

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCION DE LA SALUD

**Análisis de dos metodologías para la resolución
de problemas desde la promoción de la salud**

TRABAJO RECEPCIONAL
PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PROMOCION DE LA SALUD

PRESENTA
GABRIELA QUINTANA VELA

DIRECTORA
DRA. ROSELIA ARMINDA ROSALES FLORES

Ciudad de México, marzo de 2019

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.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco el apoyo económico para la impresión y el empastado de mi trabajo recepcional mismo que me otorgo mi casa de estudios la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

También el apoyo y participación de cada uno de los docentes y lectores que aportaron de manera constructiva a la investigación y trabajo recepcional. De manera muy especial me siento agradecida con mi directora de tesis la Dra. Roselia Arminda Rosales Flores por la confianza depositada en mí, y por haberme guiado no solo durante la elaboración del trabajo recepcional, sino a lo largo de la carrera profesional alentándome a culminarla con disciplina, vocación y empeño.

Deseo expresar un reconocimiento especial a mi padres motores de inspiración fundamentales en el logro de esta meta tan importante, dicen que la mejor herencia que pueden dejar los padres a los hijos son los estudios, no creo que sea el único legado del cual yo particularmente me siento muy agradecida, mis padres me han permitido trazar mi camino y caminar con mis propios pies. Ellos son mis pilares de la vida, les dedico este trabajo de titulación.

Le agradezco a mi esposo y a mi hija por ser parte de este proyecto de vida, por la paciencia, apoyo y entusiasmo brindado.

Me gustaría agregar lo agradecida que siempre estaré toda mi familia, a mi hermano, a mis tíos, abuelos, y primos, quienes han sido inspiración para no desistir de esta meta y seguir adelante.

Finalmente deseo dejar plasmado un agradecimiento muy especial y con todo mi amor para mi abuelo ONE que desde el cielo debe estar orgulloso de este logro.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
Capítulo 1. Delimitación del problema.....	4
Objetivo general.....	7
Objetivos particulares	7
Pregunta de investigación.....	7
Justificación	8
Capítulo 2. Estado del arte	11
Capítulo 3. Marco teórico.....	16
Capítulo 4. Metodología.....	37
Capítulo 5. Resultados	39
Capítulo. 6 Discusión y conclusiones	60
BIBLIOGRAFIA	70

Índice De Tablas

Tabla 1. Ventajas y desventaja de los métodos cualitativos y cuantitativos.....	9
Tabla 2. Modelos Sociomédicos.....	33
Tabla 3. Diferencias entre las categorías conceptuales.....	35
Tabla 5. Características de las metodologías de investigación de los trabajos revisados.....	45
Tabla 6. Diseño de intervenciones desde promoción de la salud.....	52

INTRODUCCIÓN

El presente análisis se construye a través de la revisión a dos trabajos recepcionales, donde se elaboran propuestas de intervención para la resolución de problemas del proceso salud-enfermedad (PSE) desde la promoción de la salud (PS) a partir del uso de metodologías diferentes, como son la cuantitativa y la cualitativa. Ambos trabajos han sido elaborados por estudiantes y académicos de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), de la Licenciatura de Promoción de la salud (LPS).

Para el logro del objetivo fue necesario poder caracterizar cada una de las dos metodologías empleadas en los trabajos aquí analizados y posteriormente identificar las fortalezas, límites y alcances expresados en ambas propuestas de intervención desde la PS.

La estructura del trabajo se desarrolla de la siguiente manera:

El primer apartado se refiere al planteamiento del problema, donde se describió la problemática que la investigación buscaba atender, explicando las razones por las que es importante realizar un acercamiento de análisis a las diferentes formas de proceder desde PS en la solución a problemas en relación con las condiciones de la salud. En este mismo apartado se estableció el objetivo general, que consistió en construir un análisis crítico a partir de dos metodologías propuestas para la resolución de problemas del proceso salud-enfermedad desde PS. Enseguida se establecieron los objetivos particulares con el propósito de caracterizar los diseños metodológicos e intervenciones de PS en el marco de dos proyectos de investigación y se identificaron los límites, fortalezas y alcances que muestran las dos intervenciones planteadas. Finalmente, se desarrolló la pregunta de investigación que busca responder ¿Cuáles son los límites, fortalezas y alcances que muestran las metodologías utilizadas en las intervenciones realizadas desde el enfoque de promoción de la salud crítica?

El siguiente apartado explica el panorama en el que se sitúa la PS como campo de estudio y práctica para los estudiantes de la LPS, que denota la

importancia de hacer trabajos de investigación desde un pensamiento crítico enfatizando en el reconocimiento de la multidisciplinariedad¹ que PS puede brindar para el estudio de las condiciones de salud de sujetos y colectivos, proponiendo el uso de otros modelos teóricos que aborden el estudio de las condiciones de la salud de manera más integral, con el fin de ampliar su panorama, rebasando lo que los modelos tradicionales exponen a través de estilos de vida, hábitos de consumo y factores de riesgo.

El tercer capítulo contiene los resultados obtenidos de la búsqueda realizada en torno a otros trabajos de investigación que aborden el tema de intervenciones aplicadas a problemas de la salud desde modelos tradicionales y críticos de PS; lo anterior permitió clasificarlos de acuerdo con su uso metodológico (cuantitativo, cualitativo y mixtos), así como el diseño de diferentes intervenciones.

El cuarto capítulo desarrolla el marco teórico, que recopila cada uno de los conceptos teóricos que estructuran las investigaciones revisadas. Al inicio se define el campo de PS y su quehacer, planteado por el principal referente que es la *Carta de Ottawa*; enseguida se hace un recorrido conceptual, para luego abordar los diferentes diseños metodológicos así como sus ventajas y las desventajas a las que se enfrenta PS al utilizarlas. A continuación se aborda un campo de estudio alternativo desde donde PS retoma elementos de la materia de Salud Comunitaria III impartida en la UACM, la cual tiene áreas de oportunidad para colaborar y atender los problemas que aquejan a colectivos; este campo de trabajo estudia las condiciones de salud de los colectivos a partir del estudio de temas, técnicas y procesos complejos como la educación popular, diagnósticos comunitarios, sistematización de experiencias, investigación acción-participativa, entrevistas semiestructuradas y grupos focales. Otra de las áreas de oportunidad que PS muestra es el uso de modelos

¹ La multidisciplinariedad es una mezcla no-integradora de varias disciplinas, en la que cada una conserva sus métodos y suposiciones sin cambio o desarrollo de otras disciplinas (Carvajal, Y., 2010, pp. 158)

explicativos críticos, alejándose de los tradicionales; este modelo crítico que aborda el marco teórico es el médico-social y su teoría del conflicto (Tabla 2), dentro de esta teoría y su forma de proceder en la investigación reconoce que las diferencias en los grupos generan desigualdad, tal es el caso de la contradicción histórica que explica la producción de bienes y servicios colectiva y la apropiación de la riqueza individual generando desigualdades en salud de los colectivos (López, O. y Blanco, G., 1994, pp. 374-384) .

El cuarto capítulo señala la propuesta metodológica con el propósito de atender al objetivo general y particulares, lo cual se logra una vez que se caracterizan los diseños metodológicos y se identifican los límites, alcances y fortalezas de las propuestas de intervención analizadas.

En el quinto capítulo se desarrollan los resultados obtenidos (Tabla 5) a partir de las diferencias encontradas en el uso de cada metodología. Una vez obtenido lo anterior fue posible identificar los límites, fortalezas y alcances en las propuestas de intervención, retomando a la par el marco teórico construido previo para la elaboración del análisis.

Finalmente, el sexto y último capítulo discute los resultados obtenidos con otros trabajos encontrados para poder constatar si en efecto se respondió a la pregunta inicial planteada en esta investigación. En este mismo capítulo se rescatan las reflexiones finales con las que pude culminarla.

Capítulo 1. Delimitación del problema

Planteamiento del problema

En 1990, la xxiii Conferencia Sanitaria Panamericana propuso la necesidad de incorporar la promoción de la salud (PS) como una estrategia dirigida al logro de un avance integral de salud y que dé respuesta al perfil epidemiológico en la región de América (Organización Panamericana de la Salud, 1999). Así, la PS fortalece los avances de la Estrategia de Atención Primaria (EAP), ya que es concebida como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales e institucionales, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva. En ella se indica, como elemento central, considerar la participación de la comunidad (Organización Panamericana de la Salud, 1999, p. 16).

En ese sentido, parte esencial de este trabajo es analizar los resultados que se obtienen de acuerdo a las diferentes formas de aproximación de las prácticas que se realizan desde la PS sobre los problemas de salud con grupos específicos.

En este caso particular se analiza, por un lado, un estudio llamado “Condiciones de Salud de los operarios de taxi de Milpa Alta, estudio descriptivo, 2016” realizado a taxistas y los problemas de enfermedad que enfrentan relacionándolos con las condiciones materiales de vida y condiciones laborales en el marco de un proyecto de investigación en el cual se llevaron a cabo diagnósticos de salud individuales y posteriormente se construyó el perfil patológico del grupo. Los resultados de dicho estudio permiten hacer una propuesta para mejorar uno de los principales factores de riesgo asociados a las patologías encontradas en el grupo. Las acciones que se proponen van encaminadas a cambios en el estilo de vida al que están expuestos por las jornadas laborales y las exigencias de la actividad que realizan. Estas intervenciones y todo el diseño del proyecto son diseñadas y propuestas por los investigadores (Vivanco M., Cristóbal H., 2018).

Por otro lado, la segunda propuesta metodológica que se analiza para este trabajo, es un proyecto que propone el acercamiento con este mismo rubro de trabajo que es el de taxistas, que toma en cuenta la investigación participativa. En esta propuesta de trabajo con la comunidad se hizo un diagnóstico de necesidades desde un enfoque cualitativo para indagar sobre las problemáticas de este grupo y diseñar, de forma colectiva, las acciones que lleven a resolver sus problemáticas detectadas y que, como se verá más adelante, los resultados permitieron hacer una propuesta de grupo focal para apoyar en la organización del colectivo (Contreras, M., Jarillo, S., 2018).

A partir de la experiencia del trabajo con dos metodologías diferentes, se analiza la experiencia de los proyectos realizados. La premisa que guía el trabajo de las dos propuestas se suscriben en el marco de la PS crítica, es decir, la premisa teórica de donde se parte es reconociendo que la salud de los grupos está relacionada con la forma en que estos tienen cubierto el núcleo irreductible de necesidades básicas, como son educación, empleo, vivienda, alimentación, salud, ocio y recreación, mismo que se reproduce en ciertas condiciones económicas, políticas, sociales y culturales particulares.

Las propuestas van en el sentido de que la salud no sólo está relacionada con las acciones, hábitos y comportamientos, es decir las decisiones individuales, sino que es un bien común y una responsabilidad social donde las necesidades en salud detectadas, las propuestas de solución y las intervenciones son de carácter colectivo (*Carta de Ottawa*, 1986). No obstante, ambos abordan el problema metodológicamente de forma diferencial, aunque parten del mismo modelo socio-médico (López y Blanco, 1994).

De este modo, como primer paso, es importante definir las nociones que hay sobre las prácticas de PS y desde qué tipo de prácticas de promoción de la salud se abordan los trabajos aquí analizados, y por lo tanto, qué metodología, técnicas e instrumentos se utilizan y la propuesta de resolución que se propone. Esto es así porque, como se menciona previamente, la perspectiva teórica que guía las dos investigaciones anteriores se adscribe al modelo sociomédico crítico (López y Blanco, 1994).

En este sentido, lo que es diferente en cada una de ellas es la metodología con sus técnicas e instrumentos particulares y el abordaje de la comunidad.

De manera general, la intervención programática, la investigación y la formación de los profesionales de la salud, siguen priorizando las bases biomédicas y persiste la tendencia a relegar la necesidad del trabajo multidisciplinario y transdisciplinario² en el abordaje de los problemas de la PS. Hay trabajo comunitario que se realiza de forma diferente, basado en la noción de comunidad, sistematización de la experiencia, trabajo comunitario, diagnóstico de necesidades y resolución de la problemática en conjunto con la comunidad. Para ello, es necesario analizar el diseño de metodologías de acercamiento, técnicas e instrumentos utilizados para realizar el diagnóstico de necesidades de los colectivos. Así, este trabajo realiza un análisis crítico de lo que cada una de estas metodologías expone.

²La transdisciplinariedad posibilita la articulación de otros marcos, al proceso de conocimiento específico de una disciplina, de tal forma que podría decirse que en la actualidad los paradigmas de una ciencia o saber no le pertenecen exclusivamente, y es necesario extrapolarlos a diferentes contextos teóricos y metodológicos (Carvajal, Y., 2010, pp. 159)

Objetivo general

Realizar un análisis crítico de las metodologías propuestas para la resolución de problemas del proceso salud-enfermedad desde promoción de la salud.

Objetivos particulares

- Caracterizar los diseños metodológicos e intervenciones de promoción de la salud en el marco de dos proyectos de investigación.
- Identificar los límites, fortalezas y alcances que muestran las dos intervenciones desde la promoción de la salud crítica.

Pregunta de investigación

¿Qué límites, fortalezas y alcances muestran las metodologías utilizadas en las intervenciones realizadas desde el enfoque de promoción de la salud crítica?

Justificación

La importancia de trabajar sobre la construcción de una argumentación teórica y metodológica que permita el análisis del trabajo comunitario para abordar los problemas de salud, ha llevado a la reflexión sobre cómo es que el campo de PS, como práctica, puede abordar los problemas y dar respuesta a los problemas de salud con miras a un conocimiento más crítico y más amplio.

En palabras de Donangelo, “la salud colectiva lleva consigo esta característica de ser pluridimensional” (Duarte, 2014, p. 59) y remite, desde luego, a reconocer a la salud/enfermedad como proceso socio-histórico, sin dejar atrás la dimensión biológica, misma que, aunque a través de la historia ha dado una respuesta inmediata a los problemas de salud, también se ha ido desvinculando de una mirada histórica.

De ahí que conviene proponer la ampliación del campo de la salud a la multidisciplinariedad y pluridimensionalidad; y estudiar las condiciones de salud de los grupos a partir del campo de la medicina social que “define los problemas y desarrolla sus investigaciones a través de unidades de análisis sociales e individuales” (Iriart, C.; Waitzkin, H.; Breilh, J.; Estrada, A. y Merhy, E., 2004, p. 130), es decir, “las especificidades individuales y grupales son analizadas en el contexto social que las determina. En este sentido, las principales categorías analíticas son la reproducción social, la clase social, la producción económica, la cultura, la etnia y el género, entre otras” (Iriart, C., *et al.*, 2004, p. 130).

Por otro lado, la inserción de la práctica de la PS en el campo comunitario es también un reto para la investigación, ya que desde las diferentes perspectivas intenta llevar una serie de quehaceres diferenciados que tienen objetivos como pensar la comunidad, insertarse en los procesos comunitarios y marcos teórico-metodológicos diferentes, y por lo tanto, las intervenciones y la resolución de problemas también diferentes.

Para nosotros, como estudiantes de la LPS, es importante abordar los problemas de salud desde diferentes enfoques e instrumentos que puedan construir soluciones a las necesidades que la misma comunidad logre identificar. Es así que hay investigaciones en salud que “[...] han trabajado con

los sindicatos de la industria y las comunidades locales para esclarecer los problemas de salud física y mental que se derivan de los procesos de trabajo y del medio ambiente. Estos esfuerzos, han sido pioneros en el uso de métodos como la entrevista colectiva” (Iriart, C., *et al.*, 2004, p. 133), y otros estudios utilizando metodologías tradicionales, como las encuestas y cuestionarios, para hacer diagnósticos de salud y buscar la resolución de problemas que emergen de estos instrumentos.

Al analizar las dos formas de abordaje de los problemas de salud con las comunidades, en este trabajo interesan de manera particular las implicaciones en las respuestas a los problemas de salud y las necesidades detectadas; no está de más indicar que en cada uno de los proyectos de investigación se realiza trabajo de PS, y que esto ha significado experiencias para nuestra práctica profesional.

Por ejemplo, una metodología como la sistematización de experiencia en la que se trabaja con un grupo focal y entrevistas a profundidad, intentan dar una explicación desde una perspectiva crítica e indagando en lo que los sujetos perciben: los significados y experiencias del trabajo que realizan para, de este modo, poder transformar sus realidades; mientras que desde una perspectiva crítica, pero haciendo un trabajo guiado por los investigadores, se reconocen otras problemáticas; esto tiene que ver con que “parte del posicionamiento y de la construcción que sigue realizándose en torno a la salud colectiva, se encuentran aportes empíricos y reflexivos que lo sustentan como campo interdisciplinario, donde confluyen diversas perspectivas en torno al objeto complejo que representa la salud-enfermedad y las formas como la sociedad se organiza para enfrentarla. Los aportes han llegado desde vertientes que transitan por la filosofía de la ciencia, lo mismo que por evidencias empíricas de problemas particulares (Jarillo *et al.*, 2007, p.1).

Tradicionalmente, la salud definida como lo opuesto a la enfermedad buscará dar soluciones para mantener, restablecer o mejorar el estado de salud; hoy en día, bajo otros paradigmas, es reconocido que la salud es el resultado de procesos sociales que estructuran las formas de reproducción

material y cultural que al generar desigualdades e inequidades sociales determinan las desigualdades en salud, y en las cuales se buscará la transformación de la sociedad para disminuir las brechas sociales (López y Blanco, 1994).

La importancia de realizar trabajos de PS desde una perspectiva crítica para dar solución a ciertos problemas de salud, es poder mostrar que se deben resolver, además de las patologías, los obstáculos de orden social, cultural, económico, y político; salud y género, salud y las condiciones laborales de trabajadores, o bien cualquier otro tema donde exista conflicto con el desarrollo de las capacidades y habilidades del ser humano, y no únicamente los modelos basados en la teoría de riesgo: factores de riesgo y protectores. Es un campo bastante amplio para poder intervenir desde la PS tomando acciones que no son sólo de carácter individual, sino más bien colectivo, donde todos y todas podemos ser parte de la solución, acercándonos más a la transformación de la realidad en la que estamos.

Capítulo 2. Estado del arte

Se realizó una búsqueda en bases de datos sobre estudios realizados en torno a las diferentes intervenciones y en distintos grupos de edad (niños, jóvenes y adultos) en donde la PS propone solución de los problemas de salud. Los trabajos revisados se clasificaron de acuerdo con el tipo de intervención y la metodología empleada. De este modo se encontraron trabajos cuyas investigaciones son revisiones de otras investigaciones, es decir, trabajos de meta análisis (Sanabria, G., 2013; Chaves, L. y Muñoz, A., 2016; Davó, M., Gil, D., Vives, C., Álvarez, C. y La Parrad, D., 2007; Osorio, G., *et al*, 2010), otros donde las intervenciones eran prioritariamente basadas en modelos tradicionales de PS (Chaves, y Muñoz, 2016; Davó, *et al.*, 2007), y otros de corte cualitativo donde también están presentes propuestas diferentes de intervención y con ello resultados diferentes (López, P., Cirne, R., y Mathieu, G., 2002; Ángeles, G., Estrada, C., Pires, M., Aguirre, R., 2002).

En cuanto a los resultados de estudios que hacen meta análisis, se encontró que existe mayor interés por los temas dirigidos a salud sexual y reproductiva y que los abordan desde la línea de “estilos de vida y comportamientos sociales”. Se analiza la PS como intervención; el nivel de análisis es individual y poblacional, un gran porcentaje de estas investigaciones culpabilizan a los sujetos por tener hábitos y comportamientos poco saludables, pero también a familia y a programas públicos por no educar o dar información a la población blanco sobre el tema y “muy pocos estudios buscaron respuesta en el componente socioeconómico vinculado a la práctica sexual no responsable de los involucrados” (Sanabria, G., 2013).

También en trabajos desde PS se indaga sobre las estrategias educativas y acciones. Muchas de ellas están dirigidas a la prevención de enfermedades crónico-degenerativas, las que se relacionan con factores de riesgos cardiovasculares, alimentación saludable y hábitos (Chaves y Muñoz, 2016). También hay estudios dirigidos a la población infantil, en particular sobre la prevención del tabaquismo. Las intervenciones están dirigidas a niños de escuelas primarias y las propuestas van en torno a la prevención (Davó. M., *et*

al., 2007). Los resultados indican que estas acciones de prevención no han logrado mostrar un cambio importante, ya que subrayan que la eficacia no es significativa y que en su lugar se expresa una sensación de inconformidad y de irrelevancia en relación con las intervenciones por parte de la población participante. También analizaron campañas sobre salud sexual y reproductiva, en estos casos son los profesores quienes deben impulsar las intervenciones de PS siendo escasa la intervención de instituciones sanitarias en la implementación de programas a escuelas primarias.

De ahí que, la efectividad de este tipo de intervenciones basadas en metodologías cuantitativas y cuyas estrategias consisten en dar información a la población “blanco”, tienden a limitar el contacto con el otro y con sus experiencias. Se realizan cuestionarios y encuestas que arrojan información sobre la problemática, pero no permite diseñar acciones colectivas para la resolución de los problemas de salud; no logra mostrar cambios notorios en relación con las líneas de acción planteadas, por ejemplo, en la *Carta de Ottawa*: el desarrollo de las habilidades individuales y colectivas para el fomento de la acción comunitaria, la participación social, la exigibilidad, la abogacía (*advocacy*).

También se rescataron trabajos de intervenciones desde metodologías cualitativas (López, P., *et al.*, 2002; Ángeles, G., *et al.*, 2002); trabajan con técnicas grupales. Trabajaron con jóvenes quienes evaluaron las diferentes intervenciones llevadas a cabo por las instituciones públicas que buscan incidir en las prácticas que ejercen los jóvenes. Los resultados se enmarcan en que los jóvenes no logran identificar un “sistema de prevención” para la salud, y que aquellas instancias que son identificadas sólo trabajan en la entrega de información; identifican claramente prácticas que favorecen o perjudican su salud. Entre las favorecidas se señalan: la dieta en la alimentación, hacer ejercicio, la higiene personal, el estado anímico (vivir feliz), las relaciones interpersonales (familia y amigos). Entre las perjudiciales destacan: fumar, beber alcohol en exceso, las drogas y el estrés. Así, las primeras son consecuencias del hábito cotidiano (constancia), las segundas señalan el

exceso y la dependencia como una de sus características fundamentales (López, P., *et al.*, 2002).

Otros trabajos se refieren a intervenciones cuasi experimentales, en las que se realizaron mediciones antes y después de un año; aplicaron entrevistas semi estructuradas, así como instrumentos para la valoración del estilo de vida antes y después de la intervención, con un enfoque orientado a mejorar la salud de los sanos y recuperar la subjetividad de los participantes, la cultura, la felicidad, intentando posibilitar el control propio de su bienestar, viendo más allá del modelo tradicional sanitario (Pardo, M. y Núñez, N., 2008). Los resultados obtenidos muestran que hubo un cambio favorable ya que 50% de las mujeres pasaron de tener una buena salud a una excelente salud, es decir, hubo una modificación positiva en los estilos de vida. El enfoque metodológico lo vincularon con un eje que se orienta a disminuir inequidades de género en la mujer, presuponiendo factores personales, sociales, económicos, que finalmente determinan la salud individual, pero también colectiva, superando además el modelo biomédico que sólo enfatiza en la prevención y tratamiento de ciertas enfermedades (Pardo y Núñez, 2008).

En algunos trabajos con una metodología de intervención diferente revisados, tienden a ser más cercanos con la población con la que se trabaja; aquí se suma una investigación que utiliza una metodología cualitativa, dentro de un proceso de intervención socio-comunitaria en salud. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a informantes claves. Los métodos y concepciones que subyacen a dicho proceso se enmarcan en la metodología de Investigación-Acción participativa, de ahí que se llevó a cabo un diagnóstico comunitario con procesos de reflexión, sobre los problemas cotidianos de la vida comunitaria y que tratan de obtener conocimientos colectivos con una finalidad práctica: avanzar hacia la transformación social (Martínez Cía, Nieves y Ruiz Callado, Raúl 2015). El diagnóstico comunitario propició espacios de encuentro, formales e informales, para tratar cuestiones colectivas como la recuperación de espacios públicos, acciones como limpieza del parque, decoración de espacios infantiles, murales en los edificios institucionales.

Los resultados arrojaron que los informantes reconocen la transformación del entorno en aspectos urbanísticos, en ello la apertura de nuevos comercios o la disminución de la criminalidad fueron indicadores de esta mejora. Se concluye que las intervenciones en PS para mejorar el entorno deben considerar su multidimensionalidad y, por tanto, su abordaje multisectorial a través de metodologías participativas que involucren a los diversos actores sociales. También cabe reconocer que la PS es un campo que se ha ido ampliando y se ha ido acompañando cada vez más de otras herramientas para demostrar que puede incluir otros temas que no precisamente tengan que estar relacionados con el proceso salud-enfermedad; sino que también puede tocar temas de desigualdad, inseguridad y marginación que de alguna manera están relacionados con la salud de una población.

Muestra de ello es una intervención que propone un proyecto que lleva por nombre PH15 (Wald, G., 2009), mismo que analiza las potencialidades del arte comunitario para promover la salud y el bienestar entre jóvenes que viven en contextos de vulnerabilidades. Este trabajo estuvo elaborado y apoyado por el arte de la fotografía. Esta forma innovadora de abordar la promoción de la salud, tiene además un sustento que radica en la idea de que “[...] los programas y proyectos en promoción de la salud no han logrado poner en práctica intervenciones innovadoras, razón por la cual algunos analistas consideran que este campo de promoción de la salud es más bien retórica y vacía” (Wald, 2009, p. 346).

Por eso la metodología que plantean usar es de corte cualitativo, y de este modo poder explorar a profundidad la percepción de los jóvenes que se exponen a una serie de condiciones precarias y de violencia que inciden en la salud de la comunidad; así, al final los resultados que se obtuvieron muestran que los jóvenes perciben cambios individuales y colectivos como consecuencia de participar en este taller, cambios que pueden vincularse al concepto de Salud en sentido amplio, siendo esta una muestra de llegar a ser una experiencia que no fue pensada para promover la salud, pero que sin embargo

puede aportar elementos para diseñar intervenciones más acordes a la filosofía crítica en promoción de la salud (Wald, 2009, p. 345).

En síntesis, durante el recorrido de este apartado, destaca que es evidente el vasto campo de acción donde los promotores de la salud pueden influir con una variedad de trabajos emprendidos desde enfoques teóricos, metodológicos y conceptuales que la PS ofrece.

Esta revisión buscó diferentes formas de hacer PS, desde medidas preventivas, hasta trabajos colectivos para analizar los procesos de salud-enfermedad y refleja la necesidad de búsqueda de nuevas formas de explorar, explicar y abordar el problema.

Capítulo 3. Marco teórico

Promoción de la salud

El campo desde el cual se desarrolla esta investigación es el de PS que:

[...] consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental, y social un individuo o colectivo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana (Chapela, M., 1986, p. 1).

La PS fue definida así en 1986 durante la Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud celebrada en Ottawa, Canadá, incorporando en esta definición el factor social como determinante del bienestar de las personas que conforman dichos pueblos; sean poblaciones, comunidades o colectivos, integrando los factores biológicos de la perspectiva del modelo biomédico, y de esta forma, promueve nuevas alternativas de atención a los problemas de salud desde otros posicionamientos teórico-metodológicos que detonan resultados que buscan potencializar las capacidades de las personas sobre el control que tienen, no sólo sobre su cuerpo y salud, sino también sobre el medio donde se desarrollan y las condiciones de éste que también ofrece una variedad de factores de riesgo, es por ello que esta definición tomó en cuenta dichas cuestiones.

Los promotores de la salud buscamos poner en marcha líneas de acción, referidas en la *Carta de Ottawa*, como la abogacía, las alianzas entre la comunidad y el Estado, y la incidencia en la participación social, todo ello a través de formas y métodos que posteriormente darán pie a la investigación que busca identificar, proponer vías de acción y solucionar los problemas de salud-enfermedad a través de poder recoger elementos, reconociendo necesidades objetivas como subjetivas y que son parte de las formas de vida donde se definen finalmente aquellas conformidades e inconformidades en común.

Es así que el campo de las ciencias de la salud, como práctica y como campo de conocimiento, es un espacio en el que convergen diferentes disciplinas científicas que permiten a los investigadores estudiar con diferentes abordajes y dar respuesta a las necesidades de salud.

La investigación en el campo de la salud o en cualquier otro campo, se basa en paradigmas, métodos, técnicas e instrumentos característicos, que aplicados buscan resolver las problemáticas que primero se deben identificar como problemas de investigación, y además en este caso, en problemáticas de salud pública. El campo de la investigación en PS tiene diferentes dimensiones para explicar desde cada una de ellas el fenómeno y construye propuestas para resolverlo.

Entonces hay variedad de abordajes y por lo tanto, las respuestas a una misma problemática también serán diferentes, y ello permite la reconstrucción de nuevos conocimientos (Gómez, B., 2012), buscando desde cada campo o paradigma una explicación, y solución a los problemas de salud.

De lo anterior, este trabajo muestra al menos dos formas de hacer intervenciones sin dejar de reconocer que son trabajos críticos, es decir, investigaciones que se adhieren a la premisa teórica que define la noción de que las condiciones de salud son el resultado de las formas de reproducción social, y también de otros enfoques donde el carácter comunitario cobra relevancia en cuanto a que se trata de soluciones colectivas, ya que los cambios transformadores se basan en el sentido de pertenencia, el cual será elemento fundamental cuando las intervenciones en salud deben ser realizadas con las comunidades.

Conocer cada uno de los elementos que articulan y estructuran los paradigmas que se contraponen en la explicación de causalidad de la enfermedad o proceso salud/enfermedad, permite mostrar desde qué modelo teórico se encuentra posicionada la investigación, definiéndose entonces un modelo como “una especie de descripción o representación de la realidad (hechos, situaciones, fenómenos, procesos, estructuras y sistemas, entre otros)

y no intenta representar la realidad como tal, sino sólo aquellos aspectos o variables más importantes y significativos” (Carvajal, A., 2002, p. 8).

Es pertinente señalar que en el campo de la salud, la aplicación de métodos cuantitativos ha sido mayormente prioritaria para explicar el problema (López y Blanco 1994), por lo que es la primera dimensión que se identifica en los trabajos.

Al contemplar el uso del método de investigación cuantitativo como un posible camino para abordar los problemas, se debe saber que uno de los paradigmas es hipotético/deductivo; esto quiere decir que la población se estudia a partir de una muestra, la cual debe tener una serie de consideraciones para evitar los sesgos. Los resultados que se obtienen de esa muestra, se extrapolan y se hacen generalizaciones a toda la población. De los hechos que se obtienen de las muestras que se realizan en las diferentes investigaciones se verifican las hipótesis que, entre más estudios las verifiquen, harán más sustento para construir leyes que fundamenten el marco teórico (Tabla 1). Este tipo de metodología trabaja sobre mediciones que son muy controladas para evitar errores, logrando “objetivar el fenómeno en estudio a través de la medición, u otras operaciones como la clasificación y el conteo” y buscan evitar los sesgos y otros problemas que plantean los postulados estadísticos (Bar, A., 2010; Behar, D., 2008, p. 51; Behar, 2008, p. 52).

Las investigaciones basadas en una metodología cuantitativa-descriptiva, son una forma de investigar donde es posible construir el problema con base en métodos con validez interna y externa, basados en postulados y leyes que son reconocidos por la comunidad científica.

No obstante, a lo largo de la historia ha sido constante el debate sobre la prioridad de intervenciones enfocadas a sujetos, es decir, la tendencia a buscar las causas, el problema y las soluciones de forma individual, reducida y simple, olvidando que el carácter asignado a los sujetos es porque son sujetos a su contexto, realidad, cultura y condiciones de vida (Tabla 1).

Tabla 1 Ventajas y desventajas de los métodos cualitativos y cuantitativos

METODOLOGÍA	VENTAJAS	DESVENTAJAS
CUANTITATIVA	<ul style="list-style-type: none"> -Son fuertes en validez externa. -Los resultados son generalizados a toda a la población. 	<ul style="list-style-type: none"> -Propensión a “servirse de” los sujetos del estudio. -Se limita a describir. Difícil de encontrar asociaciones y relaciones causales por la temporalidad de los estudios. -Son débiles en validez interna, a menos que la muestra sea muy grande, lo que resulta difícil por lo limitado de los recursos.
CUALITATIVA	<ul style="list-style-type: none"> -Comunicación más horizontal entre el investigador y los investigados. -Mayor naturalidad y habilidad de estudiar los factores sociales en un escenario natural. -Son fuertes en términos de validez interna. 	<ul style="list-style-type: none"> -Propensión a “comunicarse con” los sujetos de estudio. -Se limita a preguntar e identificar en la narrativa de los sujetos las respuestas que por la cantidad de informantes no muchas veces es confiable. -Son débiles en validez externa. -Lo que encuentran no es generalizable a la población.

Retomado de: Fernández, P. (2002)

También existen otras investigaciones que parten de modelos explicativos críticos que encuentran métodos de investigación de otro

carácter como lo son los cualitativos o mixtos. Estos nuevos trabajos de campo han mostrado que existen nuevas formas de construir conocimientos, capaces de retomar distintos saberes populares y de expertos, para trabajar en conjunto con las comunidades.

El método cualitativo en el campo de la salud interpretan la subjetividad de los informantes; permiten analizar la complejidad que el tejido social muestra, buscando reflexionar e identificar las causas últimas, también hacen propuestas de solución colectivas o individuales tomando en cuenta elementos como la cultura, e intentan ir más allá de lo que las estadísticas muestran (Tabla 1).

Este método se construye a partir de técnicas como: abordaje de las experiencias y sistematización de las mismas, interpretación y la construcción de análisis crítico, diagnóstico de necesidades, observación de campo, entrevistas a profundidad y los grupos focales, diarios de campo, observaciones puras, testimonios, bitácoras, grabaciones que permitirán indagar más en las percepciones de los sujetos frente a la realidad en la que viven.

Tanto la metodología cualitativa como la cuantitativa muestran tener ciertas ventajas y desventajas dentro de su aplicación.

La PS ha construido debates sobre cómo los profesionales de la salud deben enfocar sus esfuerzos para explicar y resolver los problemas de salud de los sujetos. En esta diversidad de pensamiento y construcción del conocimiento es que las formas de intervención también se diversifican. En la práctica de la PS es indispensable la realización de intervenciones que propongan la solución a los problemas del proceso salud-enfermedad en cualquier nivel de análisis: individual o colectivo.

Parte de las investigaciones que aquí se analizan, han consistido en reconocer que existe una relación congruente entre las condiciones materiales de vida y laborales y, las condiciones de salud. Cada una de las investigaciones aborda el problema, ya sea a partir de una metodología cuantitativa o cualitativa.

Una intervención es definida como “una acción [...] sobre algunas o todas las circunstancias y características de la vida de personas [...]” (Chapela, M., 2013. p. 11). Para el caso de los PS y las propuestas de intervención, el cuestionamiento que se abre en torno a que estas deberían ser una oportunidad de reflexión y reconocimiento sobre las formas en que los profesionales de la salud intentan trabajar con los sujetos para construir nuevos conocimientos.

Dentro de la planeación y diseño de las intervenciones en materia de PS, cabe resaltar algunos elementos que cobran relevancia en cuanto a las relaciones de poder que se construyen entre aquellos que contienen el conocimiento y aquellos que en un tejido social juegan un papel de subordinación.

Durante el siglo XIX, los marxistas dieron inicio al estudio de la relación que existe entre poder y sociedad, además de comprender por qué existían relaciones desiguales entre estos.

El término “hegemonía” ha tenido diferentes usos en el campo de las ciencias sociales y de la promoción de la salud, ya que abre un intercambio de ideas sobre formas diferentes de construir conocimientos en torno al discurso de la promoción de la salud.

El marxista Gramsci la define como “una condición donde todos los aspectos de la realidad social están dominados o sostenidos por una sola clase”, y para que esta dominación y hegemonía persistan debe haber necesariamente una base social, los llamados subordinados (Chapela, M., 2013. p. 24).

En su conceptualización más general, la hegemonía es un medio de control y dominio sobre los subordinados en las diferentes esferas de la sociedad, pero en el caso de las investigaciones ésta se torna en una forma de construir el conocimiento.

Como ya se mencionó anteriormente, la puesta en marcha de intervenciones de PS, es hegemónica o subordinada; cada una de ellas es

pensada y planeada para cumplir con propósitos, objetivos, metas a través de estrategias y acciones.

“Siendo que el conocimiento es la relación que el sujeto establece con los objetos de la realidad –a partir de los cuales los sujetos se reconocen a sí mismos, consiguen la identidad y dan significado a la vida y a la realidad” (Chapela, M., 2013. p. 40).

Para el análisis de las relaciones de poder generadas en las intervenciones que PS utiliza es necesario abordar desde la taxonomía del conocimiento al conocimiento institucionalizado, conocimiento popular y conocimiento experto así como su forma característica transmitirse.

Conocimiento institucionalizado

El conocimiento institucionalizado es experto y se transmite por medio de sistemas y aparatos de control de las instituciones.

Característicamente este tipo de conocimiento suele ser hermético al resto de las personas, manejado únicamente por aquellas pertenecientes a la institución; es decir, es construido en forma circular, ya que es el resultado de la percepción, pensamiento y práctica institucionalizada (Chapela, M., 2013. p. 49).

La forma en la que se construye y se transmite se limita a atender únicamente aquellos problemas que le corresponde resolver a la institución, también utiliza un lenguaje inalcanzable para los que están fuera de la institución, subordina el conocimiento popular (Chapela, M., 2013. p. 50).

Conocimiento Popular

El saber popular se caracteriza porque el conocimiento se construye de generación en generación, muchas veces de forma oral y es manejable por todos los miembros de un grupo social.

Las formas en que se logra compartir este tipo de conocimientos son a través de experiencias, como por ejemplo a partir de la experiencia del día a día de cada sujeto o de un colectivo (Chapela, M. 2013. p. 46)

La manera en que este tipo de conocimiento es pensado, construido y reproducido al resto del tejido social, caracteriza la identidad social de ese grupo.

Este tipo de conocimiento define la identidad social construida mediante estructuras sociales, sistemas, aparatos y herramientas de los colectivos que comparten ciertos problemas específicos de la vida diaria (Chapela, M., 2013. p. 46).

En un marco general, el mayor número de investigaciones que se llevan a cabo se logran a través de un financiamiento público e institucionalizado, lo cual conlleva asumir ciertas características de logística (tiempo, gasto, eficiencia, eficacia y calidad) antes, durante y después del trabajo. Estas estructuras se rigen por normas y reglas rígidas y objetivas que al final del camino buscan, igual que el resto, responder a la sociedad civil.

En un panorama general, la PS se ha clasificado en dos corrientes: la dominante y la subordinada; para la segunda, la difusión de los saberes populares es importante en las investigaciones ya que estos forman parte de la historia colectiva y explican muchos fenómenos que de otra manera no hay forma de explicarlos.

Educación popular

Para los profesionales de PS, abordar los problemas del proceso salud-enfermedad desde otro enfoque pedagógico permite construir de manera integral conocimientos encaminados a la emancipación colectiva, es decir, este enfoque procura preparar a los sujetos retomando la subjetividad de los colectivos (CDEAA, 2009).

La Educación Popular es una “corriente de pensamiento y un conjunto de prácticas sociales intencionalmente orientadas a la transformación de las estructuras injustas y orientadas desde visiones de futuro alternativas a los modelos hegemónicos” (CDEAA, 2009, p. 7). Para

los promotores de la salud, retomar las cuestiones teóricas y prácticas de este campo permite encontrar otra vía donde el conocimiento en torno a la salud se comparta con los colectivos de forma dialógica.

Entre el uso característico de las herramientas metodológicas que requiere el trabajo comunitario destaca el uso de diagnósticos comunitarios, sistematización de experiencias, modelos teóricos críticos, entrevistas semiestructuradas, investigación acción-participativa y la realización de grupos focales.

Conocimiento experto

El otro tipo de conocimiento es el conocido como *experto*. Sólo las personas que están dentro o fuera de un grupo específico y que tienen el manejo y dominio de ciertos temas especializados lo manejan.

De forma contraria al institucionalizado, aquí podemos encontrar que este tipo de conocimiento se caracteriza por tener la capacidad de cambiarse, confrontarse y desarrollarse a través de medios más o menos sofisticados, mediante pedagogías más estructuradas y generalmente lo hace a través de académicos, y gente preparada, que logren relacionarse con los problemas que aquejan a particulares y a colectivos (Chapela, M., 2013. p. 47).

Es en esta clasificación que las personas son capacitadas con el fin de obtener la garantía de que cualquier información que sea compartida tenga total validez y certeza.

Este tipo de conocimiento especializado es muy seleccionado, ya que son sólo estas personas las que mantienen el poder dentro y fuera de los grupos sociales, actuando como líderes.

Trabajo comunitario en la Promoción de la Salud

Para el trabajo de salud comunitaria, los promotores de la salud deben reconocer que abordar el proceso de salud-enfermedad dentro de las comunidades es y debe ser un trabajo que conlleve a la reflexión sobre

cómo se puede intervenir en los problemas de salud, sin recurrir únicamente a un diagnóstico de salud; por ello este campo abre un abanico de oportunidades para proponer otras formas de construir el aprendizaje, sin estar necesariamente sujeto a formas tradicionales. Como eje de partida retoma la inclusión, la participación social, el desarrollo de habilidades y el reconocimiento de los determinantes sociales de la salud (DDS).

El debate en torno al trabajo multidisciplinario, en la intersección del campo de salud comunitaria y la PS, es cuestionar la práctica y el nivel de análisis (individual o colectiva), así como las formas de hacer intervención que día a día deben repensarse para encontrar soluciones que emanen desde la identidad como comunidad y en las cuales la pertenencia juega un papel importante; esta identidad “se construye una vez que las personas comparten un sentimiento de pertenencia en común que se motivan y son capaces de actuar para resolver los problemas que enfrentan, estando en mayor capacidad de reducir los efectos negativos de problemas sobre los cuales no tienen ningún control” (Institut national de santé publique du Québec, 2003) con el fin de poder enfrentar los daños a la salud que pueden producir las desigualdades sociales, expresadas en las condiciones laborales, condiciones materiales de vida, problemas de género y medioambientales, entre otros.

Este tipo de trabajos de investigación, que están enfocados al trabajo comunitario, requieren *deconstruir* el significado de comunidad y lo que conlleva a colaborar con ellas.

Entendiendo que la deconstrucción “consiste en desmontar algo que se ha edificado, pero no con el fin de destruirlo, sino con el fin de comprobar cómo está hecho y como se articulan sus piezas, cuáles son los estratos ocultos que lo constituyen” (Romero, J., s.f.), así como los factores que pueden ser modificados, con la idea de fortalecer los procesos.

Para el caso PS y salud comunitaria, su propuesta de trabajo se basa en la *deconstrucción* del significado de comunidad donde, de manera general, se reconoce que una comunidad es “una agrupación de personas

que encuentran algún rasgo, interés, elemento, y objetivo en común” (Herrera, J., p.7 ,. n. d.); sin embargo para la formación de los promotores de la salud, conlleva a *deconstruir* un panorama donde se conozca *la esencia de esa comunidad*, a través del reconocimiento de su cultura y sus tradiciones, de su régimen político, a través de su economía y sus riquezas, con el fin de articular con cada uno de estos factores para su propuesta de intervención.

En el trabajo comunitario que se lleva a cabo uno de los objetivos que busca la PS es la creación de alianzas; para que este objetivo se cumpla, son necesarios el diálogo, los acuerdos y un interés en común por la mejora de sus condiciones.

Para los investigadores que colaboran y defienden este tipo de intervenciones, la experiencia es el pilar del aprendizaje, ya que las necesidades son la expresión de las causas de los problemas que atentan con su proceso salud-enfermedad.

Salud comunitaria

La “salud comunitaria” reconoce que las capacidades humanas son la herramienta fundamental que permite que los sujetos desarrollen y realicen acciones transformadoras en beneficio de la salud de los integrantes de una comunidad.

El curso de Salud Comunitaria III impartido en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México en la LPS, busca poner en práctica el desarrollo de intervenciones con carácter comunitario, encaminadas al cumplimiento de las líneas de acción propuestas en la *Carta de Ottawa* como son la capacitación, abogacía y la creación de alianzas, claro que para su logro es necesario recurrir al uso de ciertas herramientas metodológicas (UACM, 2005, pp. 1-7).

El enfoque es brindar a los estudiantes los referentes sobre la educación popular y los movimientos sociales, junto a las herramientas metodológicas ya mencionadas para poder poner en práctica el desarrollo

de las intervenciones comunitarias en procesos de participación comunitaria en la Ciudad de México (UACM, 2005).

Diagnósticos comunitarios

Los diagnósticos comunitarios, son construidos en tanto la comunidad colabora y forma parte del proceso, considerando las condiciones en donde se realizarán para finalmente poder saber cuáles son las necesidades detectadas no sólo desde lo que el profesional espera encontrar, sino desde el uso de diagnósticos con participación comunitaria para identificar otros elementos que la comunidad es capaz de encontrar y reconocer al ser parte de su cotidianidad (Tinti, R., 2015, pp. 1-83).

Este tipo de herramientas representa un gran aporte para las investigaciones, ya que como se menciona anteriormente, lo que hace característico a un diagnóstico comunitario frente a uno de carácter médico, tiene que ver con el nivel de alcance en el cual busca llegar a trabajar; en el reconocimiento de aquellas condiciones de un colectivo o comunidad.

Sistematización de experiencias

La sistematización de la experiencia “es la interpretación crítica de una o varias experiencias que a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo” (Jara, O., s. f., p. 4).

La palabra “sistematizar” refiere a ordenar, agrupar, clasificar. Dado esto, al referirnos a la sistematización de experiencias podemos entender que es un instrumento a través del cual se busca explotar estas experiencias con el fin de tener una visión más amplia de nuestra realidad y buscar posibilidades transformadoras ya sea a nivel individual o colectivo, así como también se debe contemplar la tarea de poder transmitir las, todo ello para “obtener aprendizajes críticos de nuestras experiencias, por ello, no decimos sólo sistematización, sino sistematización de experiencias” (Jara, O., s. f., p. 3).

Por su parte, el modelo obrero está “basado en la experiencia obrera, se convierte en un instrumento de exploración de la nocividad del trabajo fabril” (Laurell, 1984, p. 3), siendo éste una forma de hacer intervenciones, mediante la experiencia, donde los obreros son los responsables de la acción transformadora. Aquí la lógica bajo la cual se construyen las intervenciones desde este método es identificando al menos tres momentos importantes: 1) la observación espontánea realizada exclusivamente por los obreros y no por sus representantes ni los técnicos profesionistas para poder obtener toda la experiencia colectiva, y así poder validar de manera consensual; 2) lo anterior se verifica a través de mediciones o registros bio-estadísticos, cabe mencionar que aquí no sólo interesa cuantificar, sino conocer lugar y tiempo de los problemas que los obreros expresan; 3) posteriormente se realiza un mapa de riesgos que es una “ representación, visualizada, del proceso laboral con sus riesgos y daños a la salud” (Laurell. 1984. p. 11); 4) finalmente entre los mismos obreros se traza una línea de acción que lleve a la solución de sus problemas (Laurell, 1984)

Lo anterior es una forma diferente de realizar investigación y a través de esta intervención se generan conocimientos, pero también se busca la transformación de las condiciones de los obreros, organizarlos y que desarrollen las habilidades de participación social.

Investigación acción-participativa

Para la PS, el uso de este tipo de herramientas metodológicas en la solución a problemas del PSE que enfrentan ciertas comunidades ha sido de gran utilidad, ya que desde el enfoque colectivo de la salud, su uso favorece en aquellos procesos donde se vive la injusticia social en las comunidades y a partir de lo cual la participación de sus miembros en dicho proceso favorece a la transformación política y social. Así, las intervenciones realizadas bajo la investigación acción-participativa están construidas bajo tres actividades centrales:

**PROCESOS CENTRALES DE LA INVESTIGACIÓN
ACCIÓN-PARTICIPATIVA**

1. La elaboración de una investigación donde se documente la historia de su experiencia frente a aquellas problemáticas en las que viven día a día.

2. La educación es una de las actividades indispensables en este proceso, ya que aquí se busca desarrollar la conciencia de su realidad y sus problemas, con el fin de dejar a un lado el papel de víctimas, por el contrario se busca que logren descubrir su potencial para actuar, y así conquistar la independencia como comunidad, convirtiéndose dueños de sus propias soluciones.

3. La etapa a conquistar es la construcción de soluciones donde los participantes implementan esas soluciones prácticas y a su alcance utilizando sus propios recursos.

Elaboración propia, modificado de Balcázar, F., 2003.

Como se puede observar hay muchas opciones en intervenciones e investigación en salud que intentan dar explicación y solución al PSE a partir de diferentes miradas y aproximaciones teóricas-metodológicas. Cada una con ventajas y desventajas. Lo importante es que los profesionales de la salud deben conocerlas y adecuar la más conveniente de acuerdo a los recursos de humanos, de tiempo y materiales, pero, más importante aún, la que sea más pertinente para contestar la pregunta de investigación y cumplir con los objetivos de la investigación. También es importante siempre estar conscientes del trabajo de la PS y lo que se ha llamado *vigilancia epistemológica*.

Entrevista semiestructurada

El uso de entrevistas semiestructuradas que la PS propone como instrumento, da a los profesionales la oportunidad de entablar una relación

amistosa, con el propósito de comprender la cotidianidad en la que se sumerge la sociedad a través de la interpretación de su subjetividad (Díaz, L., *et al.*, 2013).

Este tipo de entrevistas es una herramienta de carácter cualitativa que busca recolectar testimonios y opiniones que puedan aportar información al estudio en curso, ya que en esencia este tipo de entrevistas son flexibles y capaces de adaptarse, durante el transcurso de las mismas, a las necesidades de los investigadores y de los entrevistados (Díaz, L., *et al.*, 2013).

Grupos focales

Otra herramienta cualitativa capaz de brindar información sobre las necesidades sentidas de los sujetos pertenecientes a una comunidad, son los grupos focales, ya que esta técnica de recolección de testimonios permite crear espacios para captar el sentir, pensar y vivir de cada uno de ellos y así lograr una autovaloración colectiva, generalmente sobre un tema en específico (Hamui, A., *et al.*, 2013).

Estos grupos focales, así como las entrevistas, en su estructura incluyen “preguntas de investigación planteadas, objetivos claros, justificación y lineamientos” (Hamui, A., *et al.*, 2013, p. 57); el uso de una grabadora o video en un lugar aislado de distractores es indispensable para tener un registro de lo obtenido durante el intercambio de información, este registro posteriormente se transcribe y a partir de ahí comienza el proceso de análisis de los resultados.

En el campo de PS el uso de este tipo de técnicas ha mostrado tener un gran éxito ya que por su sensibilidad permite indagar en aquellos conocimientos, normas, reglas y valores que caracterizan a un colectivo (Hamui, A., *et al.*, 2013).

Modelos sociomédicos para el estudio del Proceso Salud-Enfermedad

El modelo médico-social crítico surge en la década de los setenta con gran relevancia en América Latina, retoma el carácter de lo social y colectivo como un elemento que denota importancia en las explicaciones del PSE de los grupos.

Este modelo explicativo aborda los PSE desde las dimensiones sociales, con aproximaciones metodológicas y conceptuales diferentes a los modelos teóricos tradicionales.

En la revisión de las investigaciones que se analizan aquí, ambas se adhieren a este modelo, se busca describir el marco teórico-metodológico en el que se circunscriben los trabajos recepcionales estudiados para analizar sus límites, alcances y fortalezas. De ahí la importancia de revisar las principales categorías conceptuales y metodológicas que los guían.

Para analizar las características de ambos trabajos, es necesario definir los diferentes métodos de investigación y el marco teórico bajo el que se construyeron, de este modo se podrá entender el paradigma a través del cual se estudiaron los problemas de salud y las propuestas de solución.

En el análisis de este trabajo, uno de los objetivos es poder encontrar los límites, fortalezas y alcances de dos formas de investigación partiendo de la premisa de que usarán métodos de recopilación de información diferentes, así como el acercamiento con la comunidad, obteniendo resultados y propuestas diferentes. No es la intención comparar los trabajos, sino analizar cada uno de ellos.

De acuerdo con López (1994, p. 375), hoy en día “los modelos puros prácticamente han desaparecido”, encontrándonos ahora con formas mixtas de estudiar los fenómenos que ocurren en la realidad, donde las formas de interpretar y dar respuesta al PSE y las propuestas de acciones son diferentes, pero todos los paradigmas y modelos socio-médicos contribuyen a su solución.

La construcción del PSE como proceso socio-histórico y como una noción dicotómica genera cuestionamientos sobre qué procesos sociales o biológicos se deben privilegiar para su estudio.

Por ello es conveniente mencionar, al menos, dos corrientes sociológicas que retoman los modelos sociomédicos: el modelo sociomédico tradicional que se adhiere a la teoría del consenso, y el médico social crítico que se adhiere a la teoría del conflicto. La primera cuestión es cómo cada corriente teórica ha definido lo *social* y su relación explicativa con el PSE.

La *teoría del consenso* parte del enfoque funcionalista. Entiende que lo que mueve a la sociedad es la búsqueda del equilibrio. La sociedad está estratificada y eso le da orden y características propias, lo que permite que cada individuo cumpla con un papel o rol en la sociedad (López y Blanco., 1994).

Por su parte la teoría del conflicto parte de la idea principal que la sociedad se transforma a partir de los movimientos sociales y el conflicto. Reconoce que las diferencias en los grupos generan desigualdad, donde la mayor contradicción es la producción de bienes y servicios colectiva y la apropiación de la riqueza individual, es ahí donde se generan los conflictos, las desigualdades sociales y desigualdades en salud de los colectivos (López y Blanco, 1994) (Tabla 2).

Este último model permite repensar de forma diferente la salud, no sólo ser pensada desde la atención a la enfermedad, cambio de hábitos o estilos de vida saludables, sino que también desde categorías como “el empoderamiento, la equidad de género, la concepción de la salud como algo más complejo que la ausencia de enfermedad, la participación política de la población en relación con su salud y la salud como un derecho humano fundamental” (Guzmán, L., *et al.*, 2016, p. 86).

En la siguiente tabla se muestran algunas características de los modelos sociomédicos:

Tabla 2 Modelo sociomedico

Modelos sociomédicos Explican el uso del carácter social en el ámbito de la salud desde al menos dos corrientes sociológicas:	
TEORÍA DEL CONSENSO	TEORÍA DEL CONFLICTO
<p>“...la construcción de lo social se resume en el equilibrio y la estratificación, es decir cada sujeto asume un rol específico, y se recompensa a los hombres más destacados” (López, A., 1994, p. 375).</p>	<p>Expone “contradicción histórica entre la producción colectiva, apropiación privada y distribución inequitativa de la riqueza” (López, A., 1994, p. 375).</p>
INVESTIGACIÓN	INVESTIGACIÓN
<p>Privilegia el uso de determinantes próximos, como estilos de vida y conductas familiares. Mayor uso de métodos cuantitativos. Uso de variables clasificatorias.</p> <p>La forma de intervenir es orientada a cambiar conductas y estilos de vida.</p>	<p>Creación más amplia en torno a lo teórico, buscando con ello poder abarcar temas más complejos como lo son: proceso de producción, condiciones de vida y condiciones de trabajo. Mayor uso de método cualitativo. Uso de variables relacionales. Plantea la modificación de las condiciones materiales.</p>

Retomado de: López, A. (1994)

A partir de cada una de las características que exponen los dos posicionamientos es importante mencionar las diferencias frente a la concepción que hay sobre las necesidades en salud, respuestas en salud y el PSE.

De lo anterior conviene resaltar que toda la construcción teórica de los modelos permea en la forma de entender la salud y la enfermedad. En la teoría del consenso considera que el carácter social y el biológico tienen la misma importancia, en cambio la teoría del conflicto privilegia lo social, es decir, subordina lo biológico para explicar el PSE. La teoría del consenso conceptualiza la enfermedad únicamente como un estado en el que el

individuo no se encuentra en equilibrio, su funcionamiento es *anormal* y es una necesidad que requiere atención para recuperar el equilibrio. La única manera de no cumplir con los roles que impone la sociedad justificadamente es estando enfermo (realización de tareas socialmente valiosas), dado que el cuerpo biológico no funciona adecuadamente (funcionamiento normal del individuo) (López y Blanco, 1994, p. 376); la teoría del conflicto, por su parte, analiza el PSE como dos momentos de un fenómeno, es el resultado de las condiciones sociales, el perfil patológico o el PSE de un colectivo, es la expresión concreta de las desigualdades sociales, ahí se revela la desigualdad como las formas diferentes de enfermar y morir (López y Blanco, 1994) y refiere a las necesidades en salud como las carencias que son potencialidades (Tabla 3).

Desde una perspectiva de los DSS, el PSE debe considerar tener al menos dos dimensiones:

Una dimensión material, manifestada en su expresión orgánica, biológica y social y una dimensión subjetiva que se refiere a la interpretación y a la forma como se viven y enfrentan estos procesos desde la intersubjetividad colectiva, debe elaborar teóricamente las dimensiones biológica y social, así como lo material y lo subjetivo (López, O., *et al.*, 2008, p. 324).

Tabla 3 Diferencias entre las categorías conceptuales

Concepto	Teoría del consenso	Teoría del conflicto
Salud-enfermedad	Lo construye como una idea dicotómica. En una se encuentra la normalidad y la homeostasis. En la enfermedad, lo anormal, la falta de homeostasis.	En él se expresan los procesos macrosociales.
Necesidad en salud	Como carencia que requiere cuidado.	Carencia que tiene potencialidades.
Respuesta en salud	Médica e institucionalizada.	Mejorar las condiciones de salud a través de políticas sociales.

Retomado de López, O. (1994).

Las necesidades en salud se definen de forma diferente, lo cual tiene implicaciones en la implementación de políticas de salud. En la teoría del consenso, las necesidades en salud se definen como alteraciones en la salud (enfermedades) expresadas de forma objetiva en carencias (Tabla 3) que deben ser solucionadas por expertos; sin embargo, esto genera una demanda en servicios de atención, con lo que termina por individualizar las necesidades y la búsqueda de respuestas.

En la segunda (teoría del conflicto) explica las necesidades en salud desde una concepción donde los sujetos son capaces de apropiarse de la naturaleza, de su trabajo y con ello, capaces de construir y satisfacer sus propias necesidades: las necesidades son carencias y potencialidades. (López y Blanco, 1994).

Las respuestas en salud desde la teoría del consenso se refieren a la respuesta institucionalizada para mejorar, mantener y reestablecer la salud (López, A., 1994).

La otra concepción se construye en torno a la necesidad de poder ser el mismo sujeto quien tenga la acción transformadora en sus manos, apropiándose de la naturaleza, pero también buscando esas respuestas en otras instancias tanto económicas como políticas e ideológicas (Tabla 3).

En la medicina social, que se adhiere a la teoría del conflicto, la salud es un bien común y para su resolución existen un conjunto de prácticas sociales las cuales son diversas, heterogéneas, hegemónicas y subordinadas, y la búsqueda para la resolución debe ser la transformación de las condiciones de vida, condiciones laborales, y no limitándose a abordar el problema solamente tomando en cuenta los hábitos individuales, que desde otras corrientes resulten limitarse sólo a analizar el proceso salud-enfermedad mediante métodos que hasta el día de hoy muestran estar ya agotados mientras la sociedad sigue presentando los mismos padecimientos de años atrás.

Como ya se mencionó anteriormente, no sólo fue necesario describir las metodologías usadas, sino los modelos teóricos que sustentan las investigaciones. Para este caso indagar sobre el modelo sociomédico crítico de la teoría del conflicto es indispensable ya que en él se adhieren los trabajos que aquí se analizan.

Es necesario describir los elementos de la metodología cualitativa y cuantitativa, las técnicas y herramientas que la caracterizan, las ventajas y desventajas, para que sirvan en el análisis de los trabajos.

En síntesis, lo delineado teóricamente y metodológicamente en este apartado enmarca este trabajo, permite caracterizar las diferentes formas de intervenir en el campo de PS, y de donde es posible demostrar la convergencia de diferentes metodologías, modelos teóricos, herramientas y técnicas de investigación.

Capítulo 4. Metodología

La metodología que se utilizó en este trabajo consistió en el análisis de dos propuestas de intervención desde la PS para la solución a problemas en el proceso salud-enfermedad a partir de los elementos que se delinearon en el apartado del marco teórico.

Se estudian dos formas de investigación e intervención que realizaron estudiantes de LPS. La propuesta es caracterizar y analizar cada uno de los diseños teórico-metodológicos, sus elementos y los instrumentos utilizados así como los resultados obtenidos y propuestas de intervención que aporten a la PS.

Lo anterior permite mostrar los límites y alcances de cada intervención. La propuesta es que sea útil para los profesionales de la salud, y en particular de la PS en sus prácticas.

Se retoma, en ambos trabajos la relación que existe entre las condiciones sociales y las condiciones de salud; sin embargo, el diseño metodológico y otros elementos teóricos que sustentan el trabajo son diferentes, mostrando con ello que desde PS pueden existir diferentes caminos al abordaje de los problemas, de la comunidad y de las propuestas de solución.

En un primer momento en el apartado de resultados se describen los trabajos haciendo hincapié en el uso de métodos de investigación, marco teórico y propuestas de intervención como solución a problemas que cada trabajo asume reconocer.

El primer trabajo a describir fue una investigación elaborada por estudiantes de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), llamado “Condiciones de salud de los choferes de Milpa Alta. Un estudio descriptivo” (Vivanco, M., y Cristóbal, H., 2018), en el marco de un proyecto de investigación financiado por la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación (ICyT) realizado por profesores investigadores y también estudiantes de la UACM. La perspectiva teórica que utilizan se basa en lo propuesto por Noriega y colaboradores (2000) en la que se abordan las

condiciones laborales (riesgos y exigencias) y las condiciones materiales de vida. Se diseñaron encuestas para indagar sobre estos elementos y se tomaron de medidas antropométricas y bioquímicas. La metodología es cuantitativa.

Para el segundo trabajo, titulado “Condiciones de salud y de vida de los choferes de Milpa Alta. Un estudio cualitativo” (Contreras, M., y Jarillo. S., 2018), la metodología para estudiar el problema es cualitativa. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, se buscó organizar grupos focales y a través de la técnica referida como *Modelo Obrero* para reconstruir el trabajo de los operarios con el fin de identificar los problemas que tienen en su trabajo.

Capítulo 5. Resultados

El análisis a dos metodologías para la resolución de problemas de salud desde la promoción de la salud fue posible construir un trabajo de caracterización, límites y alcances en la aplicación de estas metodologías.

Para el análisis se identificaron tres apartados:

- 1) Identificar el modelo teórico desde el que se posicionan las investigaciones que sirven como referente a este análisis.
- 2) Describir el diseño metodológico (cuantitativo/cualitativo) empleado en cada investigación para poder analizar los límites y alcances.
- 3) Describir las intervenciones y propuestas planteadas en la solución a los problemas encontrados en cada investigación desde promoción de la salud.

A través del análisis es posible reconocer que existe una gran diversidad de caminos posibles en el campo de la PS, en el alcance de construir diferentes formas de intervenir en el proceso salud-enfermedad, ampliando el panorama de prácticas.

En la revisión de los trabajos realizados por académicos y estudiantes de la LPS (Vivanco y Cristóbal, 2018; Contreras, M., y Jarillo. S., 2018) es posible identificar los elementos teórico-conceptuales y las herramientas metodológicas utilizadas que permiten caracterizar el tipo de intervenciones efectuadas.

Identificar la postura teórica de los trabajos de investigación, permite representar la realidad que se está estudiando. Para este caso en especial, resultó conveniente identificar el planteamiento teórico, lo cual permitió conocer cuál es la postura en la que se posicionan las dos investigaciones.

De lo anterior, es posible identificar que ambos trabajos están basados en el modelo médico-social que se adhiere a la teoría del conflicto:

Tabla 4 Modelo sociomédico

Modelo sociomédico
Teoría del conflicto
<p>Ambos trabajos se adhieren al enfoque de la teoría del conflicto, la cual explica la gran contradicción histórica sobre la producción colectiva y la acumulación y distribución desigual de riqueza.</p> <p>Esta teoría considera que el proceso salud- enfermedad es el resultado de las condiciones externas que convierten a los sujetos y colectivos en sujetos y grupos vulnerables con tendencia a presentar en común los mismos padecimientos.</p>

Elaboración propia (2018) a partir de López, A. y Blanco, G. (1994).

Ambas investigaciones parten de un mismo modelo teórico que explica el PSE. Se parte, pues, desde una visión socio-histórica. Sin embargo, la metodología y las propuestas de intervención son diferentes.

Es importante subrayar lo anterior, ya que en la PS hay diversas formas de abordar la salud y por lo tanto las soluciones a los problemas son diferentes, pero en la forma de la vinculación con la comunidad se apegan a formas tradicionales.

No es el objeto de este trabajo cuestionar las formas tradicionales de hacer investigación ni los paradigmas, sino identificar los límites y los alcances de formas tradicionales y no tan tradicionales de hacer investigación para analizar formas de hacer propuestas, de trazar caminos y direcciones hacia la solución del problema lo que puede permitir, para los

profesionales de la PS, tomar decisiones acordes con lo que desean abordar y hacer revisiones sobre el trabajo de PS.

Durante la revisión de ambos trabajos fue posible encontrar diferencias en la metodología, pues en uno de ellos se utilizan encuestas para recuperar la información (Vivanco, M., y Cristóbal, H., 2018) mientras que el otro se realizan entrevistas (Contreras, M., y Jarillo. S., 2018), es decir, uno se basa en una metodología cuantitativa y el otro, en una cualitativa, respectivamente. Lo interesante respecto a estas diferencias metodológicas radica en que ambos trabajos fueron aplicados al mismo grupo laboral como lo son los taxistas.

Tradicionalmente, el estudio de la salud, siempre ha estado apegado a métodos *tradicionales*, en tanto su manejo es exclusivo de profesionales y expertos en el tema. Pese a lo anterior, la UACM y LPS buscan preparar a profesionales con panoramas amplios y críticos donde haya espacio para construir nuevas formas de aprender, y para el caso de los problemas relacionados con el PSE, interesa en construir diferentes formas de trabajo con la comunidad. En la siguiente tabla se observa, retomando las variables, las características de cada uno de los trabajos aquí estudiados

Tabla 5 Características de las metodologías de investigación de los trabajos analizados

<i>Variable</i>	<i>CUANTITATIVO</i>	<i>CUALITATIVO</i>
Objetivos planteados	Son contruidos a partir de un supuesto teórico y de lo que el investigador pretende encontrar.	Existe un punto de referencia, sin embargo nada es inmodificable, en tanto el desarrollo de la investigación va encontrando sentido.
	Se conservaron los objetivos.	Cambiaron de acuerdo al tiempo y los recursos.

<p>Técnicas e instrumentos</p>	<p>Cada uno de los instrumentos y técnicas son suficientemente estructuradas y controladas a fin de que a través de ellas se pueda obtener la misma información de todos los participantes, entre estos instrumentos y técnicas se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuestas - Cuestionarios - Aparatos medidores sofisticados con uso exclusivo de expertos 	<p>Característicamente son flexibles, de tal modo que los participantes puedan tener un papel activo y así expresarse y sentirse cómodos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas semiestructuradas - Grupos focales - Diarios de campo - Bitácoras - Entrevistas estructuradas
	<p>Se diseñaron 2 encuestas a partir del marco teórico</p>	<p>Se utilizó un diario de campo para describir el proceso de acompañamiento con la comunidad.</p> <p>Se realizaron entrevistas semiestructuradas. Se plantearon temas</p>

		<p>generales para generar la entrevista.</p> <p>Se planteó realizar grupos focales</p>
Indicadores y variables	<p>Para la PS, la construcción de variables es útil, en tanto esto permite centrarse en elementos relacionados con ciertas patologías específicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estilos de vida - Hábitos de consumo - Condiciones de salud 	<p>Dentro de los trabajos elaborados bajo métodos cualitativos, la fijación de los objetivos no es definitiva, en tanto el rumbo de las investigaciones es incierto, por el tipo de información que se logra recopilar; por ello aquí se priorizan los:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Testimonios - experiencias de vida
	<p>Se describe la población con datos sociodemográficos.</p> <p>Se buscaron las condiciones laborales a partir de los riesgos y exigencias de los operarios de taxi, las</p>	<p>Temas generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción laboral - Construcción de masculinidad y conducción <p>Percepción de riesgos y exigencias</p>

	condiciones materiales de vida a partir de las características de la vivienda, educación, descanso y recreación y se relacionaron con los problemas de salud que refirieron.	Propuesta de Mapeo de riesgos y exigencias en colectivo.
Flexibilidad	El diseño metodológico se caracteriza por ser rígido, estructurado, poco flexible.	Si algo caracteriza cada uno de los procesos de las investigaciones de este tipo es la flexibilidad, ya que esto permite construir espacios de confianza, libertad de expresión y empatía con los participantes; en cuanto a los tiempos, estos quedan fuera del alcance de los investigadores, ya que el elemento central es la subjetividad de los sujetos.
	Se hizo cronograma para invitar al programa. Se aplicaron las encuestas en días programados.	Se fue adaptando el tiempo a las necesidades de los operarios. Se fijaron varias fechas para el contacto con los operarios.

		Se modificaron fechas para entrevistas y grupos focales si cancelaban los operarios
Tabulación y análisis de datos	Es a través del uso de las estadísticas que se permite obtener, clasificar, contar y construir indicadores que expresan las variables a estudiar. Lo que permite tener una idea del fenómeno estudiado.	Seguido de la obtención de información a través de las herramientas pertinentes, la técnica por excelencia es la interpretación a través de: Caracterización, Comprensión, Interpretación, y Explicación de ¿Cómo piensa, siente y actúa la gente?, en torno a su contexto sociocultural.
	Se utilizó el programa de Excell para calcular porcentajes, prevalencias. Se calcularon porcentajes para indagar sobre las jornadas largas, riesgos: ruido, vibración, contaminación. Problemas de salud: fatiga, enfermedades	Se hicieron varias lecturas de los testimonios de los informantes. Se fueron vinculando con el marco teórico para relacionar los temas abordados con los problemas de salud cómo percibían su trabajo, su salud, sus problemas, los riesgos (seguridad), el trabajo como un espacio masculino.

	relacionadas con el síndrome metabólico.	
Manipulación del diseño	Exclusiva de los investigadores o gente profesional.	Los participantes en este tipo de estudio son los protagonistas centrales y todo lo que se torna alrededor de la investigación está basado en subjetividades que ellos comparten y al margen de que ellos lo desean.
	Realizaron el trabajo profesores y estudiantes de la UACM.	Se entabló diálogo con los operarios
Interpretación de resultados	Basada en el análisis estadístico y relacionada con el marco teórico.	Busca comparar y explicar cada una de las observaciones obtenidas, retomando la teoría bajo la que está fundamentada la investigación, para poder interpretar si lo observado corresponde a lo estudiado y entonces construir explicaciones que muestren las causas de los problemas.

	Se realiza la correlación de variables e indicadores y se contrasta con otros estudios científicos.	Se plantea la discusión con lo referido en el estado del arte
--	---	---

Elaboración propia (2018) con base en los trabajos analizados y variables construidas para el análisis.

LÍMITES Y ALCANCES DE LOS DISEÑOS METODOLOGICOS EMPLEADOS A LOS TRABAJOS REVISADOS

La diversidad en torno al uso de métodos de investigación ha construido un debate por reconocer cuál de los dos (cuantitativo, cualitativo) es más eficiente, confiable y válido; sin embargo, desde una postura neutral, donde el campo de PS ha hecho uso de ambos y para contribuir en la investigación sobre causales en el proceso salud-enfermedad, lo más conveniente en cualquier trabajo de análisis es poder identificar las fortalezas y debilidades en el campo de la salud.

El método de proceder en la investigación condiciona la dirección de los intereses, conduciéndolos por caminos diferentes: uno privilegia la determinación económica del PSE (Vivanco, M., y Cristóbal, H., 2018) y el otro la determinación cultural, la subjetividad y la percepción de los operarios (Contreras, M., y Jarillo. S., 2018), en el primero se obtuvieron productos; estos y el costo de la investigación estuvieron medidos por formatos entregados a la institución que financió el proyecto. Los reportes e informes se entregaban cada semestre a la institución financiadora para el control del proyecto, con lo cual es posible inferir que este tipo de intervenciones realizadas por instituciones y grupos académicos, son proyectos estructurados, controlados y dirigidos por expertos en la materia (médicos, nutriólogos, enfermeros y promotores de la salud, entre otros). Para este caso el trabajo elaborado por Vivanco y Cristóbal

(2018), muestra con claridad la forma en que se estructuran mayormente los trabajos de PS desde métodos cuantitativos, ya que en él participaron médicos, académicos, pasantes estudiantes de la Licenciatura de PS de la UACM y de Medicina de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.

En el uso de indicadores y variables, elementos característicos del método cuantitativo, son cuestionados por ser reducidos y dicotómicos sin mostrar la variabilidad que existe en la sociedad y la vida. La lógica de los instrumentos no permite obtener información más amplia. En el trabajo de Vivanco y Cristóbal (2018), al momento de interpretarlos frente a la relación de las condiciones de salud y *laborales*, es posible reconocer que estas interpretaciones están construidas a través de los resultados estadísticos. Los resultados estadísticos son muy valorados en la comunidad científica y en las revistas académicas. La metodología cuantitativa es la que se privilegia para las publicaciones en el sentido que se admite que es la más confiable y que no interviene las subjetividades de los participantes y de los investigadores.

Para la tabulación y sistematización de la información es necesario el uso de *softwares*, ya que en el método cuantitativo se diseñan bases de datos y se realizan pruebas estadísticas que dan cuenta de que la información que se obtuvo tiene validez y se puede aprobar o refutar la hipótesis nula.

El ejemplo de este proceso queda claro en el trabajo revisado (Vivanco M., Cristóbal, D., 2018. "Condiciones de salud de los choferes de Milpa Alta. Un estudio descriptivo"), pues estuvo basado en el uso de técnicas y herramientas como cuestionarios, encuestas y pruebas bioquímicas que después de la recolección de los datos, se capturaron los datos y se analizaron a través de los softwares construidos para ello, y posteriormente el apoyo de un marco teórico y referencial que sustenta el trabajo.

Enseguida se logran identificar algunas características del método cuantitativo:

1. Tiene una validez externa e interna.
2. El grado de error se puede medir.
3. En la medida en que el costo-beneficio sea proporcional, sus resultados serán considerados eficientes.
4. El grado del control sobre el desarrollo de la intervención es asumido por la institución, lo cual implica un mayor poder de conocimiento institucionalizado.

Continuando, el trabajo que realiza un método cualitativo demuestra ser más flexible en cuanto al procedimiento, técnicas y herramientas de investigación, aunque esa misma flexibilidad tiene desventajas ya que la disponibilidad se centra en los sujetos, haciendo del proceso de investigación un proceso largo. Por otra parte, respecto a las herramientas, como lo son entrevistas semiestructuradas, grupos focales, diarios de campo y bitácoras, la ventaja que brindan a las investigaciones tiene que ver con el tipo de información obtenida: la subjetividad de los sujetos, lo cual permite que cada participante logre tener un papel activo, y logre sentirse y expresarse cómodamente. En el trabajo elaborado por Contreras y Jarillo (2018) se llevaron a cabo muchas reuniones de las cuales muchas veces no se obtenían resultados, el proceso fue largo y a veces frustrante ya que no se conseguían acuerdos en la comunidad. El *rapport* con los informantes llevó mucho tiempo y se logró con ocho participantes al cabo de un tiempo largo. No obstante, utilizar varios instrumentos permite reconstruir todo el proceso, lo que da información amplia sobre la comunidad y la forma de trabajo.

En el caso de las investigaciones cualitativas hoy en día hay una mayor cantidad y diversidad, ya que en una revisión sobre intervenciones de este carácter (López, P., *et al.*, 2002; Ángeles, G., *et al.*, 2002), los

trabajos realizados se construyen bajo protocolos institucionales, pero también parte de ellos los realizan las organizaciones de la sociedad que trabajan en conjunto con la comunidad, o bien como movimientos sociales donde los sujetos son “sujetos de transformación”, es decir, son comunidades acompañadas de otros profesionales las que inician con trabajos colectivos, son ellos mismos parte de la búsqueda, trabajo, y solución a los problemas que en este caso en particular tienen que ver con la solución a problemas no sólo de la salud, sino de otro carácter, pero que al final pueden atender contra ésta; es el caso del trabajo (Contreras y Jarillo, 2018) donde el PSE se aborda de manera integral, apoyándose con elementos como la subjetividad y la percepción de los conductores al volante frente al tema de género y su relación con sus condiciones de salud.

En el trabajo (Contreras, M., y Jarillo, S., 2018) indaga mediante un diálogo entre sujeto e investigador información sobre fenómenos y temas complejos, permitiendo al investigador asomarse a cuestiones más subjetivas: creencias, ideas, sentimientos donde la comunidad tiene un papel activo e importante en la intervención.

En investigaciones de corte cualitativo como la de Wald (2009), la sistematización de información obtenida en el diseño metodológico es un proceso en el que se debe sistematizar la narrativa y testimonios; por otra parte (Contreras y Jarillo, 2018) fue necesario retomar las experiencias y percepciones emitidas por los participantes de la investigación a través de técnicas y herramientas como las entrevistas semiestructuradas, grupos focales y el uso de bitácoras que registraron las observaciones de los investigadores, en este proceso no basta con la recolección, pues también es necesario un seguimiento cuidadoso y sustentado en el marco teórico. Aquí es difícil hablar de validez interna porque la narrativa y testimonios pasan por dos interpretaciones: las de los informantes y la de los investigadores, pero da información que de otro modo no es posible obtener.

Como se puede apreciar, lo ideal para conocer, explicar y entender un fenómeno es aplicar estudios mixtos. Realizar primero una investigación cuantitativa y posteriormente ampliar la información con instrumentos que den cuenta de información cualitativa.

Las relaciones de poder generadas dentro de las intervenciones de diferentes tipos abren un espacio para abordar temas complejos, entre otros las propias relaciones de poder, la subordinación, los tipos de conocimiento (institucional, popular y experto) y el reconocimiento del *otro*.

A continuación se muestra en resumen las características donde para PS el tipo de método asegurará la forma de diseñar intervenciones se retoman aquellas que caracterizaron a los trabajos aquí analizados:

Tabla 6 Diseño de intervenciones desde Promoción de la Salud

<i>Diseño de intervenciones desde Promoción de la Salud</i>		
Característica	Intervenciones tradicionales	Intervenciones Críticas
Responsable de planeación y diseño	Institución y coordinadores expertos en el tema (promotores de la salud, médicos, enfermeros, nutriólogos, involucrados en temas exclusivos de salud).	Institución y coordinadores expertos en el tema (promotores de la salud, médicos, enfermeros, nutriólogos, involucrados en temas exclusivos de salud) y sujetos pertenecientes al colectivo o comunidad estudiada.

	En el trabajo cooperaron profesores de la universidad, médicos de la UAM y estudiantes de PS y los operarios.	Se realizó el trabajo entre los estudiantes de PS y los operarios.
Relaciones de poder construidas	Generalmente de carácter médico- paciente, es decir verticales.	Generalmente se construyen de manera horizontal, el investigador se involucra con la comunidad.
	Profesores de la universidad, médicos de la UAM y estudiantes de PS y los operarios.	Los estudiantes de PS y los operarios
¿Quién es el otro?	El experto tiene noción del saber científico y los otros no tienen este saber	Sujetos portadores de historia y experiencia.
	Profesores de la universidad, médicos de la UAM y estudiantes de PS les preguntan a los operarios y posteriormente les dicen qué deben hacer	Los estudiantes de PS y los operarios cuentan su historia. Se retoma su experiencia
¿Cómo se construyen los aprendizajes?	A través de métodos de enseñanza que informan	A través de experiencias y

	y sugieren la reproducción de hábitos y conductas individuales.	testimonios de vida, y el reconocimiento colectivo de necesidades sentidas.
	Se proponen talleres, tarjeteros de salud en el corto plazo, en el largo transformaciones sociales.	Se propone organización de los operarios para exigibilidad de la mejora de sus condiciones laborales
¿Cómo se hace el vínculo con la comunidad?	Mediante una convocatoria general.	A través de reuniones y consensos donde se construyen acuerdos y existe un interés mutuo por intervenir.
	Se solicitó participar en las asambleas para difundir el proyecto.	Se organizaron pláticas y reuniones con los operarios.
¿A quién o qué responde la intervención?	Responde a los intereses institucionales y de los investigadores.	Responde a los intereses de la comunidad participante y a los intereses de los investigadores.
	Proyecto financiado por el IcyT para resolver problemáticas sociales. Hubo que entregar	En el marco del curso de Salud Comunitaria III se platicó con los operarios sobre lo que

	informes y formatos estandarizados	les interesaría hacer.
¿Cómo se promueve la salud?	A través de la difusión de información, mediante folletos, pláticas y murales.	A través de procesos de enseñanza complejos donde elementos como la experiencia y testimonios de vida, permiten lograr la reflexión y cambios transformadores.
	Se diseñó un tarjetero de salud en el que se proponen acciones individuales	Se propone hacer grupos focales para diseñar un mapeo de riesgos.

Elaboración propia a partir de la revisión de los trabajos revisados: Vivanco, M., y Cristóbal, H., 2018; Contreras, M., y Jarillo, S., 2018. Las categorías son retomadas y modificadas de Guzmán, L., 2016.

Lo anterior trae consigo otros cuestionamientos que tienen que ver con la forma en que se desarrollan las intervenciones:

- Responsable de planeación y diseño
- Relaciones de poder construidas
- ¿Quién es el otro?
- ¿Cómo se construyen los aprendizajes?
- ¿Cómo se hace el vínculo con la comunidad?
- ¿A quién o qué responde la intervención?
- ¿Cómo se promueve la salud?

Responsable de planeación y diseño

Parte central de este trabajo se desarrolló en la revisión de dos investigaciones llevadas a cabo con fines académicos y de investigación, que en su forma de intervenir con las personas o colectivos encuentran características diferentes. En el caso del primer trabajo, lo realizan los profesionales y lo entregan a la comunidad. En el segundo, lo realizan en conjunto los profesionales y los colectivos y en la construcción del trabajo se va entregando la información y el conocimiento a la comunidad

Relaciones de poder construidas

El poder se construye entre aquellos que tienen el conocimiento y aquellos que en un tejido social juegan un papel de subordinación. Dentro de las intervenciones de PS suele suceder lo mismo, ya que aquí las relaciones de poder se construyen en tanto existe alguien que a través de los diferentes capitales ejerza poder frente a los otros, mismos que generalmente suele ser la comunidad; para el caso de investigaciones críticas es más común que se trate de establecer relaciones horizontales donde todos logren mantener el mismo grado de importancia en su papel activo, no obstante, se debe reconocer que siempre hay relaciones de poder y por lo tanto dominación y subordinación, de ahí que aunque el método empleado no asegura que los sujetos actúen de esa manera. Las relaciones de poder también están atravesadas por las subjetividades, experiencias y cultura de los que las establecen.

¿Quién es el otro?

La mayoría de las prácticas apegadas a métodos tradicionales, el otro es el informante; otras formas críticas expresan la urgencia de reconocer a los sujetos participantes de la investigación como sujetos con capacidades y habilidades para transformar su realidad, es decir, que sean ellos mismos quienes a través de la participación colectiva, el diálogo y la creación de alianzas entre diferentes sectores políticos, económicos, culturales y sociales, logren cambios no sólo a nivel individual sino colectivo.

¿Cómo se construyen los aprendizajes?

Dentro de las prácticas más tradicionales, generalmente no existe un proceso de reflexión que conduzca al aprendizaje, pues se limitan a entregar la información de hábitos y conductas mediante folletos, pláticas y murales. Son prácticas de características de intervenciones tradicionales, pues los tiempos no permiten al promotor diseñar procesos de enseñanza complejos.

Las prácticas en PS, donde los procesos de enseñanza son más integrales, se alimentan no sólo de los saberes de expertos, sino de conocimientos populares, donde la comunidad es un conjunto activo que busca llegar mediante la reflexión a la construcción del aprendizaje para el reconocimiento de necesidades sentidas.

Como se mencionó, el uso de métodos cualitativos es generalmente un proceso largo y complejo ya que el objeto de estudio se expresa en la subjetividad, lo cual hace de realización un proceso largo.

¿Cómo se hace el vínculo con la comunidad?

Parte de la planeación de cualquier intervención consiste en crear el vínculo con las personas o la comunidad con la que se pretende trabajar; las prácticas tradicionales construyen vínculos con los informantes por un tiempo corto y no se profundiza en la historia del sujeto.

Existen otras formas más cercanas de crear vínculos con los sujetos con los cuales se pretende cooperar, en su ejemplo son los trabajos comunitarios, que se caracterizan por desarrollar confianza entre el investigador y los sujetos; desde luego que este tipo de vínculos requieren mucho tiempo de acuerdos, así como comunicación cercana con los sujetos para lograr empatía y crear ambientes de confianza.

¿A quién o qué responde la intervención?

Particularmente en este caso, y como ya se había mencionado anteriormente, el referente de este análisis comienza con dos investigaciones que se enmarcan en los proyectos universitarios, ambas intervenciones responden a una pregunta de investigación, con objetivos generales y específicos que la investigación plantea.

¿Cómo se promueve la salud?

Desde PS, se plantea que su quehacer consiste en “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (*Carta de Ottawa*, 1986); sin embargo la forma en que estas herramientas se proporcionan varían de acuerdo con el tipo de investigación, para unas las brindan a través de enseñanzas tradicionales mediante entrega de pláticas e información buscando que ellos modifiquen ciertos hábitos y conductas para así mejorar su salud; otras formas explican que es necesario abordar mecanismos que permitan hacer de los sujetos, dueños de su destino, y capaces de también de transformarlo.

Propuestas de solución

Las propuestas de solución, pueden ser construidas a través de los saberes de profesionales como médicos, promotores de la salud, nutriólogos, entre otros expertos de las ciencias de la salud, o bien a través de trabajos colectivos donde las propuestas nacen como resultado de acuerdos, diálogos y consensos entre profesionales y la comunidad.

Esta forma particular de responder a los problemas de salud está relacionada con el marco teórico bajo el cual se comprende la problemática, pero también de un diseño metodológico. Las propuestas de solución conforman un apartado más para analizar, que son los límites y alcances que ofrecen a la solución del proceso salud-enfermedad. La propuesta de solución que se plantea en el trabajo analizado por Vivanco y Cristóbal (2018) se construye mediante la elaboración de un fichero de salud, el cual está basado en el diagnóstico de salud que los profesionales como médicos, académicos y pasantes de la licenciatura de PS construyeron a partir de las observaciones y resultados obtenidos mediante la aplicación de pruebas bioquímicas, encuestas y cuestionarios a los participantes de su investigación. El fichero contiene apartados y temas como: problemas osteomusculares, alimentación, contaminación, exposición al ruido, estrés, evaluación bioquímica, prevención de accidentes y las propuestas de solución desde PS; estas propuestas, plasmadas en el fichero, proponen que a partir del diagnóstico, sea la asamblea y ellos mismos quienes evalúen sus problemas y resuelvan sus necesidades. Se plantea como resoluciones a corto plazo.

Por otro lado, existe una propuesta basada en el trabajo colectivo, de donde es posible rescatar las necesidades y entonces dar pie a la participación social, la incidencia política y la creación de alianzas, desde luego todo ello a través de procesos complejos donde es necesario adentrarse en temas más complejos como lo son el género, desigualdad, pobreza, cultura, y otros temas. Trabajos de este carácter, como el elaborado por Contreras y Jarillo (2018), demuestran que a partir del uso de

métodos cuantitativos en trabajos con colectivos o comunidades, es posible construir propuestas de solución con base en los problemas encontrados por ellos mismos, de este modo es que su propuesta buscó básicamente crear grupos focales y talleres. Estos grupos focales pretendían ser más enriquecedores en cuanto al número de personas (mayor participación de los sujetos), y que se profundizara más en el mapeo de riesgos y exigencias (Laurell, 1984) mencionado en este tipo de trabajos. También es posible encontrar propuestas de solución basadas en la creación de políticas enfocadas a ese grupo específico, y realizar entrevistas más profundas llevadas de la mano de expertos en esta herramienta. Son propuestas a largo plazo que requieren la concientización de los participantes y su movilización. Por lo que una propuesta integral es proponer cambios en el corto, mediano y largo plazo.

Capítulo. 6 Discusión y conclusiones

En el campo de PS, la construcción de intervenciones en la resolución de problemas del PSE demuestra tener una gran diversidad, ya que éstas pueden ser construidas desde metodologías cuantitativas, cualitativas o mixtas. En este caso, el análisis construido parte de la revisión de dos investigaciones basadas en metodologías diferentes como son la cuantitativa y la cualitativa, pero desde el mismo supuesto teórico crítico: modelo médico-social.

El modelo médico-social es un campo de estudio que brinda aportes teórico-metodológicos a la investigación en torno a las condiciones de salud. Es a través del uso de categorías conceptuales como la reproducción social, clase social, producción económica, cultura, etnia y género, que el PSE es concebido como un proceso socio-histórico; en otras palabras, es el resultado de procesos sociales (Iriart, C., *et al.*, 2002).

Este modelo retoma la teoría del conflicto que es el referente de las dos investigaciones aquí analizadas; la teoría del conflicto expone que las diferencias existentes entre los grupos generan crisis al interior de los mismos, ejemplo de ello, es la “gran contradicción histórica” donde la producción de bienes y servicios es colectiva, sin embargo la apropiación de la riqueza es desigual es individual (López y Blanco, 1994).

El estado de conocimiento en torno al tema del uso de metodologías y el diseño de intervenciones en el campo de la salud, y más específicamente el de PS, demuestra que estas intervenciones tienen ventajas, desventajas y límites explicativos al momento de ser aplicadas.

El objetivo principal de esta investigación es la elaboración de un análisis crítico a partir de la revisión a dos investigaciones realizadas por parte de estudiantes y académicos de la LPS, a través de la caracterización del diseño metodológico y de las intervenciones propuestas, para poder encontrar los límites y alcances que cada una de ellas muestra.

La PS brinda la posibilidad de ser multidisciplinaria o bien transdisciplinaria, pues se apoya en otras disciplinas para poder estudiar las

condiciones de salud de los sujetos como expresión de los procesos sociales, económicos, políticos y culturales. Su referente más significativo es la carta de Ottawa, reconocida mundialmente en 1986, la cual expresa la necesidad de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud y con ello poder ejercer un mayor y mejor control sobre ésta. También establece una serie de prerrequisitos necesarios para mejorar la salud, como son: paz, vivienda, educación, alimentación, un ecosistema estable, justicia social y la equidad, ante estos prerrequisitos es posible confirmar por qué desde PS, junto a un enfoque crítico, es factible encontrar un camino al estudio del PSE.

Los elementos que distinguen cada metodología como lo son los objetivos planteados, Técnicas e Instrumentos, Índices y Variables, Flexibilidad, Tabulación y Análisis de datos, y la Manipulación de Resultados permiten también caracterizar el tipo de intervención aplicada desde PS.

En la revisión al trabajo recepcional de Vivanco, M. y Cristóbal, H. (2018), los resultados demuestran que parte de un modelo crítico como el médico-social, la metodología empleada es de corte cuantitativo, por ende las técnicas de investigación se basan principalmente en el uso de mediciones, conteo y clasificaciones (Behar, 2008, pp. 51 y 52).

Los instrumentos aplicados permiten extraer los datos necesarios para conocer ciertos problemas de salud-enfermedad de acuerdo con el marco teórico planteado, es de interés asociar sus condiciones laborales a través de la aplicación de cuestionarios, encuestas y pruebas bioquímicas a los sujetos, para la construcción del perfil patológico.

Su análisis estadístico es posible una vez que se eligen las variables: prácticas de consumo, precarización laboral, derechos económicos y políticos como las horas trabajadas, el salario, el descanso, la vivienda.

Investigaciones previamente revisadas coinciden en que es mayor el número de intervenciones basadas en modelos tradicionales, mismas que retoman métodos cuantitativos, abordando los temas de salud desde los

estilos de vida y comportamientos sociales (Sanabria, 2013; Chaves y Muñoz, 2016; Davó, M., *et al.*, 2007) donde su nivel de análisis es individual y los resultados se extrapolan a toda la poblacional. La interpretación de los datos generalmente se lleva a cabo mediante cuestionarios y encuestas, las propuestas enfocan sus esfuerzos por promover la salud informando a la población y con ello debe cambiar comportamientos, hábitos y estilos de vida.

Generalmente, las intervenciones apegadas a marcos tradicionales están muy bien estructuradas y coordinadas en cuanto a tiempos, recursos materiales, y técnicas e instrumentos a aplicar. La efectividad de este tipo de investigaciones está sujeta a la eficacia que el trabajo coordinado entre institución y profesionales logre respecto a la exactitud y la capacidad de medir el grado de error estadístico en los resultados obtenidos, brindando mayor validez interna al trabajo de investigación.

Los resultados de esta revisión sugieren que, a partir de los resultados obtenidos mediante un trabajo estadístico y la correlación de variables, la interpretación de resultados debe generalizar las condiciones de salud a partir de los resultados de la toma de muestras individuales (Vivanco, M., y Cristóbal, H., 2018).

Otras intervenciones revisadas (Sanabria, 2013), las cuales fueron elaboradas y ejecutadas a través de programas públicos, y que indican que el apego a modelos tradicionales tiene que ver con las estrategias que el sector público plantea para atender a la población blanco a través de la ejecución de acciones inmediatas.

Esta forma de intervenir plantea procesos de aprendizaje ajenos a los sujetos sin retomar sus saberes e historia que es mediante pláticas informativas y folletos, para que cada uno de ellos sepa qué hacer con las recomendaciones e información entregada.

Chaves y Muñoz (2016); y Davó *et al.* (2007), en sus análisis indican que la eficacia no es significativa *y que en su lugar se expresa una sensación de inconformidad* por parte de los sujetos.

Wald (2009, p. 346) considera que “[...] los programas y proyectos en promoción de la salud no han logrado poner en práctica intervenciones innovadoras, razón por la cual algunos analistas consideran que este campo de promoción de la salud es más bien retórica y vacía”.

Mientras que Vivanco y Cristóbal (2018), basados en un modelo crítico, que vincula sus condiciones de salud a través de sus condiciones laborales, mediante el estudio de la determinación económica proponen acciones individuales ante la imposibilidad de hacer transformaciones de las políticas laborales que requieren de cambios estructurales, organización de la comunidad lo que hemos visto es muy difícil de lograr. No obstante, las propuestas individuales es posible que los sujetos lo hagan poco a poco. Es necesario evaluar si ha habido cambios en las prácticas de consumo. Pero es para otro estudio.

Reconocer que en la *Carta de Ottawa* se expresa la necesidad de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud y con ello poder ejercer un mayor y mejor control sobre ésta, contribuyendo a la acción comunitaria y la acción participativa es importante porque reta a los profesionales de la promoción de la salud a utilizar estudios metodológicos e intervenciones mixtas para lograr las transformaciones estructurales requeridas para mejorar las condiciones de vida y de salud.

Hoy en día los estudios y los avances en investigación cada vez más indican la importancia de realizar trabajos donde la concepción sobre el otro sea más humana y cada vez más amable, para lograr un trabajo de reflexión colectivo y así conseguir un transformaciones. Una muestra de ello se percibe en trabajos elaborados a partir del análisis de elementos intangibles, como lo es la experiencia, las necesidades sentidas, y la percepción; estos elementos permiten por su parte, desde la metodología cualitativa, ahondar en temas complejos y procesos sociales que expliquen la naturaleza de ciertas condiciones culturales expresadas en las condiciones de salud.

El Curso de Salud Comunitaria III y otros cursos impartido en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, en la LPS, pone en práctica las intervenciones con carácter comunitario a fin de cumplir con las líneas de acción propuestas en la *Carta de Ottawa* como la capacitación, abogacía y la creación de alianzas (UACM, 2005).

El segundo trabajo referente de este análisis, elaborado por Jarillo y Contreras (2018), retoma las cuestiones teórico-metodológicas que el curso de Salud Comunitaria III brinda, ya que tiene como propósito que sean los estudiantes quienes realicen trabajo comunitario. Se retoman como referentes la educación popular y los movimientos sociales para comprender la noción de *comunidad* (UACM, 2005).

De ahí que se estudien las condiciones de salud de trabajadores al volante y su relación con el determinante cultural; a partir de indagar en elementos como la *percepción* frente a temas condiciones laborales y de salud (Jarillo, S., y Contreras, M., 2018).

En los resultados obtenidos del análisis, cada uno de los elementos metodológicos del segundo trabajo referente de este análisis reconoce que el estudio de la salud vinculado a procesos cotidianos de la vida, puede ser estudiado a través de procesos de reflexión.

La reflexión como resultado de entrevistas a profundidad, grupos focales, mapeos de riesgos y diarios de campo demuestra la complejidad que conlleva sistematizar la información recabada.

Por su parte esta propuesta trabaja con lo subjetivo, por tanto para la recolección de testimonios y experiencias es necesario utilizar técnicas y herramientas que permitan un contacto más cercano con los sujetos, a fin de poder entablar relaciones de confianza y empatía, logrando involucrarse en sus procesos sociales, así como empaparse de su cotidianidad y su cultura.

Los resultados arrojan que, en este tipo de metodologías, las interpretaciones de testimonios y experiencias figuran como fuentes de conocimiento de ciertos procesos sociales que explican el PSE, por lo tanto

los procesos de transformación son largos y encaminados por promotores de la salud que mantienen un papel activo junto al colectivo en todo el proceso facilitando las herramientas necesarias en el desarrollo de sus capacidades y potencialidades humanas.

En su investigación, Martínez *et al.* (2015) confirman que el uso de diagnósticos comunitarios, aplicados en problemas de la vida cotidiana como la recuperación de espacios públicos, acciones como limpieza del parque, decoración de espacios infantiles, murales en los edificios institucionales, tiene una finalidad práctica que es avanzar hacia la transformación social.

Parte del objetivo de este trabajo es finalmente poder caracterizar el diseño de intervención desde cada uso metodológico, de ahí que las propuestas de solución encuentran otras formas de expresar sus soluciones.

La forma en que se promueve la salud depende del abordaje teórico-metodológico, es así que los resultados demostraron que, desde un método cuantitativo, resulte conveniente hacerlo a través de la difusión de información, mediante folletos o pláticas informativas (Vivanco, M., y Cristóbal, H., 2018). La segunda investigación (Contreras, M., y Jarillo, S., 2018) promueve la salud a través de procesos de enseñanza como la reflexión colectiva e individual.

Luego de la construcción del perfil patológico, la elaboración de un fichero es indispensable para difundir el diagnóstico que médicos y promotores de la salud construyen con base en los conocimientos de expertos en la materia. Las propuestas de solución se basan en recomendaciones donde sean los mismos sujetos quienes propongan lo que deben hacer para mejorar sus condiciones de salud (Vivanco, M., y Cristóbal, H., 2018).

En cuanto a procesos que requieran interpretaciones, el trabajo de Contreras y Jarillo, reconoce que en su intervención hizo falta mayor participación social por parte de los sujetos, por lo tanto recomiendan la

elaboración de grupos focales más enriquecedores y con una mayor participación social, además de facilitar a la población los medios necesarios para disminuir las inequidades en salud en los choferes al volante.

En este análisis es conveniente considerar que caracterizar cada uno de los elementos que desde metodologías cuantitativas y cualitativas pueden ser utilizados en la solución a los problemas del PSE, logra reconocer los alcances que PS tiene en el campo de la salud.

Lo expuesto a lo largo del trabajo permite arribar las conclusiones siguientes:

1. Retomar los referentes principales de PS, como la *Carta de Ottawa* y los DSS, confirma la importancia de partir de teorías críticas que consideren un enfoque más integral frente a la conceptualización de la salud, ya que los DSS consideran principalmente dos dimensiones de estudio frente al PSE:

[...] una dimensión material, manifestada en su expresión orgánica, biológica y social y una dimensión subjetiva que se refiere a la interpretación y a la forma como se viven y enfrentan estos procesos desde la intersubjetividad colectiva, debe elaborar teóricamente las dimensiones biológica y social, así como lo material y lo subjetivo (López, O., *et al.*, 2008, p. 324).

2. La teoría del conflicto retomada para la construcción teórica de ambas investigaciones analizadas expone la lógica de dicha teoría a través de la relación desigual “entre la producción colectiva, apropiación privada y distribución inequitativa de la riqueza” (López, O., 1994, p.375), permitiendo ampliar el campo de estudios sobre el PSE.

3. En la caracterización de los diseños metodológicos, se encontraron diferencias significativas en cada uno de los elementos que los articulan porque la metodología por sí misma lo exige.

El objetivo de caracterizar los diseños metodológicos se cumplió toda vez que se pudieron encontrar las diferencias más significativas en torno al

tipo de técnicas e instrumentos, análisis y tabulación, tipo de variables e indicadores e interpretación de resultados.

Estas diferencias, son importantes porque a partir de ellas se establecen las formas de hacer intervenciones, más aún desde PS, ya que es ahí de donde parte el debate en torno a las formas de intervenir con las personas o las comunidades.

Por ejemplo, el método cuantitativo cuida la exactitud y validez externa; en su nivel de análisis éste se construye de manera individual limitando el contacto y la empatía con el otro, porque sus técnicas e instrumentos así lo requieren.

El método cualitativo permite reconocer que su forma de hacer investigación es igual de compleja, aunque menos hermética en su práctica, ya que sus técnicas e instrumentos están elaborados para que mediante estos se pueda obtener elementos de análisis intangibles como la percepción y la subjetividad de las personas.

Otra diferencia significativa entre ambos métodos, es la forma de abordar los problemas y atenderlos; para el caso del método cualitativo, la forma en la que se desarrolla el trabajo de investigación es bajo la cooperación y colaboración mutua comunidad-investigadores.

En ambas la planeación y el diseño quedaron en manos de expertos, con la diferencia de que en la segunda (Contreras, M., y Jarillo, S., 2018) el trabajo comunitario como parte de su marco referencial propone la acción participativa, lo cual abre espacios para el diálogo entre la sociedad organizada.

Caracterizar los diseños metodológicos e intervenciones de PS en el marco de dos proyectos de investigación permitió encontrar diferencias en los elementos metodológicos en cada una de ellos.

El estudio de los elementos metodológicos y las interpretaciones que se construyen, para PS sólo conforman la primera parte de su labor, pues la construcción de propuestas de intervención es una de las siguientes labores que los promotores de la salud logran a través de su formación, y

es justo ahí donde hace falta para su propio campo el poder identificar cuáles son los alcances que cada una de estas formas aporta al estudio y explicaciones de PSE.

Propuestas y estrategias desde PS

Las siguientes estrategias son propuestas para un mayor avance en el campo de PS:

Construir trabajos de análisis a partir de otros trabajos de investigación propuestos desde PS, que permitan la autocrítica de los aportes que se hacen frente al estudio de las condiciones de salud.

Diseñar trabajos que retomen marcos teóricos críticos y tradicionales, para poder demostrar que desde PS existe un campo amplio a la resolución de problemas del PSE.

Crear para el campo de PS un marco teórico que sustente la transdisciplinariedad que se requiere para el estudio de la salud de la población.

Elaborar intervenciones colectivas que logren confirmar que la PS como práctica puede ganar un mayor campo en cuanto a la solución a problemas de salud colectiva.

Aportar un mayor número de investigaciones que demuestren la posibilidad que tiene PS de transformar el pensamiento sobre la salud y la enfermedad.

BIBLIOGRAFIA

Anónimo (s. f.). *Trabajo Comunitario*. Revisado: 27/12/2017. Recuperado de: <https://juanherrera.files.wordpress.com/2008/05/trabajo-comunitario.pdf>

Balcázar, F. (2003). Investigación acción participativa (iap): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. *Fundamentos en Humanidades*, 5 (7-8): 59-77.

Bar, A. (2010). La Metodología Cuantitativa y su Uso en América Latina. *Revista Cinta Moebio* 37: 1-14.

Behar, D. (2008). *Metodología de la investigación*. Editorial Shalom. Revisado: 10/03/16. Recuperado de: <https://drive.google.com/file/d/0B00rfQ9umQIAOV9RWkxBdkh3OEk/view?pref=2&pli=1>

Carta de Ottawa. Revisada: 06/03/16. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Carvajal, A. (2002). *Teorías y modelos: formas de representación de la realidad*. Costa Rica: Instituto Tecnológico de Costa Rica. Pp. 1-9.

Carvajal, Y. (2010). Interdisciplinariedad: desafío para la educación superior y la investigación. *Rev. Luna Azul*. (31). Manizales. Pp. 156- 163.

Consejo de Educación de Adultos de América Latina (CDEAA) (2009). Educación popular y paradigmas emancipatorios. *Revista Latinoamericana de Educación y Política*, 1(28). Panamá. Pp. 1-123.

Contreras, M., y Jarillo, S., (2018). "Condiciones de salud y de vida de los choferes de Milpa Alta. Un estudio cualitativo". Tesis de Licenciatura. Universidad Autónoma de la Ciudad de México. México.

Chapela, M. (1986). *Promoción de la salud. Un instrumento de poder y una alternativa emancipatoria*. p.1. Revisado 18/09/18. Recuperado de: <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-066.pdf>

Chapela., M. (s. f.). ¿Qué promoción de la salud ha fracasado? *Revista Serie Académicos*, CBS, pp. 91-108.

Chapela., M. (2013). Promoción de la salud y emancipación. Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco.

Chaves, L. y Muñoz, A. (2016). Promoción de la Salud en lugares de trabajo: un camino por recorrer. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 21(6): 909-1920.

Davó, M., Gil, D., Vives, C., Álvarez, C. y La Parrad, D. (2007). Las investigaciones sobre promoción y educación para la salud en las etapas de infantil y primaria de la escuela española. Una revisión de los estudios publicados entre 1995 y 2005. *Revista Gac Sanit*. 22(1): 58-64.

Díaz, L., et al. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación en Educación Médica. *Universidad Nacional Autónoma de México*. 2(7): 162-167.

Duarte, N., (2014). Paradigmas de la salud colectiva: breve reflexión. *Rev. Salud Colectiva*. (10)1. Pp. 57 – 65.

Fernández, P. (2002). *Investigación cuantitativa y cualitativa*. España: Complejo Hospitalario-Universitario Juan Canalejo. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística.

García, D. (2007). *Introducción al enfoque emancipador de la promoción de la salud*. Academia de Promoción de la Salud. <http://www.manantialdenubes.org/wp-content/uploads/2012/02/introducci%C3%B3n-al-enfoque-emancipador-de-la-promoci%C3%B3n-de-la-salud.pdf>

Gil, Ángeles; Estrada, Carmen; Pires, Luisa; Aguirre, Ramón (2002). La investigación cualitativa y la promoción de la salud en la comunidad de Madrid. *Rev. Esp. Salud Pública*. 76, pp. 451-459.

Gómez, B. (2012). *Metodología de la investigación*. México: Red Tercer Milenio.

Guzmán, L., et al. (2016). *Introducción a la Promoción de la Salud*. México: Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Hamui, A., et al. (2013). La técnica de grupos focales. Investigación en Educación Médica. *Universidad Nacional Autónoma de México*. 2(5): 55-60.

Herrera, J., (n.d). Trabajo comunitario. Revisado: 10/09/18. Recuperado de: <https://juanherrera.files.wordpress.com/2008/05/trabajo-comunitario.pdf>

Institut national de santé publique du Québec (2003). *La salud de las comunidades: perspectivas para la contribución de la salud pública al desarrollo social y de las comunidades*. Pp. 1-52. Revisado: 10/09/18. Recuperado de: https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/176_SaludDeLasComunidades.pdf

Iriart, C.; Waitzkin, H.; Breilh, J.; Estrada, A. y Merhy, E. (2002). Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. N. D., de *Rev. Panam. Salud Pública*: Revisado: 5/04/16. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v12n2/11619.pdf>

Jara, O. (s. f.). Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias. Pp. 1 - 17. Revisado: 01/07/16. Recuperado de: http://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0788/6_JAR_ORI.pdf

Jarillo, E., Garduño, M., y Guinsberg, E. (2007). *Temas y desafíos en salud colectiva*. Revisado: 4/ 02/16. Recuperado de: <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-065.pdf>

Laurell, A. (1984). Ciencia y experiencia obrera: la lucha por la salud en Italia. *Cuadernos Políticos* Num. 41. México: Editorial Era. Pp. 63-83.

López, F. (2002). El análisis de contenido como método de investigación. *Revista de educación*. p. 169.

López, O. y Blanco, G. (1994). Modelos sociomédicos en salud pública, coincidencias y desencuentros. *Salud Pública de México*. 36 (004): 374-384.

López, O., *et al.* (2008). Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. *Medicina Social*. 4(4): 323-335.

López, P.; Cirne, R., y Mathieu, G. (2002). La intervención con adolescentes y jóvenes en la prevención y promoción de la salud. *Revista Española de Salud Pública*. 76(5):577-584.

Martínez Cía, Nieves y Ruiz Callado, Raúl (2015). *Promoción de salud para la generación de entornos saludables en un barrio vulnerable: el caso de Las Remudas*. Revisado: 15/08/17. Recuperado de: <http://www.scielo.org/pdf/scol/v10n1/v10n1a04.pdf>

Noriega, M., López, J., Franco, G., Martínez, S., Villegas, J. y Alvear. (2000). "Programa de Evaluación y Seguimiento de la Salud Laboral (PROESSAL)". Maestría en Ciencias de en Salud de los Trabajadores. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. México. Revisado: 19/05/17. Recuperado de: <https://docplayer.es/4608651-Estres-en-el-trabajo-y-exigencias-laborales.html>

Organización panamericana de la salud (1999). *Planificación local participativa: Metodologías para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe*. OPS. Recuperado de: <http://www.who.int/iris/handle/10665/173986>

Osorio, G., Toro, M., Macías, A., Valencia, C., y Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*. (15) 1. Pp. 128 – 143.

Pardo, M. y Núñez, N. (2008). Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven. *Rev. AQUICHAN*. (8) 2. Pp. 266- 284.

Romero., J. (s.f). La deconstrucción social de la realidad a partir del conflicto. Una reflexión acerca de una posible estrategia para enfrentar escenarios futuros a partir de la reinención de nuestro relato occidental. *Revista política y estrategia*. (99). Pp. 120 – 130.

Sanabria, G. (2013). Investigaciones en salud sexual y reproductiva en la Maestría en Promoción y Educación para la Salud. *Revista Cubana de Salud Pública*. 39(5): 903-914.

Tinti, R. (2015). Metodología del Diagnóstico Comunitario en la Escuela de Trabajo Social (tesina de pregrado). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Escuela de Trabajo Social. Pp. 1-83.

Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) (2005). Programa de estudios: Salud Comunitaria III. Pp. 1-7.

Vivanco M., Cristóbal H. (2018). "Condiciones de salud de los choferes de Milpa Alta. Un estudio descriptivo". Tesis de Licenciatura. Universidad Autónoma de la Ciudad de México. México.

Wald, G. (2009). Promoción de la salud a través del arte: estudio de caso de un taller de fotografía en "Ciudad Oculta", la villa N° 15 de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Salud Colectiva*, Buenos Aires, 5(3): 345-362.