útil o no productiva en tanto permita resolver problemas desde la práctica interdisciplinaria de promoción de la salud.

♣ *ROL DEL PROFESOR DENTRO DE UNA PRÁCTICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.*

- Características de un profesor/a que es parte, desarrolla, impulsa, promueve una práctica útil.
- Características de un profesor/a que es parte, desarrolla, impulsa, promueve una práctica no productiva.

♣ *LIMITACIONES E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA DE PROMOCION DE LA SALUD/ SUGERENCIAS PARA MEJORAR.*

- Implicaciones del trabajo práctico en colectivo (comunidad o grupos).
- Principales limitaciones en cuanto a la experiencia de trabajo práctico.
- Lo que se valoró positivamente en cuanto a la experiencia de trabajo práctico.
- Lo que se consideró podría mejorarse en cuanto a la experiencia de trabajo práctico.

6.9. Elaboración de Resultados, Conclusiones, Aportaciones y Sugerencias

Al mismo tiempo que se fueron identificando unidades de análisis, ejes temáticos, temas y subtemas, la investigadora hizo uso de una *bitácora de análisis* (Hernández et al., 2010). De este modo documentó el proceso de análisis, sus reflexiones que vinculaban temas y subtemas, así como consideraciones sobre las decisiones metodológicas que iba tomando o razones por las cuales procedió de una forma u otra.

7.- Criterios de Calidad

Durante el proceso de investigación se tomaron distintas medidas para el cuidado de los criterios de calidad, según las consideraciones planteadas por Hernández et al. (2010) & Mendizábal et al. (2006). Los criterios de calidad son utilizados principalmente en la investigación cualitativa; a través de ellos se pueden evaluar los cuidados que el investigador toma en cuenta a la hora del desarrollo de su investigación. Están constituidos por diversos criterios (dependiendo del autor que los ha formulado) para juzgar los datos cualitativos. En este caso la investigación considera los criterios dependencia, “credibilidad, transferencia y confirmación como pautas para evaluar el rigor de los estudios cualitativos que son congruentes con la cosmovisión, las fuentes de información y los métodos del paradigma interpretativo” (Ulin et al., 2006, p. 25).

La Dependencia

El criterio dependencia se refiere e implica la revisión de los datos por distintos investigadores y estos deben arribar a interpretaciones coherentes. Al igual que otros criterios, la dependencia se demuestra mediante diversos aspectos que realiza el investigador, en este sentido la investigadora de este trabajo desarrollo los siguientes aspectos para abordar este criterio.

- a) Proporcionó detalles específicos sobre su perspectiva teórica y el diseño utilizado.
- b) Explicó “con claridad los criterios de selección de los participantes y las herramientas para recolectar datos” (Hernández et al., 2010, p. 473).
- c) Ofreció descripciones de los papeles que desempeñó como investigadora en el campo y los métodos de análisis empleados.

- d) Especificó “el contexto de la recolección y cómo se incorporó en el análisis” (Hernández et al., 2010.p 473).
- e) Probó que la recolección fue llevada a cabo con cuidado y coherencia.
- f) Documentó lo que hizo para minimizar la influencia de sus concepciones y sesgos.
- g) Organizó los datos en un formato que puede ser recuperado por otros investigadores para que realicen su propio análisis.
- h) Revisó las transcripciones para que estuvieran libres de errores y omisiones (Cuevas, 2009, citado en Hernández et al., 2010).
- i) Aseguró “que no hay una desviación entre la definición de los códigos y su asignación a segmentos específicos, a través de la escritura continua de notas en la bitácora” (Hernández et al., 2010, p. 475).

Los aspectos que contemplan desde el inciso a al e se encuentran plasmados en dos apartados que desarrolla esta investigación. El primero de ellos, la metodología en ella se describen ordenadamente los pasos que se realizaron para obtener los resultados, dentro de toda esta descripción se explican los criterios de inclusión que planteó la investigadora, así como el método de análisis empleado (inciso b).

El segundo apartado al que se hace referencia es el *anexo VI* que corresponde a la construcción, aplicación y análisis de los instrumentos de investigación que se utilizaron para la recolección de datos. El anexo describe de una forma más detallada todo el proceso de recolección de datos y parte de su análisis. Aquí se pueden encontrar las descripciones de los papeles que desempeñó la investigadora (inciso c), también se especifica el contexto de recolección y como se incorporó al análisis (inciso d). Sin dejar

de mencionar que se demuestra que la recolección fue llevada a cabo con cuidado y coherencia (inciso e).

Con respecto al inciso f, g, h, i se demuestra que estos aspectos se cumplen en diferentes apartados. El primero de ellos es nuevamente el *anexo VI* mismo que contiene la construcción, aplicación y análisis de los instrumentos de investigación y otro de ellos es el *anexo VII* el cual contiene las transcripciones de cada uno de los instrumentos de investigación (conformados por un cuestionario individual y una entrevista grupal).

Por otra parte y con intención de facilitar a la investigadora realizar su propio análisis con respecto a los resultados encontrados en el cuestionario, se construyó el *anexo VIII* que incluye tablas en donde se observan las semejanzas y diferencias que muestran los datos. Como lo demuestran estos apartados la investigadora documentó detalladamente lo que hizo para minimizar la influencia de sus concepciones y sesgos (inciso f), al mismo tiempo que se percató de revisar las transcripciones para que estuvieran libres de errores (inciso h) y confeccionó una forma de organizar los datos para realizar su propio análisis dejando la posibilidad que otros investigadores pudieran hacer lo mismo (inciso g). Con toda esta descripción continua de los datos y la consideración de notas tomadas en la bitácora, la investigadora aseguró que sus resultados no presentarían una desviación entre la definición de los códigos y su asignación a segmentos específicos (inciso i).

La Credibilidad

La credibilidad forma parte de los criterios de calidad y se refiere “a si el investigador ha captado el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, particularmente de aquellas vinculadas con el planteamiento del problema”. Algunos de

los aspectos con los que cumplió la investigadora con respecto a la credibilidad fueron los siguientes (Hernández et al., 2010, p. 475).

- a) Consideró importantes todos los datos, particularmente los que contradecían las creencias de la investigadora.
- b) Privilegió a todos los participantes por igual.
- c) Llevó a cabo un muestreo dirigido e intencional.
- d) Realizó la triangulación de datos
- e) Ofreció “descripciones detalladas, profundas y completas, pero nítidas y sencillas” que ayudan al lector a comprender de “una manera más completa el contexto y los detalles del fenómeno dándole una perspectiva más realista” (Cuevas, 2009, citado en Hernández et al., 2010, p. 475).
- f) “Reflexionó sobre sus prejuicios, creencias y concepciones respecto al problema de estudio con la finalidad de estar consiente que podría sesgar su postura y de esta manera se esforzó para evitar un sesgo” (Creswell, 2009, citado en Hernández et al., 2010, p. 477).
- g) Presentó los datos o información discrepantes o contradictoria de las conclusiones generales.
- h) Introdujo auditoria externa, es decir hubo una revisión del proceso completo a cargo de uno o varios colegas calificados para evaluar: bitácora y notas de campo.

Este mismo criterio considera la reactividad como una amenaza que suele presentar tendencias y sesgos por parte de los investigadores, así mismo tendencias y sesgos por parte de los participantes (Hernández et al., 2010).

El primer inciso de este apartado se vio reflejado en la parte de resultados, al ser considerados importantes todos los datos aun cuando contradecían las conclusiones generales y creencias de la investigadora (inciso a y g).

Este aspecto al igual que otros aspectos ubicados en el criterio dependencia se concentran en el *anexo VI* que incluye la aplicación del instrumento de investigación que muestra la forma en la que se privilegian a todos los/as participantes (inciso b) con acciones como: dándoles un tiempo y esperando a que terminaran de responder sus preguntas, aclarando dudas que manifestaban, cediendo la palabra para que en su momento cada uno participara y respetando la opinión de los demás.

Aunque este anexo también incluye las descripciones detalladas profundas y completas de la construcción, aplicación y análisis de instrumentos de investigación que ayudan a comprender de una manera más completa el contexto y los detalles del fenómeno desde una perspectiva más realista (inciso e).

Los aspectos c y d se ubican dentro del apartado metodología en donde se explica porque se determinó el muestreo intencional y como se presentó la triangulación de los datos. Uno de los aspectos que no se encuentra escrito pero se puede ver reflejado al revisar los diferentes anexos que presentan la forma en que se organizaron y acotaron los datos con los que cuenta la investigación, es la reflexión que hizo la investigadora sobre sus prejuicios, creencias y conceptos respecto al problema de estudio con intención de no plasmar sus ideas (entender o mirar las cosas) para no alterar los resultados proporcionados por las/os participantes (inciso f).

La Transferencia

En cuanto este criterio puede decirse que lo realiza el lector o usuario del estudio, ya que es quien se encarga de cuestionarse si puede aplicarse a su contexto; mientras que el investigador lo único que puede hacer es intentar mostrar su perspectiva sobre dónde y cómo encajan sus resultados en el campo de conocimiento de un problema estudiado. Sin embargo es indispensable aclarar que la finalidad de un estudio cualitativo no es generalizar y/o transferir los resultados, sino profundizar.

La Confirmación

La confirmación se encuentra vinculada con la credibilidad y “representa una forma de saber que, aun como coparticipante en la indagación, el investigador ha mantenido la distinción entre sus valores personales y los de los participantes en el estudio, teniendo como obligación “observar y documentar sus propios roles y el proceso de la investigación, incluidos los supuestos sesgos y reacciones que pudieran influir en la recolección e interpretación de los datos” (Ulin et al., 2006, p.25).

Para ello la investigadora reviso constantemente los datos obtenidos directamente por las/os participantes en comparación con los resultados interpretados, cuidando en todo momento que su opinión no estuviera reflejada y sus valores personales no alteraran el sentido y las ideas que los datos expresaban. También se dio a la tarea de observar y documentar el proceso de investigación que incluye de manera indirecta algunos de los posibles sesgos que presenta la investigación los cuales podrían influir en la recolección e interpretación de los datos.

CUARTA PARTE

8.- RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos y expresados por nueve estudiantes tesistas y una egresada de la Licenciatura en Promoción de la Salud. Mismas/os que pertenecen a las generaciones 2004, 2005, 2006 y se encuentran entre los 25 y 27 años de edad. La mayoría de ellas/os, es decir 7 se dedican sólo a estudiar; mientras que una minoría, es decir 3 se dedica a estudiar y trabajar. Todas/os los integrantes del grupo son soltera/os. Son mexicanas/os que actualmente radican en las delegaciones Iztapalapa, Tláhuac, Milpa Alta y Xochimilco.

Se obtuvo una cantidad amplísima de información. Para fines de este documento fue necesario organizar de forma acotada toda esta información, de modo que pudieran ser presentados de forma legible y práctica a los lectores. Las versiones originales de las tablas de resultados se concentran en las tablas de los *anexos (VII y VIII)*.

En el presente estudio, como ya se había mencionado antes se entiende como *TRABAJO PRÁCTICO* a todos aquellos procesos en donde el conocimiento teórico es llevado a la práctica, ya sea en experiencias dentro o fuera del aula. A través de este tipo de trabajo se construyen, incrementan y ponen a prueba habilidades y aprendizajes para la resolución de un problema desde y para la práctica interdisciplinaria de promoción de la salud.

Los resultados se organizaron por temas y subtemas de la siguiente forma:

♣ *CARACTERÍSTICAS DE UNA PRÁCTICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD*

Característica de una práctica útil.

Características de una práctica no productiva.

Por *PRACTICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD ÚTIL*, se entiende aquel trabajo práctico que permitió resolver problemas desde la práctica interdisciplinaria de promoción de la salud. En donde se consideran los procesos que las/os estudiantes en el estudio valoraron positivamente de manera global, dentro de este tipo de prácticas. Se incluyeron aquí las explicaciones en las que los estudiantes apoyaron su valoración en una o más de las siguientes razones:

- Porque permitieron identificar la creación o reafirmación de aprendizajes
- Porque facilitaron el desarrollo de habilidades profesionales y personales
- y/o conllevaron a nutrir la identidad profesional como promotor/a de la salud.

Por *PRACTICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD NO PRODUCTIVA*, se entiende aquel trabajo práctico que no permitió resolver problemas desde la práctica interdisciplinaria de promoción de la salud. En donde se consideran los procesos que las/os estudiantes en el estudio valoraron negativamente de manera global, dentro de este tipo de prácticas. Se consideraron aquí las explicaciones en las que los estudiantes apoyaban su valoración en una o más de las siguientes razones:

- Porque no permitieron identificar la creación o reafirmación de aprendizajes
- Porque no facilitaron el desarrollo de habilidades profesionales y personales
- y/o no conllevaron a nutrir la identidad profesional como promotor/a de la salud.

♣ *ROL DEL PROFESOR DENTRO DE UNA PRÁCTICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD*

En esta investigación se agruparon bajo esta denominación a aquellas características valoradas por las/os estudiantes entrevistados que describen el desempeño y

compromiso profesional del docente para con las/os estudiantes y con el curso que les compete y que llevan a uno u otro resultado (práctica útil o práctica no productiva)

Las opiniones de los entrevistados se agruparon en dos grupos:

- Características de un profesor/a que es parte, desarrolla, impulsa, promueve una práctica útil.
- Características de un profesor/a que es parte, desarrolla, impulsa, promueve una práctica no productiva.

♣ *LIMITACIONES E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA DE PROMOCION DE LA SALUD Y SUGERENCIAS PARA MEJORAR*

En este apartado se organizaron las explicaciones de las/os estudiantes entrevistados en torno a los siguientes subtemas:

- Implicaciones del trabajo práctico en colectivo: este subtema abarcó las explicaciones de las/os estudiantes que correspondían a aprendizajes específicos, derivados de la práctica, que pudieran tener efecto positivo en sus comprensiones teórico, metodológicas o técnicas, que sean dignos de tomarse en cuenta para aplicarse en la práctica.
- Principales limitaciones en cuanto la experiencia de trabajo práctico: aquí se agruparon las explicaciones de las/os estudiantes entrevistados que incluían aspectos y situaciones que funcionan como obstáculos para formar y desempeñar de manera óptima el aprendizaje personal y profesional del estudiante.
- Lo que se valoró positivamente en cuanto a la experiencia de trabajo práctico: Se consideraron aquí las respuestas de las/as estudiantes entrevistados que por

distintos motivos valoraran de forma global como positiva, independientemente de las dificultades enfrentadas.

- Lo que se consideró podría mejorarse en cuanto a la experiencia de trabajo práctico: Aquí se consideraron las explicaciones de los estudiantes participantes en el estudio, que plantearan ideas o sugerencias sobre cómo podría mejorarse el trabajo práctico.

TEMÁTICAS IDENTIFICADAS EN EL ANÁLISIS DE RESULTADOS

8.1. CARACTERÍSTICAS DE UNA PRÁCTICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Tabla 12: Características de una práctica de una práctica de promoción de la salud

8.1.1 Características de una práctica útil

Por práctica de promoción de la salud útil, se entiende aquel trabajo práctico que permitió resolver problemas desde la práctica interdisciplinaria de promoción de la salud. En donde se consideran los procesos que las/os estudiantes en el estudio valoraron positivamente de manera global, dentro de este tipo de prácticas.

A decir de los estudiantes entrevistados en una práctica significativa útil suceden procesos como los siguientes:

- Se construyen aprendizajes (conocimientos).
- Se vinculan los conocimientos teóricos y prácticos de diferentes cursos.
- Se reafirman aprendizajes construidos.
- Son experiencias en la que se interactúa dentro y con un colectivo.
- Se ponen en práctica aprendizajes construidos de manera teórica.
- El trabajo que se obtiene contribuye de alguna forma al colectivo.
- Se ponen en práctica las experiencias vividas en el aula.
- Proporciona herramientas para trabajar con grupos.
- Se vinculan los conocimientos teóricos y prácticos del mismo curso.
- Es un trabajo más completo.

- Implica un mayor número de personas.
- Permite hacerse y desarrollar habilidades y estrategias personales y profesionales.
- Permite la construcción, aplicación e implementación de herramientas profesionales: talleres, entrevistas, material audiovisual etc.
- Son el complemento o parte de un curso atractivo e interesante.
- Participa un profesor/a quien imparte de manera motivadora su clase para desarrollar el trabajo práctico.
- Ayuda a percibir los alcances de la licenciatura.
- Al desarrollarla se aprende un proceso de formación diferente.
- Permite trabajar desde una mirada alternativa de concebir la salud.
- Permite vincular la vida académica con la personal.
- No subordina ninguna percepción de salud.
- Desencadena sentimientos positivos y negativos.
- Está acompañada en su mayoría de sentimientos positivos.
- Se tienen intereses personales.

Tabla 13: Características de una práctica de promoción de la salud

8.1.2. Características de una práctica no productiva

Por práctica de promoción de la salud no productiva, se entiende aquel trabajo práctico que no permitió resolver problemas desde la práctica interdisciplinaria de promoción de la salud. En donde se consideran los procesos que las/os estudiantes en el estudio valoraron negativamente de manera global, dentro de este tipo de prácticas.

De acuerdo a las opiniones vertidas por los grupos entrevistados, las características de una práctica no productiva son las siguientes:

- El conocimiento teórico no está bien construido para aplicarlo.
- Los conceptos vistos están totalmente aislados de la práctica en promoción de la salud.
- No permite comprender como los conocimientos del curso aplicados en la práctica promueven la salud.
- No proporciona las herramientas necesarias para analizar de manera crítica.
- Se proporciona demasiada información y temas para analizar.
- Se memorizan una serie de conceptos.
- El trabajo en equipo no funciona.
- El trabajo en grupo (con compañeros) es pesado y desagradable.
- El ambiente en el grupo (con compañeros) es hostil.
- El grupo de trabajo tiende a dividirse y existen competencias.
- Hay una carencia de organización grupal.
- Se siguen indicaciones tal cual se establece en un programa.
-

- Son parte de un curso en donde sólo se cumple con proporcionar temas especificados en un programa.
- Se cumple sólo con los objetivos del curso dentro del que se ubica, dejando de lado los objetivos personales y colectivos.
- No permite comprender la esencia del curso dentro del cual se desarrolla la práctica.
- No existe una relación creada con el curso o el profesor.
- No existe interés por parte del profesor que participa dentro de este tipo de práctica.
- No se muestra metas a aprender.
- Los estudiantes no son capaces de mencionar lo que aprenden.
- Significa una acreditación más dentro de la formación de los estudiantes.
- Son resultado de un trabajo mal realizado
- No deja nada positivo.
- Desencadena sentimientos positivos y negativos.
- Están acompañadas en su mayoría de sentimientos negativos.

8.2 ROL DEL PROFESOR DENTRO DE UNA PRÁCTICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Tabla 14: Características de un profesor/a que es parte, desarrolla, impulsa, promueve una práctica útil

8.2.1. Características de un profesor/a que es parte, desarrolla, impulsa, promueve una práctica útil

En esta investigación se agruparon bajo esta denominación a aquellas características valoradas por las/os estudiantes entrevistados que describen el desempeño y compromiso profesional del docente para con las/os estudiantes y con el curso que les compete y que llevan a uno u otro resultado (práctica útil o práctica no productiva)

De acuerdo a lo señalado por los estudiantes entrevistados, las características de un profesor/a que es parte, desarrolla, impulsa, promueve una práctica significativa útil son las siguientes:

- Crea un ambiente teórico práctico; es decir conforme explica la teoría, va poniéndolo en práctica.
- Busca que los estudiantes construyan aprendizajes mediante la experiencia práctica.
- Acompaña en el proceso de aprendizaje.
- Permite la generación de reflexión.
- Promueve la discusión grupal.
- Trabaja en colectivo.
- Promueve el acercamiento con el colectivo.
- Ayuda al colectivo a encontrar una posible solución viable a sus problemas.
- Conduce al proceso de intervención.
- Guía en la construcción de herramientas profesionales.
- Palabras que describen el rol que juega en el desarrollo de este tipo de prácticas: guía, apoyo, facilitador, miembro del grupo, orientador.

Tabla 15: Características de un profesor/a que es parte, desarrolla, impulsa, promueve una práctica no productiva

8.2.2. *Características de un profesor/a que es parte, desarrolla, impulsa, promueve una práctica no productiva*

Según la palabra de los participantes en este estudio, las características de un profesor/a que es parte, desarrolla, impulsa, promueve una práctica no productiva son las siguientes:

- Condiciona la entrada al salón de clase con la entrega de trabajos, mismos que deben cumplir con ciertos requisitos.
- Ejerce mediación de las situaciones que se presentan en las intervenciones que realizan las/os estudiantes sólo a su conveniencia.
- Exhibe ante la clase a los compañeros que no comprenden o comenten alguna equivocación.
- Carece de métodos y modos de enseñanza para que los estudiantes logren construir aprendizajes.
- Se considera como la única persona que posee el conocimiento absoluto, es decir el más calificado.
- Presenta carencias pedagógicas. (estrategias y herramientas)
- Se presenta como orientador, al seguir de cerca las intervenciones que las/os estudiantes realizan en comunidades o grupos, proporcionando ideas o sugerencias que a la vez son impuestas.
- No logra crear un ambiente en donde se presente o estimulen el diálogo y la reflexión.
- No verifica si lo visto en el aula es entendido o asimilado por los estudiantes, dando por hecho que los estudiantes aprenden.

- Busca que los estudiantes aprendan con el método que el utiliza.
- Valida en su ser que es la única persona que posee la verdad absoluta.
- Minimiza el saber de los demás.
- Impone de manera directa lo que le parece correcto.
- No presenta ningún interés hacia el curso que imparte.
- La forma en que imparte sus clases es poco motivadora.
- Pasivo/a al explicar contenidos teóricos.
- Funciona como el contacto entre el colectivo o comunidad y las/os estudiantes sin permitirles la búsqueda de sus propios espacios prácticos.

8.3. LIMITACIONES E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA DE PROMOCION DE LA SALUD Y SUGERENCIAS PARA MEJORAR.

Tabla 16: Implicaciones del trabajo práctico en colectivo (comunidades o grupos)

8.3.1. Implicaciones del trabajo práctico en colectivo (comunidades o grupos)

Este subtema abarcó las explicaciones de las/os estudiantes que correspondían a aprendizajes específicos, derivados de la práctica, que pudieran tener efecto positivo en sus comprensiones teórico, metodológicas o técnicas, que sean dignos de tomarse en cuenta para aplicarse en la práctica.

Entre las implicaciones prácticas que los estudiantes entrevistados consideran cuando realizan trabajo práctico con comunidades o grupos se facilitan procesos como los siguientes:

- ♣ La salud y la promoción de la salud en la práctica
 - Construir una percepción propia de salud.
 - Concebir la salud como algo más complejo y completo, partiendo del contraste entre las diversas prácticas realizadas.
 - Visualizar la salud desde distintos campos de conocimiento sin subordinar los conocimientos de cada disciplina.
- Identificar que la salud es compleja y promoverla complicado.
- Observar una perspectiva más amplia de promoción de la salud.
- Comprender que la promoción de la salud es diferente al ponerla en práctica.
- ♣ Proceso de construcción de conocimientos / aprendizajes

- Aprender significativamente.
- Implementar saberes, aprendizajes y reflexiones.
- Reafirmar lo aprendido.
- Construir aprendizajes que permitieron aclarar dudas, comprender, percibir y propiciar efectos sobre el quehacer profesional de las y los estudiantes.

♣ La identidad y el quehacer profesional

- Posicionarse desde un quehacer profesional que permita reflexionar y cuestionar.
- Posicionarse desde un quehacer profesional impuesto.
- Darse cuenta que se quiere y con que se compromete.

- Identificar temas de interés en que gustaría especializarse.
- Identificar posibles quehaceres profesionales.
- Identificar problemáticas para desempeñarse como profesional.
- Identificar los posibles lugares en donde se puede intervenir.

♣ El desarrollo de habilidades

- Actitudes sobre cómo llegar y como intervenir en espacios comunitarios.
- El poder relacionarse con las personas.
- Adoptar posturas y actitudes para obtener beneficios personales y con la comunidad.

- Identificar actitudes, alcances, fortalezas, limitaciones y debilidades propias para mejorar el actuar como promotor/a de salud.
- Desarrollar estrategias que permiten trabajar en colectivo como: aprender a evaluar para improvisar, aceptar que las críticas son constructivas, aceptar críticas para modificar o mejorar cuestiones personales y profesionales no identificadas, la forma de interactuar.
- Construir ideas y sentimientos.
- Enfrentarse a emociones, miedos y debilidades.

♣ El papel de la reflexión

- Reflexionar sobre aprendizajes construidos y el cómo aplicarlos correctamente.
- Reflexionarse a sí misma/o sobre si misma/o.

Hacerse reflexiva/o a partir de los aprendizajes construidos

- Reflexionar sobre cómo se están construyendo los aprendizajes.
- Entender la reflexión como una clave para entenderse y entender las prioridades en la vida de las personas.
- Utilizar la reflexión como medio para entender lo que compete a la licenciatura en promoción de la salud.
- Convertirse en una persona crítica y analítica a partir de la reflexión
- Reflexionar sobre la historia de vida de las personas.
- El trabajo práctico con comunidades y colectivos propicia la reflexión con la realidad.

Tabla 17: Lo que se valoró positivamente en cuanto a la experiencia de trabajo práctico

8.3.2. *Lo que se valoró positivamente en cuanto a la experiencia de trabajo práctico*

Se consideraron aquí las respuestas de las/as estudiantes entrevistados que por distintos motivos valoraran de forma global como positiva, independientemente de las dificultades enfrentadas.

Los estudiantes entrevistados, valoraron positivamente las siguientes cuestiones alrededor del trabajo práctico:

♣ El trabajo práctico es:

- Un espacio para enriquecer la formación del promotor/a de salud.
- Un proceso que requiere tiempo para poder aplicar los aprendizajes construidos en el aula.

♣ El trabajo práctico necesita de:

- Dar continuidad a las prácticas para tener mayores efectos productivos y positivos dentro los colectivos.
- Adquirir un compromiso con el colectivo o comunidad a intervenir.

♣ El trabajo práctico lleva a:

- Desarrollar habilidades.
- Aprender activamente.
- Visualizar que la práctica va acompañada de aprendizajes.
- Visualizar que el desarrollo de habilidades está ligado a la práctica.
- Comprender que los conceptos teóricos son diferentes al ponerlos en práctica.
- Descubrir aspectos sobre la teoría elegida y la teoría en uso.

Tabla 18: Principales limitaciones en cuanto a la experiencia de trabajo práctico

8.3.3. Principales limitaciones en cuanto a la experiencia de trabajo práctico

Aquí se agruparon las explicaciones de las/os estudiantes entrevistados que incluían aspectos y situaciones que funcionan como obstáculos para formar y desempeñar de manera óptima el aprendizaje personal y profesional del estudiante.

Según lo señalado por los estudiantes entrevistados, el trabajo práctico tuvo las siguientes limitaciones prácticas:

- ♣ El lugar de la teoría
 - Las distintas concepciones de salud limitan la postura de la que se posicionan los estudiantes.
 - Los modelos en promoción de la salud no hacen énfasis en comprender la diferencia entre las técnicas y posturas que se abarcan dentro de cada uno.
 - Las distintas concepciones de hacer trabajo práctico dificultan comprender o vincular la licenciatura de manera en general.
- ♣ La posición de los profesores
 - Los profesores contraponen o descalifican las diferentes perspectivas de salud.
 - Los profesores conforman grupos que comparten una sola o una misma perspectiva de salud.
 - Los profesores orillan a realizar cosas que imponen.
- ♣ Los contenidos curriculares
 - Los cursos no son suficientes para seguir trabajando sobre conocimientos construidos.
 - Los cursos no son suficientes para aprender y desarrollar habilidades.
 - No se logra contar con las habilidades y actitudes que se inculcan a lo largo de la formación.

Tabla 19: Lo que se consideró podría mejorarse o sugerencias en cuanto a la experiencia de trabajo práctico

8.3.4. *Lo que se consideró podría mejorarse o sugerencias en cuanto a la experiencia de trabajo práctico*

Los estudiantes entrevistados señalaron que las siguientes consideraciones podrían mejorar el trabajo práctico:

- ♣ Ajustes dentro del aula
 - Generar mayor claridad por parte de los profesores para poder guiar a los estudiantes en su formación.
 - Establecer ajustes en contenidos teóricos para que correspondan o se acerquen a las necesidades del proceso en comunidad.
 - Establecer ajustes en contenidos del aula para que sean más flexibles a las necesidades que el estudiante va encontrándose.
 - Reflexionar más sobre el quehacer del promotor/a de la salud.
- Establecer mínimos comunes sobre lo que se entiende por salud y sobre lo que significa hacer trabajo práctico.
- Investigar, leer y reflexionar más sobre algunos campos de conocimiento vistos dentro de la formación profesional.
- Respetar por parte de estudiantes y profesores las diferentes posturas en promoción de la salud.
- Hacer visibles y válidos los contextos en donde la promoción de la salud puede actuar y aportar.
- Validar los diferentes esfuerzos y trabajos de los y las promotores de salud.

- Construir como promotor/a una identidad profesional para que la promoción de la salud gane poder en el campo de acción.

♣ Cambios curriculares

- Establecer contacto con otros ámbitos para enriquecer las experiencias prácticas.
- Desarrollar más práctica que esté complementada con la teoría.
- Desarrollar más teoría y práctica para enriquecer aprendizajes.
- Dar continuidad a las prácticas para construir mayores aprendizajes.
- Establecer cambios que permitan una mayor flexibilidad en la construcción de aprendizajes.

- Impulsar la idea de contar con más profesores promotores de salud.

♣ Tareas de estudiantes

- Entender con claridad y saber distinguir las distintas concepciones de salud.
- Hacer un mejor trabajo personal y profesional como promotor/a de salud.
- Construir como profesional en promoción de la salud una identidad propia y colectiva.
- Responsabilizarse para que la promoción de la salud sea una disciplina que logre superar la subordinación que tiene ante otros campos de conocimiento y otras prácticas.

QUINTA PARTE

9.- DISCUSIÓN

Los objetivos planteados en un inicio de la investigación corresponden a:

- ♣ Determinar la importancia que tiene para los estudiantes el trabajo práctico en la construcción de su concepción sobre la promoción de la salud y el entendimiento de su quehacer profesional.
- ♣ Identificar los alcances y limitaciones que los estudiantes entrevistados de la LPS-UACM reconocen en el trabajo práctico llevado a cabo durante su etapa formativa.

Se puede argumentar haberlos alcanzado, ya que se lograron identificar algunos de los alcances y las limitaciones que trae consigo el desarrollo de prácticas en promoción de la salud, así como el impacto que estas mismas tienen para con los estudiantes al construir una concepción amplia de lo que es la salud y promoción de la salud e identificar un quehacer profesional a practicar.

9.1. Discusión de Diferentes Resultados

En este apartado se discutirán los resultados relacionados con el desarrollo de trabajo práctico dentro de la licenciatura en promoción de la salud derivando en una serie de temáticas que abordan los alcances prácticos hasta las limitaciones. También se discutirán las características de una práctica de promoción de la salud y con ello se determinará cómo son las prácticas que están siendo útiles y cómo son las no productivas. Tratar de comprender estos aspectos lleva además a identificar las características que los estudiantes aprecian en los profesores que facilitan o guían estas prácticas. Se incluye también la discusión de las valoraciones que los estudiantes

entrevistados hacen acerca de lo positivo de sus experiencias, lo que consideran que puede ser mejorado, las aportaciones y recomendaciones que plantean.

Se señalarán a continuación los aspectos más relevantes acerca de cada temática identificada:

Características de una práctica de promoción de la salud:

Los estudiantes tesistas de la licenciatura en promoción de la salud señalan que a lo largo de su formación profesional se vieron involucrados en dos tipos de prácticas: las útiles y las no productivas. Ambas prácticas se ubican en cursos que pertenecen al ciclo superior de licenciatura (últimos semestres del mapa curricular) aunque también hacen referencia a una escasa minoría de prácticas no productivas que pertenecen al ciclo básico del mismo plan de estudios.

En esta investigación se identificó como *práctica útil* aquel trabajo práctico que permitió resolver problemas desde la práctica interdisciplinaria de promoción de la salud. En donde se consideraron los procesos que las/os estudiantes en el estudio valoraron positivamente de manera global, dentro de este tipo de prácticas. Siendo el papel que desempeña el profesor/a indispensable, al impulsar a que la práctica se torne útil y desencadene valoraciones positivas. Entre las circunstancias o condiciones más valoradas por los entrevistados estuvieron las siguientes: el ser la primera experiencia de interacción con un colectivo y convertirse en una oportunidad de practicar los conocimientos construidos y experiencias vividas en el aula, el hecho de requerir el desarrollo de habilidades profesionales y personales, así como la aplicación de herramientas profesionales. Otra de las características valoradas es la medida en que la

actividad era vivida como complemento de un curso atractivo desde donde no se subordina ninguna percepción de salud.

La *práctica no productiva* fue entendida como aquel trabajo práctico que no permitió resolver problemas desde la práctica interdisciplinaria de promoción de la salud. En donde se consideraron los procesos que las/os estudiantes en el estudio valoraron negativamente de manera global, dentro de este tipo de prácticas. Se torna no productiva debido a que el conocimiento teórico no se encontraba bien cimentado y por tanto carecía de vinculación con la práctica. También por que formaba parte de un curso en donde se proporciona demasiada información a analizar y en el que sólo se memorizan conceptos que están totalmente aislados de la práctica. En este caso se mencionaba que el papel del profesor se caracterizaba por una inadecuada actitud ante su compromiso como docente. Estas experiencias se asociaban con valoraciones negativas o de desagrado.

Características de un profesor/a que es parte de una práctica de promoción de la salud:

Como ya se mencionaba anteriormente las/os estudiantes consideraron que un elemento fundamental en el impacto positivo o negativo de una práctica determinada estaba relacionada con el rol del profesor/a, es decir el compromiso y desempeño tanto personal como profesional del docente para con los estudiantes.

Las/os profesoras/es que impulsan prácticas útiles promueven procesos de enseñanza aprendizaje y la aplicación de herramientas pedagógicas como la creación de un ambiente teórico-práctico, que favorecen el trabajo en equipo y ayudan a generar la

reflexión. Esto es asociado a un compromiso profesional y personal que desempeñan al ejercer su quehacer profesional.

En cambio las/os profesoras que son parte e impulsan a una práctica no productiva, no muestran compromisos profesionales ni personales en su quehacer como docentes. Más bien carecen de métodos y modos de enseñanza para construir aprendizajes, y presentan actitudes y comportamientos desfavorables.

Limitaciones e implicaciones para la práctica de promoción de la salud/ sugerencias para mejorar:

Los estudiantes entrevistados consideraron alcances y limitaciones dentro de las prácticas de promoción de la salud en las que participaron. Cada uno de estos apartados concentra diferentes subtemas. Las *limitaciones* tratan tres subtemas vinculados entre sí y que tienen que ver con aspectos teóricos y revisados en aula como la falta de integración que persiste entre los cursos, la teoría vista en el aula y la posición desde la que las/os profesoras conciben a la promoción de la salud.

Un ejemplo de ello es: la manera en que se presentan las distintas concepciones de salud, así como la forma en que se están practicando por que limitan la postura desde la que las/os estudiantes se posicionan como promotoras/es (teoría vista en aula), esto se debe a la inadecuada secuencia que hay entre los cursos para abordar las diferentes interpretaciones de salud y las escasas oportunidades para practicarlas. Ante tal situación las/os estudiantes buscan en las/os profesoras/es mayor claridad para comprender las diferentes interpretaciones de salud y con ello acercarse a las distintas prácticas que le corresponden. Es así como las/os profesoras llegan a ser considerados guías capaces de esclarecer su formación profesional. Sin embargo no siempre los profesionales

favorecen a las/os estudiantes porque suelen contraponer y descalificar las diferentes perspectivas de la salud (posición de los profesores).

Las *implicaciones* prácticas abarcan cinco subtemas de gran complejidad. En ellas puede verse reflejado que existen tres subtemas que son mencionados más que otros. Así se puede decir que algunos de los alcances que las/os estudiantes identifican en su práctica de formación es el desarrollo de habilidades, la identificación de un quehacer profesional y el uso de la reflexión para actuar como promotor/a en diferentes niveles.

Los otros dos subtemas dejan ver por una parte que los estudiantes perciben que el trabajo práctico les ayuda a entender la salud de una forma más compleja y amplia, es decir se visualiza a la salud desde los distintos campos de conocimiento en que se puede mirar, al mismo tiempo que se aprende a promoverla desde estas diferentes formas de entenderla. El otro subtema abarca la manera en que el trabajo práctico desencadena procesos de construcción de aprendizajes como el aprender significativamente e implementar saberes, aprendizajes y reflexiones; por mencionar algunos.

9.2. Sugerencias para Mejorar

Una vez que las/os estudiantes tesistas observaron cuales eran las implicaciones y las limitaciones, les resulto fácil compartir aportaciones y recomendaciones. Lo que se valora positivamente recae en su totalidad en los aprendizajes que construyeron las/os estudiantes a partir de su experiencia práctica. Estos aprendizajes iban desde construir un concepto propio de lo que se entiende por trabajo práctico, seguido de los saberes básicos que necesita conocer un estudiante promotor/a de salud antes de realizar una práctica, así como el desarrollo de habilidades ligado a la práctica. El trabajo práctico, consideran los entrevistados, es un espacio para enriquecer la formación del promotor/a

de salud. Su desarrollo en primer lugar requiere de tener claridad y saber distinguir las distintas concepciones de salud, así como también requiere de continuidad para alcanzar a tener mayores efectos productivos y positivos dentro de los colectivos.

Es indispensable resaltar que a pesar de no recibir información alguna sobre lo que significa hacer trabajo práctico en promoción de la salud, así como tampoco de saberes y habilidades necesarias para su desarrollo, los estudiantes logran con su escasa experiencia práctica construir un concepto de trabajo práctico, percibir los saberes indispensables para su desarrollo y desarrollar habilidades no sólo profesionales sino también personales.

Las sugerencias hechas para mejorar la práctica dentro de la licenciatura son dirigidas a las limitaciones que las/os estudiantes identificaron en sus experiencias prácticas, por ende las temáticas abordadas son las mismas. A excepción de una serie de propuestas en donde las/os estudiantes se tomaron el tiempo de reflexionar sobre algunas tareas a desempeñar por su parte para hacer de la promoción de la salud una disciplina menos subordinada en comparación con otras disciplinas que integran el campo de salud. Un ejemplo de ello sería: se propone dar continuidad a las prácticas en formación para construir mayores aprendizajes (cambios curriculares) y ajustar los contenidos teóricos para que correspondan o se acerquen a las necesidades del proceso en comunidad (ajustes dentro del aula), con el fin de desempeñar un mejor trabajo personal y profesional como promotor/a de salud (tareas de estudiantes).

Tomando en cuenta las sugerencias planteadas se puede decir que las/os estudiantes consideran que para mejorar el trabajo práctico es necesario principalmente hacer cambios curriculares y ajustes dentro del aula que permitan por una parte construir el

suficiente conocimiento teórico para llevarlo a la práctica y por otro lado incrementar los espacios prácticos para hacer estas experiencias más enriquecedoras. Con ello es evidente que uno de los mayores obstáculos que presenta la práctica en promoción de la salud son los contenidos teóricos y la estructura curricular en los programas de cursos (porcentaje de tiempo que se destina a la práctica) más que el trabajo práctico que se desarrolla.

9.3. Hallazgos a la luz de lo que Señala la Literatura

Habiendo organizado los resultados de este trabajo de investigación se compararon aquellos elementos valorados positivamente por las y los estudiantes, así como los criterios que identificaron como necesarios frente a lo que se publica en distintos documentos de organismo dedicados a la formación de recursos humanos para la promoción de la salud.

En base a ello fueron identificadas múltiples similitudes. Una de ellas es que las/os participantes promotores de salud en formación dentro de los alcances y limitaciones que identifican a lo largo del trabajo práctico que se realiza en la licenciatura mencionan algunas de las mismas áreas de competencias profesionales, así como también competencias profesionales que instituciones u organizaciones especializadas consideran indispensables para la formación del personal en promoción de la salud.

En las siguientes tablas se resumen algunas de éstas:

Tabla 20: Similitudes encontradas en áreas de competencias profesionales a nivel global

<i>Áreas de competencias profesionales a nivel global</i>	
Institución/organización.	Áreas de competencias profesionales
La Organización Panamericana de la salud (OPS).	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Fundamentos y aspectos conceptuales de la promoción de la salud ♣ Oportunidad de experiencia práctica ♣ Participación y desarrollo comunitario ♣ Desarrollo de intervenciones (implementación) ♣ Desarrollo de alianzas/trabajo colaborativo ♣ Trabajo con la comunidad ♣ Conocimientos, principios, valores y ética ♣ Organización
El Centro Australiano para la investigación en Promoción de la Salud de la Universidad de Curtin y la Asociación Australiana de Promoción de la Salud.	
La Oficina Europea de la (UIPES)	
El Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud de España	

Tabla 21: Similitudes encontradas en competencias profesionales a nivel global

<i>Competencias profesionales a nivel global</i>	
Institución/organización.	Competencias profesionales
<p>La Organización Panamericana de la salud (OPS.</p>	<p>Conocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> ♣ Conceptos básicos. salud ♣ Fundamentos filosóficos y teóricos en promoción de la salud ♣ Aspectos conceptuales y teorías sobre la promoción de la salud
<p>El Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud (CIUEPS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Teoría de la práctica de la promoción de la salud ♣ Teorías enseñanza/aprendizaje ♣ Formulación de diagnósticos comunitarios participativos ♣ Estrategia de intervención ♣ Principios, valores y ética ♣ Investigación <p>Habilidades/ destrezas</p> <ul style="list-style-type: none"> ♣ Trabajo colaborativo ♣ Trabajo en equipo ♣ Desarrollo de trabajo con la comunidad

	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Implantación de intervenciones ♣ Organización ♣ Contribuir al aprendizaje de otros ♣ Desarrollo profesional ♣ Interdisciplinariedad
<p>La Organización Foro de Promoción de la Salud de Nueva Zelanda</p>	<p>Actitudes y valores</p> <ul style="list-style-type: none"> ♣ Ética profesional y personal ♣ Orientación crítica y creativa ♣ Orientación al compromiso social y ético ♣ Respeto a la toma de decisiones de la población ♣ Capacidad de escuchar ♣ Responsabilidad social ♣ Sensibilidad frente a la necesidad social

Por lo tanto puede decirse que la experiencia que poseen las/os estudiantes en formación puede ser útil para el desarrollo de propuestas y lineamientos de competencias profesionales en promoción de la salud. Las/os estudiantes en formación también han demostrado ser personas capaces de hacer aportaciones al campo de la promoción de la salud al evaluar su propia formación profesional y con ello determinar de manera precisa lo productivo y lo no productivo presente a lo largo del plan de estudios sobre el que trabajan.

Otra de las similitudes entre la literatura y los resultados hallados, se aprecia en los desafíos a superar a nivel formación que expone *El Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud de España* (2003). Algunos de los desafíos o elementos que condicionan el

desarrollo de las actuaciones de formación en promoción de la salud para especialistas y estudiantes en formación son:

- 1) Las concepciones y modelos de la promoción para la salud son aún poco conocidas por profesionales sociosanitarios. Existen confusiones con modelos o enfoques medico preventivos.
- 2) La interdisciplinariedad. Existen carencias a la hora de desarrollar modelos formativos que sean interdisciplinarios y concebidos por equipos multidisciplinares.
- 3) La escasez de planes de formación a medio-largo plazo que incluyan estrategias de formación estables y duraderas.
- 4) Dificultades en la articulación entre la teoría y la práctica. Es necesario desarrollar un proceso continuado entre la experiencia, la innovación y el desarrollo de iniciativas en promoción de la salud. Aunque existen suficientes modelos de buena práctica son insuficientemente conocidos.
- 5) “Aumentar la producción teórica-conceptual sobre promoción de la salud y sus aplicaciones y variantes” (Arroyo, 2010, p. 63).

Entre las respuestas que las/os entrevistadas/os señalaron, se mencionan algunas de estas mismas preocupaciones y desafíos. En el primer desafío las/os estudiantes mencionan que las concepciones y modelos de promoción de la salud son poco conocidos, por ello se encuentran subordinadas ante otro tipo de campos de conocimiento y prácticas. En cuanto a los modelos o enfoques se dice que existen confusiones, ya que no se hace énfasis en comprender las diferencias entre técnicas y posturas que abarca cada uno.

En el segundo desafío las/os participantes dejan ver que existen carencias a la hora de desarrollar modelos formativos que sean interdisciplinarios, es decir las/os estudiantes no poseen un panorama general de cada una de las perspectivas de salud porque en los espacios de formación no se respetan las diferentes posturas de salud, ya que no se hacen visibles ni se consideran válidos todos los contextos desde donde la promoción de la salud puede actuar y aportar, limitando las posturas desde las que se posicionan las/os estudiantes promotores de salud.

Para el tercer desafío las/os estudiantes identifican que se carece de planes de formación a mediano-largo plazo que incluyan estrategias de formación estables y duraderas. Tales como establecer mínimos comunes sobre lo que se entiende por salud y lo que significa hacer trabajo práctico; investigar, leer y reflexionar más sobre algunos campos de conocimiento vistos dentro de la formación.

El cuarto desafío en el que se encuentran semejanzas entre la literatura y los resultados corresponde a las dificultades en la articulación entre la teoría y la práctica.

Ante esta situación las/os estudiantes consideran necesario desarrollar un proceso continuado entre la experiencia, la innovación y el desarrollo de iniciativas en promoción de la salud como: establecer contacto con otros ámbitos para enriquecer las experiencias prácticas, lograr que los trabajos prácticos estén complementados con la teoría, dar continuidad a las prácticas para construir mayores aprendizajes.

Un último desafío se refiere a la necesidad de enriquecer los aspectos teórico-conceptuales sobre promoción de la salud y sus aplicaciones y variantes, específicamente al ajuste de contenidos teóricos para que correspondan o se acerquen a

las necesidades del proceso en comunidad, ajuste de contenidos en el aula para que sean más flexibles y a las necesidades que el estudiante va encontrándose.

Al observar que los distintos niveles de formación en promoción de la salud presentan semejanzas en cuanto a los desafíos a superar, se puede argumentar la necesidad de construir un currículo básico de los programas académicos de formación que sirva como base esencial para la capacitación de especialistas en promoción de la salud y con ello tener una sola serie de fundamentos que refuerce a la promoción de la salud como disciplina, independientemente del nivel de formación y el enfoque que se le quiera dar o bien desde donde se pretenda aplicar. Así también puede reiterarse la necesidad de considerar la experiencia de estudiantes promotores de salud al construir programas académicos de formación.

Resulta interesante que las/os estudiantes en formación a través del trabajo práctico que realizan dentro de licenciatura identifiquen las mismas competencias profesionales y desafíos a superar que consideran las organizaciones e instituciones especialistas. Parte de estos hallazgos amplifican y complementan la literatura, al proponer y mencionar sugerencias con intención de mejorar la práctica de formación. Algunas de estas podrían ser integradas como futuras competencias profesionales y muchas otras consideradas como desafíos para mejorar la capacitación en promoción de la salud.

9.4. Aportaciones/múltiples Contribuciones que hace el Estudio

El análisis de cada una de las experiencias compartidas por las/os participantes del grupo de investigación colocaron a la investigadora frente a diferentes resultados a partir de los que se apreciaron las aportaciones que podrían derivarse de este estudio en

diferentes niveles: nivel institucional, nivel de la licenciatura, nivel de los estudiantes y en general a nivel del campo de la promoción de la salud.

Aportación a nivel estudiantes: una de las principales aportaciones identificadas en la investigación es haber podido brindar a los estudiantes en formación la oportunidad de visualizar, explicitar y reflexionar acerca de su formación práctica en promoción de la salud y así mismo orientarlos a delimitar lo que consideran que debería y no debería hacerse en el proceso de formación práctico.

Otra de las aportaciones hechas en este mismo nivel, es que a partir de los resultados expuestos se podría invitar a otras/os estudiantes a reflexionar e identificar alcances y limitaciones que presenta su propia práctica en formación y con ello enriquecer los resultados que ya se tienen.

Aportación a nivel licenciatura: algunos otros resultados podrían permitir recuperar y presentar una serie de sugerencias para mejorar y darle mayor espacio al trabajo práctico que se realiza dentro de la licenciatura en promoción de la salud que bien podrían ser tomadas en cuenta por las instancias a cargo de la revisión de planes y programas de estudio.

El considerar estas propuestas permitió a la investigadora sugerir cambios que enriquecerían la práctica del estudiante y lo ayudarían a identificar con mayor facilidad cual es el quehacer profesional del promotor/a de salud.

Además, considerando que este trabajo tiene como antecedentes evaluaciones previas, podría ser considerada una aportación más, en tanto que permite conocer desde otra perspectiva, las dificultades y limitaciones que se enfrentan en la LPS.

Aportación a nivel institución: de la misma manera se proponen cambios a nivel curricular que ayudarían a formar a estudiantes promotoras/es de salud más seguros de responder con su práctica profesional a las necesidades de la población, al mismo tiempo que servirían para ganar poder en el campo de la salud y otras disciplinas.

Aportación al campo de promoción de la salud: una de las aportaciones más evidentes que ofrece el estudio es mostrar una mínima parte de cómo se lleva a cabo la formación en promoción de la salud a nivel licenciatura, desde la perspectiva y experiencia de quienes participan en este proceso. El considerar las voces de las/os estudiantes para realizar valoraciones y propuestas en cuanto a su formación resulta poco frecuente. Lo más común es que este tipo de valoraciones y propuestas sean realizadas desde la perspectiva y experiencia de los profesionales.

Esto sería aún más relevante considerando que México es uno de los pocos países que ofrece a nivel licenciatura la formación en promoción de la salud y que a diferencia de otros no cuenta con suficientes estudios sobre la formación que ofrece. La última aportación identificada en cuanto al campo de promoción de la salud, es contar con una serie de resultados que podrían ser útiles en un proyecto de investigación en promoción de la salud que muestre las competencias y los desafíos a los que se enfrenta la formación en promotores de salud en México.

9.5. Limitaciones Teóricas y Metodológicas

A lo largo de esta investigación también se atravesaron por diversos momentos en los que es posible identificar una serie de limitaciones, algunas teóricas y otras metodológicas, resumidas a continuación.

1. El tema que aborda esta investigación es una de las posibles propuestas que existen para conocer las características de la formación práctica en promoción de la salud, así como los alcances y las limitaciones que conlleva su desarrollo. Estos resultados no pueden ser comparados con la práctica de promoción de la salud que se realiza en otros niveles de formación, ya que no se tienen registros.
2. Las experiencias proporcionadas por el grupo entrevistado exponen algunos de los alcances que tiene el trabajo práctico durante la licenciatura en las etapas de formación. Sin embargo este estudio no ha considerado experiencias proporcionadas por parte de las/os egresados en promoción de la salud que permitan visualizar el efecto que tiene la formación práctica en las tareas específicas del promotor profesional; por ejemplo: si aplican los aprendizajes construidos, las habilidades desarrolladas, si llevan a la práctica la perspectiva de salud con la que se identificaron, si su quehacer profesional se aproxima al mismo que identificaron, si logran seguir reflexionando sobre diferentes aspectos a nivel personal y profesional, si consideran las experiencias vividas como estudiantes, entre otros aspectos.
3. Es posible que los resultados presentados sean una aproximación de los alcances y las limitaciones que identificarían otras/os estudiantes de la licenciatura. Sin embargo la experiencia de trabajo práctico cambia según el plantel al que pertenecen las/os promotores de salud en formación, y también de acuerdo al período de tiempo en el que cursan sus estudios.
4. Si bien el grupo entrevistado proveyó suficientes argumentos que permiten identificar algunos de los alcances y las limitaciones del trabajo práctico dentro

de la licenciatura en promoción de la salud, la cantidad de personas que participan en la investigación no son suficientes para identificar el total de limitaciones y alcances a los que se enfrentan las/os estudiantes del plantel a lo largo de su formación.

5. Otra de las limitaciones relacionada con el grupo entrevistado y considerada como posible sesgo para la investigación, es no haber explorado la disposición de las/os estudiantes para realizar trabajo práctico dentro de los cursos de la licenciatura.
6. Una parte de los resultados muestra la importancia que le dan las/os estudiantes al trabajo práctico para construir su concepción de salud y promoción de la salud, aunque no se logra ver el ejercicio a profundidad que estas/os realizaron para concebir a cada una de tal manera.
7. Es indudable la necesidad de considerar también las opiniones de los docentes que participan en la puesta en marcha de trabajo práctico durante la formación. Por lo exhaustivo de la tarea, este trabajo consideró solamente el punto de vista de los estudiantes.
8. Finalmente es importante señalar que la cantidad de información recuperada de las entrevistas grupales representó un reto para la organización, análisis y presentación de los resultados. Lo que se presenta en la sección de resultados y en este mismo apartado de discusión, recupera los principales hallazgos, sintetizados con fines de claridad para los lectores, siguiendo los propósitos planteados al inicio de la investigación. Sería posible identificar muchas otras

relaciones relevantes entre los resultados, lo cual podría llevar a plantearse objetivos para futuros trabajos.

9.6. Reflexión sobre Futuras Líneas y Preguntas de Investigación

Realizar un ejercicio de reflexión que permitiera observar de forma crítica algunas limitaciones presentes en este trabajo de investigación, dio pie a reflexionar sobre futuras líneas de investigación. Algunas planteadas a partir de las limitaciones identificadas y otras pensadas como complemento a este trabajo y a los intereses personales de la investigadora. Ejemplos de líneas posibles de investigación serían:

1. Conocer la experiencia de trabajo práctico de las/os estudiantes en formación que pertenecen a los cinco planteles de la UACM, para visualizar que es lo que tienen en común y poder generalizar las características de la práctica en promoción de la salud a nivel licenciatura.
2. Identificar cuáles son los efectos que tiene la práctica formativa de promoción de la salud sobre la práctica profesional de promoción de la salud.
3. Conocer la experiencia de trabajo práctico dentro de la licenciatura en promoción de la salud desde la perspectiva de las/os docentes.
4. Comparar los diferentes programas de cursos que conforman el plan curricular de la licenciatura con el trabajo práctico que se realiza dentro de los mismos cursos.
5. Evidenciar si los egresados de la licenciatura en promoción de la salud desarrollan los conocimientos, habilidades y demás lineamientos que están planteados en el perfil de egreso que considera la institución.

6. Señalar si las/os estudiantes de otras licenciaturas que ofrece la UACM, se ven involucrados en situaciones similares a las que se enfrentan las/os estudiantes de la licenciatura en promoción de la salud al realizar trabajo práctico.

9.7 Conclusiones

El observar constantemente los resultados, así como su análisis y el desarrollo de la discusión permitieron plasmar las siguientes conclusiones que derivan de la experiencia del trabajo práctico de las/os estudiantes dentro de la Licenciatura en Promoción de la Salud.

- ♣ La experiencia práctica de las/os estudiantes dentro de la licenciatura en promoción de la salud desencadena todo un proceso que conlleva a realizar dos tipos de prácticas. Las prácticas útiles y las no productivas. Por práctica de promoción de la salud útil se entiende aquel trabajo práctico que permitió resolver problemas desde la práctica interdisciplinaria de promoción de la salud. En donde se consideraron los procesos que las/os estudiantes en el estudio valoraron positivamente de manera global, dentro de este tipo de prácticas. En cambio por práctica de promoción de la salud no productiva se entiende aquel trabajo práctico que no permitió resolver problemas encaminados a la práctica interdisciplinaria de promoción de la salud. En donde se consideraron los procesos que las/os estudiantes en el estudio valoraron negativamente de manera global, dentro de este tipo de prácticas.
- ♣ Las prácticas útiles llevan al estudiante a la construcción de nuevos aprendizajes, mientras que las prácticas no productivas llevan a un aprendizaje que no se utiliza dentro del campo formativo de la promoción de la salud.

- ♣ Algunos de los factores para que una práctica se torne útil o no productiva es la vinculación que se llega a crear entre la teoría y la práctica. Considerado como otro factor es el rol que el profesor desempeña en dicha práctica incluyendo las habilidades que posee, el compromiso que tiene personal y profesionalmente hacia las/os estudiantes y el tipo de trabajo práctico que se encarga de realizar. Lo que demuestra que a los procesos enseñanza-aprendizaje se les debería de dar mayor peso verificando que se estén realizando eficazmente al ser uno de los principales condicionantes para resolver problemas encaminados a la práctica interdisciplinaria de promoción de la salud. Por otra parte también se puede observar que estos procesos requieren ir acompañados de profesionales especialistas (docentes) que desempeñen un papel lo suficientemente completo para poder vincular la teoría con la práctica, lo cual se podría indagar a través de una evaluación que midiera el desempeño que las/os docentes presentan en los determinados cursos que imparten. Por ello se debe impulsar al profesor reflexivo y el trabajo colegiado, que permita verificar los proceso de enseñanza-aprendizaje y que éstos estén acordes con los programas de estudio que se imparten
- ♣ El analizar los diversos resultados llevó a la investigadora a sugerir tentativamente que los conocimientos construidos por las/os estudiantes en formación a lo largo del trabajo práctico no son suficientes para poder llevarlos a la práctica profesional, así como tampoco las habilidades que desarrollan y aprenden son las suficientes para su actuar a nivel profesional.

- ♣ A lo largo de su formación las/os promotores de salud aprenden habilidades básicas con las que deben contar, mas no las desarrollan lo suficiente para resolver problemas dentro de una práctica interdisciplinaria de promoción de la salud; así como también existen habilidades que se desarrollan y no se encuentran contempladas dentro del perfil del promotor/a de salud, o bien se aprenden y desarrollan habilidades pero no hay forma ni medios para poder enriquecerlas.
- ♣ Se puede visualizar la necesidad de implementar más áreas dentro de la formación en Promoción de la Salud desde donde las/os estudiantes puedan poner en práctica conocimientos, habilidades y actitudes para enriquecer su formación e incrementar y desarrollar mayores habilidades que le permitan entender concretamente su quehacer profesional.
- ♣ No sólo se requiere de incrementar las experiencias de trabajo práctico para las/os estudiantes dentro de su formación sino también evaluar y ajustar en un primer momento los programas de estudio de algunos cursos por los que está conformado el plan curricular de la licenciatura con respecto al trabajo práctico, ya que se presentan incongruencias entre lo que se plasma en estos programas de cursos y lo que se realiza como trabajo práctico en comparación con la experiencia de la investigadora y la de las/os estudiantes.
- ♣ Al realizar la evaluación de todos los programas de los cursos por los que se conforma el plan curricular de la licenciatura se llegó a la conclusión que el trabajo práctico realizado dentro de algunos cursos tiende a distanciarse de lo establecido en el programa del curso; otras veces el trabajo práctico que se

realiza dentro de los cursos es bastante enriquecedor en comparación con lo que se establece en el programa y pocas veces el trabajo práctico que se desarrolla en los cursos equivale a lo que se estipula en los programas. Es decir el trabajo práctico no se encuentra adecuadamente programado en función del perfil del egresado por ello hay un desajuste entre lo que estipulan los programas de algunos cursos y lo que se desarrolla dentro de ellos.

- ♣ Ya se mencionaban en un apartado previo las sugerencias planteadas por las/os estudiantes para mejorar el trabajo práctico. Algunas de estas sugerencias se refieren a la necesidad de hacer cambios curriculares y ajustes dentro del aula que permitan construir el conocimiento teórico necesario para llevarlo a la práctica. Otra sugerencia de las/os estudiantes es incrementar los espacios prácticos para hacer estas experiencias más enriquecedoras.
- ♣ Vinculando esto último con el resto de los puntos señalados en estas conclusiones permite sugerir uno más, algunos de los mayores obstáculos que se presentan en la práctica de las/os estudiantes se vincula con los contenidos teóricos y la estructura curricular en los programas de cursos (porcentaje de tiempo que se destina a la práctica) más que el trabajo práctico que se desarrolla.
- ♣ La necesidad de hacer cambios a nivel curricular con respecto a promover dentro los cursos el trabajo práctico para resolver problemas desde la práctica interdisciplinaria de la promoción de la salud es evidente; esto ayudaría a la formación de estudiantes promotoras/es de salud más seguros de responder con su práctica profesional a las necesidades de la población, al mismo tiempo que serviría para ganar poder en el campo de la salud y otras disciplinas.

- ♣ Por otro lado el haber brindado a las/os estudiantes la oportunidad de visualizar, explicitar y reflexionar acerca de su formación y a si mismo orientarlos a delimitar lo que consideran debería y no debería hacerse en el proceso de formación práctica, trajo consigo la identificación algunas de las mismas competencias profesionales y desafíos a superar que consideran las organizaciones e instituciones especializadas en el campo de la promoción de la salud. También se identificaron otras competencias y desafíos diferentes que bien podrían ampliar y complementar la literatura al ser integradas para mejorar la formación en promoción de la salud.
- ♣ La necesidad de considerar la experiencia de las/os estudiantes promotores de salud resulta ser indispensable a la hora de construir programas académicos de formación. No solo la identificación de competencias y desafíos se desarrolla a nivel profesional sino también a nivel formación.
- ♣ Considerando que a nivel internacional México es el único país que ofrece la modalidad en formación a nivel licenciatura y no cuenta con los suficientes estudios sobre la formación que ofrece. Los resultados recabados en este trabajo podrían ser útiles para un proyecto de investigación en promoción de la salud que muestre algunas de las competencias y desafíos a los que se enfrenta la formación en promoción de salud en México.

SEXTA PARTE

10.- BIBLIOGRAFÍA

Informes

Agencia Ejecutiva de Sanidad y Consumo EACH. (2008). *Marco de Competencias Básicas para el Ejercicio de la Promoción de la Salud*. ComHP. No 20081209.

Angulo, M. A., Fernández, S. J., García, C. D., Gómez, P. M., Guzmán, P. L. & Varela, H. J. (2009). *Evaluación de la Licenciatura en Promoción de la Salud*. Dimensión de Apropiación. México. UACM.

Coordinación Académica (2008). *Mapa curricular de la Licenciatura en Promoción de la Salud*. México. UACM.

Coordinación Académica de Desarrollo Curricular. (2009). *Evaluación de la Licenciatura en Promoción de la Salud*. Informe Final. México. UACM.

Documentos de apoyo académico. (2007). *El proyecto educativo de la UACM*. México.

Gaceta Oficial del Distrito Federal. (2001). México.

Informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. (2003). *Formación en Promoción y Educación para la Salud*. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Rosales, F. R., Mendoza R. M., Hernández, R. M. & López, O. C. (2009). *Evaluación de la Licenciatura en Promoción de la Salud*. Grupo de Traducción. México. UACM.

Santiago, L. D. & Gómez, M. Y. (2009). *Evaluación de la Licenciatura en Promoción de la Salud*. Comisión de Aproximación. México. UACM.

Libros

Arroyo, V. H. (Ed.). (2010). *Promoción de la Salud Modelos y Experiencias de Formación Académica Profesional en Iberoamérica*. Puerto Rico. CIUEPS.

Blaxter, L., Hughes, C. & Tight, M. (2000). *Cómo se Hace una Investigación*. Barcelona. Gedisa.

Guzmán, P. L., Angulo, M. A., García, C. D. & Gómez, P. M. (2012). *Introducción a la Promoción de la Salud*. México. Materiales educativos.

Hernández, S. R., Fernández, C. C. & Baptista, L. P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México. McGrawHill Interamericana.

Münch, G. L. (2007). *Métodos y Técnicas de Investigación*. México. Trillas.

Schlaepfer, L. (2008). *Bases para una Evaluación Participativa de la Licenciatura en Promoción de la Salud*. México. UACM

Capítulos de libros

Buss, M. P. (2006). *Una introducción al concepto de promoción de la salud*. Promoción de la Salud, conceptos, reflexiones, tendencias. Buenos Aires. Cuadernos de oficina social.

Vasilachis, G. I., Ameigerias, R. A., Chernobilsky, B. L., Giménez, B. V., Mallimaci, F., Mendizábal, N., Neiman, G., Quaranta, G. & Soneira, J. A. (2006). *Los componentes del diseño flexible*. Estrategias de Investigación Cualitativa. Barcelona. Gedisa.

Vínculos electrónicos

Barrio, I., González J., Padín L., Peral, P., Sánchez, I., Tarín, E. (s.f.). El estudio de casos. *Métodos de Investigación Educativa*. Universidad autónoma de Madrid. 3º magisterio educación especial. Recuperado de

http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Est_Casos_doc.pdf.

Ministerio de salud Pública. (2010). *Propuesta para el Desarrollo de la Estrategia Nacional de Promoción de la Salud*. Uruguay. Recuperado de

<http://www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5804,2179>

Portal educativo. (n.d.). Tipos de org. Recuperado de

<http://www.tiposde.org/escolares/123-tipos-de-encuestas/>.

Scharager J. (s.f.). Entrevista. Consultado el 11 de febrero de 2013. Escuela de psicología. Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado de

http://cursos.uc.cl/unimit_psi_003-1/almacen/1222368275_jscharag_sec4_pos0.pdf.

Tipos de muestreo. (n.d.). Recuperado de

<http://www.estadistica.mat.uson.mx/Material/elmuestrero.pdf>.

Ulin, R. P., Robinson, T. E. & Tolley, E. E. (2006). *Investigación Aplicada en Salud: Métodos Cualitativos*. Publicación Científica y Técnica N° 614. Washington. D.C: OPS. Recuperado de

http://rincondopaco.com.mx/rincon/Inicio/Seminario/Documentos/Art_met/Investigacion_aplicada_salud_publica.pdf

Consultas electrónicas

<http://www.msssi.gob.es> Consultado 25 de febrero 2014.

<http://new.paho.org/hq/index.php?option=content&task=view&id=92&Itemid=177%22%3e=%22&=es>. Consultado 25 de febrero 2014.

<http://www.ihupe.org/index.html?page=5&lang=sp> Consultado 25 de febrero 2014.

<http://www.iuhpeconference.net/pages/overview/index.php>. Consultado marzo 2014.

11.- ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Resumen de la Historia en Promoción de la Salud

Tabla 2: Estructura del Plan Curricular

Tabla 3: Elementos del perfil profesional desarrollado por El Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud (CIUEPS)

Tabla 4: Elementos del perfil profesional desarrollado por La Organización Panamericana de la Salud (OPS), competencias profesionales

Tabla 5: Elementos del perfil profesional desarrollado por La Organización Panamericana de la Salud (OPS), áreas generales de formación

Tabla 6: Elementos del perfil profesional desarrollado por La Conferencia del Consenso de Galway

Tabla 7: Elementos del perfil profesional desarrollado por La Agencia Ejecutiva de Sanidad y Consumo (EAHC)

Tabla 8: Elementos del perfil profesional desarrollado por La Oficina Europea de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (UIPES)

Tabla 9: Elementos del perfil profesional desarrollado por La Organización Foro de Promoción de la Salud de Nueva Zelanda

Tabla 10: Elementos del perfil profesional desarrollado por El Centro Australiano para la Investigación en Promoción de la Salud de la Universidad de Curtin y la Asociación Australiana de Promoción de la Salud

Tabla 11: Elementos del perfil profesional desarrollado por El Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud de España

Tabla 12: Características por grupo de las actividades de indagación grupal

Tabla 13: Características de una práctica útil

Tabla 14: Características de una práctica no productiva

Tabla 15: Características de un profesor/a que es parte, desarrolla, promueve una práctica de Promoción de la Salud útil

Tabla 16: Características de un profesor/a que es parte, desarrolla, promueve una práctica de Promoción de la Salud no productiva

Tabla 17: Implicaciones del trabajo práctico en Colectivo

Tabla 18: Lo que se valoró positivamente en cuanto a la experiencia de trabajo práctico

Tabla 19: Principales limitaciones en cuanto a la experiencia de trabajo práctico

Tabla 20: Lo que se consideró podría mejorarse en cuanto a la experiencia de trabajo práctico

Tabla 21: Similitudes encontradas en áreas de competencias profesionales a nivel global

Tabla 22: Similitudes encontradas en competencias profesionales a nivel global

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I: Evaluación de trabajo práctico en programas de cursos del plan curricular de la Licenciatura en Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (LPS-UACM).

Anexo II: Mi experiencia con el plan curricular

Anexo III: Invitación a estudiantes promotores/as de salud

Anexo IV: Instrumentos de investigación

Anexo V: Transcripción de entrevista

Anexo VI: Construcción, aplicación y análisis de instrumentos de investigación

Anexo VII: Tabla de resultados generales

Anexo VIII: Tabla de respuestas más frecuentes y otras

Anexo IX: Relatos de resultados por grupo

Anexo X: Relato de resultados en general

Coordinación de Certificación y Registro

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada Humano me es ajeno