UACM
Universidad Autónoma de la Ciudad de México
Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

Promoción de la salud en el ámbito escolar: Análisis cualitativo de las características del discurso que adquiere la promoción de la salud para impulsar la educación en salud en el sistema semiescolarizado con jóvenes del Instituto de Educación Media superior "Ignacio Manuel Altamirano" en la Ciudad de México

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA

Gabriela Castro Diaz

Director del Tesis

Mtro. Enrique Cruz Villagrán

Ciudad de México marzo de 2022.

UACM
Universidad Autónoma de la Ciudad de México
Nada humano me es ajeno

CA Coordinación Académica

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.

“Aunque estamos mal hechos, no estamos terminados, y es la aventura de cambiar y de cambiarnos la que hace que valga la pena en este parpadeo en la historia del universo, este fugaz calorcito entre dos hielos, que nosotros somos”.

Eduardo Galeano

Dedicatorias

Llena de regocijo, de amor y de esperanza dedico este proyecto de mi vida primero a Dios por permitirme llegar hasta este momento, iluminó mi camino y abrió senderos de conocimiento para hacer posible esta investigación. Agradezco y dedico este trabajo a cada uno de mis seres queridos que han sido mis pilares. Es una gran satisfacción poder compartirles parte de mi esfuerzo, esmero y trabajo.

A mi padre Mauro Castro que con su carácter duro y tenaz supo guiarme con disciplina. A pesar de los altibajos que hemos pasado me has enseñado que puedo lograr lo que me proponga, gracias por tu apoyo incondicional.

A mi madre Ruth Díaz, has sido mi motivación como ser humano para siempre dar lo mejor, gracias porque siempre creíste en mí. Sin tu amor, comprensión, ternura, no hubiese podido llegar hasta este escalón en mi vida.

A mis hermanos:

Josue Cossío me enseñaste que a pesar de la tempestad y las dificultades de la vida nunca hay que dejar de luchar, ya que la vida te presenta siempre alguna motivación.

Verónica Cossío, mujer fuerte, capaz, independiente y soñadora; gracias por tu ejemplo de vida y por siempre estar ahí apoyándome.

Pedro Castro, brazo fuerte y sostén de la familia, conciliador, amigo y padre. Lleno de sabiduría y un ser capaz de escuchar al otro, gracias por tus consejos y por siempre estar pendiente de mí, no tengo como agradecer tu amor.

Ivonne Castro, tan cambiante como la luna, me enseñaste que al mal tiempo buena cara, tu carácter estuvo lleno de sonrisas inagotables, por eso reconozco tu gran destreza para continuar en el viaje de la vida. Gracias por estar un gran tiempo cerca de mí y ser mi confidente.

A Erik Monroy mi compañero de vida y de proyectos a futuro, exaltas mi corazón con tu presencia. Disperso de pensamiento, pero siempre atento a mis necesidades gracias por saberme capaz de ser mejor cada día.

A la familia Monroy Mondragón por ser un ejemplo de familia y de amistad. Gracias por abrirme las puertas de su casa por siempre apoyarme en esta etapa de mi vida.

También agradezco a todos mis amigos y familiares.

Agradecimientos

Agradezco a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por haberme abierto las puertas de su casa de estudios, forjando conocimientos para poder concluir de manera satisfactoria la Licenciatura en Promoción de la Salud. Así mismo también quiero agradecer el apoyo otorgado para la impresión de esta tesis. Sin este apoyo no se hubiese podido llevar a cabo esta investigación.

A mi director de tesis Mtro. Enrique Cruz Villagrán por todo el apoyo y los conocimientos adquiridos bajo su asesoría, gracias por hacer posible este proyecto, por su paciencia, por su tiempo y por la guía en este periodo tan importante para mí. Pero sobre todo también por creer en mí.

A mis lectores la Mtra. Mariana Rodríguez Cruz, Mtro. Pedro Leonel Arreola Medina y al Dr. Juan Manuel Mendoza Rodríguez, que generosamente contribuyeron con esta investigación desde sus valiosos conocimientos. Gracias por leerme con paciencia en la revisión de esta tesis, gracias por la retroalimentación y su participación en este proceso.

Agradezco al Instituto de Educación Media Superior (IEMS) “Ignacio Manuel Altamirano” por haberme permitido colaborar en el desarrollo del Programa de Servicio Social ***“****Detección e intervención profesional para generación de soluciones en materia de rezago, deserción y aprovechamiento escolar*” gracias a esta vinculación fue posible realizar esta investigación.

Al Coordinador del Sistema Semiescolarizado Félix García Hernández por el apoyo y por el acceso e interés para la realización del Programa de Servicio Social; así como a todos los estudiantes que fueron partícipes de este proyecto y esta experiencia.

Finalmente, gracias a todos los que me ayudaron e hicieron posible la realización de este proyecto.

Índice

CAPÍTULO 1 Introducción

1.1. Justificación 2

1.2. Planteamiento del problema 5

1.3. Objetivos 7

1.4.1 Objetivo General 7

1.4.2 Objetivos Específicos 7

1.5 Marco teórico 8

1.6 Metodología 9

CAPÍTULO 2 Marco teórico

2.1. Salud 11

2.1.1. Evolución histórica del concepto de salud 11

2.1.2. Definiciones de salud 18

2.1.3. De la salud a la promoción de la salud 20

2.2. Promoción de la salud 22

2.2.1 Evolución de la promoción de la salud 22

2.2.2. Encuentros y diferencias entre la Promoción de la Salud y la prevención 32

2.2.3. Paradigmas de la Promoción de la Salud 34

2.3. Educación y salud 39

2.3.1. La educación un concepto que se vincula con la salud 39

2.3.2. Promoción de la Salud y Educación 49

2.3.3. Iniciativas consolidadas para llevar a cabo la Promoción de la Salud en el entorno escolar 51

2.3.3.1. Antecedentes y contexto actual de las Escuelas saludables 52

2.3.3.2. Antecedentes y contexto actual de las Escuelas Promotoras de la Salud 59

2.4. Marco jurídico 64

2.4.1 Derechos Humanos 65

2.4.2 Constitución Política de los Estados Unidos mexicanos 66

2.4.3 Ley General De Salud 66

2.4.4 Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la Salud Escolar 68

2.4.5 Ley general de Educación 68

CAPÍTULO 3 Metodología

3.1. Metodología cualitativa 70

3.1.1Definición 71

3.1.2. Características 72

3.2. Instrumentos de investigación 77

3.2.1 Análisis documental 77

3.2.2 Análisis del discurso 79

3.2.3 Entrevista 81

3.2.3.1 Tipos de entrevistas 82

3.3 Instrumentos 82

3.4 Población, muestra y sujetos 83

3.5 Procedimiento 85

CAPÍTULO 4 Análisis de resultados

4.1	Análisis de documentos	87
4.2	Entrevistas	107
4.3	Categorías de análisis individual	107
4.3.1	Entrevista a Erik Fernando Monroy	107
4.3.2	Entrevista a Félix García	113
4.4	Análisis comparativo de las dos entrevistas	120
4.5	Análisis integrador de ambos instrumentos	122

Conclusiones 124

Referencias 134

Anexos 144

Capítulo 1

Introducción

La intención de este trabajo es analizar cualitativamente los estatutos conceptuales y contextuales de programas de Promoción de la Salud (PS), dirigidos el ámbito educativo en el ciclo de educación media superior del Instituto de Educación Media Superior (IEMS) Ignacio Manuel Altamirano en la Ciudad de México. A partir de la institucionalización de la PS como practica a nivel mundial en 1986 con la primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud reunida en Ottawa en consecución del objetivo “Salud para Todos en el año 2000”, y a la llegada de políticas públicas de PS en la cual México está incluido, se hace necesario analizar cuáles son las rutas y características de programas establecidos mediante la vinculación de la escuela y la PS en las iniciativas de Escuelas Saludables (ES) y Escuelas Promotoras de la Salud (EPS) para el fomento de la salud en el ámbito educativo. En esta investigación, se indagó de qué manera en el ámbito educativo se retoman acciones, propuestas e inclusive posiciones teóricas de la PS, en ciertas iniciativas que buscan el beneficio de los estudiantes respecto a su entorno y sus condiciones de salud.

Cabe recalcar que a lo largo de esta investigación prevalece la mirada emancipatoria de la PS; sin embargo, también se plantean otras miradas de la PS para enriquecer las diferentes perspectivas de acción de éstas.

Finalmente, se puede observar que ha existido una relación estrecha entre la PS y la escuela, aporte que es importante para la Licenciatura en PS pues abre un campo de conocimiento que permite ver a las instituciones educativas como una parte esencial del desarrollo de la salud de una sociedad, en la que se puede entender la salud desde un sentido más amplio en donde convergen saberes, prácticas y problemáticas que se identifican desde la PS.

1.1 Justificación

En el servicio social, realizado durante el ciclo escolar 2017-2018, en el programa *“Detección e intervención profesional para generación de soluciones en materia de rezago, deserción y aprovechamiento escolar*” con estudiantes de primer semestre del sistema semiescolarizado en el IEMS “Ignacio Manuel Altamirano”. Fue a partir de esta experiencia que surgió el interés por la relación entre la Promoción de la salud y la educación escolarizada.

En el trabajo del IEMS, en un primer momento, se centró la atención en entender cómo se ponen en práctica acciones de la PS en el ámbito escolar; por ejemplo, la existencia de un programa dirigido a promotores de la salud destinado a atender a los estudiantes por medio de iniciativas formales en la escuela.

La propuesta del programa retomaba el interés institucional de toda la comunidad escolar para dar soluciones a problemas educativos existentes, con el fin de mejorar las condiciones y oportunidades que se pueden desarrollar de manera integral respecto a su salud.

Durante el programa se observó que no tenía bases consolidadas en la atención de la salud para la comunidad estudiantil, sino que de manera empírica se trataba de dar respuesta a diversos problemas que se presentaban, por lo tanto, se alejaba de la propuesta inicial.

Se pudo observar también que las acciones dirigidas a los estudiantes se centraban en aspectos médicos enfocados en la prevención y en el cambio de conductas para la solución de problemas de salud en la comunidad escolar.

De esta manera y conforme a la investigación en el contexto del servicio social también se descubrió la existencia de programas escolares que aludían explícitamente a la PS. Dato muy relevante porque no era muy conocida la existencia de estrategias destinadas para la comunidad escolar en la que hubiera un vínculo con la PS a través de programas escolares.

Es intención de este trabajo, rescatar la importancia histórica del vínculo entre la PS y la escuela, a fin de poder visualizar las características del discurso y las practicas oficiales que se han llevado a cabo por las iniciativas que incluyen como parte medular a la PS.

La preocupación por la salud de las personas a lo largo de la historia de la humanidad ha sido una constante. La salud ha sido estudiada, caracterizada e intervenida desde diferentes perspectivas y ámbitos de acción. Incluso, el concepto de salud ha pasado de ser la ausencia de enfermedad, a discutirse si puede o no considerarse un estado completo de bienestar social, mental y físico; o sí la presencia de esta en la vida de las personas les permite a éstas la ejecución y desarrollo de su propio potencial. Este escenario rico en debate atraviesa también lo que ocurre en la escuela cuando se busca hacer PS.

La predominancia del modelo biomédico ha encajonado por tanto a la salud como lo opuesto a la enfermedad, desde una perspectiva funcional en la que se depende de factores biológicos y factores funcionales como dimensión única del resultado de la salud de la humanidad, en la cual las dimensiones cuerpo, mente y entorno, se han tratado por separado y sin una aparente correspondencia.

Aunque impera esta concepción de salud, habría que enfatizar que existen determinaciones sociales en la salud que condicionan la vida y la salud del ser humano. Y que por ende están presentes en la vida de los escolares y forman parte de problemáticas de salud en el ámbito educativo.

Por lo tanto, el concepto de salud podría ser interpretado y entendido desde diferentes perspectivas teóricas, aunque siempre se pueda interiorizar desde el cuerpo y la

funcionalidad, parte de este conflicto no sólo depende de la conceptualización de la salud sino de cómo es llevada a la práctica e institucionalizada tanto para el caso del entendimiento de la salud y la PS.

Más allá del discurso oficial, la salud y la PS se han movido entre el ámbito de la prevención y la educación para la salud, es por eso que siguen confusas las líneas de acción en las que debería de desarrollarse la PS.

Para fines de esta investigación es importante tener clara la diferencia entre dos conceptos que suelen confundirse en el medio de acción, por un lado la prevención que se define como: “Las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (Organización Mundial de la Salud, 1998), en las que sé que pretenden la reducción y erradicación de los factores de riesgo que pueden causar una enfermedad. Por otro lado, la promoción que se sitúa con una mirada más amplia en la que permite incluir y contemplar determinaciones sociales y no sólo la enfermedad, comprende a la comunidad en sus diferentes niveles y condiciones de desarrollo, para que de esta manera se promueva la salud como un aspecto necesario y primordial en la integridad humana (Chapela, 2008a). La promoción entonces requiere de la participación conjunta y activa de todos los involucrados, donde se exija el equilibrio entre las necesidades del individuo y las del medio en el cual se desenvuelve.

Cabe recalcar que, con la primera iniciativa para el fomento de la PS a nivel mundial y nacional, junto con las subsecuentes conferencias internacionales (Adelaida 1988, Sundvall 1991, Yakarta 1997, Bangkok 2005, Nairobi 2009, Helsinki 2013 y Shanghái 2016), se han ido creando proyectos específicos que más tarde deberían implementarse en los diferentes países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Uno de los programas específicos para implementarse y que tiene una estrecha relación para fines de esta investigación es *“promoción de la salud escolar”* lanzado en 1995 en el cual se comienza a contemplar la institución educativa como sitio para el desarrollo de la salud, dando posibilidad de llegar a la población escolar. Es

primordial contextualizar el concepto de salud desde el ámbito educativo; es decir cómo se incorpora el concepto de salud en la escuela, para entonces hacer una diferencia entre las características de la PS y la prevención.

Todo lo anterior ha dado pie para que los últimos diez años en México se haya considerado a las escuelas dentro de la agenda de las políticas específicas de salud como un espacio saludable lo cual podemos ver concretado con programas como: “Programa Intersectorial de Educación Saludable” en el año 2002 “Escuela y salud” en el año 2007, “Salud en tu Escuela” en el año 20017 así como también la Norma Oficial Mexicana (NOM) de Promoción de la Salud Escolar. Las anteriores estrategias responden a las necesidades e importancia que tiene la PS en el ámbito de la educación, por lo tanto, es imprescindible que dentro del campo de la PS exista un análisis que permita ver las características de la relación y su funcionalidad.

1.2 Planteamiento del problema.

La importancia e interés por analizar a las escuelas como un medio importante para el desarrollo de la PS, donde la escuela ha representado un espacio de formación para el fomento y desarrollo de la salud en los escolares ha sido tema de las agendas políticas de México que han impulsado políticas para el desarrollo de iniciativas de ES y EPS que lleven a la PS a las instituciones educativas para cumplir con metas preventivas.

El interés primordial en esta investigación se sitúa en comprender el vínculo entre la educación y la promoción de la salud, la cual se ha llevado a cabo por medio de programas de ES y EPS, que en el ámbito educativo han considerado a la promoción de la salud como una herramienta que permite el desarrollo de promover la salud en la escuela. Analizar las características del discurso y los temas primordiales, son recursos permiten situar cuál es la concepción de la salud en la escuela.

Considerando lo anterior, la pregunta que dirigió esta investigación fue: ¿Cuáles son las características del discurso que adquiere la promoción de la salud en programa del IEMS para el fomento de la educación en salud en la CDMX?

Para poder responder a la pregunta principal de investigación también se formularon varias preguntas específicas y que son las que ahora dan vida a este trabajo.

Preguntas específicas:

- ¿De qué manera se aplican las iniciativas de salud escolar que integran a la promoción de la salud en el IEMS Ignacio Manuel Altamirano?
- ¿Qué características tienen las iniciativas que integran la promoción de la salud en la escuela?
- ¿Por qué las características del discurso en el programa de servicio social de la UACM llevado a cabo en el IEMS Ignacio Manuel Altamirano y su manera de aplicación son significativas para vincular el tema de salud escolar desde la promoción de la salud?
- ¿De qué manera impacta el discurso real del programa de intervención “Detección e intervención profesional para generación de soluciones en materia de rezago, deserción y aprovechamiento escolar” en la promoción de la salud?

1.3 Objetivos

La presente investigación busca analizar el papel fundamental que tiene la promoción de la salud en el contexto escolar, su importancia y su relación con la institución educativa y con los estudiantes.

Los objetivos de esta investigación son los siguientes:

1.3.1 General

- Analizar la vinculación e importancia de la promoción de la salud en el entorno escolar, mediante el análisis de la iniciativa del programa llevado a cabo en el sistema semiescolarizado en IEMS

1.3.2 Específicos

- Examinar e identificar cuáles son los criterios primordiales que retoman las iniciativas en salud escolar para llevar a cabo acciones de promoción de la salud en el IEMS Ignacio Manuel Altamirano,
- Identificar el concepto de salud y las características que se adoptan desde la educación para hacer promoción de la salud en el ámbito educativo.
- Analizar el discurso que es llevado a cabo por el programa de servicio Social de la UACM y su aplicación realizada en el IEMS Ignacio Manuel Altamirano para poder comprender las acciones de promoción de la salud.
- Identificar y describir los temas primordiales en torno a la salud escolar que se encuentran en el programa de intervención llevado a cabo en el IEMS, así como analizar la relación con la promoción de la salud.

1.4 Marco Teórico

El enfoque teórico para fines de esta investigación se sitúa desde el paradigma alternativo de la PS, una oposición a la corriente dominante o bien conocida como el modelo médico hegemónico. El paradigma alternativo integra cuestionamientos y críticas a las prácticas hegemónicas para entonces proponer alternativas a problemáticas, estas prácticas alternativas son diversas y pueden ser derivadas de muchos ámbitos o bien de planteamientos teóricos originados de corrientes del pensamiento que provienen de las ciencias sociales, para fines de esta investigación se abordarán diferentes autores que a explica o ejemplifican esta corriente de pensamiento por ejemplo Gómez, Gutiérrez, Vicencio y Tudesco etc..; sin embargo, retomaré de manera importante los referentes de Ma. del Consuelo Chapela autora que analiza las prácticas y concepciones de la PS, así como también Alejandro Cerda profesor-investigador en el posgrado en Desarrollo Rural y el doctorado en Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. Ambos autores ayudan a dar un acercamiento a los antecedentes, olvidos de la PS dominante y de las políticas dominantes en la promoción de la salud, así como otros autores que hacen aportes para fines de esta investigación.

El resultado de la información documentada en esta tesis ubica a varios autores que dan sustento a este referente teórico, por un lado, los referentes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); así como las Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud que son un parteaguas para ubicar la importancia e interés en la relación de la PS en el ámbito educativo.

1.5 Metodología

Respondiendo a las características y a la naturaleza de las perspectivas teóricas a utilizar el enfoque metodológico para este trabajo no puede ser cuantitativo debido a que la falta de información estadística es casi nula; es decir no existen investigaciones previas que retomen la educación en el ámbito educativo desde una perspectiva cuantitativa en la cual se verifique el número de escuelas que cuentan con estas prácticas o iniciativas; y muy escasa para verificar los propósitos de las políticas públicas que interfieren para el desarrollo la promoción de la salud en la escuela. La perspectiva teórica que se abordó; demanda más un acercamiento cualitativo, el cual es un método que suele partir de la experimentación y la observación para llegar al razonamiento, también intenta comprender las conductas, comportamientos, significaciones de los sujetos, de un grupo o bien de la sociedad. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos e información serán el análisis documental y la entrevista, herramientas que ayudarán a recopilar frases, ideas y posturas relevantes para después analizar e interpretar en conjunto con las perspectivas teóricas, en mi papel de servicio social también se incluye recopilación de mi participación desde la observación participante esta experiencia sirvió de apoyo para los dos instrumentos de investigación que se abordaron.

La investigación se realizó en el Instituto de Educación Media Superior, las observaciones e investigación que se llevaron a cabo fue en la modalidad semiescolarizada, la cual tiene un horario un poco más accesible y es impartido a estudiantes con una edad promedio entre 15 a 17 años, este rango de edad corresponde a los estudiantes del primer semestre. Durante la experiencia como prestadora del servicio social y como observadora participante se pudo discernir que en el IEMS Ignacio Manuel Altamirano existe una preocupación latente respecto a la salud de sus estudiantes, debido a la vinculación entre el programa que tiene como objetivo atender distintas problemáticas en salud que se presentan en la comunidad escolar.

La presente tesis está organizada de la siguiente manera: en primer lugar en el capítulo I se incluyeron los elementos básicos de esta investigación, para el capítulo II se abordaron los aspectos más generales como fue la evolución histórica del concepto de salud, las definiciones de salud y la evolución de la Promoción de la Salud, para dar paso a los aspectos particulares en los cuales se abordaron los paradigmas de la Promoción de la Salud, la relación de la educación y salud, para entonces poder abordar el tema de las Iniciativas consolidadas para llevar a cabo la Promoción de la Salud en el entorno escolar como son las Escuelas Saludables y las Escuelas Promotoras de la Salud. En el capítulo III se abordó desde la perspectiva teórica la metodología cualitativa definiendo las técnicas y los instrumentos a utilizar, dando como resultados las entrevistas y el análisis de documentos que también se definen y se incluyen en los diversos anexos, las guías que se elaboraron y los cuadros comparativos para el análisis de los documentos. Para el capítulo IV se analizan los resultados encontrados tanto de las observaciones de las entrevistas y de las comparaciones de los documentos dándole un orden lógico coherente al discurso que emana de esto para poder responder la pregunta de investigación, finalmente se concluye abordando los descubrimientos explorados de lo que sucede con la Promoción de la Salud en el campo educativo, identificando las limitantes y dificultades que se encontraron durante el desarrollo del servicio social, así como también respecto a la elaboración de la tesis en último lugar se formularon algunas propuestas desde el campo de la PS.

Capítulo 2

Marco Teórico

2. 1 Salud

El propósito de este apartado radica en poder identificar la evolución histórica del concepto de salud, para entonces poder comprender las diferentes definiciones de salud que han surgido, vislumbrando de esta manera las características que contemplan algunas definiciones para entonces poder hacer una relación de la salud con la promoción de la Salud.

2.1.1 Evolución histórica del concepto de salud

A lo largo de la historia, la definición de salud se ha interpretado de diferentes maneras según el contexto social e histórico, esto debido a que la misma es concebida desde explicaciones y contextualizaciones socioculturales, que bajo diferentes propuestas consideran a la salud y a la enfermedad como ámbitos subjetivos dependientes de las creencias y producciones propias de cada cultura. Las definiciones que ponen énfasis en los aspectos físico o biológico se pueden considerar desde el pensamiento médico y responden a la evolución histórica de esta disciplina.

Con el tiempo se han abordado aspectos psicológicos, ambientales, culturales y sociales que miran a la salud de manera más compleja. Lo mencionado permite inferir que la caracterización de la salud, su inclusión y promoción deben realizarse de una forma integral y completa que comprenda visiones sociológicas, antropológicas y biológicas de conocimientos propios del campo de la salud y la enfermedad.

La salud a simple vista pudo haber surgido de manera espontánea ya que emerge de la capacidad del ser humano para poder discernir y expresar; valiéndose de su lenguaje dicotómico entre el bienestar y la enfermedad. Cabe resaltar que el concepto de salud en la actualidad puede diferir de algunos conceptos ancestrales (Guerreo y León, 2008), ya que están centrados en la enfermedad y por la cual ahora han ido sumando características al concepto que contemplan la relación con la calidad de vida y el estado de bienestar del individuo.

En virtud de lo señalado es necesario hacer hincapié que históricamente definir el concepto de salud es complicado, ya que va de la mano con definición de enfermedad y es difícil establecer límites entre ambos conceptos. Sin embargo, a lo largo de la historia el concepto de salud ha observado los fenómenos que influyen en la salud colectivamente en los seres humanos.

Considerando que en todas las lenguas hay terminologías afines a lo que en nuestro idioma se concibe como bienestar y su relación con el concepto de salud, en la interpretación del concepto de bienestar también puede resultar una compleja interpretación, debido a que puede situarse desde quienes disfrutan una vida cómoda, con sus necesidades básicas satisfechas y en buen estado físico, por lo que esta palabra también se usa para expresar la noción que implica “estar sano.”

Con esta relación un grupo de expertos de la OMS definió la salud en 1948 como: “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia” (Guerreo y León, 2008, p. 614). Se puede notar de inmediato que la definición de salud refiere al concepto de bienestar y por ende es usado como sinónimo de salud, por eso es importante interpretar lo que se entiende por bienestar desde diferentes cosmovisiones.

Históricamente la elaboración del concepto de salud tiene diferentes referencias contextuales, a continuación, se revisarán algunas concepciones y significados en distintos culturas y épocas de la historia.

En la época como referencia fundamental del origen del concepto de salud, situados en la época antigua; por ejemplo, la visión ayurvédica.

> El Ayurveda es probablemente el sistema curativo más antiguo del mundo conocido, se le considera la “ciencia de la vida.” Sus raíces proceden de la era Védica, probablemente hace más de 5.000 años. No es sorprendente que haya sido llamada “la Madre de todas las curaciones.” Ayurveda es uno de los sistemas curativos, que trata el cuerpo, la mente y el espíritu. Está relacionado con una visión profunda de la vida y la conciencia. Dada esta antigüedad se

> puede decir que es un sistema original, del cual todos los sistemas médicos modernos se han derivado (Guerreo y León 2008, p. 614).

El sistema curativo Ayurveda ha tenido una fuerte influencia a través de la historia en muchos sistemas de medicina, desde la antigua Grecia en el occidente hasta la medicina china en el oriente (Guerreo y León, 2008, p. 615). Es importante resaltar como ejemplo este tipo de sistemas que contemplan a la salud como una concepción situada desde lo corporal, lo mental y la espiritualidad, así como también la utilización de la medicalización que en sus funciones más inmediatas individualizan, claro ejemplo de cómo la medicina toma como suya a la salud y la introyecta en la vida cotidiana de los seres humano y entonces comprende a la salud como lo contrario de la enfermedad.

Para los habitantes de Mesopotamia, religiosos por naturaleza, la “enfermedad” antónimo de la “salud”, tenía su etiología en una falta que la persona hubiese cometido en su vida diaria, estableciéndose como una relación causa-efecto, extrapolable a lo que se podría ver como error-castigo. De esta manera, la salud dependería de la intención de los dioses, y los signos de una enfermedad, la revelación de una “mala conducta” (Guerreo y León, 2008, p. 615). Esta dicotomía remarca la relación de cómo se adhiere aspectos mágicos religiosos al concepto de salud, el castigo como sinónimo de enfermedad. Por lo cual se tenía la creencia de que tanto la salud como la enfermedad eran manifestaciones externas a lo que había que tener un equilibrio de estas fuerzas.

En la cultura grecolatina, un siglo antes de surgir el taoísmo surgió un sinfín de interpretaciones y concepciones que enmarcaban a la salud desde diferentes perspectivas. Pitágoras, Alcmeón de Crotona, Empédocles y Aristóteles etc., dieron aportes a como se concebía la salud; por ejemplo, el concepto de armonía se encontraba vigente en la cultura helénica. Las ideas de Pitágoras (582-497 a. C.) en cuanto a que el número marca el límite, el orden y la armonía del Cosmos (Kosmos), las aplicó también a los seres humanos. Pensaba que todo es número, todo es armonía: los hombres, los órganos y los miembros corporales. La armonía del todo y de sus partes es lo que genera en el hombre vida y salud; la desarmonía lleva a la enfermedad

y a la muerte. Tenía el convencimiento que la salud se encuentra en la medida, por lo que el precepto de mesura en todos los actos de la vida era una condición indispensable para conservar la armonía corporal, o para rescatarla si ésta se llegara a perder (Vega, 2002). En esta postura ideológica aún se conserva la importancia de mantener en equilibrio, el resultado de estar armonía en cuerpo, mente y ambiente da como resultado mantener el estado de salud, este es una clara referencia de que el equilibrio daría como resultado la salud.

El concepto de salud en el pueblo griego pasa por citar obligadamente a Hipócrates, considerado por muchos el Padre de la Medicina; su pensamiento naturalista basado en la armonía de la naturaleza humana y el ambiente que le rodea denota el respeto que debía procurarse a ciertas leyes en pos de preservar ese equilibrio (Guerreo y León, 2008, p. 620). Haciendo referencia nuevamente al equilibrio “Parte de la teoría médica de Hipócrates era el concepto de salud como equilibrio de los cuatro humores vitales del cuerpo: sangre, bilis amarilla, bilis negra y flema” (Guerreo y León, 2008). Hipócrates observó en su famoso tratado de la combinación de los humores, que la combinación aire, agua y lugar tenía también injerencia directa sobre los humores dentro de las personas, lo que indicaba una relación entre la salud, los humores y el ambiente. Es decir, la relación de equilibro de estos elementos o bien el desequilibrio, denotaban un cambio en la salud de los seres humanos.

Años más tarde después de haber nacido la doctrina hipocrática, durante el apogeo del Imperio Romano, los estoicos, pensaban que la naturaleza dispone que el hombre enferme, a pesar de que el médico pretenda conducirlo a la salud, por eso, lo que le pase a cualquiera, es porque se le ordena como a una más de las cosas subordinadas a la naturaleza. Esta idea refiere que la salud esta conducida por un experto médico que sabe de ello; sin embargo, denota que como parte exterior el entorno también tenía cierta injerencia en el equilibrio de la salud.

Posteriormente el concepto de salud, de la Edad Media al siglo XIX, no sufrió cambios reales. Al desaparecer el Imperio Romano de occidente, médicos árabes, persas y judíos, resguardaron e impulsaron los conocimientos de la medicina griega durante la

Edad Media. Sigerist (1987), considera que la teoría de los cuatro humores ejerció entre los médicos, la mayor influencia en la Edad Media que en la época antigua, debido a que ilustraba de manera gráfica la interpretación filosófica de la salud y la enfermedad; señala que, a partir del siglo XII, cuando se conoció en occidente la literatura árabe, estas ideas influyeron en el pensamiento médico y en el ejercicio de la Medicina *(*Guerreo y León, 2008, p. 623).

En la Edad Moderna, el saber y el ejercicio de la medicina continuaron sustentados en las ideas de Hipócrates y Galeno. Sin embargo, en el umbral del Renacimiento, contagiado por los descubrimientos de nuevos continentes, por la revolución de las ideas y por el resurgimiento de las artes, Aurolus Filippus, Teofrasto (1492-1541), conocido como Paracelso, percibió otros horizontes en la medicina después de observar cierta similitud entre los procesos fisiológicos y patológicos con algunas reacciones químicas observadas en su rudimentario laboratorio alquimista (Guerreo y León, 2008).

Viajando en el tiempo, hoy en día siguen vigentes los principios de salud heredados del Renacimiento que señalan que los seres vivos en su ambiente interno producto del funcionamiento del organismo, preserva una relación necesaria de intercambio y equilibrio con su ambiente externo. Este paradigma inevitablemente tiñe la aproximación a una definición de salud hasta la actualidad.

La contribución de Bacon (1561-1626), Comte (1984), Perkins (1938), Dubos (1956) interpretaron el concepto de salud y aportaron desde diferentes sentidos a la investigación médica, la inducción, la explicación metafísica del paradigma empírico-analítica, la salud como: un estado relativo al equilibrio y desde un sentido ecológico. Se empezaba a ubicar a la salud desde una concepción colectiva para entender las circunstancias que infieren en las condiciones salud y no sólo la relación con la enfermedad (Guerreo y León, 2008, p. 623). Estos aportes ayudan a cambiar la noción de salud que ayuda a ver más allá de plano individual, donde se coloca a la salud.

Posteriormente en la década de los treinta de la suma de los elementos sociales que tienen que ver con el ser humano. Por ejemplo, Rudolf Virchow (1821-1902) afirmaba

que el Estado ayudaba a todos a vivir una vida sana. Esto se desprende sencillamente de la concepción del Estado como unidad moral de todas las personas que lo constituyen y de la obligación de solidaridad universal (Guerreo y León, 2008, p. 626). Por ello recordar las ideas de Virchow obedecen a la importancia que han recobrado los programas de Promoción de la Salud Pública en la actualidad y que por ende responden a la responsabilidad que tiene el Estado.

Para el año 1986 la OMS también aporta una definición de salud inseparable de la interpretación de bienestar físico, mental y social, asociado al desarrollo de las potencialidades personales y sociales, involucra a diversas disciplinas del conocimiento; por ejemplo las prácticas ligadas al sistema sanitario, que entonces abre un abanico de opciones que pretendía involucrar el contexto social, sin embargo tiempo después se adopta una visión reduccionista del concepto de salud que no toma en cuenta la totalidad de un ser humano y la gran red de condiciones sociales que influyen en la salud (OMS, 2013a).

Como se puede observar la salud en la actualidad se centra en la atención médica individual desconociendo su ambiente social en el cual está inmerso.

El enfoque de la medicina individual tiene una necesidad de ampliar su visión e incluir a las familias y las comunidades a las que pertenecen los seres humanos, así como evidenciar que el proceso salud-enfermedad es un problema no sólo médico, que las comunidades y las personas son sujetos y como tal tienen derechos y deberes que ejercer, tienen opiniones, sentimientos, capacidad para elegir y tomar decisiones. No son pocos los teóricos en el campo de las ciencias de la salud que han hecho importantes contribuciones al esclarecimiento conceptual de la necesidad de cambiar el ya obsoleto paradigma biomédico por el nuevo paradigma sociobiológico, mucho más acorde con las evidencias científicas alcanzadas en este campo.

Cimentada la definición de salud de la OMS en 1978 adopta la estrategia de “Salud para Todos”, con el principal fin de reducir las enfermedades que impidan mantener una vida social y económicamente productiva. Tal estrategia fue concretada en

objetivos que se fueron perfilando en las conferencias de Ottawa de 1986, de Adelaida de 1988 y de Sundsvall de 1991 (Guerreo y León, 2008).

En este contexto, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, reunida en Alma-Ata (1978), revalida a la Salud como un derecho humano fundamental, criterio que también está presente en la Carta de Ottawa (1986), reitera que es un derecho, además se plantea que la promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico, social que contribuye a mejorar la calidad de la vida y a alcanzar la paz mundial (OMS, 2013a).

En la Carta de Ottawa se establecen los principios básicos de la Promoción de la Salud, que aspiran a identificar las causas últimas, o determinantes, de la salud y a influir positivamente en ellos. Se trata de factores sociales y económicos que determinan el estado de salud, como los ingresos, la educación, la profesión, las condiciones de trabajo o el estado mental, factores todos ellos que influyen a su vez en factores de riesgo como son el hábito de fumar, el consumo de alcohol, una dieta poco sana y la inactividad física, entre otros, que determinan el estilo de vida (Guerreo y León, 2008, p. 630).

En resumen, en cada momento histórico se han producido importantes variaciones en la concepción de la salud y la enfermedad. Esta evolución ha significado, sin duda, un nuevo e importante paradigma ideológico en el campo de la salud. Por lo tanto la salud se define no sólo por los métodos para abordarla y estudiarla, sino también por el momento histórico de la sociedad en la que se manifiesta, de este modo la promoción y normatividad de la salud se ha ido modificando con el pasar de los años, identificando con ello, modelos de salud-enfermedad desde un punto de vista mágico religioso, biológico, sanitarista, histórico-social, multicausal, epidemiológico, ecológico, geográfico, económico o interdisciplinario (Gómez y Rabanaque, 2000, p. 3).

Finalmente, en relación con la cita anterior los aportes a lo largo de la historia respecto a la evolución de salud colocan de manera inmediata que la salud ha sido un tema de interés y discusión a lo largo de la historia de la humanidad, por lo que se puede diferenciar los cambios significativos de cómo se percibe la salud desde distintas

épocas. Dando como resultado la suma de diferentes elementos que se incluyen y que se vinculan a la salud.

2.1.2 Definiciones de salud

La intención de este apartado es revisar las modificaciones en la definición de salud, las cuales se han abordado a lo largo de la historia y que han dado pie a que se sumen y se vinculen más elementos a la definición de la salud, colocando al concepto de salud desde una mirada más amplia que incluya aspectos importantes para el ser humano. A manera de resumen Gavidia (1998), profesor titular del departamento de Didáctica de las ciencias experimentales y sociales de la Universidad de Valencia retoma cinco definiciones respecto a la evolución del concepto de salud:

1. Salud como oposición de la enfermedad, en esta proposición en que la salud se reconoce por la negación de la enfermedad la salud no tiene valor en sí misma, este valor esta dado a partir de no “estar enfermo”. La relación entre enfermedad y salud se establece a partir de la necesidad de prevenir esta o rehabilitarla.
2. Salud como ideal del bienestar, en esta noción ver la enfermedad únicamente, era una reducción de ver el problema como una afección meramente biológica por lo que no es una visión positiva ya que la salud sólo estaba determinada por un malestar, es por eso por lo que la OMS define la salud en el año 1946 cómo “el estado de completo bienestar, físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Sin embargo, esta definición también tuvo que ser modificada, pues buscar el completo bienestar en primer lugar era algo muy utópico y en segundo lugar se pensaría que la salud era un fin para llegar.
3. Salud como equilibrio en el entorno, en esta noción se plantea la idea de salud como expresión de equilibrio. Bien es sabido que el concepto de salud siempre ha estado presente completando el concepto de oposición a la enfermedad, sin embargo, en esta definición se trata de buscar un equilibrio del organismo con todos los agentes que intervienen en su vida, es decir con su medio ambiente por lo que Terris (1980) define a la salud como: “estado de bienestar físico,

mental y social, con la capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

4. Salud como estilo de vida, en esta concepción se sitúa al individuo como protagonista de su propia salud que lo hace responsable de las acciones que pueden quebrar o mejorar su estado de salud. Al mismo tiempo pide su esfuerzo para conseguir el máximo de autonomía, y de esta manera, que su capacidad de funcionar no sea dependiente de los demás.
5. Salud como desarrollo personal y social, que contempla aspectos importantes para definir el concepto de salud, señalando que San Martín (1989) menciona que los factores que determinan el estado de salud de la población son: la reserva genética, el estructura socioeconómica, el nivel de vida, el grado de desarrollo social y económico, los medios de vida, la calidad ecológica y sanitaria, las condiciones sociales y sanitarias del trabajo, el nivel de educación general, el grado de participación de los individuos en la gestión de los problemas sociales, la existencia de sistemas de protección social y seguros de enfermedad, los factores de alto riesgo, los servicios de salud-enfermedad etc.

Asimismo, es posible observar que en esta última noción abarca aspectos que no se contemplan en las definiciones anteriores.

Es importante aclarar que para estudiar y delimitar la salud desde un concepto se fueron sumando y analizando a lo largo de la historia aspectos que determinan la enfermedad y la salud, por ejemplo en 1974 en Canadá el ministro de salubridad Lalonde mediante un estudio epidemiológico que realizó analizado las diferentes enfermedades y causas de muerte en su país aprecia que todas ellas se podrían agrupar a cuatro grandes apartados: la biología humana, el sistema sanitario, el medio ambiente y el estilo de vida ya que estos contribuyen igualitariamente ante la determinación de la salud de la población.

En síntesis, el concepto de salud que expresa la Oficina Regional para Europa de la OMS en 1984 que dice que "la salud es la capacidad de realizar el propio potencial

personal y responder de forma positiva a los problemas de ambiente", consideran la salud como un recurso para la vida.

De esta manera se puede interpretar la ideología de Chapela (2007) en la cual la salud incluye a una sociedad en general y para mejora de ésta se necesitan acciones que conlleven a incluir a la sociedad, puesto que es un proceso complejo no a lo que se pretende llegar como fin, sino como un recurso indispensable para la vida. En su reflexión de la definición de salud concluye que la salud antes de ser un concepto es una vivencia esencial del ser humano, si bien la medicina la ha cobijado a lo largo de la historia, el concepto de salud no se origina ni es exclusivo de la medicina.

Finalmente se identifica que el concepto de salud se ha ido modificando de acuerdo con su contexto social y cultural, de esta manera es posible comprender que la salud está determinada por aspectos no solo biológicos, sino que también forma parte del ámbito social. Y que para fines de esta investigación la última definición es la que se retomará para abordar esta investigación.

2.1.3 De la Salud a la Promoción de la Salud

Desde su surgimiento a nivel internacional la PS ha generado un gran debate respecto a la manera de cómo se llevaría a la práctica y cuáles serían las formas más adecuadas para hacerlo. En México este debate también generó que se implementaran políticas públicas dirigidas a poner en práctica la PS, estas prácticas se han apoyado del campo de la salud pública por lo que la concepción y modificación de la parte medular de la disciplina ha sido considerada desde un aspecto salubrista posibilitando que dicha disciplina pudiera desvincularse de los determinantes de la salud y que la salud no tuviese un reconocimiento como derecho, dando paso a la privatización de los servicios de salud, por lo tanto la PS ha tenido consideraciones desde un discurso acotado que no retoma la carta de Ottawa. Es importante tener claro las prácticas y acciones que lleva la PS para tener claridad bajo qué características se podrían llevar acciones en relación con la escuela.

El contexto de la PS en México tiene olvidos que están presentes en sus documentos oficiales, a lo que los profesores e investigadores de la Universidad Autónoma Metropolitana del departamento de Educación y Comunicación Ma. Consuelo Chapela y Alejandro Cerda realizaron un recuentro de cuatro antecedentes que ayudarán a comprender la forma y las características que se les han conferido a las políticas de promoción en nuestro país.

El primer antecedente se orienta en el reduccionismo salubrista de la noción sociológica de estilos de vida, en él se alude a que los individuos asumían un estilo de vida dependiendo de la escala social o estructura económica, es decir que los individuos son responsables de su salud, en lo que respecta a la salud pública la importancia se reducía a cambios conductuales que evitaran los riesgos de la enfermedad para adoptar factores de protección dejando a un lado la posibilidad de vincular la PS con las determinaciones sociales (Chapela y Cerda, 2010). Es decir, individualizar la salud de los seres humanos.

El segundo antecedente es la influencia de la propuesta canadiense (Lalonde, 1974) como discurso dominante de origen dentro de sus modificaciones primordiales, tuvo como propósito la importancia de modificar los estilos de vida y las condiciones ambientales con la finalidad de mejorar su salud, anteriormente se analizó en la evolución del concepto de salud el estudio epidemiológico tenía la finalidad la disminución de la inversión de servicios curativos para entonces invertir en promover la salud (Chapela y Cerda, 2010).

Para el tercer antecedente la tradición preventiva como parte de las políticas públicas de salud en México posrevolucionario, la preocupación en este antecedente estaba situada en desarrollar acciones enfocadas a evitar el surgimiento o prevención de enfermedades como prioridad, perspectiva higiénico-preventivista la cual continúa teniendo una gran influencia en la manera en la cual se implementan políticas públicas de PS, en esta perspectiva había que desarrollar características de la medicina preventiva, este antecedente es importante debido a la vinculación con las instituciones educativas oficialmente se buscaba la educación higiénica por lo que se instala en 1921

la Oficina de Propaganda y Educación Higiénica que años más tarde se convirtiera en Dirección de la educación higiénica de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de salud enfocadas primordialmente en las reglas higiénicas, permaneció con pocos cambios hasta la década de los ochentas de siglo XX en la que se estableció la Dirección General de Educación para la Salud y finalmente termina estableciendo como la Dirección General de Promoción de la Salud en el año 2001.

Finalmente, el cuarto antecedente la neoliberalización del discurso oficial internacional de la PS que presenciamos al inicio de siglo XXI en la que se da un giro consistente renunciando a los principios que sustenta a la PS en la carta de Ottawa con su desvinculación de las políticas públicas de salud y su tendencia hacia la privatización, en las que minimiza la presencia del estado como responsable del derecho a la salud.

Bajo estos antecedentes se sitúa la PS en México dejando al olvido el primer documento que dio origen a esta disciplina, de esta manera daré paso a hacer una revisión del surgimiento de la PS y de cómo se define desde su primera conferencia mundial.

2.2 Promoción de la Salud

Para abordar a la Promoción de la Salud en este subcapítulo se hará un recorrido teórico que permitirá identificar algunos encuentros y diferencias entre la Promoción de la salud y la Prevención, más adelante estas observaciones servirán para analizar que son perspectivas diferentes. Posteriormente concluiremos con los distintos paradigmas de la promoción de la salud en el que estará reflejado las diferentes perspectivas y miradas que se tiene al abordar las diferentes prácticas en la promoción de la salud según Chapela.

2.2.1 Evolución de la Promoción de la Salud

Se podría decir que la PS es tan vieja como el hombre mismo, ya que las aptitudes protectoras son características inseparables de los seres humanos.

> Chapela refiere que, aunque no se puede sustentar de manera amplia su génesis menciona que:

> … el origen de la promoción de la salud se encuentra en la misma emergencia de la conciencia humana, es decir, la promoción de la salud nace junto con la especie humana. La historia nos muestra los esfuerzos colectivos por promover la salud en distintas situaciones y circunstancias, desde los clanes y la familia, en tiempo de auge y en tiempos de pobreza, de esclavitud y de acción libertaria… (Chapela y Cerda, 2010, p. 30)

Es decir que, con el despertar de la conciencia humana y los clanes, existen las primeras formas colectivas de protección y de PS, las cuales han sumado esfuerzos por organizarse para llevar acciones que les permitan mejoras en su vida, sin darse cuenta de que esas acciones estarían ligadas a la PS.

Sin embargo, siguiendo la consolidación de la salud pública como doctrina y una de las primeras formas institucionales de la PS según el historiador y salubrista Rosen se ubica entre 1750 y 1850, periodo que realiza con Foucault el desarrollo de la medicalización a partir del problema urbano (Castro, 2010).

Anteriormente la salud era un concepto que individualizaba y por ende era un asunto privado, en el cual no había injerencia pública, por lo tanto, con el surgimiento del Estado Nacional y la industrialización la salud da un paso al territorio de un asunto común. A su vez esto trajo divisiones territoriales y regímenes políticos que más adelante postraron el interés en la salud poblacional consolidándose entonces la Salud Pública[1] que funcionaba como un precepto social y político destinado a mejorar la salud, la calidad de vida y prolongar la vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria

[1]La Salud Pública es un concepto social y político destinado a mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria. En la literatura sobre promoción de la salud se ha establecido una distinción entre la salud pública y una nueva salud pública, con el fin de poner de manifiesto los muy distintos enfoques sobre la descripción y el análisis de los determinantes de la salud, así como sobre los métodos para solucionar los problemas de salud pública. Esta nueva salud pública basa su diferencia en una comprensión global de las formas en que los estilos de vida y las condiciones de vida determinan el estado de salud y en un reconocimiento de la necesidad de movilizar recursos y realizar inversiones razonadas en políticas, programas y servicios que creen, mantengan y protejan la salud, apoyando estilos de vida sanos y creando entornos que apoyan la salud. Esta distinción entre lo “antiguo” y lo “nuevo” puede no ser necesaria en el futuro conforme se vaya desarrollando y difundiendo un concepto unificado de salud pública (OMS, 1998).

(Giddens, 2007). Estas áreas de la salud y la preocupación por la salud fueron el resultado de posibles acciones para la mejora de las comunidades, sin embargo, identificar entre una u otra trajo complicaciones para su acción y desarrollo.

Hasta el momento se ha vinculado y referido a la Salud Pública con la PS, debido a que el nacimiento de la disciplina de la salud pública tiene como precepto a la PS. Sin embargo, su primera mención representativa es dada en el año 1946 por el historiador Henry Sigerist quien explica que las cuatro tareas de la medicina son la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el restablecimiento de los enfermos y la rehabilitación. Sigerist define entonces a la promoción de la salud como: “proveer estándares decentes de vida, buenas condiciones laborales, educación, cultura física, los medios para el descanso y la recreación” (Sigerist, 1987). Concibiendo de esta manera a la salud más allá de la enfermedad la cual también está contemplada en la definición de la OMS.

Años más tarde en una publicación Leavell y Clark (1985) crearon un modelo de la historia natural de la enfermedad y lo relacionaron con los niveles de prevención, este modelo se compone de dos periodos, el primero periodo llamado prepatogénico en el que se da una interacción entre tres elementos agente, ambiente y hospedero. Y el segundo periodo patogénico en el cual se da el curso de la enfermedad con cambio en el funcionamiento del ser humano que puede dar como resultado un restablecimiento, discapacidad o la muerte. Leavell y Clark señalaron que en los dos periodos de la historia natural de la enfermedad existen tres niveles de prevención en el cual se ubica la Promoción de la Salud y la protección específica (periodo prepatogénico), la prevención secundaria que es el diagnóstico temprano y limitación de la enfermedad y por último la prevención terciaria que es la rehabilitación (ambas ubicadas en el periodo patogénico) (García, 2010). En este modelo ubica a la PS como un elemento prepatogénico que no tiene relación con ningún padecimiento “…el procedimiento empleado de la promoción de la salud no está directamente relacionado con ninguna enfermedad particular o desorden, pero sirve para fomentar la salud general y el bienestar” (García, 2010).

Estas referencias son algunas de los trabajos precursores de PS respecto a su definición desde diferentes ámbitos y como se puede observar una tendencia hacia el discurso médico, cabe recalcar que según el contexto existe una diferencia entre los procesos de hospitalización a los de salud, por tanto, se van abordando de diferente manera, sin embargo, se sigue situando desde la medicina hegemónica.

La importancia del recorrido teórico de la PS considera las evoluciones que han sido significativas de PS respecto en sus diferentes Conferencias Internacionales de PS con el paso del tiempo se han reunido los países del mundo con esta propuesta solida de la PS bajo diferentes ejes e intervenciones en sus agendas políticas de los países en relación a las necesidades de salud, como son: Carta de Ottawa 1986, Adelaida 1988, Sundsvall 1991, Yakarta 1997, Bangkok 2005, Nairobi 2009, Helsinki 2013 y Shanghái 2016.

La institucionalización de la PS como práctica a nivel mundial respondió primeramente al planteamiento de 1978 con la Conferencia Internacional de Alma Ata sobre atención primaria de la salud, considerando una necesidad urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo. Posteriormente surge la primera conferencia internacional sobre la PS reunida en Ottawa en 1986, esta carta fue una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo (OMS, 2013a).

En la Conferencia Internacional sobre la PS se reconoce que “la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo”; la concibe como “el resultado de los cuidados que uno dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud”, por lo tanto es una herramienta primordial no solo en el campo de las salud sino de la educación (OMS, 2013a). Sin embargo, para fines de este apartado y para definir a la PS se hará desde el primer documento oficial.

En la Carta de Ottawa la PS se define como:

> La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar transciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario (OMS, 2013a).

Según Chapela (2010), la PS puede verse como práctica o como una corriente metodológica que ha tenido y que tiene diversas tareas en diferentes áreas que involucra directamente a los seres humanos. A lo largo de la historia la PS ha estado presente en la vida cotidiana de la sociedad, debido a que en tanto a la práctica, ésta se puede llevar a cabo dentro de las actividades de la vida cotidiana o de manera profesional, por ejemplo, el pensar en el drenaje como una solución para evitar enfermedades y reducir contagios sin pensar que se estaría realizando acciones de PS para crear un entorno saludable.

Es hasta 1986 en la Carta de Ottawa que la Promoción de la Salud como disciplina logra consolidar una definición: “la adquisición personal de capacidades que le permitan a cada sujeto ejercer propio control sobre sobre su salud y mejorarla” (OMS, 2013a). Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida tanto individual como colectivamente, mediante acciones encaminadas a la solución de las causas de los problemas de salud. Existen cinco puntos nucleares que definen por completo el quehacer de la PS, estos puntos son líneas de acción para actuar sobre los factores que determinan en nivel de salud que existe en una comunidad.

1. Desarrollo de políticas que apoyen a la salud.
2. Crear entornos saludables.

3. Desarrollar las aptitudes y los recursos individuales.
4. Reforzar la acción comunitaria.
5. Reorientar los servicios de salud.

La PS se relaciona con el fortalecimiento de los factores protectores, de los cuales las responsabilidades múltiples del individuo y de la sociedad son pieza clave. Así como la relación de sus puntos nucleares, se suma la atención y el desarrollo de aptitudes y recursos individuales que tiene que ver directamente con la atención de problemas en el ámbito educativo, ya que la educación permitirá que se puedan crear nuevas posibilidades y vínculos que también permitan tener entornos saludables.

A pesar de las apreciaciones de éxito que se tiene en documentos oficiales de la PS y desde su impulso se pone entre dicho su importancia, su intervención y su praxis. Pues existe una concepción múltiple de la PS que se puede situar desde un aspecto médico o bien desde un contenido sociopolítico. Los mayores malentendidos con respecto a la PS surgen de la poca atención que se ha puesto sobre la concepción de salud que subyace de ella y por tanto obliga una forma determinada de práctica y evaluación (Chapela y Cerda, 2010, p. 92). Es por eso por lo que existen acciones preventivas que se sitúan desde el campo de la PS como única herramienta, siendo que la PS tiene un campo con mayor amplitud a considerar de la salud de un ser humano.

En la definición de salud de la OMS (1998), denota claramente que por años ha dominado su discurso oficial y que intrínsecamente se sigue vinculando la salud con la enfermedad, noción que permite entender la salud desde la prevención relacionarse con un mayor o menor riesgo de enfermar. Y que por lo consiguiente la PS también puede acoger esta postura ideológica en su discurso y práctica, aunque en la propuesta de la Carta de Ottawa se interprete la salud como un recurso, se puede comparar que difiere de cómo se concibe desde la definición de la OMS en la aparece como definición estática, entonces se identifica en la carta de Ottawa que hay vías alternas de mirar la salud, en ella integra el poder individual y colectivo de controlar la vida de los sujetos dando la responsabilidad de los gobiernos de asegurar las condiciones básicas que hacen posible la capacidad saludable de la población (Chapela y Cerda, 2010, p.96).

De esta manera la PS tiene la posibilidad de integrar más acciones debido a que el concepto de salud también sea más amplio, sí el concepto de salud al que se refiere acota su visión en torno a la enfermedad la praxis de la PS también será limitada.

> Las posibilidades de desarrollo teórico y conceptual a partir de la definición de la PS en la carta de Ottawa han sido frecuentemente dejadas de lado a expensas del desarrollo de programas y propuestas prácticas que frecuentemente no superan la visión tradicional de la educación para la salud, la medicina preventiva o la salud pública. Esto es explicable por el control que se hace de la PS desde distintos intereses y puntos de vital que muestra su naturaleza y capacidad política (Chapela y Cerda, 2010).

Las habilidades de PS por lo tanto se han quedado condicionadas en los discursos oficiales que no se llevan a la práctica, y que tiene un concepto reducido de lo que es la salud.

Seguidamente en 1988 la II Conferencia Internacional sobre PS llevada a cabo en Adelaide Australia continúo con la misma orientación establecida en Alma-Ata y en Ottawa. En esta carta se sitúan cambios importantes respecto a la PS el primero es dado que “individuos” en la carta de Ottawa ahora se contemplan como “ciudadanos” (Chapela, 2010); aunado que también en esta conferencia hay un interés por las Políticas Públicas para la salud bajo los principios de equidad, acceso y desarrollo, para poder ir más allá de la atención de la salud, respondiendo a los retos en materia de salud para reducir las inequidades por medio de cuatro áreas claves como primordiales para las políticas públicas en la cuales están el apoyo a la salud de las mujeres, alimentación, nutrición, tabaco, alcohol y creación de entornos propicios. Para llevar a cabo este trabajo, era necesario el desarrollo de nuevas alianzas de salud, lo que significaba fomentar el trabajo de grupos de promoción por medio de dos rubros: la comunicación como medio y las instituciones educativas para incluir las aptitudes de habilitar, mediar y promover la causa (OMS, 2012). Estos elementos mencionados en esta conferencia abren la oportunidad de reducir inequidades e ir más allá de la atención a la salud.

La III Conferencia Internacional de PS mejor conocida como Conferencia de Sundsvall, llevada a cabo en Suecia en 1991, reconoce que el objetivo “Salud para Todos en el año 2000” es muy difícil de alcanzar. A lo que propone que todos los sectores deben emprender iniciativas que puedan contribuir a la creación de entornos propicios, eje de esta conferencia (OMS, 2021a).

La existencia de un entorno favorable es de importancia fundamental para la salud, por eso hace un llamamiento a la acción en el cual menciona que todos los sectores deberán ser apoyadas: a nivel local, por la gente en las comunidades; a nivel nacional, por el gobierno y por organizaciones no gubernamentales, a nivel mundial, por los organismos internacionales. Los principales sectores interesados serán esencialmente la educación, transporte, vivienda y desarrollo urbano, producción industrial y agricultura. Esta “propuesta de sitios o ambientes saludables ha logrado grandes progresos en la PS en su versión de ciudades saludables y también es la estrategia donde se comienza a concentrar las prácticas de la medicina preventiva y la educación para la salud tradicional” (Chapela, 2012). Ejemplo de una dimensión de acción para crear entornos saludables en las que se encuentran las escuelas saludables y las escuelas promotoras de la salud.

En la IV Conferencia Internacional sobre PS organizada en Yakarta, Indonesia en 1997, que tiene por título *“Nuevos actores para una nueva era: llevar la promoción de la salud hacia el siglo XXI*”, es la primera en celebrarse en un país en desarrollo y en dar participación a sector privado en el apoyo de la PS, esta conferencia ofrece una oportunidad de reflexionar sobre lo aprendido con respeto a la PS, reconsiderando los factores determinantes de la salud asimismo se reconsideran las estrategias y condiciones fundamentales de la primera conferencia en Ottawa pero incluyen lo que denomina diferentes factores transnacionales que tiene un fuerte impacto en la salud como la economía mundial, los mercados financieros y el comercio, el acceso a los medios de información y a la tecnología de comunicaciones y la degradación del medio ambiente por causa del uso irresponsable de recursos (OMS, 2021b).

En Yakarta también determinan que algunas condiciones determinan los estilos de vida concepto que comienza a concebir a la PS desde una perspectiva de mercados en donde consolidar y ampliar las alianzas estratégicas en pro de la salud y la inversión en el desarrollo de salud mediante la iniciativa privada lleva a la PS a colocarse desde un punto de vista neoliberal.

Para el año 2000 la V Conferencia internacional de PS en México en la cual consta de dos cuartillas en la que existe un retroceso de la PS pues el medio de acción es basado en el desarrollo sanitario y prestación de los servicios de salud, todo en términos de enfermedad y riesgo que evidentemente se relaciona con el aspecto médico (OMS, 2000). En términos de la conferencia en México “el tono es suculento y burocrático” (Chapela, 2008b). Esta conferencia no tuvo aportes significativos para la evolución de la PS, dado que continuó bajo el paradigma de la prevención.

La Carta Bangkok para la PS en un mundo globalizado la VI Conferencia Internacional llevada a cabo en el año 2005, da un importante y radical giro pues a pesar de reconocer la definición situada en Ottawa define nuevamente a la PS:

> La promoción de la salud consiste en capacitar a la gente para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y mejorar así esta. Es una función central de la salud pública que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud (OMS, 2005).

En esta definición hay un aporte importante que menciona a los determinantes sociales de la salud, sin embargo, a pesar de contemplar esta idea social existe un retroceso, pues nuevamente se reiteran las intervenciones sanitarias encaminadas a la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Para la VII Conferencia Internacional de PS llevada a cabo el año 2009 Nairobi, Kenya que tiene como tema central la llamada a la acción para la implementación de la PS en la que se identifican, estrategias y compromisos claves que se requieren para cerrar la brecha de implementación en salud y desarrollo a través de la PS. Para que se diera a

cabo por medio de cinco subtemas en la conferencia: capacitación en la PS de la salud, fortalecimiento de los sistemas de salud, alianzas y acción intersectorial, empoderamiento comunitario, alfabetismo en salud y conductas en salud (OMS, 2009).

Claramente en esta conferencia hay una recuperación de la carta de Ottawa para poder crear sociedades justas que permitan que las personas puedan llevar sus vidas aumentando el control sobre su salud y los recursos necesarios para el bienestar.

Para el año 2013 en Helsinki, Finlandia se celebra la VIII Conferencia de PS, en la que se retoma una de las áreas de acción de la carta de Ottawa situadas en Adelaide en la cual se pone como eje central a la salud en todas las políticas, haciendo un llamado a todos los gobiernos para asumir la responsabilidad en cuanto al derecho a la salud desde una perspectiva de equidad y justicia social (OMS, 2013b).

Reconoce que centrarse en el sector salud por sí solo no es suficiente para garantizar el acceso equitativo de los servicios de salud, la protección de la salud y la gestión de la sostenibilidad financiera de los sistemas de atención de la salud, sino que es necesario tener acciones coordinadas que tengan en cuenta las fuerzas económicas por medio de políticas que tengan relación con todos los sectores que tengan implicaciones con el sector salud.

Finalmente, para el año 2016 la IX Conferencia de PS llevada a cabo en Shanghái, China titulada “Promover la Salud en los objetivos de desarrollo sostenible: Salud para todos y todos para la salud”, promover la salud consiste en capacitar las personas, las comunidades y sociedades, para dotarlas de medios que se ocupen de su salud y calidad de vida. Todo esto por medio de hacer vínculo entre la PS y la agenda 2030 para el desarrollo sostenible (OMS, 2016).

La importancia de la conferencia radica en que la salud es uno de los pilares importantes de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, mientras que el objetivo primordial es que los gobiernos entiendan el enorme potencial de promover la salud en todos los sectores de la sociedad.

La importancia de revisar la Evolución de la Promoción de la Salud es un referente para poder observar cronológicamente como ha adquirido mayor o menor injerencia en la salud de los individuos y las sociedades, revisar cómo se vincula el concepto de salud y cómo es que se están llevando las estrategias y programas para mejorar las condiciones de vida de los seres humanos. En cada una de las conferencias se rescata la importancia que los gobiernos han puesto para implementar acciones que involucren a las comunidades para la mejora de su salud, es por eso por lo que el recorrido de estas conferencias coloca de inmediato que tan importante es el tema de la promoción de la salud.

2. 2. 2. Encuentros y diferencias entre la Promoción de la Salud y la prevención.

La importancia de este apartado es reconocer las transformaciones y los deterioros teóricos y prácticos situados en los discursos que existen entre PS con respecto a la prevención. Más allá del discurso oficial, la PS se ha movido desde una perspectiva prevencionista que no solo causa conflicto entre los conceptos sino entre los profesionales de la salud que son quienes lo llevan a la praxis e institucionalizan la PS.

Es significativo aclarar que para la PS la concepción de salud, la manera de ver y entender la salud ubica el tipo y propósito de PS que se estaría llevando a cabo. Sin embargo, el propósito fundamental de la PS no es ubicarse de forma simple desde la prevención. Si bien la prevención de una enfermedad es una tarea de la PS más no la única práctica que ejerce. Sí se entiende a la salud con lo opuesto a la enfermedad y a su vez a la PS como a la prevención claramente se observa que domina un discurso acotado de lo que implica la PS y por lo tanto se estaría colocando desde una perspectiva hegemónica en la cual sería imposible elevar la salud mediante la PS.

Una vez definida la PS también es valioso aclarar el concepto de prevención, así como sus alcances y delimitaciones.

La prevención tiene como principal objetivo evitar que un individuo padezca una enfermedad. La prevención supone la detección, el control y la reducción de factores de riesgo en los individuos que puedan dar origen o sean la causa de alguna

enfermedad. La OMS define a la prevención como: las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, y Sosa. 2011). En el marco de su relación con la enfermedad y la historia natural de esta, las actividades preventivas pueden clasificarse en tres niveles:

- Prevención Primaria

Son “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes”.

Las estrategias para este nivel se dirigen a prohibir o disminuir factores de riesgo al individuo, por lo que su primordial importancia es disminuir la incidencia de la enfermedad.

- Prevención Secundaria

Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad de los individuos que estén “aparentemente sanos”, para emprender acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Todo esto mediante un control periódico que permite evitar o retardar secuelas de algún padecimiento.

- Prevención Terciaria

“Se refiere a acciones relativas a la recuperación mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente” (Vignolo et al., 2011).

Existen diferentes criterios referentes a la PS y la prevención, sin embargo, retomar ambas ideologías respecto a los intereses que determina cada una puede ayudar a

complementar un criterio más amplio en el campo de la salud, visiblemente se puede identificar que la PS y la prevención son dos perspectivas diferentes que incursionan desde un concepto diferente de salud, así como su praxis. Mientras la prevención se sitúa desde la atención de la enfermedad la PS se concentra no sólo en prevenir enfermedades en la que dota a la población de medios que permitan desarrollar al máximo su salud potencial, todo esto en términos de la carta de Ottawa.

A manera de resumen este apartado ayuda a concluir que es primordial ubicar la concepción de salud para poder situar a la PS respecto a sus características etiológicas de la carta de Ottawa o bien si es una práctica desde la prevención de enfermedades. No es extraño encontrar prácticas de PS situadas en el campo de la prevención de enfermedades. Para fines de este análisis es necesario tener en cuenta la correlación entre la PS y la escuela dado que puede ser una herramienta que permite el desarrollo de la salud en los estudiantes, el análisis del programa de intervención llevado a cabo en el IEMS permitirá más adelante el discurso y las prácticas en la escuela, para constatar si son orientadas desde la PS o prevención.

2.2.3 Paradigmas de la Promoción de la Salud.

En este apartado se abordará conceptualmente el significado de la PS para hacer una reseña de los diferentes paradigmas en las que se refleja las formas de ver, ejercer y poner en práctica a la PS. Si bien la PS tiene un campo muy abierto en sus diferentes prácticas y las distintas maneras de entenderla, su campo de estudio de la salud es un concepto tan complejo que la PS de la salud está inmersa en ella y por ello también es compleja su práctica.

Chapela explica que la PS puede tener distintos puntos de vista e intereses, basados en paradigmas diferentes que no necesariamente tengan el sustento en la carta de Ottawa. Existen dos perspectivas de la PS uno que se sitúa desde el poder y el segundo que parte de la premisa de la concepción de la persona.

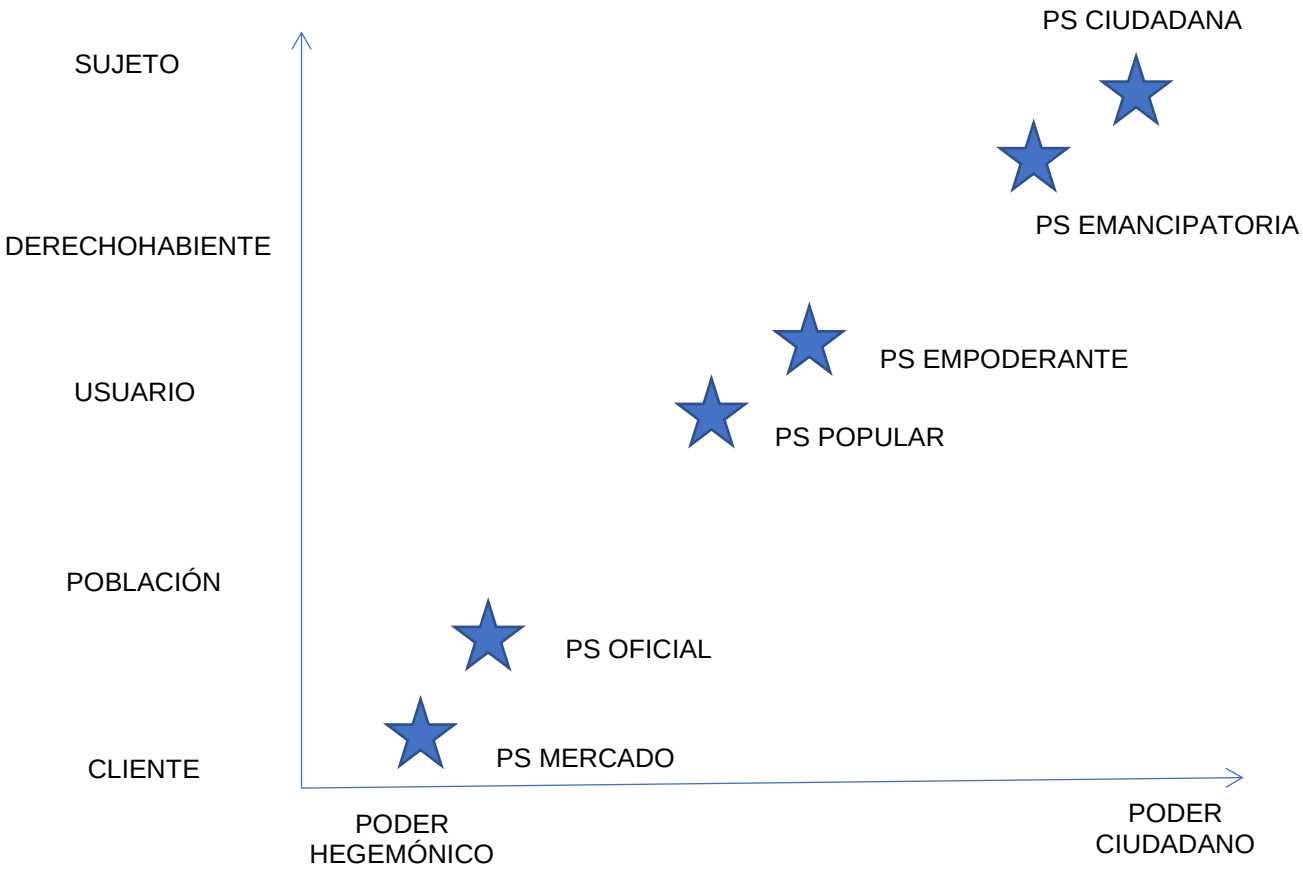


FIGURA 1. Distintas promociones de la salud de acuerdo con distintas concepciones de persona y formas de ejercicio del poder (Chapela, 2007).

Al analizar distintas prácticas de PS desde dos perspectivas que son la del poder y la de concepción de persona se encuentran distintas modalidades o interpretaciones de ellas. En el eje vertical de este diagrama de las distintas concepciones de persona expresada desde diferentes prácticas de la PS como pudiera ser la persona como algo manipulable y utilizable en calidad de insumo o cosa (cliente) y por otro lado la concepción de persona como sujeto ético consiente y constructor de valor y significado con la capacidad de pensar, formular alternativas, decidir y actuar en consecuencia (sujeto) (Chapela, 2008a).

En el eje horizontal encontramos una aparición de posibilidades del ejercicio de poder que va desde el poder acumulado por la enajenación del poder de las personas que se usa para controlar y disponer de los cuerpos, el caso biomédico es una clasificación

cerrada en el que el único conocimiento útil o forma para apropiarse del mundo y llegar a la salud sea a partir del conocimiento de la medicina ubicando desde una visión hermética (poder hegemónico). Por otro lado, hay una visión crítica en el que se busca entender un todo tomando en cuenta sus partes y sus diferentes actores hasta el poder que retienen y ejercitan las personas en la sociedad para lograr los proyectos que formulan en conjunto en ejercicio de sus prácticas reflexivas de libertad (poder ciudadano).

A partir de este diagrama se puede observar que se identifican distintas prácticas de PS como son: PS de Mercado (PSM), PS Oficial (PSO), PS Popular (PSP), PS Empoderante (PSEp), PS Emancipatoria (PSE) y finalmente PS Ciudadana (PSC). Todas estas prácticas permiten identificar que la PS incursiona en diferentes espacios público, privado, individual y colectivo.

PS de Mercado (PSM) se ubica en la parte inferior y es una forma de PS dominante que sigue los principios de cualquier práctica empresarial, tomando al otro como cliente (pasivo) y creando su propio concepto de salud de acuerdo con la imposición que desea hacer de su significado en la construcción de crear necesidades y clientes, las necesidades se crean a través de una inculcación de contenidos persuasivos que contienen deseos y valores según sus fines ya sea de belleza, bienestar y cuidado. Esta red de inculcación circula desde diferentes redes de comunicación que se desarrollan entre sí y entre los cuales destaca los medios de comunicación masiva (televisión, radio, cine, revistas e internet) y la industria médica que sirven como medio para producir y vender múltiples conjuros a sus clientes.

Esta forma de PS no se encuentra sujeta a exigencias para demostrar su efectividad como un impacto directo a la salud dentro de sus instancias médicas, u oficiales de salud, su éxito depende de los significados ganados y por lo tanto de la mercancía vendida, de las necesidades creadas y de los clientes generados. La PSM busca desde la publicidad individualizar el concepto de salud y venderlo según sus fines.

En la PS Oficial (PSO) ubicada como la PS dominante en su discurso, en la actualidad continúa ejercitándose como una práctica accesoria en programas y discursos oficiales

cuyo objetivo primordial es abatir y prevenir enfermedades, centrándose de esta manera en acciones preventivas, y por lo tanto muy cercana al paradigma biomédico. La PSO se ha constituido principalmente en un discurso con significados relevantes para las instituciones gubernamentales entre sus prácticas oficiales podemos encontrar pláticas, orientaciones, folletos, rotafolios, periódicos murales etc., la intención de este tipo de PS es dar información para cambiar los comportamientos de la población a razón del pensamiento médico, homogenizando a la población para convertirlos en objetos pasivos despojando los de responsabilidad, entrenando a los sujetos para la dependencia y la obediencia. Este tipo de PS también es ineficiente debido a que no hay mediciones en el impacto de resultados esperados de los programas ni de mercado, ni clínicos ni epidemiológicos.

Posteriormente en la PS Popular (PSP) ubicada en la zona central en la que se considera a la persona más que una cosa, en el que sus orígenes de esta práctica de la PS se remota a los orígenes del ser humano como una práctica cotidiana del ser social tendiente al sostenimiento de la vida biológica, social y al alivio del sufrimiento por lo que no consideran al individuo como cosa o cliente sino como un ser humano en tanto ético, con conciencia, y responsabilidad. La PSP mira al individuo como parte de un colectivo, en sus prácticas incorporan parcialmente los discursos y prácticas dentro de las medicinas dominantes. Sus parámetros de eficiencia de la PSP se construyen localmente a partir de que devuelve identidad y resuelven los problemas de acuerdo con las significaciones y valores.

La PS Empoderante (PSEp) corresponde al discurso de Ottawa y Yakarta “aparece principalmente como práctica de organizaciones civiles críticas y usualmente se encuentra vinculada a concepciones de salud hegemónicas enfocadas la enfermedad, dentro de los discursos críticos” (Chapela, 2008a). Esta organizada por expertos con clasificación y agendas específicas en tanto a su concepción de salud al igual que la PSP considera a las personas como gente con la que se puede trabajar sin embargo dice Chapela que en sus resultados no se sostiene a un largo plazo al depender de un grupo de expertos.

El trabajo que hizo la PSEp condujo hacia una reflexión sobre esta práctica en la carta de Ottawa revalorando los términos en inglés "*control*", "*enable*", "*advocacy*" y "*empower*". Esta reflexión sin duda alguna dio emergencia a otras propuestas presentando de esta manera las últimas dos prácticas de la PS ubicadas en el extremo superior derecho que son PS empoderante (PSE) y PS ciudadana (PSC). "Ambas formas de PS consideran la persona como sujeto ético, buscan que en el ejercicio de su poder el sujeto individual y el colectivo sean quienes, den contenido, formulen, decidan y logren sus frutos; buscan que esta manera de ejercer su poder se exprese como corporeizaciones, como inscripción de sus cuerpos físicos y el medio ambiente mostrando cambios favorables al desarrollo de salud" (Chapela, 2008a).

Ambas prácticas de PS se sitúan desde un paradigma crítico y un uso de poder ciudadano, considerada una visión a largo plazo y un tanto utópicas para la autora, para poder construir ciudadanía es imprescindible mirar el contexto amplio ecológico, socio histórico, económico y político para poder gestionarlo en pleno ejercicio de las posibilidades humanas.

La PS incursiona desde diferentes espacios público, privado, individual y colectivo, sin embargo podemos observar mediante el abordaje de las distintas prácticas de la PS que de manera dominante en la sociedad impera una preocupación y necesidad por situarse desde el modelo médico que individualiza y mercantiliza la salud, en contra posición la carta de Ottawa hace un llamado a los gobiernos para generar condiciones propicias, para que los individuos puedan ejercer su capacidad saludable de manera autónoma en la cual se puedan atender la necesidades de la población.

Concluyendo con la trayectoria de la PS se puede identificar que han existido distintas aproximaciones de lo que es la PS, cabe recalcar que esta multiplicidad de prácticas parte del concepto de salud del cual se orientan y se van formando o en su defecto deformando según los individuos, las instituciones o bien su contexto. Es importante situar los tipos de PS pues bajo el análisis de programas escolares y dentro de las políticas públicas enfocadas en la escuela, es indispensable delimitar bajo qué práctica orientada de la PS se ubican.

2. 3. Educación y salud

La intención e importancia de este apartado es hacer un análisis de cómo es que la educación ha sido un tema que por años ha formado parte de la agenda en salud, ya que abre la posibilidad a distintas ciencias transdiciplinarias como la pedagogía de la salud, la educación para la salud y la comunicación para la salud como herramientas primordiales para ver el vínculo entre la educación y la salud, posteriormente también identificaremos la relación de la promoción de la salud y educación y finalmente retomaremos algunas iniciativas consolidadas en el marco educativo para llevar a cabo promoción de la salud en el ámbito escolar.

2.3.1 La educación un concepto que se vincula con la salud

La educación y la salud durante mucho tiempo se desarrollaron como dos disciplinas paralelas pero aisladas, adoptando distintas formas y prácticas como producto de los requerimientos del desarrollo histórico de una sociedad, a medida que el concepto de salud fue evolucionando y sumando características hubo de cierta manera una integración de distintos requisitos indispensables para la salud, como es el caso de la educación.

Sin embargo, el concepto de salud amplía posibilidades de identificar que existen condiciones y herramientas que favorecen la salud de un individuo dándole la oportunidad de tener recursos para una vida saludable, mediante el desarrollo de habilidades y capacidades para la vida que de alguna manera tiene una relación estrecha con la educación, por eso es importante considerar que para hablar de la salud en un contexto escolar, el concepto de salud debería abordarse de aquel que contemple las condiciones sociales de los sujetos.

Los avances en paradigmas de las ciencias médicas ha sido decisivos para incorporar nuevos modelos, por ejemplo; en el modelo médico-social, que a lo largo de su desarrollo fue facilitando el nacimiento de diversas disciplinas como la epidemiología alrededor del estudio de la historia natural de la enfermedad, lo que en breve tiempo originó a su vez el nacimiento de la Higiene Social, la Medicina Social y la Salud Pública,

disciplinas que fueron aportando nuevos conocimientos sobre la determinación social de la salud y su relación con la educación.

> “Esta nueva concepción del proceso salud-enfermedad abrió las puertas a la incorporación de las Ciencias Sociales a la Medicina. Con ello, el abordaje sociológico de la enfermedad, junto con la Epidemiología, facilitó el establecimiento de las relaciones existentes entre las condiciones de vida, determinadas conductas y factores de riesgo” (Valadez, Villaseñor y Alfaro, 2004. p. 44).

A lo largo de la historia existen antecedentes que enmarcan la relación de la educación y la salud, desde un sentido amplio en el ámbito educativo existen ciencias transdiciplinarias como la PS, la pedagogía en salud, la educación para la salud y la comunicación para la salud que son herramientas que han permitido mejorar el aprendizaje para la salud desde distintas interacciones.

En su antecedente más remoto la Epidemiología en términos generales se ha postulado persistentemente como pilar fundamental de las políticas de prevención en salud y éstas usualmente se montan sobre dispositivos de transmisión y divulgación de ciertos saberes a la comunidad. De esta forma se logra vislumbrar la articulación de la educación con la salud para el bienestar de la colectividad.

Para el campo de la salud existen características muy particulares de relaciones que cobran importancia a partir de la preocupación de cambiar hábitos y costumbres para poder adoptar hábitos saludables, todo esto por medio de enseñanzas y aprendizajes en beneficio de educar en salud. En el ámbito escolar existen agentes en la comunidad educativa que están presentes y que intervienen en la enseñanza/aprendizaje de la salud.

> En el campo de la pedagogía la preocupación es la construcción de intersubjetividades a partir del moldeamiento de cuerpos y mentes; estos elementos constituyen puntos de cercanía en esta relación (pedagogía y salud) para erigir un modo de ser y pensar en la sociedad. Para este propósito, la pedagogía, en sus múltiples aristas, se constituyó, a la vez, en la condición de

> posibilidad y objeto para el nuevo reordenamiento social y cultural demandado por las sociedades modernas; nuevos significados para la educación, la higiene, la nutrición y la preocupación por el cuerpo se conformaron como fuentes de sabiduría que, apoyados en la ciencia y la tecnología, implementaron efectos de verdad en su discurso durante la segunda mitad del siglo XX (Gómez, 2013. p. 147).

El término de pedagogía es usado para referir la práctica de conducir y orientar la conducta de otros, bajo estos enunciados, las prácticas pedagógicas se expresaron como una forma de conducir las conductas de los individuos, con el paso del tiempo se estableció a la pedagogía como dispositivo de regulación de discursos/significados, prácticas/formas y transmisión de significados; tales prácticas operadas para la modernidad, se materializaron en planes, programas, técnicas, que tuvieron como finalidad la conversión del sujeto; aquí la práctica pedagógica se abrió paso de una escuela de encierro a una escuela abierta y de conocimiento (Gómez, 2013). Es decir que la pedagogía en el campo de la salud abre un nuevo paradigma que orienta las condiciones de enseñanza a la instrucción de reglas desde el campo médico, en donde adquiere otros rostros en el campo de las enseñanzas para convertirse en educador sanitario para regular no sólo el cuerpo sino la vida en una sociedad.

La Educación para la Salud[2] (EpS) como disciplina, como campo de acción y como método, constituye la orientación básica en la relación e interacción de las ciencias de la educación y la salud, la EpS se ha usado para describir casi cualquier esfuerzo de proporcionar información y conocimientos relativos al mantenimiento y promoción de

[2] La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria. Es decir, la educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud. En el pasado, la educación para la salud se empleaba como término que abarcaba una más amplia gama de acciones que incluían la movilización social y la abogacía por la salud. Estos métodos están ahora incluidos en el término promoción de la salud, y lo que aquí se propone es una definición menos extensa de la educación para la salud para distinguir entre estos dos términos (OMS, 1998).

la salud, por tanto, esto implica que tiene aspectos formales e informales. Sin embargo, aunque reconocemos la importancia de la transmisión informal del conocimiento empírico en torno a la salud realizada de generación en generación, también existe un enfoque formal que implica actividades planificadas y programadas.

La EpS ha pasado por diferentes etapas o enfoques, obedeciendo al contexto en el que se ha desarrollado, desde principios del siglo hasta la actualidad. Se distinguen dos grandes etapas o periodos en la evolución del concepto y contenido de la EpS (Valadez, Villaseñor y Alfaro, 2004).

El primer periodo dio lugar a dos enfoques de la EpS:

1. Informativo prescriptivo: en este enfoque se encuentran definiciones conceptuales que implican un proceso de transmisión de información con una intención preceptiva. Se trata de la forma más convencional de orientar actividades educativas, en este caso son los profesionales de la salud los únicos poseedores de los conocimientos necesarios para el cuidado de la salud y los individuos deben estar dispuestos a aceptar y cumplir con precisión sus indicaciones.
2. Se considera que surge como producto de la preocupación de la medicina por la conducta y su resultado en la salud. En él encontramos a una EpS fundamentada en el comportamiento. Se piensa a la EpS como una serie de intervenciones destinadas a facilitar cambios en la conducta y en los estilos de vida. Su objetivo es conseguir comportamientos saludables y proporcionar información como parte del proceso. Entre los modelos educativos más representativos de este enfoque tenemos: Modelo basado en las creencias en la salud, Modelo basado en la comunicación persuasiva, Modelo precede, es considerado como un modelo para planificar las intervenciones de salud.

El segundo periodo parte de reconocer el fracaso de los anteriores modelos, los cuales están dirigidos sólo al individuo y al cambio de sus conductas. Plantea la necesidad de reconocer la influencia de los factores sociales, ambientales y de desigualdad económica con respecto a las condiciones de salud de las clases sociales. Conforma un modelo crítico que tiene como objetivo reducir las desigualdades sociales ante el

proceso salud-enfermedad. (Valadez, Villaseñor y Alfaro, 2004). Se considera a la EpS como un recurso que no sólo afecta cuestiones pedagógicas sino sociales, económicas y políticas, que contempla una perspectiva de búsqueda participativa. Trata de no limitar el proceso educativo en salud a la transmisión de un saber, sino de situarlo en el desarrollo de la conciencia, de ubicarlo en el marco de su propio descubrimiento respecto a su contexto de vida, colocándolo en el espacio de las prácticas de las personas en relación con las distintas esferas en que se desenvuelve su vida

Por último, la comunicación para la salud[3] también ha sido una herramienta que ha intervenido en la educación de la salud en la población y aún más en el ámbito educativo, en los propósitos primordiales de las intervenciones de comunicación para la salud es cambiar comportamientos, actitudes, creencias, normas sociales en determinados públicos o segmentos sociales, con objeto de aumentar la calidad de vida de las personas y mejorar la salud pública en una determinada sociedad o cultura.

> *"Gran parte de las intervenciones en comunicación para la salud se apoya en el concepto de campaña y se asienta en el marketing social como modelo de gestión. Sin embargo, uno de los campos más prometedores en comunicación para la salud es aquel que ha venido en denominarse educación-entretenimiento. Las estrategias basadas en la educación-entretenimiento incluyen mensajes que son atractivos para sus audiencias, tienen un fuerte componente emocional y una estructura narrativa clara, y suelen enganchar a las audiencias al igual que cualquier otro contenido de entretenimiento de carácter comercial".* (Igartua, 2011).

Todas estas estrategias que se han puesto en marcha en el campo transdisciplinario de la PS para vincular la educación con la salud son medios y herramientas que han ido involucrándose en la educación sanitaria en pro de la salud; sin embargo, estos mecanismos también han situado a la educación y la salud de manera aislada, los cambios de paradigma respecto a la relación de salud dominante y la manera de ejercer la practica educativa y de salud responden a su enfoque ideológico, metodológico así

[3] La comunicación para la salud es una estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud y a mantener cuestiones sanitarias importantes en la agenda pública. El uso de los medios informativos y los multimedia, además de otras innovaciones tecnológicas para difundir información sobre salud entre la población, aumenta la concienciación sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo (OMS, 1998).

como los objetivos de cada una de estas propuestas de educación en la salud. A manera de conclusión cabe recalcar que:

> Cuando las distintas concepciones educativas en salud y sus aplicaciones prácticas se adoptan a ciegas y cuando se pretende integrarlas (hay muchas manifestaciones explícitas o implícitas de mezclas de los modelos educativos), con buena intención, pero sin argumentos sólidos, se corre el riesgo de seguir criterios puramente pragmáticos y de caer en eclecticismos simples que muchas veces en vez de constituir propuestas de amplio alcance, sólo tienen un valor limitado (Valadez, Villaseñor y Alfaro, 2004. p. 47).

Para fines de esta investigación es pertinente revisar cómo es que se define el concepto de la educación para entonces poder analizar de qué manera se vincula con la salud y la promoción de la salud, este apartado ayudará a integrar el concepto de educación como un tema de salud.

A lo largo de la historia la educación se fue dando como un proceso naturalmente integrado al conjunto de la vida social; de ahí que su primera forma responde a lo que hoy la ciencia pedagógica denomina educación informal.

> En las sociedades primitivas la educación era múltiple y continua. Se fundaba al mismo tiempo en el carácter, las aptitudes, las competencias, la conducta, las cualidades morales del sujeto, que más que recibir educación se puede decir que se educaba él mismo por simbiosis. Vida familiar o vida de clan, trabajos o juegos, ritos, ceremonias, todo constituía, en el curso de los días, una ocasión para instruirse: desde los cuidados maternales a las lecciones del padre cazador, desde la observación de las estaciones del año a la de los animales domésticos, desde los relatos de los ancianos a los sortilegios del chamán... (Marenales, 1996, p.2).

Estas modalidades informales, no institucionales del aprendizaje, han prevalecido hasta nuestros días en extensas regiones del mundo, donde constituyen todavía en único modo de educación de que disponen millones de seres.

Más adelante, las propias características de la vida social hicieron necesaria la emergencia de la educación institucionalizada, es decir, educación formal.

A medida que las condiciones de la vida social lo fueron requiriendo, se va produciendo la transferencia de responsabilidades en materia de acción educativa en base al principio de la división del trabajo, es decir que la institución educativa asume importantes funciones de socialización en un contexto determinado. El proyecto cultural de una sociedad, sus valores, componentes de su visión política y económica, son mediatizadas por el sistema educativo y transformados en experiencias educativas que responden a las tendencias curriculares. A través de la acción mediadora de la cultura, la educación institucional cumple con dos funciones básicas:

•Es reproductora: asegurándose la continuidad cultural, transmitiendo los valores y las realizaciones del pasado y del presente.

Es renovadora: en la medida en que, en el conjunto de los factores sociales, pueda concurrir a las transformaciones sociales. La Pedagogía cuenta con importantes análisis en torno a estas funciones, así como a períodos en que la visión de la ciencia de la educación parece oscilar ya bien al optimismo de reconocer en la educación fuerzas impulsoras como motor de cambios; o bien, épocas en que se cuestiona duramente la escuela reduciéndola al inevitable papel de reproductor de condiciones sociales (Marenales, 1996, p.2).

Por eso la educación en relación con el tema de salud tiene un relevante papel que está vinculado con el desarrollo de capacidades individuales y colectivas que desembocan en las condiciones sociales de una sociedad.

El concepto de educación cambia debido a que este puede manifestar distintas finalidades que se le pueden atribuir según el discurso educativo en el que se posiciona, sin embargo, se retomará el concepto que mencionó Coll (1999):

> La educación designa un conjunto de actividades y prácticas sociales mediante las cuales, y gracias a las cuales, los grupos humanos promueven el desarrollo personal y la socialización de sus miembros y garantizan el funcionamiento de uno de los mecanismos esenciales de la evolución de la especie: la herencia cultural (Vincezi y Tudesco p.3).

Por lo tanto, la educación forma parte de un proceso que se da en la sociedad con la intención de brindar a los individuos una formación integral y con la finalidad de adquirir conocimientos amplios para la vida, para acceder a beneficios para garantizar un desarrollo a futuro.

La educación es parte elemental del hombre a lo largo de su vida que ayuda a poder enfrentarse a dificultades para integrarse a la sociedad y parte de un mecanismo primordial que tiene que ver con el desarrollo económico de un país, así como también tiene relación directa de poder transformar a una sociedad

La educación pretende un cambio para la construcción de sociedades más equitativas y que permita a los sujetos empoderarse[4] para tomar decisiones y hacer ejercicio de su autonomía. La carencia de educación afecta a la sociedad, pues la privación de adquisición de conocimientos, de la transmisión y de la elevación del nivel cultural de un ser humano está relacionada con la calidad de vida de este y los ingresos que es capaz de adquirir.

[4] El empoderamiento para la salud puede ser un proceso social, cultural, psicológico o político mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus necesidades. Mediante este proceso, las personas perciben una relación más estrecha entre sus metas y el modo de alcanzarlas y una correspondencia entre sus esfuerzos y los resultados que obtienen. La promoción de la salud abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las básicas habilidades para la vida y las capacidades de los individuos, sino también las acciones para influir en las condiciones sociales y económicas subyacentes y en los entornos físicos que influyen sobre la salud. En este sentido, la promoción de la salud va dirigida a crear las mejores condiciones para que haya una relación entre los esfuerzos de los individuos y los resultados de salud que obtienen (OMS, 1998).

Debido a esto la Comisión Económica para América Latina (CEPAL)[5] propone que la educación actúe como llave para construir sociedades más equitativas y con pleno ejercicio de la ciudadanía (Ocampo y Gómez, 2017). Tener educación permite acceder a trabajos de calidad, participar en las redes por las que circula el conocimiento e integrarse a las renovaciones y cambios mundiales que vienen con los avances tecnológicos.

Es importante aclarar que si bien la educación puede generar cambios positivos en las condiciones de vida de los seres humanos esto no se da por *default*, sólo por tener educación; la educación es un proceso en el que se construyen saberes, y aprendizajes en los cuales se puede tener un nivel académico, sin embargo; la educación no es un objeto que se puede conseguir sino más bien es una posibilidad de poder transformar a los individuos mediante el desarrollo de habilidades que permitan construir conocimientos que pueden contribuir a tener una autonomía de su salud y de su vida.

Por lo tanto, la educación es crucial para superar la reproducción intergeneracional de la pobreza y de la desigualdad. Su efecto en este ámbito es amplio: mejora el ambiente educacional de los hogares futuros, y, con ello, el rendimiento educativo de las próximas generaciones; aumenta las condiciones de salud del hogar, y permite una mayor movilidad socio ocupacional ascendente a quienes egresan del sistema educativo, proporcionándoles, además, herramientas esenciales de la vida moderna que eviten la marginalidad sociocultural (Ocampo y Gómez, 2017). Tomando lo afirmado anteriormente, se tiene que la intervención de la promoción de la salud en el ámbito educativo juega un papel importante, pues está ayudará a fortalecer los factores que mejoren la calidad de vida; con las diferentes determinaciones sociales, culturales y económicas, que esto quiere decir que podrá incidir en la integración de la sociedad para llevar acciones que les permitan el desarrollo de capacidades, valores, responsabilidades y la participación para la solución y desarrollo personal o colectivo de las comunidades.

[5] CEPAL es una de las cinco comisiones regionales constituidas por las Naciones Unidas que buscan promover y contribuir con el desarrollo económico de América Latina y con el reforzamiento de las relaciones internacionales de los países que conforman a la región en cuestión y a nivel mundial.

Tal como lo apunta Chapela (2008a), la Salud puede considerarse como la capacidad del sujeto para reflexionar y gobernar su presente. La educación permite al sujeto reconocer y acceder a los derechos que le corresponden como ser humano, para de esta manera ejercer el control necesario sobre su entorno y llevar a cabo los cambios necesarios para alcanzar un mejor nivel y una mejor calidad de vida. La promoción de la salud en el ámbito escolar ha estado presente a nivel mundial, pues se considera que junto con la educación son una oportunidad para fortalecer el desarrollo personal y colectivo.

Es así como Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona:

> Si fomentamos la salud, las esperanzas y las aptitudes de los alumnos, su oportunidad de crear un mundo mejor es ilimitada. Si están sanos pueden aprovechar al máximo toda oportunidad de aprender. Si los alumnos reciben educación pueden vivir una vida plena y ayudar a forjar un futuro para otros. (Timón y Hormigo 2010, p.60).

Entonces, el hecho de que los individuos tengan la oportunidad de acceder a una educación les puede permitir en un futuro tener más herramientas para la vida.

Los recursos que permitan acrecentar su autonomía ya hablan por sí misma de tener el control sobre su salud, por lo tanto, la educación es una condición necesaria para promover la salud de los individuos y las comunidades (Vincezi y Tudesco, 2009).

Al tener claro que la educación es un concepto que también puede abordarse desde diferentes dimensiones podemos identificar que claramente tiene una relación estrecha con la promoción de la salud, entre sus características de acción ambas están encaminadas a desarrollar capacidades para la vida que permitan la construcción de saberes para mejorar las condiciones de vida de los seres humanos.

Las instituciones educativas que incluyen en su sistema formativo a la promoción de la salud están contribuyendo a la formación de bases formativas que permitirán en un futuro el alcance con prontitud y eficiencia de los objetivos educativos y de salud

planteados dentro de los currículos de formación escolar propuestos (Ministerio de salud, 2008).

La educación y la salud han sido temas de gobierno que a lo largo de la historia ha estado presente, vincular estas dos áreas hace posible el reconocimiento entre la relación existente, está claro que estas dos vocaciones están al servicio del desarrollo humano, por eso es importante observar de qué manera se relacionan y el sentido de responsabilidad compartida que pueden tener ambos en beneficio de la salud, no se puede hablar de manera desvinculada cuando se refiere a la educación y la salud, son dos herramientas que por sí solas se vinculan en la vida del ser humano. De esta manera se puede observar cómo ha sido la relación del concepto de educación con la salud y su importancia.

2.3.2. Promoción de la Salud y Educación.

El propósito de este apartado radica en analizar cómo es que la PS y la educación se vinculan con un propósito desde las aulas, abordando cada una de las disciplinas antes mencionadas para abordar los aportes que están realizados al llevarse a cabo acciones de PS en la comunidad escolar.

El desarrollo de la promoción de la salud en el espacio escolar se encuentra avalado y respaldado por diversas instituciones de índole internacional, como la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Comisión Europea y al OMS. A este respecto, estas instituciones pautan que a través de la educación y la promoción de la salud en el ámbito educativo se logra fomentar la adopción en un largo plazo de estilos de vida considerados como saludables, además de enfocarse en la inclusión del tema de la salud y su importancia en una de las vías que mayor influencia y alcance tiene entre los niños y jóvenes.

La promoción de la salud en el ámbito educativo juega un papel importante, pues esta ayudará a fortalecer los factores que mejoren la calidad de vida; con las diferentes determinaciones sociales, culturales y económicas, esto quiere decir que podrá incidir

en la integración de la sociedad para llevar acciones que les permitan el desarrollo de capacidades, valores, responsabilidades y la participación para la solución y desarrollo personal o colectivo de las comunidades.

La influencia que tiene la definición de la salud dentro del contexto de PS de esta misma es sumamente importante, por el hecho de que a partir de la definición adoptada de salud es que se fijan los objetivos y metas a seguir en la actividad promotora a la que se hace referencia. La finalidad de la promoción de la salud radica en la adquisición de habilidades y capacidades en las personas para emprender acciones que garanticen su integridad física, mental y emocional, promoviendo la generación de entornos saludables donde existan oportunidades equitativas (individuales y colectivas) para mejorar la calidad de vida y el estado general de la salud.

En este aspecto, la PS se enfoca en satisfacer las necesidades y solventar las carencias presentadas en las comunidades relativas al ámbito salubre, abordando todas las variables que componen la “salud” y la concepción, deficiente o compleja, que se haya adoptado de la misma.

La promoción de la salud se ha definido como el proceso a través del cual se le otorga a los individuos de una sociedad o grupo social específico las herramientas para que los mismos ejerzan un mejor control sobre los factores determinantes de la condición de salud.

Porras (2010), concuerda con esta concepción al definir de manera más amplia que:

> […] la promoción de la salud constituye un proceso que permite a las personas el desarrollo de las habilidades necesarias para aumentar el control sobre su salud mediante la adopción de estilos de vida saludables, incrementando y reforzando sus recursos personales mediante la ampliación de la información, la sensibilización, una percepción crítica sobre los condicionantes del entorno que afectan a la salud, la educación y el entrenamiento en habilidades para la vida (p.23).

Los centros educativos en conjunto con la familia desempeñan uno de los papeles principales en la caracterización y abordaje de la configuración conductual y de los valores sociales de los niños y adolescentes que comienzan y transitan a través de su formación académica. Debido a esto, la inclusión de la promoción de la salud dentro de la formación educativa juega un papel de suma importancia para garantizar un mayor alcance social y lograr así sociedades mucho más saludables y conscientes sobre este tema.

En resumen, la promoción de la salud en el entorno educativo involucra el desarrollo de las capacidades de los sujetos, implicando en esto las actividades y acciones que permitan configurar positivamente las condiciones sociales, ambientales y económicas que representan un impacto en la salud de los individuos.

2.3.3. Iniciativas consolidadas para llevar a cabo la PS en el entorno escolar

En este subcapítulo se abordará la praxis de la PS en las escuelas, se mencionarán prácticas existentes y solidas que se han llevado a las aulas con un propósito desde la PS.

Para el año 2004 en el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) cuyo brazo operativo es el Seguro Popular, desde su discurso oficial enmarcan que la PS cuenta con tres pilares: el ético, el técnico y el político, en este marco de la PS se concibe como el tercer pilar político, “así la PS incrementa su desempeño en el SPSS al proteger y mejorar la calidad, bienestar y capacidad funcional de sus beneficiarios” (Lemus, et al., 2003).

> De manera operativa, se propone cinco funciones de la promoción de la salud desarrollar aptitudes personales, desarrollar entornos favorables, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud e impulsar políticas públicas saludables (Chapela y Cerda, 2010. p. 78).

Estas funciones estarán reflejadas en el Manual Operativo de Promoción de la Salud, bajo la implementación de programas específicos en la sociedad. Para fines de esta investigación es pertinente revisar algunas iniciativas más sólidas de la relación de

salud, educación y PS, en la cual abordare a las Escuelas Saludables y a las Escuelas Promotoras de la Salud.

2.3.3.1. Antecedentes y contexto actual de las Escuelas saludables

En este apartado se abordará una iniciativa que su propósito es vincular a la salud y la escuela mediante diferentes acciones que se apoyan de la PS, dad esta relación se abordarán algunos ejemplos de programas oficiales que se han llevado a cabo mediante esta propuesta ya consolidada.

La iniciativa de Escuelas Saludables (ES) emerge en la década de los 90, siendo impulsada por instituciones mundiales como son: la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), todas estas interesadas en promocionar la salud en la escuela.

La importancia que ha tenido la salud de los escolares a nivel mundial y nacional ha sido un tema que, por años a formado parte de metas prioritarias para la nación, el máximo organismo especializado en la gestión de políticas en salud OMS en el año 1990 recalcó que: “Educar a los niños para la salud a través de la escuela debe ser una prioridad, no sólo para el sector salud. Para que los niños aprendan deben gozar de buena salud” (Lemus, et al., 2003, p. 4). Para ello combinar actividades y acciones para contribuir a la salud de los estudiantes son y han sido una tarea esencial en una institución educativa.

La educación para la salud siendo herramienta primordial de esta iniciativa de las ES ha estado presente en la escuela de menor o mayor intensidad, el interés de la salud en ese momento se había concentrado en el área de las ciencias de la naturales y la biología, áreas que se debían incluir para abordar temas de higiene, sexualidad, los efectos del alcohol y la prevención de las enfermedades como temas principales que parten de una necesidad social que debería incluirlos para educar en un tema de salud. “Es importante señalar que el concepto de salud que precedía de estas acciones físicas y corporales respondía fundamentalmente a la idea de la limpieza, higiene,

desinfección, calendario de vacunación, y normas determinadas para no contraer enfermedades, es por eso que la educación para la salud que se ofrecía en ese momento en las ES era normativa: *haz esto, haz aquello*, y de cierta forma culpabilizar al indicar: *ahí está el peligro; si caes en él es por tu culpa,* en un modelo de enseñanza transmisiva, el mensaje era conceptual y se pretendía cambiar comportamientos exclusivamente a través de las ideas" (Gavidia, 2001, p. 506).

La inquietud por atender y supervisar la "salud" de los estudiantes ha estado presente desde una visión generalizada desde lo corporal haciendo énfasis al autocuidado y a la adopción de hábitos saludables. Por lo regular se utiliza la noción de estilos de vida[6] enfocado en las características bilógicas y conductuales de los estudiantes, las acciones de prevención se derivan de los factores de riesgo es decir a un conjunto de conductas específicas que son factores de riesgo para enfermar, cabe recalcar que con el uso de esta noción tan frecuente se desconocen los contextos sociales y culturales en los que se dan las conductas relacionadas con la salud; cuando se hacen recomendaciones dirigidas a modificar ciertas prácticas o características de los individuos para que se mejoren sus condiciones de salud se parte de la premisa de que los sujetos desean y pueden cambiar sus conductas lo cual puede ser cuestionado, ya que la mayoría de las personas que pertenece a un grupo social en desventaja se enfrenta a dificultades o barreras para poder acceder a un estilo de vida saludable (Ortiz, 2000, p. 146).

Esta propuesta de cambiar comportamientos y hábitos a favor de la salud ha impulsado programas consolidados por las Secretarías de Educación y Salud, iniciativas que han sido llevadas a las escuelas para la atención la salud de los estudiantes. Propuesta de las cuales da el surgimiento a ES con un contenido que pretende dar respuesta desde en el modelo médico hegemónico aunque en su parte medular tenga acciones de la promoción de la salud, está iniciativa teóricamente trata de impulsan nuevas propuestas

[6] Los estilos de vida son un término utilizado para referirse a un conjunto de conductas específicas que son factores de riesgo para enfermar, la OMS ha definido al estilo de vida como un conjunto de patrones de conducta estrechamente relacionados que dependen de las condiciones económicas y sociales, la educación, la edad y otros factores. Los componentes de los estilos de vida son: el consumo de tabaco y alcohol, la dieta, la actividad física, el uso de medicamentos, el manejo de estrés, el uso de medidas de prevención de accidentes y el mantenimiento corporal (baño y sueño, etc.)

que con fundamentos de la Carta de Ottawa en ella se hace hincapié a favorecer el desarrollo de aptitudes personales, es así como la construcción del aprendizaje y la salud de los estudiantes se vincula a favorecer sus entornos por lo que se considera la escuela como medio para que los estudiantes puedan prepararse a lo largo de su vida.

La ES fueron modificándose a manera que el concepto de salud fue reconsiderado, pues ya no se trataba únicamente de que las aulas fueran limpias y espaciosas atendiendo criterios desde una dimensión física de la salud sino que debería cambiar para considerar muchos más aspectos desde otras dimensiones como lo son las psíquicas y las sociales, es por eso que la ES comienza a mirar estas tres dimensiones: físicas, psíquicas y social, en las cuales concuerda con la OMS en el hecho de señalar la necesidad de atender estas tres necesidades en el entorno escolar. Cabe recalcar que existe una gran diversidad de formas de tratar la educación para la salud en el ámbito escolar (Gavidia, 2001), hay escuelas que no realizan actividades explícitas de educación para la salud, aunque sería muy revelador contemplar su quehacer diario ya que consciente o inconscientemente, se educa para la salud, en otras escuelas se procura incluir temas de salud al desarrollar diversas áreas de conocimiento de tal manera que la educación para la salud se utiliza como aplicación o complemento de los temas disciplinares. Es así como se van desarrollando contenidos procedimientos o actitudinales de salud (Gavidia, 2001, p. 506). Sin embargo, la realización de un mayor o menor número de actividades de salud no define lo que se podría entender de una ES.

La OMS define a las ES como:

> … una herramienta integradora de las políticas actuales sobre promoción de la salud en el ámbito escolar, entendida ésta como la capacidad de coordinar y ejecutar política de salud, educación, bienestar y ambiental, entre otras. Mediante ella, se convoca a todos los sectores y a la sociedad civil con el propósito común de promover el desarrollo humano y social de la comunidad educativa, buscando además complementar y potencializar las responsabilidades de los diferentes actores de la sociedad civil comprometidos en los ámbitos municipal, distrital, departamental y nacional (OMS y OPS, 1999).

Esta definición ayuda a tener claridad de cuáles son las líneas de acción que promueve esta iniciativa, promover la participación comunitaria para reforzarla y la creación de entornos favorables, reiterando que son líneas de acción de la Carta de Ottawa. Esta escuela fija sus objetivos principales en contribuir al desarrollo de sus estudiantes, incrementando sus habilidades y promoviendo actitudes y conductas que posibiliten un ambiente sano. La iniciativa de ES nace con la intención de convocar a la participación para poder identificar las necesidades y problemas de salud en la comunidad escolar, mediante un proceso participativo en los que se incluyen maestros, alumnos, familia y agentes que tengan relación en la comunidad escolar, así mismo se puede identificar que esta iniciativa recupera propuestas desde la Atención Primaria de Salud (APS[7]), que son reconsideradas en las ES.

Las ES aprovechan el espacio escolar para promover competencias psicosociales, aptitudes y destrezas, para enfrentar eficazmente los retos de la vida diaria. Por lo tanto, en ambas iniciativas que son Escuelas saludables y las Escuelas Promotoras de la Salud se equipara la salud al bienestar físico, social y emocional, esforzándose por construir salud en todos los aspectos de la vida de la escuela y en la comunidad (Restrepo y Málaga, 2001). De las escuelas promotoras de la salud se hablará en el siguiente apartado para que se pueda entender de mejor manera.

Las características de las ES determinan las áreas de acción en las que tienen que trabajar mediante las condiciones sociales y las redes de apoyo con las que cuentan de los estudiantes para poder visualizar sus problemáticas. La ES realiza acciones integrales de promoción de la salud entorno al centro educativo, propiciando el desarrollo humano y sostenible de los estudiantes permitiendo el desarrollo de habilidades y destrezas para cuidar su salud y colaborar en el cuidado de la familia y comunidad apropiándose de saberes para poder transformar su realidad. Da una formación creativa que forme personas seguras de sí mismas creando valores de autoestima, autovaloración, asertividad, expresión de entendimientos que les permitan

[7] La APS da respuesta a actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria, así como actividades de información y vigilancia en la protección de salud, al mismo tiempo brinda atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos, entre otros servicios más.

enfrentar con seguridad a las presiones del medio social, forjando un nuevo educador capaz de relacionarse colectivamente y construir ciudadanía creando condiciones agradables de autoestudio y auto aprendizaje (OMS y OPS, 1999, p. 38).

Los objetivos primordiales de las ES son propiciar acciones en donde se integre la promoción de la salud, la prevención de enfermedades en el ámbito educativo como una oportunidad para mejorar estilos de vida y el aprendizaje de los estudiantes, promoviendo el desarrollo de habilidades de los agentes sociales que intervienen en la institución, y es así como las ES se han convertido en una iniciativa mundial que forma parte de la promoción de la salud escolar.

Las características y evidencias encontradas en los párrafos anteriores de las ES sustentan que la mayoría de las estrategias de tratamiento y abordaje de su contenido para llevarlo en las escuelas, están situadas en el paradigma de riesgo y del enfoque de los estilos de vida aunque sus características indican el compromiso a favor de la promoción de la salud para fortalecer habilidades, entornos saludables y sobre todo el reforzamiento de la acción comunitaria dentro de la comunidad escolar, esta incongruencia de hacer hincapié en fortalecer unos aspectos respecto a reforzar la salud de los estudiantes por medio de líneas de acción de la carta de Ottawa y después situarse desde los estilos de vida confunde el propósito fundamental que tienen las ES.

En México a finales del siglo XVIII y a lo largo del siglo XIX su interés primordial era vincular la higiene como sinónimo de salud; más tarde esto influyó en la manera de ver la vida pública y privada de la sociedad, la finalidad de promover el bien común, buscar la felicidad y vencer las enfermedades, formaba parte del basamento teórico y el significado que se le daba a la salud y la higiene.

La preocupación y el interés por mantener la higiene pública ayudó a que se construyeran reglamentos y publicaciones por expertos de la profesión médica, los cuales atendieron problemáticas respecto al saneamiento de calles, banquetas, mercados, casas, cementerios, rastros y cárceles, pero en ningún momento hay mención acerca de la higiene en la escuela (Restrepo y Málaga, 2001).

Sin embargo, la higiene escolar tiene antecedentes históricos antes del porfiriato, durante ese periodo se efectuaron congresos nacionales relacionados a temas dedicados a supervisar las condiciones salubres de las escuelas y la salud de los alumnos despertando una inquietud enfocada en la higiene y el contagio de enfermedades. Es así como surge el primer Congreso Higiénico Pedagógico en 1882, que fue el primero en abordar el tema de salud en el ámbito escolar, sus finalidades eran que las escuelas tuvieran acceso al agua para que los estudiantes pudiesen asearse de cara y manos, así como también tener un espacio limpio lo cual implicaba que había que tener personal que hiciera la limpieza. El tema primordial era que estuvieran barridos los salones de clase, con estos cambios se pensaba que se estaba introduciendo hacia "la modernidad" con el hecho de modificar hábitos.

La higiene fue resultado de una evolución constante que siempre estaba enfocada en el cambio de conductas y actitudes, todas ellas dirigidas al cuerpo y a las enfermedades, por lo que las condiciones sociales como la pobreza, la mugre, el mal comportamiento respecto al aseo personal y la apariencia física eran indispensables para que los estudiantes pudiesen cumplir con sus obligaciones escolares.

Para el siglo XIX se pensó en la escuela como un lugar donde los niños se convirtiera en gente de bien o de razón, haciendo caso al principio de comportarse bien y verse bien; sin embargo, esto no tenía nada que ver con el significado de limpieza o aseo, simplemente significaba una imagen pública que reflejaba intereses y categorías sociales. Es decir, tener una aceptación social únicamente por tener un estatus social lo cual implicaba que la apariencia fuera de gran importancia pues en base a eso se podía distinguir las sociedades por estratificaciones sociales, pero no implicaba que se tuviera higiene personal sólo estar peinado y con ropa limpia.

Posteriormente con la independencia de México existieron cambios en los reglamentos de las escuelas y en relación a la higiene que se promulgaba, cabe mencionar que para ese momento la asistencia escolar era obligatoria lo cual se convertía en una meta principal de los gobiernos locales así como también el que los estudiantes llegarán a las escuelas "arreglados" lo cual no era sinónimo de limpieza sino que tuvieran una

apariencia aceptable ante la sociedad con la finalidad de pasar una inspección antes de entrar a la escuela en su revisión los requisitos indispensables para pasar a las aulas, eran que aparentemente estuvieran limpios de cara, manos y ropa.

Al paso del tiempo se fueron considerando más aspectos respecto a la higiene escolar y la relación de la salud con los estudiantes como ya he mencionado el primero era pensar en la limpieza corporal de los estudiantes, en segundo plano el aspecto físico de la escuela era también importante, como tercer aspecto se consideraban estrategias contra el contagio de enfermedades para entonces pasar en cuarto lugar la importancia de la alimentación de los estudiantes y finalmente concluir en que la escuela consideraba la creencia de “cuerpo sano, mente sana” con ello se incorporación de ejercicios físicos para fortalecer el cuerpo y ejercitar la mente (Ocampo y Gómez, 2017).

Se puede observar el significado de higiene y salud han tenido un papel importante en los escolares por lo que se han ido desarrollando e implementando programas a nivel nacional para poder vincular dos ejes primordiales en las escuelas salud y educación, los cuales han sido llevados a cabo por instituciones expertas en la materia como lo son: la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud, en las cuales podemos encontrar algunos programas en los que parten de la iniciativa de generar Escuelas Saludables, sin embargo en la actualidad se siguen conservando programas e intervenciones que sus finalidades son introducir de alguna manera acciones enfocadas en la higiene escolar para el autocuidado, la prevención de enfermedades infecto contagiosas y para el cuidado de los espacios físicos de las escuelas.

A continuación, se presentan algunos ejemplos que tienen por objetivo atender la salud de los estudiantes bajo diferentes criterios.

El “Programa Intersectorial de Educación Saludable (2002)”, es un programa que parte de un convenio y que refleja una prioridad para el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, en el que se identifica claramente que su objetivo primordial es:

> Lograr mejores condiciones de salud de los escolares, con énfasis en los grupos indígenas, rurales y urbanos de bajos ingresos, como parte de una estrategia integral para lograr

> una educación de alta calidad, a través de la coordinación intersectorial y con el apoyo de otros organismos públicos, privados y la participación social (Secretaría de Salud y Secretaría de Educación Pública, 2002, p.34).

Para el segundo y tercer programa que llevan por nombre “Programa Intersectorial de Educación y Salud (2009) y Salud en tu Escuela (2017); a pesar de que son documentos más actuales, que se han desarrollado bajo distintos contextos y necesidades o prioridades para con los estudiantes, la idea de salud se sitúa bajo la misma línea de pensamiento que es higiene en la escuela, asumiendo que las prioridades están dadas en relación con la prevención y estructura física de una escuela.

Finalmente, cabe recalcar que el enfoque de Escuelas Saludables ha trabajado y retomado lo que aún inicio fue la higiene escolar, dentro del discurso de esta propuesta sí se retoman aspectos que considera la promoción de la salud y que están establecidos en la carta de Ottawa; sin embargo, las prioridades respecto a la salud de los estudiantes están muy limitadas bajo la mirada prevencionista. Para finalizar se puede observar que los programas dirigidos a fortalecer la salud en la escuela por medio de la propuesta de Escuelas Saludables tienen objetivos y estrategias muy similares, a pesar del contexto en el que se sitúan, lo que es importante rescatar es que esta propuesta menciona un trabajo participativo que trata de involucrar y coordinar a los diferentes agentes que incluye la escuela.

2.3.3.2. Antecedentes y contexto actual de las Escuelas Promotoras de la Salud.

En este apartado se abordará una segunda iniciativa que se ha ido consolidando con el paso del tiempo la cual incorpora totalmente la disciplina de la PS como eje primordial para llevar acciones y estrategias que permitan beneficiar la salud escolar, analizando sus características y objetivos primordiales, así como también se ejemplificaran con algunos programas que se desarrollaron bajo esta propuesta de la PS.

La Iniciativa regional de Escuelas Promotoras de la Salud (EPS) se originó a principios de 1990 a través de múltiples consultas en diversos países que condujeron a su lanzamiento oficial en 1995. “La Iniciativa tuvo como finalidad proporcionar a las

generaciones futuras conocimientos, habilidades y destrezas necesarios para promover y cuidar de su propia salud, la de su familia, la de su comunidad, para entonces crear y mantener ambientes de estudio y de trabajo para obtener comunidades saludables en el entorno escolar" (Ippolito y Cerqueira, 2003).

La Iniciativa apoya a los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el desarrollo de actividades de Promoción de la Salud (PS) mediante la colaboración entre los sectores de salud y educación, las asociaciones de padres y de alumnos y otras organizaciones pertinentes" (Ippolito y Cerqueira, 2003, p. 19). Tiene como propósito facilitar la articulación y movilización multisectorial de recursos regionales, subregionales y nacionales destinados a la PS en las comunidades educativas mediante la Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud con el fin de apoyar la creación de condiciones propicias para el aprendizaje y el desarrollo humano integral y el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar colectivo de niños, niñas, jóvenes y demás miembros de las comunidades educativas (OPS y OMS, 2003, p. 25).

Una EPS es aquella que sigue la iniciativa de una estrategia de promoción de la salud en la que se vincula con el ámbito escolar, que se fundamenta en el desarrollo articulado de tres componentes: (Ippolito y Cerqueira, 2003).

1. Educación para la salud con enfoque integral.
2. Creación y mantenimiento de entornos y ambientes saludables.
3. Provisión de servicios de salud, nutrición sana y vida activa.

Estos tres elementos están desarrollados con criterios específicos para atender en diferentes áreas la salud de la comunidad escolar, es por eso que desempeñan acciones acordes a sus componentes y propósitos de tal manera que su función abarca distintas áreas en el entorno escolar.

La EPS tiene como estrategia favorecer el cambio del paradigma de salud escolar tradicional (biomédico y centrado en la prevención de enfermedades y riesgos para la salud) a un enfoque integral de salud en el ámbito educativo con base en los principios de la promoción de la salud (OPS y OMS, 2018, p.13). La promoción de la salud parte

de un concepto positivo de la salud, que intenta conocer y promover sus causas y no sólo reducir los riesgos de enfermar o morir. Apunta al empoderamiento de las comunidades y los sujetos; a la construcción de capacidades y condiciones para que estos puedan elegir opciones saludables para disminuir factores que resulten riesgosos.

> Una escuela promotora de salud es una institución educativa que planifica e implementa de forma continua acciones para constituirse en un entorno físico y psicosocial saludable para todos sus miembros; genera oportunidades y propicia la adquisición de competencias (cognitivas, emocionales y sociales) que facilitan la toma de decisiones de manera crítica y consciente a favor de su salud y la de sus comunidades, y cumple sus funciones pedagógicas con calidad (OPS y OMS, 2018, p. 15).

Para poder ser una EPS debe considerarse una decisión institucional, pues implica compromiso y responsabilidad del personal de la escuela por mejorar cotidianamente las condiciones y oportunidades que ofrece a todos sus miembros, para poder desarrollarse de forma saludable e integral.

Muchas escuelas realizan actividades de promoción de la salud; sin embargo, para ser consideradas como escuelas promotoras de salud deben realizar un trabajo que implique un abordaje multidimensional sobre distintos aspectos de la institución y de la vida escolar. Por ejemplo, una escuela que sólo realiza talleres de educación para la salud o controles de salud de los escolares no puede ser considerada una EPS.

En México vincular la educación y la salud ha sido y sigue siendo una prioridad para en el área de la salud pública, ya que la promoción de la salud se considera como una función central para ella. La PS no sólo favorece el desarrollo personal y social, como parte estratégica de la salud pública sino también es útil en las áreas sociales para el mejoramiento de la salud de los pueblos, el desarrollo humano y la calidad de vida.

México como otros países ha estado pendiente de las necesidades que tiene el ámbito educativo respecto a la salud de los estudiantes, sin ser la excepción nuestro país ha contemplado temas de salud relacionadas en el ámbito educativo desde hace algunos años, es por eso que se revisará y daremos un recorrido breve de algunos programas

desarrollados en el ambiente educativo que han retomado la PS y/o a la iniciativa de las Escuelas Promotoras de la Salud en el contexto mexicano. No todos los programas están tomando la iniciativa formalmente de las EPS sin embargo su sustento sí está dado desde la PS.

Por ejemplo en el diagnóstico de **Salud Escolar** que es ubicado como antecedente ante la preocupación e importancia de la salud de los escolares, que da por respuesta la Secretaría de Salud en el año 1989 en la que se buscaba atender la salud escolar mediante la creación del Programa Nacional de Promoción de la Salud de los Educandos del Sistema Educativo Nacional, posteriormente para el año 1992 se revisó y actualizó el contenido de salud en libros de textos gratuito, con la finalidad que en su contenido retomara aspectos y hábitos para una vida saludable, con temas de higiene, nutrición y estilos de vida saludables. Fue entonces a partir de año 1994 que se incluyó la Salud del Escolar en el Programa Nacional de Salud; durante ese mismo año se publicó la NOM-009-SSA2-1994 para el Fomento de la Salud del Escolar, tiene por nombre “Promoción de la Salud Escolar”.

Posteriormente en 1996, México se adhiere formalmente al Movimiento de Escuelas Promotoras de la Salud. Dando lugar a que: “La promoción de la salud amplíe el marco operativo de la estrategia de atención primaria y contribuya a alcanzar los objetivos de "Salud para Todos" en el año 2000, fortaleciendo la capacidad de las personas para optar y mantener estilos de vida saludable y participar en las acciones comunitarias necesarias para vivir una vida saludable” (Ippolito y Cerqueira, 2003). Pensamiento y práctica que sigue vigente en la relación de la educación escolar en temas de salud que es la atención primaria de la salud y estilos de vida saludable.

Es importante mencionar que la PS se inspira principalmente en los planteamientos esenciales de la Carta de Ottawa, aunque no siempre sea de manera exclusiva, ya que, en las sucesivas conferencias internacionales y regionales, que con anterioridad se mencionaron se habían estado analizado distintos aspectos críticos para el mejoramiento de las condiciones de salud y desarrollo de las personas, las comunidades y en caso específico en el tema de educación y salud (OMS, 2013a).

Posteriormente y para concluir, se revisará El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y el Programa Sectorial de Salud, en las que se considera la relación de la educación en el ámbito educativo y la promoción de la salud. En este programa se establece de manera prioritaria que las instituciones del sistema nacional de salud y sociedad en su conjunto deben de tomar acciones de protección, promoción y prevención para el mejoramiento de la salud en la escuela. Este programa es importante para el caso de México ya que responde a la iniciativa de EPS, en él se encuentra información de las escuelas validadas como promotoras de la salud que dan una referencia inmediata a la iniciativa regional, también establecen temas a abordar referentes a la salud de los estudiante y de la promoción de la salud escolar, tomando labores educativas que ayuden a modificar o controlar hábitos y estilos de vida saludables, el Programa de Acción Especifica (PAE) que tiene por nombre “Promoción de la Salud y Determinantes Sociales” inciden en retomar las determinantes de la salud y el impulso de políticas públicas a favor de la salud, en diferentes áreas considerando una de ellas la promoción de la salud escolar, en el cual se hace referencia que:

> El sistema educativo ofrece un escenario ideal para realizar labores educativas teóricas y prácticas relacionadas al cuidado de la salud individual, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud colectiva, ya que es un espacio donde las y los estudiantes pueden tener acceso a información, conocimiento, ejemplo y el apoyo necesario tanto para modificar o controlar los determinantes de la salud, como para desarrollar hábitos y estilos de vida saludables (Secretaría de Salud, 2013).

A manera de conclusión es importante recalcar que la mayor parte de los programas dirigidos a hacer el ejercicio de la promoción de la salud en el ámbito educativo se sitúan teóricamente en la Carta de Ottawa, y aunque que se mencione la importancia de los determinantes sociales de la salud en su narrativa siguen sin corresponder a las estrategias y acciones establecidas que establece la carta de Ottawa, sino a una orientación de prevención. Haciendo hincapié a la iniciativa y registro de las EPS en la encuesta regional informan que la iniciativa implementada en México sólo se implementa a nivel básico que es preescolar, primaria y secundaria sin embargo en el

último programa consultado mencionan la incorporación de las EPS a nivel medio superior y eso no corresponde con la encuesta regional.

2. 4 Marco jurídico

En este apartado se abordará los temas legales que sustentan los derechos, leyes y normas oficiales que se vinculan desde el aspecto a la salud, la educación y la PS. El tema de derechos, políticas, normas y leyes dentro del sistema de obligaciones y deberes es un tema complejo. Los ámbitos que coinciden a la hora de determinar qué problemas enfrentar, cómo enfrentarlos, qué alternativa y definición tomar como acción política; dentro del ámbito democrático y de gobierno.

Para la relación de la educación, salud y PS en tema de leyes convergen desde una perspectiva de derechos humanos que nos inherentes para los individuos. Es importante recalcar que la salud y la educación son derechos esenciales del ser humano que deben ser garantizados en la sociedad por medio de la responsabilidad del Estado.

La política es el ejercicio de poder mediante las políticas ejercidas desde un gobierno y se han denominado "políticas públicas[8]" o la acción de gobernar mediante ciertos criterios y valores.

Sí bien las políticas públicas se les ha entendido o utilizado a manera de sinónimo de sus formas específicas de la materialización como leyes, programas o procesos administrativos, que en su conjunto forman planes de acción específicos sobre la causa, la cual se le atribuye un problema ya definido (Aguilar, 2010, p. 172).

Para abordar esta lógica de políticas públicas en relación con la educación en salud primero se abordarán los derechos primordiales que darán pie a las leyes, normas y programas que dan sustento a las funciones de las políticas sanitarias y de programas

[8] Una política pública saludable se caracteriza por una preocupación explícita por la salud y la equidad en todas las áreas de la política, y por una responsabilidad sobre su impacto en la salud. La finalidad principal de una política pública saludable consiste en crear un entorno de apoyo que permita a las personas llevar una vida saludable. Dicha política posibilita o facilita a los ciudadanos hacer elecciones saludables y convierte los entornos sociales y físicos en potenciadores de la salud (OMS, 1998).

o iniciativas que están interesadas en abordar el tema de vincular la PS en el ámbito educativo.

2.4.1 Derechos Humanos

Uno de los instrumentos más importante es la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), documento que adoptan las Naciones Unidas en 1948 han servido de plan de acción global para la libertad y la igualdad con el objetivo de proteger los derechos de todas las personas en cualquier lugar. La presente Declaración proclama en común que todos los pueblos y naciones deben esforzarse a fin de que tanto los individuos como las instituciones, se inspiren constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, con el respeto a los 30 derechos y libertades.

Artículo 22

> Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad (ONU, 2021).

Artículo 26

> 1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.
>
> 2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos; y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz
>
> 3. Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos (ONU, 2021).

2.4.2 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

La salud en una sociedad tiene como principio la justicia y la igualdad social, es un derecho esencial de toda su población, tal y como lo señala el **artículo 4°** de la constitución que dice:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la Salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud...” (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2021).

Además, en la ley general de salud están enumerados del 1 al 11 los artículos con fracciones que señalan disposiciones en materia de salud.

2.4.3 Ley General De Salud

El Título sexto se establece que:

En su Capítulo I Disposiciones Comunes en los artículos 110, 111, 112 y 113 abordan a la promoción de la salud en el campo del sector salud desde su quehacer y en relación con la Secretearía de Educación:

Artículo 110. . La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

Artículo 111. La promoción de la salud comprende:

1. Educación para la salud;
2. Nutrición;
3. Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
4. Salud ocupacional, y
5. Fomento Sanitario.

Artículo 112. La educación para la salud tiene por objeto:

1. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;
2. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y
3. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de fármaco dependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades.

Artículo 113. La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población.

El Título séptimo de la Ley General de Salud establece que:

> La Promoción de la Salud tiene por objeto crear y conservar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actividades, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva. Así, las labores de promoción tienden a lograr la participación de la población del país, el cumplimiento voluntario de las obligaciones que impone la ley, el auto cuidado de la salud y el cuidado de la salud de la sociedad. (Ley General de Salud, 2012).

2.4.4 Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la Salud Escolar

Esta norma tiene por objeto establecer los criterios, estrategias y actividades de las intervenciones del personal de salud en materia de promoción de la salud y prevención de enfermedades, dirigidas a la población escolar del Sistema Educativo Nacional, con la finalidad de fomentar un entorno favorable y una nueva cultura de la salud, mediante la educación para la salud, el desarrollo de competencias, el acceso a los servicios de salud y la participación social, que le permita a la población escolar conocer y modificar los determinantes de la salud (Norma Oficial Mexicana., 2013).

Su campo de aplicación para esta norma es obligatorio para el personal de salud, tanto de los sectores públicos, sociales y privados del Sistema Nacional de Salud que realiza intervenciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, en beneficio de la población escolar que asiste a planteles de educación básica, media-superior y superior del Sistema Educativo Nacional.

2.4.5 Ley General de Educación

Esta Ley es reglamentaria del artículo 3° Constitucional, el cual sustenta el derecho a la educación.

Dentro del artículo 7° de la Ley General de Educación se encuentran establecidos los fines que persigue la educación que imparta el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares, entre los cuales se enuncia en la fracción I, IX, X y XII del mismo artículo. Existen relaciones estrechas para el desarrollo de habilidades de los individuos en donde involucra a la educación y PS. En sus disposiciones generales cinco disposiciones más relevantes para este tema de investigación, de doce que contiene este artículo relacionadas al campo del ejercicio de la PS.

> I.-Contribuir al desarrollo integral del individuo, para que ejerza plenamente sus capacidades humanas;
>
> IX.-Estimular la educación física y la práctica del deporte;

> X. Desarrollar actitudes solidarias en los individuos, para crear conciencia sobre la preservación de la salud, la planeación familiar y la paternidad responsable, sin menoscabo de la libertad y del respeto absoluto a la dignidad humana, así como propiciar el rechazo a los vicios.
>
> XII.-Fomentar actitudes solidarias y positivas hacia el trabajo, el ahorro y el bienestar general (Ley General De Educación, 2018).

A manera de conclusión se puede observar que estas perspectivas y enfoques en materia legislativa han dado lugar al diseño e implementación de programas específicos en materia de salud, educación y PS. Siendo cada una de éstas importantes deben hacerse valer en cada ser humano, la importancia de la relación que se hace desde la salud, la educación y PS también es un tema legislativo y de gobierno que se hace visible e indispensable para las comunidades educativas y para la salud y desarrollo de las sociedades.

Finalmente, una vez realizado el Capítulo II que aborda los referentes teóricos de esta investigación, se dará paso a la revisión de la metodología utilizada para la elaboración de esta investigación, hace referencia a los métodos, Técnicas e instrumentos de investigación empleados, que se retomaron para el análisis.

Capítulo 3

Metodología

3.1 Metodología cualitativa

La importancia y necesidad del hombre por investigar e indagar sobre su entorno y tratar de explicarlo mediante diferentes métodos, ha contribuido a que surja una herramienta primordial para el campo del conocimiento, la metodología de la investigación forma parte de una gran fuente de saberes; ya que, al investigar, el sujeto reflexiona y cuestiona una situación, es así como enriquece sus concepciones de la realidad. Debido a la curiosidad del ser humano, la metodología de la investigación se ha encargado de precisar, construir y aprobar los métodos necesarios para la obtención de nuevos conocimientos, también ha aportado al campo de la educación, métodos, técnicas y procedimientos que permiten alcanzar el conocimiento de la verdad objetiva para facilitar el proceso de investigación.

Para fines de esta investigación se utilizará la metodología cualitativa, “Según Jiménez-Domínguez (2000) los métodos cualitativos parten del supuesto básico de que el mundo social está construido de significados y símbolos. De ahí que la intersubjetividad sea una pieza clave de la investigación cualitativa y punto de partida para captar reflexivamente los significados sociales” (Quecedo y Castaño, 2002).

Para definir la metodología cualitativa se debe retomar que hay una referencia hacia ella como investigación naturalista, fenomenológica, interpretativa o etnográfica, en la cual se incluyen una variedad de concepciones, visiones, técnicas, estudios no cuantitativos y de acuerdo con Grinnell (1997) “existen diversos marcos interpretativos, como el interaccionismo, la etnometodología, el constructivismo, la fenomenología, la psicología de los constructos personales, la teoría crítica, etc., que se incluyen en este “paraguas para efectuar estudios” (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010).

Definido este concepto se parte del problema en la que se sitúa la Promoción de la Salud en el ámbito educativo y las políticas públicas orientadas para el desarrollo de ello, como antecedente se observó que se han implementado políticas que surgen del

discurso que inducen a encaminar las buenas prácticas para la toma de decisiones en la salud de las comunidades escolares, olvidando la realidad del país, su historia, costumbres o practicas institucionalizadas, irrumpiendo de esta manera las buenas recomendaciones, las mejoras continuas y en sus estandarizaciones fijas de metas o resultados, dejando a un lado el contexto social de las problemáticas.

Por tal motivo fue primordial para esta investigación el abordaje de un análisis que permitiera ver de manera extensa los significados de la relación de la educación con la Promoción de la Salud. Así como también se partió de identificar las características del discurso que adquiere la Promoción de la Salud en programa del IEMS, en el cual se dio un acercamiento empírico con relación al estudio de esta problemática, la cual demanda más que una especificación de técnicas concretas. La metodología cualitativa es un método que permite analizar el entorno donde existe la problemática permitiendo ver de manera crítica la realidad social en el que se desenvuelve, permitiendo estudiar y pasar del plano de lo cotidiano a la investigación.

3.1.1 Definición

La metodología cualitativa puede definirse desde un sentido amplio como la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable (Quecedo y Castaño, 2002).

> La investigación cualitativa puede ser vista como el intento de obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación tal como nos la presentan las personas, más que la producción de una medida cuantitativa de sus características o conducta. La metodología cualitativa ha abierto un espacio multidisciplinario que convoca a profesionales de las más diversas disciplinas (sociólogos, antropólogos, médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, relacionistas públicos, entre otros) lo que lejos de ser un inconveniente aporta una gran riqueza en la producción (Salgado, 2007).

Por tanto, la metodología cualitativa de igual manera que Roberto Hernández coincide en que:

"… el enfoque cualitativo utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación los métodos cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. Con frecuencia, estas actividades sirven, primero, para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes, y después, para refinarlas y responderlas. La acción indagatoria se mueve de manera dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más bien "circular" y no siempre la secuencia es la misma, varía de acuerdo con cada estudio en particular" (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010).

3.1.2 Características

El problema de acuerdo con algunos autores es que hay diversas visiones que se han considerado como tipos de investigación cualitativa y las bases epistemológicas son variadas. Sin embargo, existen diferentes criterios para aportar a la metodología cualitativa, por ejemplo:

Taylor y Bogdan (1989), sintetizaron que:

1. La investigación cualitativa es inductiva: Comprende y desarrolla conceptos partiendo de pautas de los datos, y no recogiendo datos para evaluar hipótesis o teorías preconcebidas, así como también siguen un diseño de investigación flexible

2. Entiende el contexto y a las personas bajo una perspectiva holística: Las personas, los contextos o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo, estudiando a las personas en el contexto de su pasado y en las situaciones en las que se hallan.

3. Es sensible a los efectos que el investigador causa a las personas que son el objeto de su estudio: Interactúan con los informantes de un modo natural. En la observación tratan de no interferir en la estructura; en las entrevistas en profundidad, siguen el modelo de una conversación normal, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas.

4. El investigador cualitativo trata de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas: es decir trata de identificarse con las personas que estudia para comprender cómo experimentan la realidad. Busca aprender el proceso interpretativo permaneciendo distanciado como un observador objetivo y rechazando el papel de unidad actuante.

5. El investigador cualitativo suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones: Ha de ver las cosas como si ocurrieran por primera vez, nada se ha de dar por sobrentendido.

6. Todas las perspectivas son valiosas: No se busca “la verdad o la moralidad”, sino una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas.

7. Los métodos cualitativos son humanistas: Los métodos con los que se estudia a las personas influyen en cómo se las ve. Si reducimos las palabras y los actos a ecuaciones estadísticas, se pierde el aspecto humano.

8. Los estudios cualitativos dan énfasis a la validez de la investigación: Aseguran un estrecho ajuste entre los datos y lo que realmente la gente hace y dice. Observando a las personas en su vida cotidiana, escuchándolos hablar sobre lo que tienen en mente, y viendo los documentos que producen, el investigador cualitativo obtiene un conocimiento directo, no filtrado por conceptos, definiciones operacionales y escalas clasificatorias.

   Subrayan la validez, frente a los cuantitativos que hacen hincapié en la confiabilidad y reproductividad de la investigación. El estudio cualitativo es una investigación sistemática y rigurosa, no estandarizada, que controla los datos que registra. No obstante, al pretender producir estudios válidos del mundo real no es posible lograr una confiabilidad perfecta.

9. Todos los contextos y personas son potenciales ámbitos de estudio: Todos los contextos y personas son a la vez similares y únicos. Son similares en el sentido que entre cualquier escenario o grupo de personas se pueden encontrar algunos

procesos sociales de tipo general. Son únicos por cuanto que en cada escenario o a través de cada informante se puede estudiar de mejor modo algún aspecto.

Smith (1987) recopila otros criterios definitorios de la investigación cualitativa que de alguna manera coinciden con Taylor y Bogdan (1989).

1. Es un proceso empírico (no una mera especulación, interpretación o reflexión del investigador)
2. Trabaja cualidades o entidades cualitativas y pretende razonarlas en un contexto particular. Se centra en significados, descripciones y definiciones situándoles en un contexto.
3. Investiga conocer procesos subjetivos.
4. Muestra gran sensibilidad al contexto:
    - Los datos se interpretan desde un contexto, no de generalizaciones.
    - Estudia la forma en que los procesos se desenvuelven en tales contextos.
    - Relaciona lo que quiere estudiar con los contextos que le influyen como fenómeno.

Al estudiar el hecho en su escena, entiende el hecho de forma compleja de manera que no se puede anticipar lo suficiente como para seleccionar uno o varios significados para elaborar un constructo operativizable de manera uniforme, por lo que hace poco énfasis en los protocolos estandarizados de investigación.

El método, no tiene como función básica garantizar la verdad, sino ser utilizado de forma creativa y a medida de cada situación, por ello, la diversidad de técnicas y estrategias que utiliza (Quecedo y Castaño, 2002).

Finalmente, otras características importantes de la metodología cualitativa que destacaron Roberto Hernández y colaboradores (2010) son:

1. El investigador o investigadora plantea un problema, pero no sigue un procedimiento claramente definido. Sus planteamientos no son tan particulares como en el enfoque cuantitativo y las preguntas de investigación no siempre se han conceptualizado ni definido por completo.

2. Bajo la búsqueda cualitativa, en lugar de iniciar con una teoría particular y luego "voltear" al mundo empírico para confirmar si ésta es apoyada por los hechos, el investigador comienza examinando el mundo social y en este proceso desarrolla una teoría coherente con los datos, de acuerdo con lo que observa, frecuentemente denominada teoría fundamentada (Esterberg, 2002), con la cual observa qué ocurre. Dicho de otra forma, las investigaciones cualitativas se basan más en una lógica y proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas). Van de lo particular a lo general.

3. En la mayoría de los estudios cualitativos no se prueban hipótesis, éstas se generan durante el proceso y van refinándose conforme se recaban más datos o son un resultado del estudio.

4. El enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni completamente predeterminados. No se efectúa una medición numérica, por lo cual el análisis no es estadístico. La recolección de los datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos). También resultan de interés las interacciones entre individuos, grupos y colectividades.

5. Por lo expresado en los párrafos anteriores, el investigador cualitativo utiliza técnicas para recolectar datos, como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida e interacción e introspección con grupos o comunidades.

6. El proceso de indagación es más flexible y se mueve entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en "reconstruir" la realidad, tal como la observan los actores de un sistema social previamente definido. A menudo se llama holístico, porque se precia de considerar el "todo" sin reducirlo al estudio de sus partes.

7. El enfoque cualitativo evalúa el desarrollo natural de los sucesos, es decir, no hay manipulación ni estimulación con respecto a la realidad.

8. La investigación cualitativa se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de seres vivos, sobre todo de los humanos y sus instituciones (busca interpretar lo que va captando activamente).

9. Postula que la "realidad" se define a través de las interpretaciones de los participantes en la investigación respecto de sus propias realidades. De este modo convergen varias "realidades", por lo menos la de los participantes, la del investigador y la que se produce mediante la interacción de todos los actores. Además, son realidades que van modificándose conforme transcurre el estudio y son las fuentes de datos.

10. Por lo anterior, el investigador se introduce en las experiencias de los participantes y construye el conocimiento, siempre consciente de que es parte del fenómeno estudiado. Así, en el centro de la investigación está situada la diversidad de ideologías y cualidades únicas de los individuos.

11. Las indagaciones cualitativas no pretenden generalizar de manera probabilística los resultados a poblaciones más amplias ni necesariamente obtener muestras representativas; incluso, regularmente no buscan que sus estudios lleguen a replicarse.

12. El enfoque cualitativo puede concebirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo "visible", lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos. Es naturalista (porque estudia a los objetos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales y cotidianidad) e interpretativo (pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorguen) (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010).

3.2 Técnicas de investigación

La recopilación de datos en la realización del trabajo de investigación se centra en la construcción de los instrumentos a utilizar, de manera que permitan recabar información válida y confiable, los datos proporcionan información descriptiva referente a los significados relacionados a los agentes que participan en dicha investigación con base a como definen su realidad.

Para la metodología cualitativa los datos en general son elaboraciones detalladas de manera descriptiva que acopian de manera amplia y diversa información con relación a un periodo de tiempo. También se caracterizan por ser polisémicos, en el sentido que aportan y ocultan múltiples significados (Quecedo y Castaño, 2002).

Las técnicas que se utilizaron en esta investigación y que se detallan en los siguientes apartados, son: El análisis de documentos, análisis del discurso y la entrevista en profundidad, durante la entrevista es complicado no observar, es por eso por lo que a manera de apoyo está la observación que sirve para identificar conductas no verbales en el momento de su realización y para el análisis de las entrevistas que se realizaron.

Mediante estas técnicas se pueden obtener descripciones de los fenómenos observados, que posibilitan y explican procesos, a partir de la investigación de situaciones y conductas específicas del plantel Ignacio Manuel Altamirano, los estudiantes y coordinador del plantel con respecto al programa llevado a cabo en este plantel, de tal forma que es así como se podrá responder a los objetivos que forman parte de esta investigación mediante la recopilación de datos para entonces poder hacer un análisis.

3.2.1 Análisis documental

El análisis documental es una herramienta que permite analizar cómo es que existen investigaciones previas que han considerado a la educación como un tema de salud, si bien la revisión realizada en el Marco Teórico parte de una extensa bibliografía también

se recopila información de manera empírica pues en la comunidad escolar de IEMS, se hace un diagnóstico en el que se visualizan diversos problemas.

> …los documentos pueden ser no personales (libros de actas...) y personales (material de trabajo, diarios, autobiografía, historia de vida…) Por su importancia en los estudios de la enseñanza se hace referencia a los Diarios, son registros longitudinales retrospectivos de la propia conducta, experiencia y conceptos personales; establecen una secuencia de los hechos, desde los hechos y su contexto. Requiere que quien escribe el diario comprenda el tema de interés y el marco de referencia del estudio para registrar la información adecuada; lo que registra depende de sus recuerdos y percepciones, al escribir hace una estructuración deliberada del significado. No hay categorías prefijadas, se extraen del texto (en registro escrito u oral) patrones de conducta o situaciones creando unidades inferidas a partir del registro narrativo (Quecedo y Castaño, 2002).

Para esta investigación se retomó el Programa de Servicio Social (ver Anexo 1) “Detección e intervención profesional para generación de soluciones en materia de rezago, deserción y aprovechamiento escolar” UACM/2016-II/092-S-EXT (Externo), el cual permitió el análisis. La importancia del programa radica en vincular la Promoción de la Salud en el ámbito educativo y en un Instituto de Educación Media Superior (IEMS) y cómo es la importancia de la salud desde el ámbito educativo.

Otro documento importante que se utilizó es el perfil de egreso de la Licenciatura de Promoción de la Salud (Ver Anexo 2), se podrá confirmar sí la intervención en un ámbito educativo IEMS forma parte de perfil de conocimientos, habilidades y actitudes que se desarrollaron en la aplicación e impulso de este programa de servicio social.

Finalmente se revisa el Programa de Acción Específico (PAE) Promoción de la Salud y Determinantes Sociales, para poder analizar los fines y logros para el impulso de políticas públicas a favor de la salud en el entorno escolar, propuesta que ha sido integrada a partir de programas que anteriormente venían operando en la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), en el cual se encuentra Escuela y Salud, el cual me permitirá abordar la importancia y preocupación respecto a la salud escolar.

3.2.2 Análisis del discurso

El Análisis del Discurso (AD), emerge de las ciencias sociales aborda el lenguaje como un evento comunicativo dentro de un contexto social en donde se sitúan las interacciones humanas. El discurso se considera algo más que el lenguaje oral o escrito, se refiere a cómo se usa el lenguaje en la realidad de los contextos sociales.

De este modo “el AD explora las relaciones entre los textos y la realidad haciendo visibles los discursos, sus puntos de origen, como ellos fluyen, y que los acompañan. Hay varias perspectivas teóricas que proveen de diferentes tipos de análisis.” (Urra, Muñoz y Peña, 2013).

El ejercicio del habla y del escribir son acciones que construyen el lenguaje según sea este su contexto, estas formas se orientan e interactúan en forma lingüística cognitivamente y dentro de la sociedad culturalmente. Si bien el lenguaje es una forma de comunicación en la cual existen representaciones del mundo real o imaginario. Es por eso por lo que el mundo es entendido y constituido a través del lenguaje a partir de distintos procesos que se sitúa desde un contexto social. Es así como se percibe el mundo a través de los significados contextuales y se ubican los sujetos para generar realidades, y es ahí donde el lenguaje revela lo más sutil de los mensajes (Urra, Muñoz y Peña, 2013).

A pesar de que el lenguaje y su forma de comunicación y de representación del mundo se canaliza en pieza contextuales, los enunciados son más allá de las palabras o textos, sino que involucran la interacción del que habla y del que escucha, es así como se origina un mensaje y los receptores dentro de ciertas circunstancias.

Es importante recalcar que un evento o texto comunicativo en un espacio tiempo, con interacciones verbales y no verbales en un contexto determinado, no basta con que sea comunicativo o que sea transmitido realmente, escrito o por imagen, para poder ser interpretado necesita elementos que se encuentran situados en su contexto social y en el escenario de contextualización donde emana estos conceptos del discurso y por ende del AD (Santander, 2011).

De acuerdo con diferentes perspectivas, existen varios enfoques y niveles del AD donde el interés son los efectos constructivos y críticos del lenguaje y su análisis, entonces pueden ser interpretativos o reflexivos. Por lo tanto, el AD no es solo un método, es una metodología con perspectiva cualitativa que involucra un conjunto de supuestos concerniente a los efectos constructivos/críticos del lenguaje.

- Tipos de análisis del discurso

Por esta amplitud teórica, hay también diversas agrupaciones tanto del punto de vista situacional de los investigadores dentro de disciplinas y escuelas anglosajonas, francesas, españolas, alemanas, holandesa, y otras que hacen difícil sus tipologías, por tanto, existen una variedad del AD. Fairclough resume que hay dos grandes escuelas de análisis; una que es la anglosajona con un análisis más lingüístico, en donde se detalla el texto y el habla (microdiscursos), y la otra que viene desde la teoría social, en donde dadas las influencias de Foucault y otros tiende a un AD más complejo con análisis inter-discursivo, de construcciones de creencias, ideologías y acciones reflejadas en las prácticas sociales (macrodiscursos). Sin embargo, la clasificación de Surnmond de AD clarifica tres subdivisiones de tipos de análisis (Urra, Muñoz y Peña. 2013).

1. Análisis de tipo lingüísticos
   - Análisis del habla
   - Análisis de Retórica (AR)
   - Análisis de Argumentación (AA)
   - Análisis de Categorías (AC)
   - Análisis Narrativas (AN)
2. Análisis Conversacional (AC)
3. Análisis de Grandes Discursos
   - Análisis de Marcos-Esquemas (AM)
   - Análisis de repertorio interpretativo
   - Análisis Foucaudiano (AF)
   - Análisis Crítico del Discurso (ACD)

A manera de conclusión, es importante recalcar que en salud, ha existido interés por parte de investigadores que han aplicado el AD, aunque aún se necesite aumentar su rigor metodológico y describir más los diferentes tipos de análisis. Se pueden observar las diferentes formas para AD y en ellos el lenguaje que se ocupa en textos, de manera oral o bien en imágenes, que son de importancia para su interpretación. Sí bien, el AD es un fértil campo metodológico para investigadores de las ciencias de la salud, dado que por las prácticas discursivas específicas en las cuales el lenguaje se manifiesta dentro de los contextos institucionales de salud en la sociedad. Para fines de esta investigación es imprescindible entender que el AD es una herramienta que permitirá identificar las características del lenguaje y de la interacción durante las entrevistas realizadas al coordinador del plantel del IEMS y al compañero Promotor de la Salud, así como también analizar los documentos utilizados para esta investigación.

3.2.3 Entrevista

La entrevista ocupa un lugar muy destacado dentro de las técnicas aplicadas de recogida de datos ya que es una de las más utilizadas en las investigaciones, después de la técnica de la encuesta, técnica cuantitativa, la entrevista se diferencia de la encuesta en que es una técnica cualitativa. Las entrevistas cualitativas son flexibles y dinámicas. Se describen como no directivas, no estructuradas, no estandarizadas y abiertas. Taylor y Bogdan las definen como:"…reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros dirigidos a la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes de sus experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras" (Quecedo y castaño, 2002).

La entrevista por lo tanto es definida como la conversación que tienen dos o más personas en un lugar determinado para tratar un asunto.

Es por eso por lo que esta técnica de investigación es un método que me permitió recoger información valiosa mediante la comunicación verbal entre los estudiantes y el coordinador del IEMS que me permite adentrar en el tema de la relación de la salud escolar.

3.2.3.1 Tipos de entrevistas

Según Grawitz (1984), se pueden clasificar las entrevistas según un “continuum” que admita en cada lado los tipos más extremos: un polo máximo de libertad y profundidad y un polo mínimo: entre estos dos polos se sitúan gradualmente los tipos intermedios (López y Pierre, 2011).

1. La entrevista clínica (psicoanálisis, psicoterapia)
2. La entrevista profunda
3. La entrevista de respuestas libres
4. La entrevista centrada o *focused interview*
5. La entrevista de preguntas abiertas
6. La entrevista de preguntas cerradas

Cada una de estas entrevistas determinan ciertas características específicas; sin embargo, se abordará con más detalle la que se aplicó en esta investigación que es la entrevista profunda, esta entrevista se caracteriza por que el encuestador es quién sugiere el campo a explorar, conservando de cierta manera libertad en la forma de llevar la entrevista, así como también por otra parte el encuestado tiene libertad al responder. En esta entrevista el encuestador observará el contenido latente y analizará los datos de forma cualitativa.

3.3 Instrumentos.

Para la elaboración del análisis de documentos se elaboró un formato que contribuyó al análisis de los tres documentos a analizar (ver Anexo 3), este formato consta de dos columnas, en la primera columna se hace referencia al documento de análisis que se revisará y en la segunda columna se encuentran las observaciones y análisis que se realizaron según el documento.

Posteriormente también se realizó un formato de tres columnas las cuales integraban las dos columnas de la tabla anterior más una tercera columna, en la cual tenía de contenido el análisis y la observación comparativa de dos documentos a revisar.

Los documentos del análisis fueron: El Programa De Servicio Social “Detección e intervención profesional para generación de soluciones en materia de rezago, deserción y aprovechamiento escolar” (ver Anexo 1), Programa de Acción Específico (PAE) Promoción de la Salud y Determinantes Sociales y finalmente el Perfil de Egreso de la Licenciatura en Promoción de la Salud (ver Anexo 2).

Para las entrevistas se llevó a cabo mediante la elaboración de formatos que dieran respuesta a las preguntas de investigación (ver Anexos 4 y 5), el formato tenía como características responder: la pregunta detonadora, las respuestas relevantes y algunas observaciones conductuales, con el propósito de hacer el análisis de ellas.

3.4 Población, muestra y sujetos.

El lugar en el que se aplicó está investigación se ubica en la Cuidad de México en la Alcaldía La Magdalena Contreras caracterizada por ser uno de los principales pulmones verdes de la capital debido a que es una de las alcaldías con más áreas verdes en la CDMX; cuenta con importantes lugares de interés social, turístico, ecológico, cultural y religioso. Por la alcaldía corre el último río vivo de la ciudad, el cual lleva por nombre Río Magdalena. De las 16 alcaldías, la Alcaldía Magdalena Contreras ocupa el noveno lugar en extensión, con una superficie territorial de 7,458.43 hectáreas, lo que representa el 5.1% del total territorial de la Ciudad de México (Gobierno de México, 2020).

Su población total para el año 2010 según el censo de población estipulado por Instituto Nacional de Estadística y Geografía es de 239, 086 habitantes de los cuales hay un total de 114, 492 hombres y 124, 594 mujeres (INEGI, 2010).

En la Alcaldía Magdalena Contreras se sitúa el Instituto de Educación Media Superior (IEMS) este fue creado en el año 2000 forma parte del Sistema Educativo Nacional, tiene como objetivo impartir e impulsar la educación de tipo medio superior en la Ciudad

de México, especialmente en aquellas zonas en las que la atención a la demanda educativa sea insuficiente o bien que exista una demanda colectiva que lo requiera (IEMS, 2016). Datos estadísticos del INEGI refieren que el porcentaje de la población de 15 a 24 años que asiste a la escuela en otro municipio o delegación diferente al de la residencia de la Magdalena Contreras es de 28.9% de igual manera que para esta población se encontró que el porcentaje de población que asiste a la escuela es de 52.8% para el año 2015 (INEGI, 2010). Estos datos reflejan la necesidad de la educación que imparte el IEMS es gratuita, democrática, promoviendo el libre examen y discusión de las ideas que se orientan a satisfacer las necesidades de la población de la capital del país.

Este instituto de educación se divide en dos modalidades escolares que son: escolar y semiescolarizada, las observaciones e investigación que llevaron a cabo fue en la modalidad semiescolar la cual tiene un horario un poco más accesible y es impartido a estudiantes con una edad promedio entre 15 a 17 años, este rango de edad corresponde a los estudiantes del primer semestre. Durante mi experiencia como prestadora del servicio social y como observadora participante pude discernir que en el IEMS Ignacio Manuel Altamirano existe una preocupación latente respecto a la salud de sus estudiantes, debido a que existe una vinculación a un programa que se interesa por atender distintas problemáticas en salud que se encuentran en la comunidad escolar.

En el programa “Detección e intervención profesional para generación de soluciones en materia de rezago, deserción y aprovechamiento escolar” se observó la importancia de los estudiantes respecto al interés situado por asistir a los talleres extracurriculares que se desarrollaron para atender los problemas de salud y que estaban reconocidos en el programa, estos se enfocaban a atender las problemáticas de salud que brinda el programa antes mencionado, los estudiantes del primer semestre del sistema semiescolarizado no sabían y desconocían el programa por completo y aunado a que el taller era extracurricular y sin valor académico, la asistencia era casi nula. Al observar a los pocos estudiantes que asistieron a los talleres algunos alcanzaron a percibir algunas problemáticas referentes a la salud de la comunidad escolar.

Finalmente, también se desarrollaron dos entrevistas; una dirigida al coordinador (ver Anexo 6) que fue el contacto inmediato entre el programa que vincula a la UACM con el IEMS, y al parecer el único responsable e interesado al hacer la aplicación y el desarrollo del programa, quien desde su perspectiva y labor en ese plantel podía dar un diagnóstico empírico desde sus años experiencia en el plantel Ignacio Manuel Altamirano de ciertas problemáticas y preocupaciones y otra al compañero prestador de Servicio Social de la Lic. En Promoción de la Salud, Erik Monroy (ver Anexo 7) que presenció cómo es que se lleva a cabo el programa de Servicio Social.

3.5 Procedimiento

Para ambas entrevistas la gestión fue casi inmediata, contactar a los dos entrevistados no fue tan complicado, ambos fueron accesibles ante la invitación de la entrevista. Sin embargo, se les hizo llegar una carta de Consentimiento Informado (ver Anexo 8), la cual abordaba de manera general y detalladamente los pormenores de la entrevista, adjuntando en la última hoja las firmas correspondientes en caso de estar de acuerdo, lo que significó que ambos tuvieran la confianza.

La entrevista al compañero Promotor de la Salud, Erik F. Monroy Pintor se realizó el día 13 de diciembre del 2020 por medio de la aplicación Zoom, ya que por motivos de la pandemia del Covid-19 no fue posible realizar la entrevista presencialmente, la entrevista dio inicio a las 18:00 y concluyó a las 18:41hrs. La entrevista se llevó de una manera amena y relajada, aunque tuvimos algunos problemas con nuestras conexiones de internet.

Para la entrevista con el Coordinador Félix García Hernández realizada el día 21 de diciembre del 2020, por medio de la aplicación Zoom, ya que por motivos de la pandemia del Covid-19 no fue posible realizar la entrevista presencialmente, dio inicio a las 20:00 y finalizó 21:10hrs, fue un poco larga debido a que el coordinador en ocasiones recapitulaba algunas experiencias profesionales; sin embargo, la entrevista se llevó de una manera agradable y relajada, aunque tuvimos algunos problemas con nuestras conexiones de internet se pudo dar respuesta a las preguntas de la entrevista.

Capítulo 4

Análisis de Resultados

Una vez aplicados los instrumentos de recolección de la información que se dio en el capítulo anterior, se procede a realizar el paso correspondiente para el análisis de los mismos, la información que arroja serán los resultados obtenidos del análisis de documentos, del análisis y observaciones de las entrevistas realizadas y por último de las observaciones realizadas desde mi papel como prestadora del Servicio Social en las cuales incluyo mi participación en ambos instrumentos de investigación, estás me llevaron a indicar las conclusiones a las cuales llega mi tema de investigación.

Con el fin de lograr los objetivos planteados al inicio de esta investigación, se desarrolla el análisis a partir de la recolección de documentos los cuales “Nos pueden ayudar a entender el fenómeno central de estudio. Prácticamente la mayoría de las personas, grupos, organizaciones, comunidades y sociedades los producen y narran, o delinean sus historias y estatus actuales. Le sirven al investigador para conocer los antecedentes de un ambiente, así como las vivencias o situaciones que se producen en él y su funcionamiento cotidiano y anormal” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010) y de las entrevistas que se definen como una reunión para conversar e intercambiar información entre una o varias personas, con la finalidad de la comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema, la información obtenida en dichos instrumentos de investigación se recopila del vaciado de los cuadros diseñados para tal fin (ver Anexo 1) e incluyendo extractos de mi participación y observaciones para el análisis de ambos instrumentos de investigación.

Finalmente se presentan los resultados en orden, partiendo de identificar las afinidades, las diferencias y los argumentos teóricos, correspondientes a los documentos analizados que son: Programa de Acción Específico (PAE), “Promoción de la Salud y Determinantes Sociales”, Programa de Servicio Social (así será identificado en adelante) “Detección e intervención profesional para generación de soluciones en materia de rezago, deserción y aprovechamiento escolar”, implementado en el Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México (Plantel Ignacio Manuel

Altamirano) y por último el Perfil de egreso de la licenciatura en Promoción de la Salud. De la misma manera se procede a analizar los datos relevantes similitudes y diferencias de la interpretación de las entrevistas en conjunto con los documentos y con el abordaje del marco teórico.

4.1 Análisis de documentos.

Para el análisis de resultados resaltaré algunas características de los programas enfocados a la salud escolar; el PAE en la primera sección del marco conceptual: "Promoción de la salud escolar" que responde a identificar las características que le confieren a la Promoción de la Salud en el ámbito educativo, hace referencia que es importante, "Explicar la problemática de salud con la finalidad de intervenir individual y colectivamente en la transformación de los determinantes negativos a la salud e impulsar los determinantes que favorezcan una comunidad escolar saludable" (Secretaría de Salud, 2013). Para poder explicar el problema de salud habría que determinar qué se entiende por un problema y qué se entiende por salud, retomando el concepto de salud que se ha aludido de manera amplia y sin acotar en la determinación biológica, se podrían mirar de manera extensa y compleja los problemas que se detectan en una comunidad estudiantil.

Los problemas de salud que le confieren a una comunidad escolar son tan complejos debido a que cada estudiante parte de sus determinantes biológicas, psicológicas y sociales en las que se desenvuelve; sin embargo, hablar de una problemática en particular de salud para incidir en cambios tanto individuales como colectivamente; también enmarcan serios problemas, por ejemplo: existen problemas individuales que no podrían incidir de manera colectiva y viceversa.

Durante el desarrollo del Servicio Social, se llevó a cabo la identificación de problemas de salud de manera empírica por parte del Coordinador Plantel, que dio como resultado un diagnóstico enfocado primordialmente en las determinantes biológicas y que incidía en invitar o persuadir de alguna manera a los estudiantes para que cambiaran sus hábitos y pensamientos respecto a los temas de adicción, violencia, embarazos no deseados y alimentación con la propósito de ser modificados, hacer una cambio en los

estudiantes implica mirar no sólo su comportamiento en la escuela, sino las condiciones de vida que tiene en casa y en su comunidad.

En la estancia del Servicio Social se aplicaron talleres dirigidos a las problemáticas que tenían los estudiantes, en el Programa de Servicio Social que se asocia a esta posición del PAE y hace hincapié a las características de los Promotores de la Salud participantes con la intención de “Diseñar y aplicar estrategias de intervención en apoyo psicopedagógico, para fortalecer el desarrollo autónomo y capacidades de la población identificada en comunidades de aprendizaje hacia ambientes escolares y extraescolares” (IEMS, 2016).

Sin embargo; aunque la similitud sea en ambos documentos oficiales, que fueron diseñados con una intención muy semejante, no significa que en la praxis esto sea real. Con relación al diseño y aplicación para el apoyo psicopedagógico no se obtuvo ningún tipo de acercamiento con los profesionales de dicha área de ese plantel, durante el desarrollo de talleres con los estudiantes, a pesar de que se trataron temas de problemáticas que interfieren de manera directa en su desempeño escolar y abordando los temas de **“**Detección e intervención profesional para generación de soluciones en materia de rezago, deserción y aprovechamiento escolar”, esto debería ser una herramienta primordial para identificar y dar seguimiento a los problemas que enfrentan los estudiantes que presentan dificultades.

Respecto a los temas del Programa de Servicio Social y del PAE existen similitudes en sus propuestas planteadas a tratar, en cada documento principalmente están aquellos relacionados con el aspecto biológico. En el Programa de Servicio social los temas abordados con la comunidad escolar, son: “Atención inmediata a casos conflictivos en la población estudiantil (violencia intrafamiliar, embarazos no deseados, adicciones, actividad física y alimentación), atención personalizada por profesionales de psicología para cubrir la atención en la comunidad estudiantil y la mejora de la convivencia escolar”, respecto a los temas de interés por parte del PAE, destacan: *“*Identificar la interrelación entre los factores biológicos, psicológicos y sociales que determinan que las niñas, niños, adolescentes y jóvenes se enfermen o permanezcan saludables, el

consumo de una alimentación correcta, adecuada higiene personal y salud bucodental, el incremento de la actividad física, el conocimiento y práctica de una sexualidad responsable y protegida, y finalmente el acceso a servicios preventivos". La intención de abordaje de estos temas fue propiciar ambientes saludables.

Abordando cada uno de los puntos antes mencionados, se realizaron actividades para propiciar que el objetivo del Programa de Servicio Social se pudiese llevar a cabo. Sin embargo, se encontraron algunas anomalías y dificultades para ejecutar cada uno de los puntos que a su vez están cimentados desde la iniciativa del PAE, textualmente se puede observar una gran similitud en las características de los programas; a pesar de esto en la práctica el contenido y propósito de los programas se modifican.

El PAE tiene un interés principal que contempla ampliamente los ámbitos en los que se puede intervenir en el ámbito educativo, por medio de la Promoción de la Salud, reconoce que es importante "Identificar la interrelación entre los factores biológicos, psicológicos y sociales que determinan que las niñas, niños, adolescentes y jóvenes se enfermen o permanezcan saludables". Es primordial saber que existe una interrelación entre factores biológicos, psicológicos y sociales que determinan la salud, pese a ello, es casi nulo el conocimiento de cada uno de estos factores de manera conjunta. Normalmente estas determinantes de la salud en el entorno escolar se han abordado de manera individual e incluso de manera aislada como si no hubiese una interrelación.

En la experiencia durante el servicio social se puede observar que el conocimiento en salud normalmente está referido únicamente al aspecto biológico de los estudiantes, dejando a un lado los aspectos psicológicos y sociales que son de igual importancia, en general los temas a tratar en el IEMS son referidos a la alimentación, la actividad física, el consumo de drogas y los factores de riesgo que ponen en peligro la salud de los estudiantes, sin antes contemplar que los factores psicológicos y sociales también tiene la misma importancia en la incidencia de la salud de una comunidad escolar. Una vez teniendo visible esta postura se ejemplifica esta idea con las demás características de ambos programas. Por ejemplo, para el primer punto del Programa de Servicio Social respecto a proporcionar Atención a los conflictos de los estudiantes del IEMS, se

puede referir que no se presentó algún diagnóstico previo, por lo tanto, no hubo iniciativas internas por parte del Plantel que dieran la suficiente importancia a la atención para estás necesidades, en ese momento se reconocían las problemáticas fuera del plantel, que de alguna manera también repercutían de manera interna. Como primera incongruencia se identifica que no existe quién proporcione atención oportuna y coordine puntualmente las problemáticas que presentan los estudiantes, o bien quien esté a cargo del Programa de Servicio Social vigente, para coordinar a los promotores de la salud y verificar su intervención. Cabe resaltar que la comunicación interna de las coordinaciones (sistema escolarizado y semiescolarizado) del plantel, desconocían totalmente el quehacer y el propósito de dicho programa, esto a su vez ocasionó dificultades para el desarrollo de las actividades internas y del trabajo en conjunto para la comunidad escolar.

Para el desarrollo a la atención de las diferentes áreas que eran necesarias cubrir en el programa, se diseñaron actividades y talleres por parte de los prestadores de Servicio Social, con la intención de afrontar las necesidades de los estudiantes. Estas necesidades y temas para abordar están incluidas como eje central en ambos documentos. Para abordar los principales temas durante el servicio social se realizaron talleres; su contenido estaba referido a las adicciones y la salud sexual/reproductiva, durante el desarrollo de éstos se rescataron algunas nociones de los estudiantes, brindar información, infundir miedo y tratar de persuadirlos era una actividad obsoleta y muy repetitiva para los estudiantes de la preparatoria. Se identificó que la mayor parte de los estudiantes tenían exceso de información y que de alguna manera ya había datos previos de los temas a tratar, se realizaron actividades que les permitieran identificar de qué manera tomaban sus propias decisiones.

Para el *Taller de adicciones* se observó la mercadotecnia que utilizan las marcas de licores y tabaco. La actividad se realizó con la finalidad de verificar sí estaban conscientes de sus decisiones, así como también de reconocer que tanto poder o autonomía tenían al elegir el consumo de estos productos, identificando si se trataba de una imitación o por una satisfacción personal. Respecto al tema de adicciones en el

PAE no hay un rubro en específico para su abordaje; a pesar de ser una problemática cotidiana dentro y fuera del plantel.

Con respecto al *Taller de salud sexual y reproductiva* sucedió lo mismo, ya que los estudiantes contaban con información suficiente; sin embargo, de la misma manera se pudo identificar qué tan consientes estaban de la toma de decisiones y responsabilidades que se asumían al respecto. Durante el servicio social se pudo llevar a cabo el taller "*Conociendo mitos y verdades sobre la sexualidad*", en él se abordó la importancia de una vida sexual responsable. Esto se llevó a cabo mediante el conocimiento previo que poseían los estudiantes. Respecto los métodos anticonceptivos, se pudo hacer un debate que aportó una reflexión de la importancia de las acciones ante la sexualidad libre. Sin embargo, en el ambiente educativo no se presentó antecedente de talleres o pláticas dentro del plantel para la atención de este tema, sí bien el PAE plantea puntualmente que es importante reconocer *"*El conocimiento y práctica de una sexualidad responsable y protegida*"* desde el ámbito educativo, a pesar del interés afirmado en ambos documentos se puede observar que en la ejecución se queda limitada la intervención, desde la estructura educativa no existen estrategias y acciones que se realicen de manera conjunta para cumplir con este fin.

De la misma forma el PAE considera que es primordial ocuparse de los *Servicios Preventivos, la Higiene Personal y la Salud Bucodental*, con relación a estos posicionamientos la salud escolar está situada desde un enfoque médico; de acuerdo con lo señalado en el Marco Teórico, el enfoque se ubica desde la prevención, la cual tiene como objetivo principal evitar que un individuo padezca una enfermedad.

La prevención supone la detección, el control y la reducción de factores de riesgo en los individuos que puedan dar origen o sean la causa de alguna enfermedad (Vignolo, et al., 2011). Ahora bien la higiene tiene un papel fundamental en los temas de salud escolar, ésta también tiene su fundamento y se encuentra explicado teóricamente "La higiene fue resultado de una evolución constante que siempre estaba enfocada en el cambio de conductas y actitudes, todas ellas dirigidas al cuerpo y a las enfermedades,

por lo que las condiciones sociales como la pobreza, la mugre, el mal comportamiento respecto al aseo personal y la apariencia física eran indispensables para que los estudiantes pudiesen cumplir con sus obligaciones escolares" (Ocampo y Gómez, 2017), como bien refiere el autor se contemplan únicamente los cambios conductuales sin analizar que los Determinantes Sociales son parte fundamental de la salud de los estudiantes, y cabe recalcar que por iniciativa del PAE también son una de las primeras premisas que pretende que se aborden en la comunidad escolar. Por último, la referencia hacia la Salud Bucodental referida desde este ámbito preventivo, no se lleva cabo a pesar de que es muy importante la educación bucal, la iniciativa no responde a que se tenga el acceso y seguimiento con profesionales.

Aun cuando la relación de estos temas se tiene también con el Programa de Servicio Social, éstos no presentan acciones y seguimiento oportuno para cubrir las necesidades específicas de salud, por ejemplo: para el acceso preventivo a los estudiantes del IEMS dentro del plantel no hay talleres o campañas dirigidas para tratar el tema; sin embargo, el enlace externo que existe es por parte de la Alcaldía La Magdalena Contreras, la prioridad se lleva a cabo mediante la entrega de condones y folletos de algunos métodos preventivos, cabe recalcar que no se establece contacto o comunicación con los estudiantes para pláticas, dudas o solución de problemáticas respecto al tema. Además, que los servicios preventivos dejan a un lado a los estudiantes que de alguna manera ya no necesitan la prevención sino el seguimiento para problemáticas como son embarazos no deseados, Interrupción Legal del Embarazo y problemas psicoemocionales. En relación con el tema de higiene y salud bucal, durante el servicio social no hubo contacto o la presencia de alguna campaña dirigida hacia la higiene personal o bucodental. Por lo tanto, no se llevan a cabo acciones dirigidas para estos aspectos de higiene. A pesar de que los estudiantes cuentan con seguro médico, se reitera que normalmente no se hace uso de ello.

Respecto a la salud bucal, ésta se encuentra en abandono por parte de la prestación del seguro médico. La salud bucal es tan importante porque tiene que ver con procesos más complejos en el organismo que van desde procesos digestivos hasta ocasionar problemas de auto imagen a un futuro. Esta iniciativa del PAE preocupada por la salud

bucal queda deslindada de servicios completos y complejos para la atención bucal, los únicos servicios disponibles en el servicio médico son limpieza dental y extracción de piezas dentales, por lo tanto, la salud bucal se estaría quedando bajo la iniciativa privada ya sea a bajo o elevado costo. Cabe recalcar que por parte del Programa de Servicio Social no se da atención a estos temas.

Otro rubro significativo que se identificó en ambos programas, fue el interés por el incremento de la *Actividad Física*, a pesar de tener interés en ello en la práctica la iniciativa no se cumple en el plantel, la falta de infraestructura adecuada pues la única cancha era muy pequeña, la falta de hacer intervenciones en las que se involucren otros agentes a participar a gestionar actividades para los estudiantes no se encuentran vigentes, por ejemplo; para la actividad física en el IEMS los alumnos se organizaban a manera de juego torneos de futbol, esto podía suceder siempre y cuando no estuvieran saltándose la clase. Sin embargo, dentro del IEMS no era una acción de importancia para el beneficio de los estudiantes.

Para finalizar las características enfocadas desde el aspecto médico se encuentra el tema de la "*Alimentación Correcta",* este interés se sitúa en ambos documentos, sí bien la alimentación es una pieza clave para la salud escolar, pues son de gran importancia los distintos procesos fisiológicos que tienen diversos alcances biológica y cognitivamente. Estos procesos son indispensables para la enseñanza/aprendizaje, dando como resultado el rendimiento escolar y el razonamiento de los estudiantes en las diferentes áreas académicas. Durante el servicio social se distingue la preocupación de la alimentación en los estudiantes del IEMS, esta premisa forma parte de estrategias y acciones llevadas a cabo desde la elaboración de políticas públicas en beneficio de la alimentación de la comunidad escolar, cabe señalar que la educación alimentaria forma parte de las acciones de la Promoción de la Salud.

En el año de 2018; el jefe de Gobierno de la Ciudad de México, Miguel Ángel Mancera Espinosa acompañado por la directora general del Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México (IEMS), Dinorah Pizano Osorio, inauguraron el comedor comunitario "El Cocoli" en el plantel "Ignacio Manuel Altamirano", mencionaron

que el comedor es el primero de los Comedores Comunitarios que se instalaron en los 22 planteles del IEMS para apoyar a la economía de las y los estudiantes, además que se prometió a ofertarles una alimentación adecuada que contribuya a un mejor aprovechamiento académico. El comedor comunitario ofreció los alimentos a un costo de 10 pesos y hasta 300 raciones de alimentos nutritivos y balanceados, de acuerdo con las normas de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (IEMS, 2016).

El impacto del comedor comunitario sin duda favorece a algunos que forman parte de la comunidad escolar, antes del comedor los estudiantes referían tener acceso a alimentos no nutritivos lo que facilitaba su consumo, ya que al ser de bajo costo se podrían adquirir sin afectar tanto sus condiciones económicas. Una vez puesto en marcha el comedor los estudiantes acudían regularmente y el menú era atractivo, la comida no estaba en mal estado, pero el inconveniente es que rápido se acababan las raciones por día.

Se puede observar que desde estos dos documentos con posturas e intereses similares y propuestas para incidir en las problemáticas de salud de la comunidad escolar tiene la finalidad de intervenir individual y colectivamente, también se puede distinguir la presencia de la Promoción de la Salud pues parte de sus puntos nucleares también se identifican en el diseño de estrategias para el desarrollo de las aptitudes y recursos individuales para la vida. Sin embargo, en su desarrollo y práctica ambos puntos quedan limitados, es muy complejo modificar los factores de riesgo por factores protectores, si bien los determinantes de la salud no sólo se establecen en el cambio de actitudes y estilos de vida como se plantea, se trata de reconocer más allá de la modificación de hábitos para incidir en la salud de los estudiantes.

Ahora bien, pasando al ámbito psicológico se puede identificar algunas premisas referentes a abordar el tema en particular. En el PAE se plantea de manera general la necesidad por atender esta área de psicología en el ámbito educativo, aludiendo a los factores psicológicos que determinan la salud de los estudiantes, sin embargo, no existe un apartado específico que aborde cuáles son las necesidades o temas atender. Para

el caso en específico del Programa de Servicio Social en él se encuentran dos apartados que abordan el tema; uno desde el ámbito psicológico y otro con apoyo del área pedagógica, "Atención personalizada por temporalidad matutina y vespertina, al caso que el plantel solicite dos psicólogas, para cubrir necesidades de tiempo y atención hacia la comunidad estudiantil" *y* "Proporcionar asesorías psicopedagógicas a agentes escolares para mejorar la convivencia escolar".

Para cubrir estas dos necesidades psicopedagógicas se pudo observar en el Servicio Social que existe una desvinculación y falta de comunicación de los agentes que participan en la comunidad escolar, para abordar los temas y problemas que intervienen en relación con la salud psicopedagógica en la comunidad escolar. Durante el Servicio Social no se presentó ningún contacto directo con profesionales de psicología o pedagogía, por tanto, no existe una atención personalizada que reconozca las necesidades y problemas que presentan los estudiantes.

Parte de la desorganización de las distintas áreas del Plantel conlleva a que no existan las asesorías psicológicas ni psicopedagógicas entre y para los agentes escolares. En el trabajo de servicio social encontramos algunas dificultades, por ejemplo: Al intervenir y platicar con una profesora, respecto a su forma de ser y dirigirse para con los estudiantes, ya que un grupo de alumnos hacia la petición con la finalidad de solucionar el trato para con ellos, se recurrió a plantear la problemática con el coordinador para tener una plática, pero debido a la falta de disponibilidad de la profesora y de sentirse ofendida, no se pudo llegar a un consenso, pues la profesora se puso muy molesta. Este es un ejemplo de cómo no se da apoyo y seguimiento a problemáticas que los estudiantes presentan. Sería pertinente que las asesorías psicopedagógicas pudieran funcionar como una herramienta, que permita ver el desempeño de los docentes y de los estudiantes de manera conjunta en los cuales se puedan resolver las dificultades en torno a su desempeño escolar; sin embargo, esta práctica manifestada el Servicio Social en ningún momento se lleva a cabo en la comunidad escolar.

Respecto a los temas relacionados al entorno/estructura fuera y dentro del plantel, en los documentos no hay similitudes para esta área, el Programa de Servicio Social no

identifica que sea un tema de interés que se plantee durante su desarrollo, ya que no está considerado para ejecutarse, aun cuando para el caso de IEMS había peticiones por parte de la comunidad estudiantil para mejorar algunos aspectos, por ejemplo, el acceso para llegar a la institución era complicado debido a que los estudiantes caminaban para llegar a la escuela o a la hora de salir también había que caminar, el alumbrado por parte de la escuela estaba en buenas condiciones sin embargo en el transcurso para tomar el transporte también presentaba complicaciones, algunas lámparas no estaban habilitadas. La inseguridad es otro problema que se presentaban fuera de la escuela pues asistían alumnos de otras instituciones que propiciaban problemáticas o riñas entre los estudiantes, aunado la venta y consumo de drogas fuera del plantel, que de alguna manera también formaba parte de las problemáticas que no favorecen el entorno psicosocial.

Por el contrario, el PAE sí presenta interés en abordar esta premisa “La modificación del entorno psicosocial” el cual tiene interés de identificar las condiciones que están presentes en la comunidad escolar, y que de manera enfática perjudican a los estudiantes interna y externamente.

Con referencia a las actividades centrales de ambos programas y las acciones antes mencionadas, se identifica que el abordaje se sitúa desde la noción limitada de salud, contemplando puntualmente el aspecto biológico y de prevención, por el contrario se pueden observar que las estrategias de Promoción de la Salud se logran siempre y cuando éstas se puedan llevar a la praxis desde una noción más amplia, que permita ver la salud de los estudiantes desde un plano más extenso, como ejemplos se encuentran los talleres realizados, en los cuales los estudiantes pudieron reconocer sus problemáticas y analizar sobre su actuar ante las problemáticas de adicciones, violencia, etc., sin embargo, de manera puntual en el programa del PAE se abordan premisas más puntuales que tiene un contacto directo al área de Promoción de la Salud y que se quedan limitadas bajo la premisa de que la salud sólo tiene relación con el aspecto corporal.

De manera puntual en el PAE se encuentran algunas premisas que son de importancia para identificar las características que le confieren a la Promoción de la Salud en el ámbito educativo, no obstante, a pesar de que existe el reconocimiento de la Promoción de la Salud en el documento, en la aplicación de estas prácticas directas de PS quedan condicionadas y establecidas desde una perspectiva hegemónica.

La primera premisa es *"*Impulsar la organización y participación social de la comunidad educativa mediante información, reconocimiento mutuo, abogacía y gestión, con el fin de mejorar y controlar los determinantes de la salud de la población escolar"*.* El impulso de la participación y la organización para abordaje de algunas problemáticas de salud entre los estudiantes del IEMS y el Programa de Servicio Social, presentan poco interés común, debido a esto las propuestas están medianamente consolidadas respecto a las necesidades a atender, porque se pudo identificar que el aludido interés entre distintas instituciones queda sólo plasmado en un documento, sin el debido seguimiento y continuidad.

La importancia de incidir de manera conjunta y desde las distintas áreas en la institución educativa, serviría para trabajar en la solución de los problemas diagnosticados o señalados por la Coordinación del plantel; sin embargo, para ello se necesita una labor en común de la comunidad escolar, con un interés específico, de esta manera se puede establecer una mejor comunicación entre los distintos integrantes de la comunidad escolar del plantel, para lograr el reconocimiento mutuo de la comunidad estudiantil, la abogacía y la gestión para mejoras de la comunidad escolar.

Durante el servicio social en el IEMS, se trabajó con los grupos de estudiantes una variedad de actividades que permitieron tratar algunos de los puntos anteriores. Por ejemplo, la transmisión de la información que se dio durante los talleres mediante explicaciones, lecturas y búsqueda de información, lo que permitió la socialización de la información. Para el reconocimiento mutuo se trabajó en un taller *"Platiquemos sobre la violencia"* en el que se abordó el sentido de pertenecía que tenían respecto al IEMS y a su comunidad. En la actividad *del puño cerrado* se generaron empatías entre los estudiantes y su identidad grupal. Para cuestiones de la abogacía y gestión se

realizaron muy pocas actividades a favor de la salud de los estudiantes; se gestionó el apoyo y vínculo para obtener métodos anticonceptivos e información por parte del Centro de Salud correspondiente a la colonia, aunque fue casi nula la respuesta del mencionado centro.

Como segunda premisa encontramos *"*Priorizar la atención a las comunidades educativas con un mayor número de condiciones desfavorables para la salud y con ello optimizar los recursos con los que se cuentan". La atención de la comunidad para favorecer las condiciones de salud y recursos en el IEMS; sí se prioriza, la institución educativa tiene el principio de favorecer a la comunidad con el plantel educativo para generar mejores condiciones en su comunidad dando educación a la población de la Alcaldía.

Las necesidades de la comunidad referían la insuficiencia de ofertas educativas en el Nivel Medio Superior para sus jóvenes, dado que para febrero de 2004 se inauguró el plantel "Ignacio Manuel Altamirano"; tres años más tarde, para el año 2007 se contó con la modalidad semiescolarizada, contando con una matrícula inicial de 365 estudiantes y para el año 2018 se elevó a 576 (IEMS, 2020).

Desde la Promoción de la Salud se puede reconocer la participación positiva y concreta de la comunidad en la toma de decisiones para alcanzar un mejor nivel de salud en la comunidad escolar y garantizar la educación para los jóvenes de la Alcaldía La Magdalena Contreras. La fuerza y organización de la comunidad impulsa al desarrollo sumando esfuerzos de los recursos humanos y materiales con que cuenta la comunidad misma para estimular la independencia y el apoyo social, un ejemplo claro, es la fundación del IEMS.

La última premisa para ejecutar acciones de PS fue "Planear y ejecutar intervenciones intersectoriales para garantizar el acceso a los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades". Respecto a las redes intersectoriales en apoyo al IEMS, junto con otras instituciones que brindan la protección a la salud de los estudiantes o de la comunidad escolar, se observó que éstas se encuentran inconclusas y algunas ausentes. Durante el servicio social no se presentó alguna ejecución para la

intervención y prevención de enfermedades o problemáticas en el medio escolar; sin embargo, para la atención a las problemáticas que se presentan podría haber una vinculación oficial que permitiera el servicio de atención y seguimiento a las dificultades de salud que están presentes en la comunidad estudiantil.

Desde la Promoción de la Salud se podría mediar condiciones favorables para la salud de los estudiantes, parte del quehacer de la Promoción de la Salud demanda diferentes acciones coordinadas de todos los implicados en la comunidad estudiantil. Por ejemplo, los estudiantes cuentan con un número de afiliación al seguro social que normalmente no es ocupado para revisiones oportunas o seguimiento de enfermedades, mediante el expediente clínico. Por tal motivo no hay una intervención interinstitucional que motive o incite a los estudiantes para asistir periódicamente a revisiones médicas u orientaciones; por lo tanto, se observa que existe una desvinculación por parte de la prestación de servicios médicos para con los estudiantes. La tarea primordial para los Promotores de la Salud es en parte hacer saber a los estudiantes del derecho que tienen para usar el seguro facultativo y solicitar la atención para que la población estudiantil pueda tener acceso a los servicios referentes a la Promoción de la Salud y Prevención de enfermedades.

Para continuar examinando cada uno de los documentos se tiene como recurso el análisis comparativo del Programa de Servicio Social y el Perfil De Egreso de la Licenciatura en Promoción de la Salud, la finalidad de estas observaciones son identificar cuáles son las similitudes y diferencias de ambos programas.

Por un lado, se encuentra el Programa de Servicio Social elaborado en el IEMS, desde la dirección del plantel Ignacio Manuel Altamirano que fue creado a partir de distintas necesidades. El proyecto refleja un interés primordial en permitir el vínculo con otras áreas internas del plantel, como son: el área pedagógica, servicios médicos, las áreas académicas y administrativas. Desde esta propuesta consolidada en el Programa de Servicio Social se identifica una similitud con el perfil de egreso de los Promotores de la Salud, en la cual se mencionan distintas herramientas que debería desarrollar un Promotor de la Salud, para llevar a cabo el interés en particular del Programa de

Servicio Social, el Promotor de la Salud “Diseñará y desarrollará modelos de intervención para la prevención, atención, resolución o rehabilitación de problemas específicos que afecten a la salud integral de los miembros de la comunidad”, aunque en el los documentos textualmente esto aparezca como una similitud, en la praxis se modifica.

Respecto a las necesidades del Programa del Servicio Social y su vínculo con el Promotor de la Salud, las actividades a realizar no son claras, se trabaja desde un diagnóstico empírico por parte del coordinador del sistema semiescolarizado que es el interesado en hacer el vínculo. Se trabajó de manera aislada debido a que no se cuenta con una intercomunicación entre docentes, pedagogos, psicólogos o áreas administrativas interesados en la atención de la solución y seguimiento de problemáticas relacionadas a la atención de salud integral de los estudiantes.

Se puede reiterar que han existido estrategias que se han puesto en marcha en el campo transdisciplinario de la Promoción de la Salud para relacionar la educación con la salud, para dar solución a problemas e involucrarse en la educación sanitaria en pro de la salud; sin embargo, estos mecanismos también han situado a la educación y la salud de manera aislada para poder cumplir con sus objetivos o propósitos. Haciendo referencia a Isabel Valadez y colaboradores los cuales expresan que:

> Cuando las distintas concepciones educativas en salud y sus aplicaciones prácticas se adoptan a ciegas y cuando se pretende integrarlas (hay muchas manifestaciones explícitas o implícitas de mezclas de los modelos educativos), con buena intención, pero sin argumentos sólidos, se corre el riesgo de seguir criterios puramente pragmáticos y de caer en eclecticismos simples que muchas veces en vez de constituir propuestas de amplio alcance, sólo tienen un valor limitado (Valadez, Villaseñor y Alfaro, 2004, p. 47).

Desde esta buena intención opera el Programa de Servicio Social al no contar con estrategias de trabajo que coordinen las distintas intervenciones para un fin en común.

El Promotor de la Salud ofrece el desarrollo y diseño de intervenciones para la atención a las problemáticas presentadas en la comunidad estudiantil del Plantel Ignacio Manuel Altamirano, como fue el caso específico para el desarrollo de este servicio social. Se implementaron actividades y estrategias, mediante talleres que dieran la posibilidad de ayudar, orientar y disminuir algunas problemáticas presentadas por los estudiantes. Sin embargo, la recepción de orientación es menos preciada o minimizada por parte de las áreas administrativas y estudiantiles, el fomento a estas actividades extracurriculares no tiene valor académico de tal manera que no generan interés en los jóvenes. Posiblemente la ausencia de profesionales en el campo de las ciencias transdiciplinarias dedicadas a generar estas condiciones están ausentes en los territorios educativos, es probable que las intervenciones en la escuela puedan tener un impacto positivo con relación a la atención de la salud integral de los estudiantes o de la comunidad escolar, por lo tanto desde la Pedagogía de la Salud, la Educación para la Salud, la Comunicación de la Salud y la Promoción de la Salud, son disciplinas que pueden contribuir a mejorar el aprendizaje para la salud en el ámbito educativo.

Es importante mencionar que desde el trabajo del Promotor de la Salud los puntos de encuentro respecto a las habilidades para desarrollarse se dificultan debido a que la comunicación no clara y directa entre la comunidad escolar de tal forma que no se cumple la intervención desde las diferentes áreas del plantel.

En la segunda premisa en la que coinciden ambos documentos, dado que el Programa de Servicio Social tienen un enfoque hacia la “Atención personalizada que tiene como foco directo la cordial y atenta comunicación con el personal docente, administrativo y escolar del plantel”, la cual se complementa con el Perfil de Egreso que tiene como propósito que el Promotor de la Salud “Promoverá la participación e integración en cada una de las acciones a realizar a todos y cada uno de los individuos, grupos, instituciones y comunidad en general con quienes se realicen acciones concretas o generales para llevar a cabo las tareas relacionadas con la promoción y educación para la salud”.

Para el análisis del servicio social y sus propósitos a alcanzar es fundamental reiterar que desde mi observación y participación como prestadora de servicio, en el programa

se identificó que la comunicación dentro del plantel para atender la salud integral de los estudiantes es escasa, desde la previa experiencia al implementar actividades encausadas a las necesidades del IEMS no hubo interacción por parte de los agentes involucrados, como resultado se obtuvo la baja asistencia y participación de los estudiantes en el plano individual y grupal, hubo ocasiones que no se presentó nadie a las actividades propuestas.

Es decir que la intención por atender de manera cordial y atenta a la comunidad escolar es una labor que parte de un discurso oficial y burocrático, sí bien esta primera intención no se lleva a cabo en el IEMS, posiblemente sea por la falta de una comunicación adecuada.

Al referirse al discurso oficial de la Promoción de la Salud como parte de un paradigma en el cual se ha establecido un discurso significativo para las instituciones gubernamentales, tal es el caso para los programas implementados por la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública a favor de la salud de los estudiantes, como también es el caso para el Programa de Servicio Social implementado en el IEMS, bajo esa premisa las prácticas oficiales se han llevado a cabo por medio de pláticas y orientaciones, la intención de este tipo de intervención desde la Promoción de la Salud Oficial es dar información para cambiar los comportamientos a razón del pensamiento médico, la intervención en el ámbito escolar pretende convertir a los estudiantes en objetos pasivos para persuadirlos a favor de la dependencia y la obediencia.

Haciendo hincapié en la comunicación y el vínculo con otras instituciones en el IEMS; también parecía nula, durante el servicio social sólo se presenció una intervención, que fue la implementación del comedor comunitario, la presencia de otras instituciones interesadas a presentar estrategias o servicios adicionales para a la atención a la salud integral de los estudiantes estuvo ausente. Por parte de la comunidad escolar tampoco se presentó el interés por gestionar algún vínculo para el beneficio o atención a problemáticas de los estudiantes.

Dentro de las actividades realizadas por parte el del Promotor de la Salud en el servicio social fue gestionar el vínculo entre el Centro de Salud correspondiente a la colonia,

con el fin de solicitar métodos anticonceptivos, algunos talleres y pláticas adicionales. Esta gestión fue obstaculizada debido a que el Centro de Salud de la región solicitaba que existiera un oficio por parte del IEMS Ignacio Manuel Altamirano, oficio que no se realizó por parte del plantel, de esta manera el vínculo no pudo ser exitoso. A pesar de que ambos puntos de los documentos presentan similitudes para el abordaje de la atención de salud de los estudiantes, estos se encuentran entorpecidos una vez que se llevan a la acción, por eso es imprescindible que se pudiesen cumplir de la mano con los Promotores de la Salud.

Pasando a un tercer punto a examinar se encuentra “Los fines alcanzados por el IEMS “Ignacio Manuel Altamirano” son de carácter formativo porque estimula y fomenta la investigación, propone y analiza alternativas de solución a las problemáticas presentadas en el área de servicios escolares principalmente en los procesos administrativos de la misma manera por los excelentes resultados que se han obtenido con la actividad desarrollada con los prestadores del Servicio Social”, a lo que hace correspondencia una habilidad más a desarrollar por parte de los Promotores de la Salud del Perfil de Egreso haciendo referencia a que “Participará en el fortalecimiento de la promoción de la salud comunitaria con la creación de ambientes saludables y contribuirá a reorientar los servicios de salud hacia la equidad, la calidad y la prevención”.

Referente a estos puntos cabe resaltar que la propuesta por parte del servicio social para los estudiantes de la UACM de Promoción de la Salud de alguna manera sí se ejecuta. Los promotores de la salud para realizar el Programa de Servicio social desarrollan estrategias y habilidades que permitan incidir en las necesidades, en el diagnóstico empírico se estimula al promotor a investigar, proponer y buscar alternativas que lleven a la solución de las problemáticas presentes con los estudiantes. A pesar de que no existe un itinerario específico a tratar, el Promotor de la Salud tiene que desarrollar saberes que le permitan identificar, analizar y realizar los talleres, pláticas o alternativas en la solución de problemas; sin embargo, la intervención tiene muy poco respaldo por el área administrativa, la labor está dada por el coordinador del

sistema semiescolarizado, quien tuvo interés en la implementación del programa de servicio social.

Desde este panorama se observan las similitudes respecto a las habilidades del perfil de egreso de los Promotores de la Salud, los cuales pueden ejecutarse. El Promotor de la Salud sí participa para el fomento de la creación de entornos saludables, encaminando los servicios e intervenciones de manera interinstitucional y con la comunidad escolar.

El Promotor de la Salud puede intervenir con la creación de ambientes saludables y contribuir a reorientar los servicios de salud hacia la equidad, la calidad y la prevención en el ámbito educativo, un claro ejemplo que se puede retomar es por parte de la Iniciativa Regional de las Escuelas Promotoras de la salud que "… tienen como finalidad proporcionar a generaciones futuras conocimientos habilidades y destrezas necesarios para promover y cuidar su propia salud, la de su familia y la de su comunidad, y crear y mantener ambientes de estudio y trabajo y comunidades saludables" (Ippolito y Cerqueira, 2003). Se puede observar la participación para el desarrollo de aptitudes personales que propone la Carta de Ottawa en relación con sus puntos nucleares sitúa la atención, el desarrollo de aptitudes y recursos individuales que tiene que ver directamente con la atención de problemas en el ámbito educativo, ya que la comunidad educativa permitirá que se puedan crear nuevas posibilidades y vínculos que también permitan tener entornos saludables. Sin embargo, el paradigma situado de la Promoción de la Salud en el servicio social se contradice desde su actuar, a pesar de sus buenos propósitos éstos se llevan a cabo sin al apoyo de la comunidad escolar dejando la mayor parte del trabajo al Promotor de la Salud que por sí solo no podría propiciar cambios significativos, pues el apoyo de profesionales en el área educativa también es significativo para modificar o crear entornos saludables.

En recapitulación, se puede observar que el desarrollo de actividades en salud escolar es una propuesta para ayudar y mejorar las condiciones de salud de los estudiantes; sin embargo, a pesar de esta buena intención por cumplir con metas y logros no siempre se llevan a cabo las acciones adecuadas. Cabe resaltar que México forma parte de los

miembros de la comisión mixta de salud-educación, en la cual la educación está orientada al desarrollo de programas integrales de salud, pero no siempre se cuenta con el presupuesto y con el conocimiento amplio por parte del personal escolar para llevar las acciones conjuntas entre los sectores de salud y educación (Ippolito y Cerqueira, 2003).

Para el análisis de las últimas premisas de los dos documentos se encuentra en el Programa de Servicio Social que “La experiencia en las actividades asignadas dentro del plantel y por otro lado con impacto social, dirigido a la población estudiantil que se atiende en el área de servicios escolares” mientras tanto en el Perfil de Egreso de la Licenciatura en Promoción de la Salud hace referencia a el desarrollo de “Análisis el contexto individual, familiar, socioeconómico y cultural y sus efectos sobre la salud integral de las personas, grupos y comunidades”.

Para analizar estos dos puntos es necesario aclarar que las actividades realizadas dentro del plantel respecto a la atención de la salud de los estudiantes se han abordado desde un plano individual y desde el ámbito biológico, de esta manera la salud también se ha interpretado desde este enfoque particular, que deja a un lado los factores sociales, culturales, económicos y psicológicos que inciden en la salud de la comunidad escolar. Desde la propuesta del Programa de Servicio Social se identificó por parte del Promotor de la Salud que las actividades estaban enfocadas a la enfermedad y la prevención, por parte de la comunidad escolar no se comprendía cuáles podrían ser las intervenciones del promotor de la salud, se reconoce la manera de abordar la salud de los estudiantes, situada en uno de los paradigmas de la Promoción de la Salud que es llamada Promoción de la Salud Oficial (PSO) ubicada como la promoción de la salud dominante en su discurso, en la actualidad continúa ejerciéndose como una práctica accesoria en programas y discursos oficiales cuyo objetivo primordial es abatir y prevenir enfermedades, centrándose de esta manera en acciones preventivas, y por lo tanto muy cercana al paradigma biomédico (Chapela, 2008).

En el servicio social el Promotor de la Salud sí consideró el contexto individual, familiar, socioeconómico y cultural para poder realizar actividades en la atención de salud de los

estudiantes, es importante mencionar que son temas complejos que normalmente se abordan por separado pero que en la vida real estos elementos se integran en un todo. Por ejemplo, durante el servicio social un estudiante refirió que él y su hermano cursaban sus estudios, pero no siempre había la solvencia económica para que asistieran a la escuela, por tal motivo él refería que si asistía era bajo condiciones precarias: sin alimentación, sin dinero, sin ánimos, pero con expectativas de no abandonar la escuela. Estas condiciones finalmente se ven afectadas por varios aspectos que tiene que ver con su salud integral y no sólo biológica.

Resumiendo lo antes planteado respecto a los documentos a analizar se puede identificar que existen buenas intenciones para abordar distintos temas respecto a la salud escolar, el interés primordial por parte del Programa de Acción Específico (PAE) Promoción de la Salud y Determinantes Sociales tiene un interés enfatizado a realizar acciones que miren las condiciones sociales de la salud de los estudiantes; sin embargo, desde el Programa de Servicio Social se pueden identificar temas encaminados meramente al aspecto biomédico, partiendo de acciones con referencia a la Promoción de la Salud Oficial en donde se pretende como cambio incidir en modificaciones de hábitos, esta propuesta deja a un lado esta parte de la Promoción de la Salud preocupada por mirar aquellos determinantes sociales de la salud que tiene mucho que ver en la salud de los estudiantes, a pesar de que existen algunas premisas interesadas en resolver aspectos en diferentes áreas de psicología, pedagogía, entorno físico y psicosocial, está sobrepuesta la ideología que parte de lo individual. Sí bien por parte de las habilidades que están presentes en el Perfil de Egreso de la Licenciatura de Promoción de la Salud, también se trabajan habilidades a desarrollar por los promotores de la salud, es pertinente mencionar que en el área educativa es imprescindible que el trabajo sea en conjunto desde las distintas áreas de la comunidad estudiantil. Finalmente se identificó que, en el tema de la Promoción de la Salud, aún no está esclarecida ni consolidada desde una mirada emancipatoria, cabe recalcar que existen confusiones del quehacer y campo de conocimiento que tiene, así como sus alcances. Estas confusiones surgen no de quien retoma la práctica sino de aquel profesionista del campo de la Promoción de la Salud que la ejerce desde una mirada reducida que es más aceptada desde campo hegemónico.

4.2 Entrevistas

A través de los resultados derivados de la aplicación de las entrevistas individuales (ver Anexos 4 y 5) y respecto a la importancia e interés por analizar a las escuelas como un medio importante para el desarrollo de la PS; se identificaron distintas perspectivas de ambos participantes, a pesar de que el interés primordial en esta investigación se sitúa en comprender el vínculo entre la educación y la PS, la cual se ha llevado a cabo por medio de programas de ES y EPS que el ámbito educativo han considerado a la Promoción de la Salud como una herramienta que permite promover la salud en la escuela.

Analizar las características del discurso y los temas primordiales también son recursos que ayudaron a situar cómo es la concepción de la salud en la escuela. Por medio de las entrevistas utilizadas como instrumentos de investigación y realizadas con colaboradores del Programa de Servicio Social, se encuentra el Coordinador del Sistema Semiescolarizado del Plantel Ignacio Manuel Altamirano Félix García y el compañero Promotor de la Salud Erik F. Monroy. De esta manera se analizarán por categorías individuales las percepciones respecto a los aspectos positivos o negativos que se tengan sobre el Programa de Servicio Social y la participación de la UACM en el área de Promoción de la Salud, ambos participantes fueron invitados a formar parte de esta investigación, porque fueron pieza clave para poder llevar a cabo el Programa de Servicio Social “Detección e intervención profesional para generación de soluciones en materia de rezago, deserción y aprovechamiento escolar”, de esta manera su intervención profesional tiene importancia para analizar el vínculo entre la Promoción de la Salud y el ámbito educativo.

4.3 Categorías de análisis individual

4.3.1 Entrevista a Erik Fernando Monroy (ver anexo 6)

Aspectos negativos (Indicadores: enojo, frustración e impotencia).

La percepción del compañero promotor de la salud Erik F. Monroy en su intervención tuvo repetidamente sensaciones de abandono, enojo y frustración, dándole mayor

importancia y énfasis a estas emociones. En muy pocas ocasiones se sintió apoyado y satisfecho del acompañamiento por parte de la comunidad escolar.

La entrevista tuvo como objetivo identificar cuáles han sido las estrategias para llevar a cabo el Programa de Servicio Social reconociendo el discurso, las acciones y agentes que han intervenido para dar solución a los problemas de salud desarrollados en el IEMS, evaluando el impacto y seguimiento respecto al rezago, deserción y aprovechamiento escolar.

Durante la entrevista se implementaron preguntas detonadoras en las cuales se logró identificar cómo fue su experiencia en el Programa de Servicio Social, la percepción del compañero fue negativa, se sintió sin apoyo y en abandono, dejándolo a su suerte, sin tener herramientas que le permitieran llevar a cabo el Programa de Servicio Social, mencionó que su disposición para iniciar la prestación del servicio social fue dada por el Coordinador del Sistema Semiescolarizado que está a cargo únicamente de esa área, sin contemplar a los del sistema escolarizado, orientación que posiblemente ayuda a ejecutar el Programa de Servicio Social.

Respecto al nivel de conocimiento existente por parte de la comunidad escolar de la existencia del Programa de Servicio Social el compañero relató que "*No, no había nada previo, al llegar fuimos viendo cómo le íbamos a hacer, porque no había nadie que nos explicará, fuimos preguntando qué era lo que teníamos que hacer y nadie nos decía*", con este comentario se puede identificar la insistencia por sentirse desamparado y sin apoyo, reiterando la falta de apoyo y de interés a nivel institucional, la parte encargada del servicio social pareciera que está ausente; sin embargo, el compañero hace referencia que aún con las adversidades fue interviniendo de alguna manera con los estudiantes. También se puede interpretar que desde la Coordinación del Sistema Semiescolarizado los prestadores de Servicio Social deberían o podrían resolver totalmente el problema de los estudiantes sin alguna otra orientación, lo cual no es posible dado que son procesos complejos que necesitan ayuda de otras áreas del plantel, es necesario el apoyo de los docentes, estudiantes y el área administrativa, así

como también incluir a los profesionales en la atención específica dentro del plantel como es el área de psicología, psicopedagogía y médica.

Aunado a esta apatía también se encuentra el desinterés de los estudiantes o bien el desconocimiento del Programa de Servicio Social que se encuentra en la institución para la atención de diferentes problemas a los que se enfrentan los estudiantes, el compañero menciona que *“el problema era que a ellos [los estudiantes] tampoco les interesaban ir a nuestros talleres. porque tampoco era obligatorio decían "**y por qué voy a ir si no es obligatorio"** a nadie le interesaba, nosotros estábamos dando nuestro mayor esfuerzo porque los jóvenes fueran, para intentar que hubiera mejor aprovechamiento”,* nuevamente existe una percepción negativa del interés por la asistencia de los estudiantes a los talleres, cabe resaltar que el desinterés de la comunidad estudiantil parte de que los talleres extracurriculares no son oficiales ni cuentan con créditos para su calificación final, esto conlleva a que el interés de los estudiantes no sea efectivo y no asistan. Sin embargo, el compañero muestra interés en beneficio de los estudiantes para que el Programa de Servicio Social se pueda llevar a cabo. Si bien, el apoyo dentro de la institución educativa no es eficiente, no existe apoyo o algún intermediario que se interese por los prestadores de servicio social y a su vez por llevar a cabo el objetivo del Programa del Servicio Social que beneficia a la comunidad educativa, por lo tanto, la percepción ante estas circunstancias sigue siendo de abandono.

Ejemplificando el nivel de desconocimiento del Programa de Servicio Social por parte de la Institución, durante la entrevista Erik comentó que era evidente la falta de comunicación, debido a esta falta se negaba el acceso a los prestadores del Servicio Social, por lo tanto, no se reconoce la existencia y la vinculación de prestadores de servicio de la UACM que acuden al IEMS. El desconocimiento se encuentra desde el área administrativa hasta el área de coordinación central, al delegar esta responsabilidad a los prestadores de servicio social y al área de Coordinación del Sistema Semiescolarizado, así como también se identifica que no hay conocimiento del Programa de Servicio Social debido a que el coordinador general no tiene noción del trámite y de la autorización que puede realizar para aceptar a los prestadores de

servicio social, y de las obligaciones que conlleva el recibir y aceptar a los prestadores de servicio, por lo que al no tener conocimiento de ellos se complica que tenga algún tipo de entendimiento e interés por el programa de servicio social.

La falta de interés de alguna manera también se reflejó en la poca disponibilidad de materiales y un espacio para llevar a cabo la intervención debido a que esta se encontraba a medias, al parecer su sentir era de frustración ante las condiciones para desempeñar su trabajo profesional, la falta de materiales estaba situada desde material en físico hasta la falta de espacio para dar atención y seguimiento a los estudiantes ante las problemáticas que se presentaban en el plantel.

Según su sentir, la atención a esta necesidad fue tardía, es decir al finalizar el semestre, este dato es importante retomarlo pues las intervenciones se podían llevar a cabo cuando ellos finalizaban su semestre, la atención y desarrollo del programa se dio en un tiempo limitado.

Desde este desconocimiento se puede identificar que a pesar de los propósitos del programa en el actuar todavía existen muchos vacíos para poder llevar a cabo el programa, sí bien el compañero reitera una y otra vez la falta de conocimiento y apoyo ya que estas herramientas son primordiales para el desarrollo del Programa.

Respecto a las acciones que se llevan a cabo de Promoción de la Salud en el Programa de Servicio Social el compañero describe que no se pueden llevar acciones debido a que el programa esta inconcluso, es decir que sí el programa no tiene fundamentos sólidos es imposible que se incluyan acciones de Promoción de la Salud. Desde su perspectiva menciona que, si el programa no funciona y no se conoce su objetivo, no hay manera de que la Promoción de la Salud tenga acciones concretas a lo que puntualiza que le hubiera gustado sentir más apoyo y compromiso por parte de las demás áreas que tienen contacto directo con los estudiantes, también señaló que de ser así el trabajo y resultado sería de mayor beneficio para los estudiantes atendiendo el rezago y el abandono escolar.

También recalca que aún con la falta de interés y apoyo de las distintas áreas que conforman la comunidad escolar, su intervención se fue dando según las necesidades planteadas por las circunstancias de los estudiantes, aunque el programa no figuraba nada establecido o algún señalamiento del cual partir. Sin embargo, el trabajo se fue realizando sobre la marcha. Finalmente; entre sus percepciones negativas para llevar a cabo el programa, detalla que no tiene datos que revelen si su intervención en el Programa de Servicio Social tuvo resultados positivos o no; sin embargo, él esperaría que sí existieran algunos cambios para mejora de las problemáticas de los estudiantes.

La suma de estas percepciones por parte del compañero respecto a la falta de interés, de organización, de coordinación e incluso de comunicación dentro de la institución educativa son aspectos que se encontraron durante su desempeño como prestador del servicio social. Sin embargo, estas inconsistencias no responden al objetivo e intenciones que tiene el Programa de Servicio Social enfocado a la atención oportuna para la disminución del rezago y deserción escolar, claramente desde estas narrativas se identifica que la escucha, la orientación y el seguimiento a los estudiantes para incidir en las problemáticas se queda en una propuesta.

Aspectos positivos (Indicadores: satisfacción, acompañamiento, capacidad)

En la entrevista además se abordar su experiencia profesional como prestador de servicio social, se preguntó si él modificaría algunos aspectos respecto del programa para mejorar las problemáticas que están presentes en los estudiantes, a lo que contestó de manera positiva, que desde su apreciación el programa tiene un propósito muy noble con los estudiantes, debido a que se podían atender problemáticas de rezago que no siempre se podían resolver de manera específica con un programa dirigido a eso, su sentir para con ese tipo de problemáticas es de fracaso porque se suele olvidar a los estudiantes. Sin embargo, confirma que el programa tiene un propósito muy significativo y funcional, de manera personal le hubiera gustado que el programa cumpliera con su objetivo y funcionara, pero a manera de desilusión confirma que su diseño y desarrollo no son los adecuados debido a las dificultades que se presentan para poderlo llevar a cabo.

Otro punto positivo que es importante en esta propuesta y que identifica el compañero es que existen áreas externas que pueden y deberían participar en el ámbito educativo, en él se encuentra la Alcaldía, con una serie de programas enfocados a los jóvenes, la vinculación del Centro de Salud y otros organismos enfocados en temas relacionados a estudiantes de diferentes áreas. Por ejemplo, durante el servicio social se realizó un vínculo externo para la construcción de un comedor escolar, desde su sentir enfatiza no conocer el programa ni su funcionamiento; sin embargo, no tiene referencias precisas pues el programa se estaba llevando a cabo al finalizar el servicio social en el cual participó. Es importante dar reconocimiento a este tipo de propuestas que de alguna manera están llevando acciones de Promoción de la Salud, vincular instituciones para dar solución a una problemática en específico en el plantel es un avance muy significativo, porque el tema de la educación alimentaria es un elemento fundamental para el desarrollo y crecimiento de los estudiantes, este componente permite identificar problemas que pudieran existir en su estado nutricional, ya que tienen un vínculo directo con el desempeño escolar de presenta cada estudiante.

Finalmente, el compañero menciona que a su intervención en el Programa de Servicio Social no le haría mejoras, debido a que desde su sentir realizó todo lo que pudo, independientemente de la falta de apoyo y materiales, se sintió satisfecho ya que interactuó con los estudiantes para saber cuáles eran sus problemáticas, realizando así su labor, lo cual depende de la circunstancias y necesidades de los estudiantes, también se siente satisfecho pues pudo ser mediador, permitiendo canalizar, orientar y ayudar; sin embargo, desde su opinión al trabajar de manera colectiva se fueron abriendo asesorías individuales que permitieran atender de manera específica los problemas y canalizar a los jóvenes, pero considera que de manera individual no pudo dividirse entre tantos estudiantes, pues identifica que hay una diversidad de personalidades en los estudiantes y que las problemáticas también son diversas por lo cual es complicado dar atención y seguimiento a cada uno de los estudiantes.

Es importante resaltar que el trabajo en el Programa de Servicio Social se realizó sin un diagnóstico previo que permitiera identificar de manera concreta las áreas a trabajar con los estudiantes, se debería suponer que para un programa establecido deberían

existir conocimientos previos que reconocieran las necesidades educativas del plantel en específico para entonces ejercer acciones encaminadas a esas necesidades.

4.3.2 Entrevista a Félix García

La segunda entrevista (ver Anexo 7), se realizó bajo el mismo criterio, detonando preguntas que dieran respuesta al trabajo realizado en el Programa de Servicio Social. El entrevistado fue el Coordinador del Sistema Semiescolarizado del Plantel Ignacio Manuel Altamirano, Félix García tuvo repetidamente comentarios positivos respecto al programa realizado y con menor insistencia comentarios negativos.

Aspectos positivos (Indicadores: satisfacción, acompañamiento, capacidad)

La opinión profesional al entrevistar a Félix García respecto a cómo considera el vínculo entre la Licenciatura en Promoción de la Salud de la UACM con el IEMS, para atender las problemáticas de los estudiantes del Sistema Semiescolarizado, especificados en dicho Programa, respondió que: "*el convenio para servicio social UACM-IEMS sigue vigente, pues es fundamental la información, sobre todo, el que profesionistas como tú… ves que los estudiantes sí tienen un desconocimiento, la mayoría, un desconocimiento total de todo lo que es la cuestión de la salud, en general son muy pocos los que tienen algún conocimiento".* Con referencia a su percepción, reconoce la importancia del programa, la percepción del Coordinador respecto al vínculo que ha llevado a cabo de la UACM con el IEMS es positiva, aún sigue vigente el convenio y de manera personal considera que es fundamental la relación. Expresa que los estudiantes tienen un desconocimiento total de la cuestión en salud, con referente a esta respuesta habría que ubicar qué es lo que él entiende por salud, es significativo recalcar que no todos entendemos lo mismo al delimitar qué se entiende por salud, debido a que es un concepto complejo. En la búsqueda por definir la salud intervienen conocimientos, creencias, normas, tradiciones y valores; de hecho, la salud, no es un concepto particular sino una construcción sociocultural para cada momento histórico. Por eso es importante no generalizar lo que se entiende por salud en al ámbito educativo, desde este programa de Servicio Social se debería incidir en identificar que la percepción de

la salud de los estudiantes tiene que ver con las experiencias, saberes y contexto de cada de ellos.

El Coordinador comentó que la intervención de otros prestadores de Servicio Social que únicamente realizaron una intervención administrativa que no reflejó algún cambio significativo en los estudiantes, por lo tanto, reconoce de manera objetiva que la intervención desde el área de la Promoción de la Salud fue favorable.

De manera positiva también corroboró que *"…en lo personal el tiempo que trabajaste por ahí, creo que tuvo muy buenos resultados, los jóvenes incluso se quedaron con esa intención de que oiga… Y eso fíjate que también para la UACM, eso sirvió mucho porque ellos desconocían hoy* (inteligible), *como que ya cambia su perspectiva también… -Oigan es que en esta carrera ven nutrición y ven salud y ven no sé qué y son varias en una sola-. Les digo, sí es correcto, entonces insisto, es primordial y debe de seguir existiendo ese vínculo entre instituciones porque, si nuestros muchachos, vaya que sí requieren profesionistas que los apoyen como es tú caso*". Es importante resaltar que desde la perspectiva profesional del Coordinador da por entendido que la salud tiene que ver específicamente en relación con la biología y la nutrición; sin embargo, desde el área de la Promoción de la Salud ha sido un concepto abordado que tiene que ver con aspectos más complejos los cuales abordan a la salud como más que una meta a alcanzar. Por otro lado, el coordinador hace hincapié que las intervenciones por parte de la UACM son primordiales en el ámbito educativo, pues a raíz de la intervención que se realizó existieron cambios significativos en los estudiantes, reiterando que el apoyo por parte de profesionales hace que cambie su perspectiva de los jóvenes, interesándose por carreras en salud y por continuar estudiando.

Respecto a la manera de cómo ha influido el Programa de Servicio Social para dar solución al rezago educativo y la deserción escolar en el Plantel, el Coordinador reitera que se tuvieron resultados positivos, debido a que los jóvenes se encuentran más interesados en continuar con su preparación académica. Así mismo identifica que debe de ser un trabajo en común, pues comenta "*me salió no sé si sea lo correcto, pero dije es una salud participativa de ustedes para con sus hijos porque es muy importante el*

que ustedes participen y no precisamente para que les hagan las tareas, sino que estén al pendiente, que estén al pendiente que los jóvenes realicen sus tareas" respecto al área docente reconoce que también existen elementos que perjudican a los estudiantes por la falta de interés de los profesores, a lo que él hace hincapié a no soltar y abandonar a los estudiantes, pues desde la intervención de este Servicio Social los estudiantes lograron avances relevantes; por ejemplo: menciona que *"…aumentó también la ocupación de las computadoras, sabes que ahí tenemos una sala exclusiva para escolar con 25 computadoras y los jóvenes no tienen, un 40% no tienen computadora ni internet, ahora utilizan más esta sala para hacer sus trabajos, bajar información, hacer investigaciones, entonces todo lo que trajo consigo esta para tú participación (*sic*)".*

Desde el punto de vista del Coordinador, hace mención de que los profesores tienen mucho que ver con el rezago que presentan los estudiantes, menciona que se han reunido con la intención de concientizar, tanto a profesores como padres de familia, de los problemas de los estudiantes. Enfatiza que debe de haber una salud participativa en la cual colaboren y estén pendientes de las tareas los estudiantes. Antes de la pandemia reitera que el interés de los estudiantes aumentó respecto a la ocupación de los servicios que brindan en el IEMS del préstamo de las computadoras con el propósito por parte de los estudiantes de continuar con sus estudios.

Reitera que la intervención del servicio social fue buena y la intención es que en conjunto sigan trabajando, debido a que la participación de los profesores es fundamental respecto a la deserción de los estudiantes. También hace una referencia estadística respecto a la deserción actual, bajo las condiciones de los estudiantes y de la pandemia, la cual desde sus perspectivas es baja. Desde su percepción positiva, el coordinador una vez más reitera que es importante que se conserve el acuerdo de servicio social por parte de la UACM con el IEMS y más en el área de salud, reconociendo de manera inmediata los problemas de nutrición y otros problemas externos como las adiciones.

Finalmente, el coordinador identifica que existieron algunas modificaciones respecto a los estudiantes, después de la intervención de Servicio Social, resalta que la mayor parte de las modificaciones fueron en el área docente, el cambio fue significativo debido a que tomaron en cuenta a los jóvenes para que fueran más participativos.

Aspectos negativos (Indicadores: enojo, frustración e impotencia).

Para abordar el tema de la comunicación interna en el Plantel de las diferentes áreas, se solicitó al Coordinador, para que desde su punto de vista mencionara cómo se lleva a cabo y cómo es su funcionamiento, debido a que esta comunicación es fundamental para coordinar y llevar a cabo la prestación del Programa del Servicio Social con los estudiantes.

Desde su perspectiva el Coordinador menciona que el funcionamiento de la comunicación dentro de la institución es irregular, debido a que, entre docentes y administrativos, la comunicación es efectiva, principalmente con los docentes del Sistema Semiescolarizado, dado que han actuado bien respecto a su trabajo, aludiendo a que *"…en el caso de profes del semi* (sic)*, mis respetos han actuado bien, cómo lo es, cómo es profesionales en la docencia".*

Sin embargo, indica que en el área administrativa son menos empáticos y amables con los estudiantes, sin ver que la razón de ser de toda la comunidad escolar de las áreas administrativas y docentes son los estudiantes; por lo tanto, en esa área les falta tener un buen manejo de la relación con los estudiantes, ya que ellos están al servicio de los estudiantes, pues sin los estudiantes el área administrativa no tendría razón de ser. Para dar solución a esta problemática el Coordinador identifica que es importante que haya una intervención en la que pudiese participar el área administrativa para dar atención a problemáticas e inconvenientes que presentan los estudiantes en esta área en específico, reconociendo que: *"Entonces sí es fundamental que más adelante puedan participar, pero con el personal administrativo, y de verdad que, si todos trabajamos en esa línea, esta institución de verdad va a funcionar".*

Otro punto importante que él identifica es respecto a las necesidades de los estudiantes en el área deportiva, esta área se encuentra en abandono, *"todavía hace falta y es fundamental deporte para eso de la salud corporal, que saquen todas esas energías acumuladas que tienen ahí los muchachos, al parecer ya hay por ahí una intención, un acuerdo con este… con alguna… con la CONADE para que vayan instructores de algún deporte, para trabajar con los jóvenes. Porque ahí se les deja, en abandono en la canchita".* Desde esta percepción de falta de interés en el área deportiva reconoce que sería fundamental que se tomará en cuenta la actividad física haciendo referencia al deporte, describe que al parecer existe un acuerdo con la CONADE para que vayan instructores que puedan trabajar con los estudiantes, porque de manera interna en la institución existe una falta de interés y de intervenciones para que los estudiantes pueden tener acceso al deporte. Por lo tanto, la intervención por parte de la vinculación y gestión de otras áreas externas al plantel se aprecia nula, la atención en esta área específica simplemente no se cumple.

Aunado a esta falta de interés por parte de la institución para gestionar los vínculos adecuados de manera interna y externa, también se ubican la prestación de servicios de pedagogía, psicología y área médica, para dar atención a los estudiantes de manera específica en esas áreas; sin embargo, el coordinador identifica que existen irregularidades que se encuentran presentes antes, durante y después de llevar a cabo el Programa de Servicio Social "*tiene que venir alguien externo, porque internamente, insisto a pesar de que hay una pedagoga; de la cual todos mis respetos, pero los doscientos y tantos días que trabaja en la institución, doscientos y tantos se la pasa durmiendo ¿no?, digo con todo respeto porque, porque es más que la verdad, fíjate es… hay una pedagoga en el plantel y no la utilizan".* Claro ejemplo de cómo es que referente a las intervenciones para con los estudiantes, el Coordinador reitera que en las necesidades para la institución es que exista la participación de alguien externo, porque desde las necesidades e intervenciones internas existen trabajadores que muestran desinterés en su propio desempeño, normalizando hábitos disfuncionales en cada una de las áreas del plantel, y a pesar de tener muchas necesidades como por ejemplo: en el área de pedagogía no se llevan a cabo las intervenciones oportunas con

los estudiantes. Debido a ello, el coordinador expresa que "*De hecho, yo platiqué con ella y me dijo ¡No, no! pero es que, a mí, qué me van a enseñar.*

Referente a los profesionales que están en el plantel apoyando a los estudiantes desde diferentes áreas, el coordinador hace referencia que existe profesionales como la pedagoga que se niegan a la interacción con los estudiantes, pues no toma interés alguno por participar en dar asesorías, solución a problemáticas e incluso al trabajo en conjunto con otros profesionales como el médico.

La percepción por parte del coordinador ante el trabajo implementado por la pedagoga es negativa, es importante resaltar que, durante el trabajo de servicio social realizado en el plantel, en ningún momento se tuvo interacción y conocimiento de la pedagoga, al parecer es un vacío que tiene esa área y que no se involucra en cuestiones educativas de los estudiantes.

En este punto en específico se reconoce que, aunque en el documento del Programa de Servicio Social la intención sea el trabajo de estas áreas con los estudiantes, este apoyo u orientación se encuentra nulo.

Por otra parte, también se abordó al Coordinador para indagar sobre cómo se lleva a cabo la comunicación entre las distintas áreas del plantel, para atender las necesidades de los estudiantes a lo que refirió que *"… sí, es fundamental la comunicación; y esto lo digo porque aquí tiene que participar el subdirector del plantel, profesores, administrativos, un servidor, todos, pero insisto a veces se deja como que…, como que se cae en ese conformismo de que bueno pues más o menos ahí va…"*. Para la atención, solución y seguimiento de las problemáticas que presentan los estudiantes, el coordinador menciona que la comunicación es fundamental, considera que deben participar todas las áreas empezando por el subdirector del plantel, docentes, administrativos y coordinadores con un fin común; sin embargo, de manera negativa asume que se cae en un conformismo dando por hecho que los proyectos medio avanzan o no funcionan, por lo tanto menciona que en caso de ser así, dice que se debería revisar e interesarse en el por qué no funcionan, destaca que a pesar del

modelo académico que tienen es muy bueno, existen profesores que no aportan al máximo su trabajo para favorecer la atención a las necesidades de los estudiantes.

Asimismo, recalca que existen algunas condiciones que favorecen este desinterés, el coordinador enfatiza que los profesores que se encuentran por contrato eventual tienen iniciativa por aportar más, ser más empáticos, dándoles seguimiento, motivándolos para que continúen con sus estudios, siendo más responsables y participativos para con los estudiantes. Pero también existen aquellos otros profesores que tienen una contratación de base, a lo que alude el coordinador de manera negativa, ya que son menos responsables, se involucran menos con el aprendizaje de los estudiantes, son menos empáticos y si por alguna razón pierden alguna actividad, los profesores no se detienen a explicarla o reponerla; por lo tanto, esto es un motivo por el cual reprueban y desertan de las clases los estudiantes.

Respecto a la propuesta del proyecto de Servicio Social desarrollado por la UACM, el Coordinador menciona que algunos agentes de la institución sí están de acuerdo con ello; pero, otros no tanto, recalca que existe la oportunidad para que más estudiantes se presenten a realizar su servicio social; sin embargo, reconoce que existe un desconocimiento interno y externo que no permite que se lleve a cabo la realización del programa del servicio social, señala de manera negativa que no hay una comunicación que indique que los prestadores de servicio social van a intervenir y trabajar sino que los dejan a la deriva y que desafortunadamente es así. El coordinador reconoce que las intervenciones del área de Servicio Social son para el bienestar de los estudiantes, constató que existieron cambios en los estudiantes después de la intervención de los prestadores del servicio social que se realizó por parte de la UACM de la Licenciatura en Promoción de la Salud, resolviendo de alguna manera los problemas respecto al rezago y la deserción escolar.

Finalmente, el coordinador reconoce que las intervenciones realizadas en el plantel no ayudan a dar solución completa a las necesidades de los estudiantes. El coordinador admite que hace falta en el área administrativa y docente un reconocimiento importante por la atención a la salud, no solo de los jóvenes sino también de estas áreas

mencionadas, refirió que ha habido casos concretos de acoso por parte de los docentes y no hay ninguna sanción, aparte de considerar que se trata de una cuestión de salud mental, reitera que la institución tiene que intervenir en este tipo de cuestiones y ser más estrictos, reconoce que las auditorias que se hacen no son eficientes pues a pesar de ser solo un requisito y trámite, existen docentes que están apoyados de alguna manera con los sindicatos que no permiten ejercer ninguna presión sobre los profesores, reconociendo que desafortunadamente no sea lo correcto. Por lo tanto, la atención de salud desde esas áreas es nula.

4.4 Análisis comparativo de las dos entrevistas.

Afinidades/Contradicciones.

Respecto a las afinidades y contradicciones que se pudieron identificar en cada una de las entrevistas realizadas, se observaron posturas diferentes con relación al Programa de Servicio Social.

Por un lado, se encuentra el compañero de Prestador de Servicio Social que reiteradamente identificó que existen inconsistencias internas que no permiten el funcionamiento adecuado de dicho programa, existen objetivos y fines que son confusos para los prestadores de Servicio Social de Promoción de la Salud, desde su desempeño hasta el apoyo interinstitucional que se propicia para que se puedan llevar acabo estrategias que cumplan con la finalidad del programa; no obstante, esto se queda a medias pues hay un desconocimiento total de las distintas áreas que conforman la comunidad escolar del plantel, aunado a la escasa comunicación entre ellas.

Por otro lado, encontramos la postura de Coordinador Félix que de manera particular también reconoció algunas anomalías respecto a la falta de comunicación, falta de interés, falta de apoyo y conocimiento para llevar a cabo el programa de Servicio Social, logró reconocer que existen necesidades específicas que tienen relación con las diferentes áreas del plantel. Identificó de manera particular que existen diversos problemas que están presentes en los estudiantes; sin embargo, reconoce que para

seguimiento o solución a las problemáticas se debe realizar trabajo en conjunto, de otra manera la intervención es en vano.

Desde estas dos precepciones se identifican similitudes de ambas posturas si bien no sólo cuenta la buena intención por lanzar un Programa de Servicio Social que medianamente diera solución a las necesidades y problemáticas de los estudiantes respecto a la salud escolar, si bien se deben realizar esfuerzos desde las distintas áreas para implementar de manera oportuna dicho programa.

También existieron algunas percepciones diferentes en las cuales no concuerdan, por ejemplo: en el área de la Promoción de la Salud, desde la experiencia del Prestador del Servicio Social, logró reconocer que el programa establece únicamente estrategias que corresponden al área médica o psicológica, además de que existe una confusión sobre el quehacer de la Promoción de la Salud. Si bien se ha abordado durante la revisión teórica que existen distintos paradigmas que sitúan a la Promoción desde diferentes conceptos de salud la utilizada en el IEMS se sitúa desde la concepción hegemónica; por el contrario, desde la postura de los Prestadores de Servicio Social se confronta con una visión diferente de abordar las necesidades y problemáticas de los estudiantes, con del personal académico del plantel.

Una parte de esta visión limitada de la Promoción de la Salud en el ámbito educativo se debe a que el Coordinador de Sistema Semiescolarizado asignó tareas a los prestadores de servicio social, para la atención de las afecciones médicas. El compañero Erik recalcó que *“existen otras áreas de trabajo para la Promoción de la Salud, como lo es: la gestión, diálogo, seguimiento, canalización, etc.”*, todo esto desde los distintos ámbitos de la comunidad estudiantil.

Finalmente, Erik identifica que existen diferentes posturas que no permitieron el adecuado desarrollo del Programa de Servicio Social, a pesar de que éste estuviera dado de alta y vigente, existió un desconocimiento total en el Plantel, medianamente se pudieron llevar acabo las intervenciones, pues desde las diferentes áreas administrativas, docentes, psicopedagógicas, psicológicas y estudiantiles, no existió

interés por dar seguimiento o dar prioridad al programa y a las problemáticas que estuvieron presentes.

Desde la perspectiva del Prestador de Servicio Social los resultados conforme a la intervención realizada fueron mínimos; sin embargo, el Coordinador percibió de manera muy efectiva y de gran ayuda, la participación, el vínculo y la prestación de Servicio Social de los Promotores de la Salud para disminuir el rezago y la deserción escolar.

4.5 Análisis integrador de ambos instrumentos.

Desde una perspectiva más general e integrando ambos instrumentos utilizados para esta investigación, se puede identificar que existe un interés latente en la vinculación de la salud con la educación. Si bien desde hace años se encuentra el principio de la higiene escolar retomando aspectos con relación a los estilos y hábitos de vida; sin embargo, con el tiempo han direccionado el diseño de políticas públicas para la incorporación y así mirar las múltiples condiciones de la salud de los estudiantes que le conciernen al ámbito educativo.

Hasta el momento se pueden identificar que han existido programas dirigidos al ámbito educativo desde el Marco Internacional y Nacional, en ellos se pueden identificar programas que contemplan las condiciones de salud en los estudiantes como una prioridad de atención, dándole importancia no sólo al aspecto médico, sino a aquellos determinantes que retoman las iniciativas consolidadas para llevarse a cabo en el ámbito escolar como son: Escuelas Saludables y Escuelas Promotoras de la Salud. En ambos programas se identifican necesidades desde la perspectiva médica, aun cuando la intención de éstas es identificar las condiciones que determinan el estado de salud de los estudiantes, el claro ejemplo se encuentra en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, que integra el Programa de Acción Específico (PAE), enfocado a realizar acciones de Promoción de la Salud en el ámbito educativo, desde este Programa se puede constatar que la intención por incluir a la Promoción de la Salud en el ámbito educativo queda limitada; si bien, abordar la salud no es tarea sencilla, debido a estas dificultades conceptuales y de entendimiento se sigue adoptando como única la perspectiva medica hegemónica, por lo que la Promoción de la Salud queda situada

desde ese paradigma médico e individualista en los programas establecidos aunque las intenciones sean otras.

Se observó que existe similitud en el Programa de Servicio Social, que a pesar de las buenas intenciones por atender las distintas necesidades y problemas de salud presentes en el Plantel Ignacio Manuel Altamirano, se quedan limitadas por la problemática antes mencionada y que se logra ejemplificar con las entrevistas realizadas, desde el análisis de éstas se observan estrategias y acciones limitadas para la vinculación de la Promoción de la Salud en el ámbito educativo, aunque el programa establecido tenga líneas de acción parecidas al PAE, la noción de salud se sigue situando desde un plano individual.

Abordando cada una de las intenciones de los distintos programas en el análisis como son el PAE y el Programa de Servicio Social, se pudo observar que tienen ejes similares para abordar y atender la salud escolar; sin embargo, desde sus acciones y su vinculación con los Promotores de la Salud existen vacíos de conocimiento, pues se tiene la noción de que la PS sólo tiene actuar en pro de la prevención, no existe una verdadera Política Pública en materia de Promoción de la Salud Escolar.

Finalmente, desde el Perfil de Egreso de la Licenciatura en PS no se reconoce el trabajo en los programas de manera amplia, sólo se cumple bajo los lineamientos de estas estrategias que introducen a la Promoción de la Salud desde la prevención en el campo escolar; por lo tanto, los criterios respecto a habilidades y destrezas que tiene un Promotor de la Salud son obstaculizados por el paradigma oficial desde el cual se aborda la salud escolar. Es así como se dan las estrategias y acciones desde diferentes programas establecidos, pero con la misma perspectiva que no se modifica aun cuando la Promoción de la Salud esta inmiscuida en esta labor de incidir en la salud escolar.

Conclusiones

En este trabajo de investigación se abordaron dos programas específicos con una línea de acción orientada en la atención de la salud escolar, junto con el Perfil de egreso de la Licenciatura en Promoción de la Salud de la cual parten acciones que responden a Políticas Públicas Nacionales; sin embargo, a pesar de las similitudes e intenciones de generar el vínculo éstas no tienen claridad de realizar una política orientada a la Promoción de la Salud escolar. Cabe resaltar que a pesar de tener modelos de programas establecidos como son: las Escuelas Saludables y las Escuelas Promotoras de la Salud que tienen como núcleo a la Promoción de la Salud aún existen vacíos para incorporar el trabajo interdisciplinario a la comunidad escolar.

Para el análisis de esta investigación se identificaron similitudes y diferencias de las características del discurso adquirido de la Promoción de la Salud en el ámbito escolar, algunos referentes son los diferentes documentos abordados en el Capítulo IV. Examinando los programas y las prácticas realizadas durante el programa de Servicio Social dieron respuesta a la pregunta de investigación general: ¿Cuáles son las características del discurso que adquiere la Promoción de la Salud en el programa del IEMS para el fomento de la educación en salud en la CDMX? Ésta se pudo contestar con base al referente teórico de Chapela en la cual se explica que la PS puede tener distintos puntos de vista e intereses, basados en paradigmas diferentes que no necesariamente tengan sustento en la Carta de Ottawa. Existen dos perspectivas de la PS uno que se sitúa desde el poder y que responde de manera inmediata al sustento de estos programas, los cuales se sitúan en un paradigma cerrado, biomédico y con un ejercicio de poder hegemónico como se revisó con anterioridad (Chapela, 2007). Por lo tanto, de manera adecuada se respondió cómo es que la Promoción de la Salud en los distintos programas establecidos y desde la experiencia del Servicio Social, se ejemplificaron con las acciones que se llevaron a cabo que coinciden con prácticas hegemónicas, aunque la intención de éstas se basó en propuestas de la Promoción de la Salud Emancipatoria.

Respondiendo a las preguntas de investigación específicas, éstas se contestaron a lo largo de la investigación de manera adecuada conforme se fueron identificando las iniciativas de Salud Escolar que integran a la Promoción de la Salud, revisando sus características y el discurso que es llevado a cabo en el campo escolar. Posteriormente para el caso de los objetivos generales y específicos se pudieron identificar mediante el apoyo de los instrumentos de investigación en los cuales se analizaron los documentos con el desarrollo de las entrevistas realizadas para determinar los alcances del Programa de Servicio Social desde dos perspectivas diferentes.

Para esta reflexión crítica de los resultados se identificó cuál es su estructura actual, abordando los descubrimientos explorados de lo que sucede con la Promoción de la Salud en el campo educativo, para el segundo punto se distinguieron las limitantes y dificultades para el desarrollo del servicio social, así como también respecto a la elaboración de la tesis y finalmente se formularon algunas propuestas desde el campo de la PS.

1. Descubrimientos de la Promoción de la Salud en el campo educativo.

Para el campo de la PS es importante identificar que dentro de su campo de acción e intervención no solo está limitado, sino que trasciende y éste puede ser en diferentes ámbitos, como lo es la Escuela. El reconocimiento por tener un vínculo e injerencia en el ámbito educativo abre posibilidades de trabajo para los profesionales en esta área. La Promoción de la Salud puede ser una intervención integral de la comunidad escolar para dar solución a problemas presentes en la escuela, como lo han realizado algunas propuestas consolidadas.

Cabe recalcar que la Promoción de la Salud puede situarse desde diferentes paradigmas como se observa en el Programa de Servicio Social, las acciones llevadas a cabo en el ámbito educativo se sitúan desde el modelo médico hegemónico, un paradigma de la Promoción de la Salud; sin embargo, a pesar de que se aborda desde ese paradigma también se podría abrir otras posibilidades para modificar esa noción de Promoción de la Salud la cual contempla otras dimensiones.

Si bien el quehacer del Promotor de la Salud puede incitar la participación desde diferentes áreas mediante recursos y aptitudes que ayuden a la solución de problemáticas establecidas en el plantel, para que haya un aporte desde diferentes profesiones respecto a las necesidades a atender.

La propuesta de la Promoción de la Salud parte del reconocimiento significativo de la gestión de tareas relacionadas con la promoción y educación para la salud en la comunidad escolar. Cabe resaltar que ambas tienen un carácter transdisciplinario que podrían dar un paso más allá de la prevención. El Promotor de la Salud está capacitado para abordar las necesidades de los estudiantes mediante estrategias que favorezcan su entorno, debido a que la transmisión de información no es la única tarea para la enseñanza en salud en la comunidad escolar, se pueden encontrar más actividades como son: el fomento de la motivación, las habilidades personales, el autocuidado y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. Retomando lo que menciona la Organización Mundial de la Salud con relación al tema de la salud escolar "… la educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud. En el pasado, la educación para la salud se empleaba como término que abarcaba una más amplia gama de acciones que incluían la movilización social y la abogacía por la salud" (OMS, 1998).

En síntesis, este punto a tratar es relevante y primordial para la relación, intercambio de comunicación e intereses en común de los agentes involucrados en la comunidad escolar, todo esto con la finalidad de intervenir a favor de la atención de la salud en los estudiantes. Es una labor compleja que necesita herramientas, habilidades y agentes que estén en la solución de estos problemas. La escuela como institución representa una oportunidad para fortalecer el desarrollo de tareas individuales y colectivas para mejorar entornos para beneficio de la salud de la comunidad escolar. Sin embargo, sin la adecuada organización, vinculación y comunicación no se pueden llevar a cabo estrategias pensadas en beneficio para poder incidir en la *Detección e intervención*

profesional para generación de soluciones en materia de rezago, deserción y aprovechamiento escolar.

2. Alcances y limitaciones: teóricas y logísticas durante el proceso de investigación.

Para el desarrollo del Marco Teórico de esta investigación inicialmente se encontraron algunas dificultades, debido a que no había pleno conocimiento de que existían documentos oficiales que incluyeran el campo de la Promoción de la Salud en el ámbito escolar. De manera particular no existen documentos que evidencien el funcionamiento o el alcance de alguna propuesta consolidada y desarrollada en el ámbito escolar con el vínculo de la Promoción de la Salud, lo que hace complicado visualizar cuáles han sido los beneficios del desarrollo de programas con esta iniciativa y bajo qué discurso e interpretación de Promoción de la Salud se retoma. Cabe recalcar que durante el análisis de estos documentos se observaron limitaciones para el campo de la Promoción de la Salud, a pesar de que textualmente citen la Carta de Ottawa como referencia, en el abordaje real de éstos y en su discurso se orientan primordialmente hacia la Higiene Escolar o la Prevención.

Es importante mencionar que en general en el campo educativo se tiene una noción de Salud y de PS orientada desde el aspecto biomédico, por tal motivo el Coordinador del Sistema Semiescolar parte de esta idea y referencia más inmediata, que se sitúan desde estas prácticas como son la prevención y la higiene, por lo tanto, su noción de PS también se encuentra orientada bajo esta misma perspectiva.

El trabajo de campo realizado en esta investigación fue limitado por la pandemia, por tal motivo no existió la oportunidad de buscar alguna escuela que cumpliera con la vinculación oficial de Escuelas Promotoras de la Salud para verificar si a pesar de ser una propuesta innovadora se estuviese llevando a cabo desde el campo de la Promoción de la Salud o bien desde la prevención como normalmente se ha estado realizando.

Para el desarrollo de Programa de Servicio Social que es eje de esta investigación se encontraron dificultades y limitaciones, en la búsqueda del autor del programa

"*Detección e intervención profesional para generación de soluciones en materia de rezago, deserción y aprovechamiento escolar",* en el IEMS no se encontró quién fue el creador de esta propuesta; sin embargo, durante la indagatoria quien firma como responsable es del área de Recursos Humanos (área central del IEMS). A lo que posiblemente parte de que existan confusiones del vínculo con la Promoción de la Salud y con las acciones a realizar por parte de los prestadores de Servicio Social, se debe a que no existe una comunicación clara entre ellos. A pesar de que permanecieron constantes este tipo de nociones, en la participación durante el Programa de Servicio Social se generaron acciones de dialogo, de escucha, de gestión, de seguimiento y de canalización de cada uno de los problemas de los estudiantes. Se puede deducir que, aunque los temas se encuentren desde el ámbito médico, las estrategias y la gestión para la solución de problemas sí se puede abordar desde la práctica de la Promoción de la Salud Emancipatoria[9].

Otra dificultad encontrada durante el proceso fue la desvinculación entre las áreas nucleares que tiene que ver con los estudiantes. Para la atención oportuna de esta problemática desde la Promoción de la Salud es indispensable la vinculación entre comunidad escolar, padres de familia, vecinos y policías del sector correspondiente a la Alcaldía. Respecto a las situaciones de violencia, inseguridad, adicciones etc., es importante el monitoreo de las problemáticas presentes en los estudiantes, para dar solución es necesario el trabajo de manera conjunta. Si bien las medidas de detección no generan soluciones, sería oportuno dar un seguimiento a los estudiantes con profesionales que brinden apoyo desde el entorno escolar y familiar.

Finalmente, parte de la propuesta desde la Promoción de la Salud es hacer hincapié a que la salud no sólo puede ser tratada desde un solo ámbito. Incidir en la salud de los

[9] Promoción de la salud emancipatoria: consideran a la persona como sujeto ético, busca que el ejercicio de su poder el sujeto individual colectivo sea quienes signifiquen, den contenido, formulen, decidan, y logren sus futuros; buscan que esta manera de ejercer su poder se exprese como corporeizaciones, como inscripciones en sus cuerpos físicos y el medioambiente mostrando cambios favorables al desarrollo de su salud (Chapela, 2007).

estudiantes implica adoptar una visión integral de las condiciones de vida que tienen dentro y fuera del plantel.

Para el desarrollo de la Promoción de la Salud en el espacio escolar existen diversas instituciones del ámbito nacional e internacional interesadas en el espacio escolar para que sea un precursor en pro de la salud de los estudiantes. Para que a través de la educación y la Promoción de la Salud se logren fomentar estilos de vida considerados como saludables, además de enfocarse en la inclusión del tema de la salud y su importancia en una de las vías que mayor influencia y alcance tienen entre los niños y jóvenes.

3. Propuestas desde la Promoción de la Salud

A lo largo de esta investigación surgieron algunas propuestas de cómo se podría hacer en un futuro el trabajo transdisciplinario de la Promoción de la Salud en el ámbito educativo. Una propuesta primordial desde este campo es que para dar soluciones a problemáticas de salud en una comunidad estudiantil; es necesario trabajar de manera conjunta y coordinada con todos los agentes que están implicados. No sólo se trata de modificar comportamientos, hábitos y dar información respecto a un tema, sino implementar planes que desarrollen y contemplen los determinantes sociales que están vinculados para la creación de hábitos y aprendizajes conscientes que permitan generar cambios en una comunidad estudiantil.

Desde una propuesta de la Promoción de la Salud se hace necesario que la comunidad escolar desde estudiantes, administrativos y docentes, tuviesen de manera más clara qué son los determinantes biológicos, psicológicos y sociales de manera conjunta; para comprender que las problemáticas relacionadas a sus afecciones, no sólo están dentro del ámbito biológico, sino se tendría un panorama más amplio que les permita reconocer estos otros dos aspectos, para abordar el tema de salud en el entorno escolar.

Otro punto primordial es que por sí sola la comunidad escolar no puede abarcar todas las áreas: médica, deportiva, nutricional, pedagógica, psicológica, etc. Para el enlace

de otras áreas es necesario gestionar vínculos interinstitucionales con las instancias correspondientes para dar atención a diferentes problemáticas presentadas por la comunidad estudiantil. La gestión oficial de las diferentes áreas permitiría la atención y seguimiento oportuno de los estudiantes. El interés de la comunidad escolar en particular puede generar que entre las áreas internas del IEMS el flujo de información, la organización, la participación para mejorar y controlar los determinantes de la salud de la población escolar.

Desde la Promoción de la Salud se podrían mediar condiciones favorables para la salud de los estudiantes, parte del quehacer de la Promoción de la Salud demanda diferentes acciones coordinadas de todos los implicados en la comunidad estudiantil. Por ejemplo, los estudiantes cuentan con un número de afiliación al Seguro Social que normalmente no es ocupado para revisiones oportunas o seguimiento de enfermedades, por tal motivo no hay una intervención interinstitucional que motive o incentive a los estudiantes para asistir periódicamente a revisiones médicas u orientaciones; por lo tanto, se observa que existe una desvinculación por parte de la prestación de servicios médicos para con los estudiantes. La tarea primordial para los Promotores de la Salud parte de hacer saber a los estudiantes del derecho que tienen para usar el seguro médico y solicitar la atención para que la población estudiantil pueda tener acceso a los servicios de Promoción de la Salud y prevención de enfermedades.

En el abordaje de los distintos problemas encontrados y estipulados en el Programa de Servicio Social como fueron: hábitos alimenticios, higiene personal y bucodental, actividad física (deporte), sexualidad responsable, violencia, orientación psicológica y seguridad. Se proponen algunas ideas para incidir en estas problemáticas.

Para la Promoción de la Salud la propuesta del comedor comunitario en el IEMS es benéfica para la comunidad escolar. La vinculación de programas externos presentes en la institución de alguna manera ayuda a mejorar y dan un impacto positivo; sin embargo, eso no excluye que la mayor parte de los estudiantes tenga acceso al servicio del comedor, por un lado la demanda estudiantil rebasa las 300 raciones excluyendo a la demás comunidad escolar, por otro lado el interés en consumir el menú por parte de

los estudiantes también es parte primordial para hacer un impacto positivo en la alimentación dentro de la institución, cabe mencionar que si el menú no cumple con los requerimientos nutricionales no son una solución para favorecer la alimentación correcta, por lo tanto se tiene que hacer un vínculo con un profesional en nutrición para llevar a cabo la revisión del menú. Es importante gestionar enlaces con prestadores de Servicio Social de la UACM, ejemplo con la Lic. En Nutrición y salud UACM que pudieran apoyar esta área de interés del IEMS.

En temas de higiene, la Promoción de la Salud se podría orientar a los estudiantes para desarrollar aptitudes individuales que permitan la higiene personal y bucodental, debido a que el Sistema de Salud esta desarticulado para la atención en estos dos puntos, cabe recalcar que las estrategias y acciones de higiene deberían darse mediante iniciativas a temprana edad para generar hábitos en higiene bucodental, reiterando que el servicio odontológico está predominantemente bajo un esquema de servicio de la iniciativa privada y que muchas de las veces los costos no son accesibles para el tratamiento de ello.

Parte de la propuesta de la Promoción de la Salud en el área deportiva es vincular de manera interinstitucional la Escuela Superior de Educación Física (ESEF) y el IEMS para que existan condiciones favorables para el desarrollo de actividades físicas en los estudiantes, las cuales podrían ser dentro o fuera del plantel. Esta gestión permitiría que se practique algún deporte y fomentar el gusto por la actividad física.

La salud sexual también es un tema latente en el IEMS, debido a problemáticas surgidas como son los embarazos a temprana edad, por lo que desde la Promoción de la Salud es importante el impulso de acciones para la atención de dudas y mitos sobre el ejercicio de la sexualidad responsable de los estudiantes, vincular otras instituciones como; Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Marie Stopes International (MSI), Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), todas ellas dedicadas informar y orientar sobre la diversidad sexual, los derechos reproductivos de una vida sexualidad responsable, que podría ayudar a los estudiantes a ampliar conocimientos de este tema. La Promoción de la Salud puede

intervenir mediante el empoderamiento de los estudiantes para tener un mejor dominio sobre su salud sexual y reproductiva, para poder intervenir antes y después de una problemática, o bien ser un mediador para que los estudiantes puedan tener acceso a profesionales expertos en el tema.

Para el tema de violencia identificado en el IEMS, se hace necesario establecer un vínculo que permita ayudar y orientar a los estudiantes para la atención de esta problemática. Esto podría ser significativo a medida que diversas instituciones en atención específica al tema de violencia intrafamiliar o violencia de género pudieran establecer un contacto que les permitiera dar atención y seguimiento oportuno. Algunas instituciones podrían intervenir son: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Instituto Nacional de las mujeres, (INMUJERES). Aunado a estas problemáticas y desde el área psicológica es necesario que desde la Promoción de la Salud se haga una propuesta que permita la gestión de los vínculos interinstitucionales para que la atención psicológica a problemáticas derivadas de cualquier tipo de violencia pueda llevarse a cabo.

Parte de los conocimientos del promotor de la salud hacen hincapié en ser intermediarios, esto significa que podrían establecer una interconexión para dar seguimiento y vincular a los estudiantes afectados. Una alternativa es buscar instituciones y tener de primera mano un directorio en continua actualización, que permita identificar de manera inmediata los contactos necesarios para buscar la ayuda pertinente y entonces canalizarlos para que puedan recibir ese apoyo. Sin embargo, también sería importante que la institución esté interesada en generar esta vinculación de manera oficial para que no sea un caso externo, sino que tengan en consideración que son estudiantes y que la ayuda que necesitan de alguna manera beneficiaría de manera directa para que los estudiantes no abandonen la escuela.

Parte de la propuesta desde la Promoción de la Salud y en conjunto con las habilidades a desarrollar por los egresados de la Licenciatura, promoverá la participación e integración de los estudiantes de manera individual y colectivamente en la comunidad escolar, dado que pueden realizar diferentes tareas como son: la elaboración de un

diagnóstico, propuestas para la intervención, así como también dar seguimiento a las problemáticas que pudieran presentarse, todo esto con la finalidad de la creación de entornos saludables.

Finalmente, en cuestiones de seguridad que fue un tema que también prevaleció durante la prestación de Servicio Social se considera que desde la Promoción de la Salud la propuesta parte de hacer un vínculo con la Asamblea de Vecinos y con la Seguridad Pública. La finalidad es aumentar la protección a los estudiantes en la periferia, esto daría como resultado la disminución de las problemáticas fuera del plantel, así como también la comunidad escolar y vecinal estarían con mayor seguridad y confianza. La propuesta de la Promoción de la Salud parte de la creación de entornos favorables tanto internos como externos al plantel, se debe poner de relieve que la conservación del entorno físico influye de manera directa en el estudiante, la Promoción de la Salud puede generar condiciones favorables de trabajo que sean seguras y estimulantes. Por lo tanto, se puede hacer un vínculo que permita el trabajo comunitario del plantel con instituciones especializadas en las problemáticas que ésta presenta.

Referencias

Aguilar, L. (2010). *Política Pública*. México: Siglo XXI editores. Vol. 1. Recuperado de: http://data.evalua.cdmx.gob.mx/docs/estudios/i_pp_eap.pdf.

Amezcua, M. (2000). El Trabajo de Campo Etnográfico en Salud. Una aproximación a la observación Participante*. Revista Index de Enfermería.* No. 30. ISSN: 1699-5988. Recuperado de http://www.index-f.com/index-enfermeria/30revista/30_articulo_30-35.php.

Castro, J. M. (2010). *La medicina y la salud pública: La salud pública y el trabajo en comunidad*. México: Mc Graw Hill.

Chapela, M. (2007). Promoción de la Salud. Un instrumento de poder y una alternativa emancipatoria. En E. Guinsberg y E. Jarillo. *La salud colectiva en México*. *Temas y desafíos.* Argentina: Lugar Editorial.

Chapela, M. (2008a). ¿Qué promoción de la salud ha fracasado? En M. Chapela. *Aspectos de las políticas y críticas públicas de la salud en México*, pp. 91-116. México: UAM.

Chapela, M. (2008b). Una definición de salud para promover la salud. En C. Martínez. (Coord), *Seis miradas de salud* (pp. 7-13). México: UAM-X/Área salud y sociedad.

Chapela, M. y Cerda, A. (2010). *Promoción de la salud y poder: Reformulaciones del cuerpo territorio y la exigibilidad de derechos*. Universidad Autónoma Metropolitana. México.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (2021). *Decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 4°*. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5593045&fecha=08/05/2020.

De La Cruz, E. (2015). La educación alimentaria y nutricional en el contexto de la educación inicial. *Paradigma;* Vol.36, No.1, pp. 161-183. Recuperado de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512015000100009.

Diez, C. y Guijo, V. (noviembre 1989). Educación para la salud en los centros escolares. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, No. 6, pp. 551-561. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/117687.pdf.

Díez, Y. (2014). *Por una escuela promotora de salud. Propuesta de intervención educativa en educación primaria*. Palencia: Trabajo de fin de grado. Recuperado de https://1library.co/document/yj73306y-escuela-promotora-salud-propuesta-intervencion-educativa-educacion-primaria.html.

García, I. (1998). Promoción de la Salud en el medio escolar. *Revista Española de Salud Pública,* Vol. 72, No. 4, pp. 285-287. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000400001.

García, J. (2010). Paradigmas para la enseñanza de las ciencias sociales en las escuelas de medicina. *Revista Cubana de Salud Pública*, Vol. 36, No. 4, pp. 371-380. Recuperado de: https://www.scielosp.org/article/rcsp/2010.v36n4/371-380/#ModalArticles.

Gavidia, V. (2009). El profesorado ante la educación y promoción de la salud en la escuela. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*. No. 23, pp. 171-180. Recuperado de: Dialnet-ElProfesoradoAnteLaEducacionYPromocionDeLaSaludEnL-3082143.pdf.

Gavidia, V. (2001). La transversalidad y la escuela promotora de la salud. *Revista Española de salud pública*. Vol. 75. No. 6, pp. 505-516. Recuperado de https://scielosp.org/pdf/resp/2001.v75n6/505-516/es.

Gavidia, V. (2002). *Salud, educación y calidad de vida: De cómo las concepciones del profesorado inciden en la salud*. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio.

Giddens, A. (2007). *Sociología.* Madrid: Alianza editorial.

Gobierno de México (2020). Enciclopedia de los municipios y delegaciones de México. *La Magdalena Contreras.* Recuperado de http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM09DF/delegaciones/09008a.html.

Guerrero, L. y León, A. (2008). Aproximación al concepto de salud. Revisión histórica. *Revista Venezolana de Sociología y Antropología,* Vol. 18, No. 53, pp. 610-633. Recuperado de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=705/70517572010.

Gómez, A. (2013). Educación y salud: dos campos de intervención, un interés común. *Revista Colombiana de Educación,* No. 65, pp. 123-152. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/rcde/n65/n65a07.pdf.

Gutiérrez, J. (2003). *Formación en promoción y educación para la salud*. Madrid: Consejo Interterritorial del sistema nacional de salud.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, p. (2010). *Metodología de la investigación*. Quinta edición. México: Editorial Mc Graw.

Igartua, J. (2011). Mejor convencer entreteniendo: comunicación para la salud y persuasión narrativa. *Revista de Comunicación y Salud.* Vol.1, No. 1, pp. 69-83. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3648900.

Instituto De Educación Media Superior del Distrito Federal, (2016). *Plantel Ignacio Manuel Altamirano. Magdalena Contreras*. Recuperado de http://iems.df.gob.mx/seccion-plantel-ignacio-manuel-altamirano-magdalena-contreras_302-24.html.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía. (2010). Información Nacional, por Entidad Federativa y Municipios. Recuperado de http://www.microrregiones.gob.mx/catloc/Default.aspx?buscar=1&tipo=nombre&campo=mun&valor=magdalena%20contreras&varent=.

Ippolito, J. y Cerqueira, M. (2003). *Las escuelas Promotoras de la salud en las Américas: una iniciativa regional*. Recuperado de http://www.fao.org/tempref/docrep/fao/006/j0243m/j0243m03.pdf.

Ley General de Salud. (2012). *Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 25-01-2013.* Recuperado de http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinacional/8._NAL_LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf.

Ley General De Educación. (2018). *Nueva Ley Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de julio de 1993 TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 19-01-2018.* Recuperado de https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/558c2c24-0b12-4676-ad90-8ab78086b184/ley_general_educacion.pdf.

Juvinyà, D., Bertran, C., y Suñer, R. (2018). Alfabetización para la salud, más que información**.** *Gaceta Sanitaria. Sociedad Española de salud pública y administración sanitaria.* Vol. 32, No. 1. Pp.8-10. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000100008.

Lemus, J., Jaimes, C., Castilla, M., y García, J. (2003). Hacia una escuela saludable: una experiencia de integración de los agentes educativos en torno a la calidad de vida. *Educación y Educadores*, Vol. 1, No. 6. Universidad de la Sabana. Facultad de educación. Recuperado de file:///C:/Users/adMIN/Downloads/Dialnet-HaciaUnaEscuelaSaludable-2041256%20(1).pdf.

López, R., y Pierre, J. (2011). La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en el trabajo social. *Revista Margen,* No. 61. Recuperado de https://www.margen.org/suscri/numante.html.

Macarro, C. (2017). *Promoción y educación para la salud en la escuela. Una revisión de conceptos y procedimientos*. Universidad Internacional de la Rioja. Facultad de educación. Recuperado de https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/6395/PE%C3%91A%20MACARRO%2C%20CARLA.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

Marenales, E. (1996). *Educación formal, no formal e informal*. Editorial Aula. Recuperado de https://es.slideshare.net/cristobalherrera92/educacin-formal-e-informal.

Ministerio de salud. (2008). *Ganar salud en la escuela. Guía para conseguirlo*. Madrid. Recuperado de https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/ganarSaludEscuela.pdf.

Ministerio de salud. (2014). *Guía básica. Higiene y cuidado del cuerpo*. Recuperado de http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/higiene_cuidado_cuerpo.pdf.

Mitjáns, J. (2000). *La escuela: un espacio de promoción de salud*. Cuba: Universidad de la Habana.

Norma Oficial Mexicana. (2013). *Promoción De La Salud Escolar NOM-009-SSA2-2013.* Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5324923&fecha=09/12/2013.

Ocampo, J. y Gómez, N. (2017). Los sistemas de protección social, la redistribución y crecimiento en América latina. *Revista de la CEPAL*. No. 122. Recuperado de

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42030/1/RVE122_Ocampo.pdf.

Organización Mundial de la Salud. (1998). Promoción de la salud. Glosario. Ginebra. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=3E79F5E153A1C58BD6402E03048FB927?sequence=1.

OMS. (2000). *Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud Promoción de la salud: hacia una mayor equidad Ciudad de México, 2000.* Recuperado de https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr_mexico_report_sp.pdf.

OMS. (2005). *Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado, 2005*. Recuperado de https://www.who.int/9/6gchp/BCHP_es.pdf.

OMS. (2009). *Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, tuvo lugar en Nairobi. 2009.* Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10212/Nairobi_2009_sp.pdf.

OMS. (2012). *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, 1978. URSS*. Recuperado de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf.

OMS. (2013a). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, 1986*. Recuperado de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para- la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf.

OMS. (2013b). *Declaración de Helsinki, 2013.* Recuperado de: http://www.wma.net/s/ethicsunit/helsinki.htm.

OMS. (2016). *Conferencia Mundial de Promoción de la Salud: Promover la salud, promover el desarrollo sostenible: Salud para todos y todos para la salud. Shanghái, 2016.* Recuperado de https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/es/.

OMS. (2018). *Conferencia Internacional sobre promoción de la salud políticas públicas para la salud declaración de la conferencia recomendaciones de Adelaide, 1988.* Recuperado de https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/3_recomendaciones_de_Adelaide.pdf.

OMS. (2021a). Conferencia Internacional sobre promoción de la salud. Entornos propicios para la salud declaración de Sundsvall, *1991.* Recuperado de https://terceridad.net/forovirtualps/documentos/Sundsvall.pdf.

OMS. (2021b). *Declaración de Yakarta sobre la Adaptación de la Promoción de la Salud al siglo XXI,* 1997. Recuperado de https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf.

OMS y Organización Panamericana de la Salud. (1999). Escuela saludable: La alegría de vivir en paz. Recuperado de: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=554-escuela-saludable-alegria&Itemid=688.

Organización Panamericana de la Salud y OMS. (2003). *Escuelas promotoras de la salud. Fortalecimiento de la iniciativa regional: estrategias y líneas de acción 2003-2012*. Recuperado de http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Escuelas%20promotoras%20de%20salud%20OPS_0.pdf.

OPS y OMS. (2018). *Promover la salud en la escuela. ¿Cómo construir una escuela Promotora de la salud?* Buenos Aires. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49146/OPSARG18031-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Organización de las Naciones Unidas. (2021). *Declaración Universal de los Derechos Humanos, Naciones unidas.* Recuperado de https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf.

Ortiz, C. (2000). Hacia una educación inclusiva: la educación especial ayer, hoy y mañana. Siglo Cero*. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual,* ISSN 0210-1696, Vol. 31, No.187, pp. 5-11 Recuperado de https://sid.usal.es/809/8-2-6.

Peña, C. (2017). *Promoción y educación para la salud en la escuela. Una revisión de conceptos y procedimientos*. Madrid: Universidad Internacional de La Rioja.

Porras, J. (2010). *La escuela, promotora de educación para la salud*. España: Editorial Visión libros.

Quecedo, R., y Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cuantitativa. *Revista de psicodidácticas.* No. 14, pp. 5-39. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402.

Restrepo, H. E., y Málaga, H. (2001). *Promoción de la salud: Cómo construir una vida saludable*. Bogotá: Editorial medica panamericana.

Riquelme, M. (2006). *Taller: Educación para la Salud Escolar*. Madrid: Exlibris Ediciones.

Saldado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación de rigor y desafíos. *Liberabit Revista Peruana de Psicología*. No. 13, pp. 71-78. Recuperado de http //www.redalyc.org/articulo.oa?id=68601309.

Salvador, T. (2008). *Ganar salud en la escuela. Guía para conseguirlo*. Madrid: Ministerio de Educación.

Santander, P. (2011). Por qué y cómo hacer análisis del discurso. *Cinta moebio.* No. 41, pp. 207-224. Recuperado de http://www.moebio.uchile.cl/41/santander.html.

Secretaría de Salud. (2013). *Programa de acción específico. Promoción de la salud y determinantes sociales 2013-2018*. Recuperado de http://www.ssch.gob.mx/rendicionCuentas/archivos/Promocion%20de%20la%20Salud%20y%20Determinantes%20Sociales.pdf.

Secretaría de Salud y Secretaría de Educación Pública. (2002). *Programa intersectorial de Educación Saludable*. Recuperado de http://www.salud.gob.mx/dgps/img/banners/MANUAL%20EDUCACION%20SALUDABLE.pdf.

Sigerist, H. (1987). *Hitos en la historia de la Salud Pública*. México: Siglo XXI Editores.

Taylor, S. y Bogdan R. (1989). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós, Barcelona. Recuperado de http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf.

Timón, L. y Hormigo, F. (2010). *La salud en la escuela: Actividades educativas para el fomento de la salud*. España: Wanceulen.

Urra, E., Muñoz, A. y Peña, J. (2013). El análisis del discurso como perspectiva metodológica para investigadores de salud. *Enfermería Universitaria*. Vol. 10, No. 2, pp. 50-57. Recuperado de www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n2/v10n2a4.pdf.

Vincezi, A. y Tudesco, F. (2009). La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *Revista Iberoamericana*

de Educación ISSN: 1681-5653. Vol. 49, No. 7, pp. 2-12. Recuperado de https://rieoei.org/historico/deloslectores/2819Vicenzi.pdf.

Vega, L. (mayo-junio 2002). Ideas, beliefs, and perceptions about health: a historical account. *Revista Salud Pública de México*. Vol. 44, No. 3, pp. 258-265. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v44n3/a10v44n3.pdf.

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, Vol. 33, No. 1, pp. 7-11. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es.

Valadez, I., Villaseñor, M., y Alfaro, N. (2004). Educación para la salud: la importancia del concepto. *Revista de educación y desarrollo*. No. 1, pp. 44-48. Recuperado de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/1/001_Red_Valadez.pdf.

Anexos

Anexo 1

Documento de análisis: *Programa de Servicio Social*
"Detección e intervención profesional para generación de soluciones en materia de rezago, deserción y aprovechamiento escolar"[10]
UACM/2016-II/092-S-EXT (Externo)
Datos del programa

1.1.1.1 Objetivo General

El prestador del servicio social o practicante profesional se incorpore a una institución, al asesorar a su población escolar, apoye las actividades de seguimiento del alumno, con las capacidades del área de oportunidades que identifique la Institución como necesarias de su formación académica.

1.1.1.2 Justificación

El Servicio Social sostiene en su carácter de eje regulador a la Ley General de Educación donde establece su definición como: "el trabajo de carácter temporal y mediante retribución, que ejecutan y prestan los profesionistas y estudiantes en interés de la sociedad" y bien como requisito para la titulación y ejercicio de la profesión.

Existen tres fines del Servicio Social:

• Formativo
• Social
• Retributivo

Los fines alcanzados por el IEMS "Ignacio Manuel Altamirano" son de carácter formativo por que estimula y fomenta la investigación, propone y analiza alternativas de solución a las problemáticas presentadas en el área de servicios escolares principalmente en los procesos administrativos de la misma manera por los excelentes resultados que se han obtenido con la actividad desarrollada con los prestadores del Servicio Social, la dirección del plantel se ha visto en la necesidad de presentar un proyecto más ambicioso que permita el vínculo con otras áreas del plantel, pedagógica, servicio médico, las áreas académicas y administrativas. La experiencia en las actividades asignadas dentro del plantel y por otro lado con impacto social, dirigido a la población estudiantil que se atiende en el área de servicios escolares. Atención personalizada que tiene como foco directo la cordial y atenta comunicación con el personal docente, administrativo y escolar del plantel.

Para que el servicio social para ejecutarse de forma adecuada, el prestador debe cumplir 480 horas durante un periodo no menor a 6 meses, en un proceso de planeación, ejecución, estructura de investigación, evaluación y seguimiento. El prestador del Servicio Social deberá cumplir una serie de procedimientos para su aceptación del S.S y derivado de esto una carta de presentación de la Institución de procedencia donde especifique datos personales del prestador, fecha de inicio, firmado y sellado por la Universidad de la cual se es alumno. Aunado a ese procedimiento de manera institucional se propone hacer una reestructuración sumando procedimientos de selección, invitación y acuerdos que fortalezcan las actividades del Prestador del Servicio Social dentro de los planteles del Instituto de Educación Media Superior. Procedimiento que cuenta con una breve convocatoria dirigida a las academias que ayudan a las necesidades de los planteles miembros del IEMS a atacar o en su caso erradicar las situaciones de abandono escolar, rezago académico, deserción escolar, violencia de género, familiar y escolar, la atención psicológica podría tomar un resultado positivo para estas circunstancias nada ajenas a nuestra población estudiantil.

[10] Material retomado de la página digital del Sistema SiRASS, Servicio Social de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

La importancia del Prestador del Servicio Social o Prácticas Profesionales es su interés por aprender en contextos fuera del aula, con marcos normativos enfocados a resultados, experiencia que nutra la profesionalización de su línea de acción, enfoque primordial realizar actividades que ayuden a su formación profesional dentro de un ambiente escolar, con necesidades y fines comunes. En este marco, el estudiante es el actor principal para la escuela, por eso enfocamos el servicio social como eje de su atención y seguimiento, para su mejor desempeño y aprovechamiento escolar.

1.1.1.3 Desarrollo

El Instituto de Educación Media Superior en coordinación con instituciones superiores de carácter público han trabajado conjuntamente para los aprendizajes de los miembros candidatos a realizar su Servicio social o bien, inscritos en los últimos semestres de las licenciaturas que ayudan y fortalecen los procesos administrativos dentro de los planteles del Instituto, en sus diferentes áreas de oportunidad, basado bien en sus perfiles de egreso o basado en su aprendizaje académico.

• Antecedentes:

Durante los años posteriores surgieron una cantidad considerable de estudiantes de diferentes disciplinas educativas de Universidades incluidas UNAM, UAM, UACM y UPN, solicitantes en el plantel "Ignacio Manuel Altamirano" para realizar su Servicio Social o bien cubriendo su plan de estudios de la licenciatura procedente. Con un buen desempeño los solicitantes se unieron al equipo de trabajo en el área de Servicios escolares, apoyando las actividades de los procesos administrativos principales como lo son: registro, inscripción, reinscripción y certificación.

• Vinculación:

El Plantel ha trabajado conjuntamente con prestadores de Servicio Social de la Licenciatura en Pedagogía de la Universidad Nacional Autónoma de México, la Licenciatura en Administración Educativa de la Universidad Pedagógica Nacional, la Licenciatura en Filosofía e historia de las ideas de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como el área de Promoción de la Salud de esta Universidad. Por los excelentes resultados, en particular con la UACM, se ha diagnosticado la necesidad de lograr una ampliación del servicio social de las diferentes disciplinas que la integran, tales como: Ciencias Sociales, Comunicación y Cultura, Historia y Sociedad Contemporánea, Ciencias Ambientales y Cambio Climático, Promoción de la Salud, Protección Civil y Gestión de Riesgo, Ingeniería en Sistemas Electrónicos y Telecomunicaciones, así como Derecho.

1.1.1.4 Recursos

1.1.1.5 Evaluación

Se divide en tres grandes bloques simultáneamente correspondientes a la entrega de sus avances académicos, presentados a los cuerpos encargados de su servicio social de la institución de procedencia.

• Evaluación inicial.

Carta de presentación, evaluación de entrevista del candidato y objetivos futuros dentro del periodo de prestación del servicio social o prácticas profesionales.

• Evaluación intermedia.

A modo de responder las siguientes preguntas:

• ¿Cómo se siente en sus labores?
• ¿De qué manera contribuye a su formación lo que hace dentro de la institución?
• ¿Qué propuesta de mejora aplicaría a sus actividades?

• Evaluación final.

Elaboración de un informe final, complementario a todas las evaluaciones, sumado una reflexión de lo aprendido durante su estancia, experiencias del clima laboral, enseñanzas fuera del aula y su apreciación del Servicio Social o prácticas profesionales en ambientes escolares, como el Plantel "Ignacio Manuel Altamirano".

1.1.1.6 Resultados

Propósitos: Localizar áreas de oportunidad para el Prestador del Servicio Social de acuerdo a su formación profesional, aportar ayuda y mejora para los procesos administrativos y conductuales a la población escolar. Colaborar con tareas específicas para el buen funcionamiento de los procesos educativos de adaptabilidad, seguimiento y resultados orientados a la mejora de la calidad de vida de los alumnos, que asisten al plantel, motivar a aquellos a continuar y concluir con sus estudios a nivel medio superior. Aprendizajes enfocados en la formación del prestador social, acompañamiento y seguimiento de sus actividades realizadas durante el servicio que ayuden en medida a adquirir experiencia en ambientes laborales.

PERFIL ACADÉMICO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD:

- Atención inmediata, de contención en casos conflictivos de la población estudiantil.
- Atención oportuna y seguimiento de casos identificados con problemas de violencia intrafamiliar, acoso escolar, drogadicción.
- Atención personalizada por temporalidad matutina y vespertina, al caso que el plantel solicite dos psicólogas, para cubrir necesidades de tiempo y atención hacia la comunidad estudiantil.
- Diseñar y aplicar estrategias de intervención en apoyo psicopedagógico, para fortalecer el desarrollo autónomo y capacidades de la población identificada en comunidades de aprendizaje hacia ambientes escolares y extraescolares.
- Proporcionar asesorías psicopedagógicas a agentes escolares para mejorar la convivencia escolar.

Anexo 2

Documento de análisis: *Perfil de Egreso de la Licenciatura en Promoción de la Salud*[11].

Objetivos Generales

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

Perfil de egreso: El licenciado en Promoción de la salud tendrá el siguiente perfil:

Contará con conocimientos en:

• Materias básicas para el conocimiento del ser humano: Química, Anatomía, Fisiología, Psicología y Nutrición.

• Teorías epistemológicas y socioeconómicas para la comprensión de la realidad social.

• Factores condicionantes y de riesgo para la salud integral del individuo y de la comunidad en general.

• Metodologías de la investigación social, educativa y de salud pública.

• Paradigmas y tecnología educativa.

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

En cuanto a habilidades:

1. Promoverá la participación e integración en cada una de las acciones a realizar a todos y cada uno de los individuos, grupos, instituciones y comunidad en general con quienes se realicen acciones concretas o generales para llevar a cabo las tareas relacionadas con la promoción y educación para la salud.
2. Analizará el contexto individual, familiar, socioeconómico y cultural y sus efectos sobre la salud integral de las personas, grupos y comunidades.
3. Diseñará y desarrollará modelos de intervención para la prevención, atención, resolución o rehabilitación de problemas específicos que afecten a la salud integral de los miembros de la comunidad.
4. Participará en el fortalecimiento de la promoción de la salud comunitaria con la creación de ambientes saludables y contribuirá a reorientar los servicios de salud hacia la equidad, la calidad y la prevención.

En cuanto a actitudes:

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

[11] Material retomado de la página digital de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México del Perfil de egreso de la Licenciatura en Promoción de la Salud.

Anexo 3

Diseño de instrumentos de investigación para el análisis de los programas: PAE, Programa de Servicio Social y Perfil de egreso de la Lic. Promoción de la Salud[12].

Lic. En Promoción de la salud			
Nombre Gabriela Castro Diaz			
Fecha 29 de junio 2020			
Título: Promoción de la Salud en el ámbito escolar: Análisis cualitativo de las características del discurso que adquiere la promoción de la salud para impulsar la educación en salud en el sistema semiescolarizado con jóvenes del IEMS Ignacio Manuel Altamirano en la CDMX.			
PREGUNTA(S) DE INVESTIGACIÓN	***OBJETIVO(S)***	***INSTRUMENTO(S)***	***ÍTEMS O REACTIVOS***
GENERAL ¿Cuáles son las características del discurso que adquiere la promoción de la salud en el programa del IEMS Ignacio Manuel Altamirano para el fomento de la educación en salud en la CDMX?	*GENERAL* Analizar la vinculación e importancia de la promoción de la salud en el entorno escolar, mediante el análisis de la iniciativa del programa llevado a cabo en el sistema semiescolarizado en IEMS.	• Análisis de documentos • Entrevista al coordinador del IEMS	• PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL “Detección e intervención profesional para generación de soluciones en materia de rezago, deserción y aprovechamiento escolar” La parte específica por desarrollar en el análisis de documentos es el PERFIL ACADÉMICO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, requisito primordial de los promotores de la salud para apoyar las actividades de seguimiento de los alumnos del IEMS, que cumplen con las capacidades del área de oportunidades en salud que identifica la Institución como necesarias de su formación académica. La entrevista al coordinador …
PATICULARES 1. ¿De qué manera se aplican las iniciativas de salud escolar que integran a la promoción de la salud en el IEMS Ignacio Manuel Altamirano?	*PATICULARES* 1. Examinar e identificar cuáles son los criterios primordiales que retoman las iniciativas en salud escolar para llevar a cabo acciones de promoción de la salud en el IEMS Ignacio Manuel Altamirano		

[12] Material de elaboración propia.

2. ¿Qué características tienen las iniciativas que integran la promoción de la salud en la escuela?	2. Identificar el concepto de salud y las características que se adoptan desde la educación para hacer promoción de la salud en el ámbito educativo.	• Análisis de documentos y observación participante.	• Programa de Acción Específico (PAE) Promoción de la Salud y Determinantes Sociales. La parte de análisis de documento para esta pregunta investigación corresponde a la parte del PAE en la primera sección del marco conceptual: "Promoción de la salud escolar" que responde a identificar las características que le confieren a la promoción de la salud en el ámbito educativo. Para la observación participante se examinará de qué manera se interpreta la promoción de la salud escolar mediante las acciones llevadas a cabo en el IEMS con los alumnos. Esta evaluación permitirá identificar y observar cuales son las características que se integran al ámbito educativo de esta manera se llevan a cabo para reconocer la perspectiva de promoción de la salud llevada a cabo y el vínculo de la promoción de la salud con educación.
3. ¿Por qué las características del discurso en el programa de intervención de la UACM llevado a cabo en el IEMS Ignacio Manuel Altamirano y su manera de aplicación son significativas para vincular el tema de salud escolar desde la promoción de la salud?	3. -Analizar el discurso que es llevado a cabo por el programa de la UACM y su aplicación realizada en el IEMS Ignacio Manuel Altamirano para poder comprender las acciones de promoción de la salud.	3. Análisis de documentos (comparativo) y entrevista al compañero de servicio social promotor de la salud.	• PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL "Detección e intervención profesional para generación de soluciones en materia de rezago, deserción y aprovechamiento escolar" Se retomará la parte específica del documento en la que hace alusión a la "finalidad del servicio social formativo" y la parte final que es el "perfil académico de promoción de la salud".
4. ¿De qué manera impacta el discurso real del programa "Detección e intervención profesional para generación de soluciones en materia de rezago, deserción y aprovechamiento escolar" en la promoción de la salud?	4. -Identificar y describir los temas primordiales en torno a la salud escolar que se encuentran en el programa de intervención llevado a cabo en el IEMS, así como analizar la relación con la promoción de la salud.	4. Análisis de documentos, observación participante y entrevista al coordinador.	• Perfil de egreso de la licenciatura en Promoción de la salud La parte específica para analizar son las habilidades del promotor de la salud, punto de partida que ayudará a examinar cómo se vincula el desarrollo de habilidades del perfil de egreso del promotor de la salud con el programa de servicio social llevado a cabo por el IEMS. Entrevista al compañero de servicio social (que tanto cree y sintió que cumple con estos requerimientos en cuanto habilidades y conocimientos para intervenir en el aérea educativa desde la promoción de la salud. • Programa de Acción Específico (PAE) Promoción de la Salud y Determinantes Sociales. Se retomará el apartado III. Diagnóstico, 4 Retos 2013-2018 respecto a la salud escolar.

			• Perfil de egreso de la licenciatura en Promoción de la salud Se revisará las habilidades con las que cuenta el promotor de la salud para constatar cómo debe ser la intervención del promotor en el entorno escolar • PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL “Detección e intervención profesional para generación de soluciones en materia de rezago, deserción y aprovechamiento escolar” Se retomará la parte específica del documento en la que hace alusión al “perfil académico de promoción de la salud”. Para la observación participante se podrá observar que temas se identifican en las aulas como problemas y necesidades a atender desde la promoción de la salud dado que los estudiantes dan referente a lo que ellos identifican en comparación con las necesidades que está cubriendo o pretende cubrir el programa real dentro del instituto. La entrevista al coordinador del plantel nos dará un acercamiento de cómo y dónde parte el diagnostico que representa las necesidades a cubrir en los temas primordiales de la atención de salud de los estudiantes del IEMS y su vínculo con la promoción de la salud.

Anexo 4.

Guion de la entrevista: *Entrevista del Coordinador del sistema semiescolarizado.*

GUIÓN DE ENTREVISTA NDIVIDUAL CON: Coordinador del sistema semiescolarizado
Fecha: diciembre 2020
Hora de Inicio: _____
Hora de Término: _____
Entrevistador: Gabriela Castro Diaz
Observador: Félix García Hernández

TEMA DE LA ENTREVISTA:
Vinculación del programa del servicio social respecto al área de Promoción de la salud

OBJETIVO DE LA ENTREVISTA:
Analizar cómo es el vínculo respecto al programa de servicio social con la promoción de la salud, para poder comprender su discurso y características que se llevan a cabo para el fomento de la educación en salud en el plantel Ignacio Manuel Altamirano. Revisando como es la comunicación interna y externa en relación con la importancia de la salud de los estudiantes y si el servicio social cumple funcionalmente con la ayuda u orientación, durante o a largo plazo con sus objetivos.

CONTENIDO (Puntos a tratar).

a) **Pasado.**
   Cómo ha sido el vínculo del IEMS y el área de promoción de la salud en el servicio social.
b) **Presente.**
   Cómo ha influido el programa de servicio social en beneficio de la salud de los estudiantes, revisando como es la comunicación interinstitucional y externa para atender los problemas de salud de los estudiantes.
c) **Futuro.**
   Aportes ha brindado el servicio social por parte de los promotores de la salud, ha sido una alternativa que brinde apoyo y soluciones.

PREGUNTA DETONADORA	PREGUNTAS DERIVADAS DE LA PREGUNTA DETONADORA, SECUNDARIAS O DE APOYO (durante la entrevista)	RESPUESTAS RELEVANTES	OBSERVACIONES CONDUCTA NO VERBAL

1. ¿Desde su opinión profesional, cómo considera que es el vínculo entre el servicio social de la UACM en el área de la Promoción de la Salud y el IEMS Ignacio Manuel Altamirano para dar atención a las problemáticas de salud de los estudiantes del plantel del Sistema Semiescolarizado?	**¿Me podría dar un ejemplo?** **¿A qué se refiere?**		
2. ¿En su opinión, de qué forma la implementación del programa de servicio social ha influido en ser parte de la solución a la "Detección e intervención profesional para generación de soluciones en materia de rezago, deserción y aprovechamiento escolar"?	**Puede ser un n poco más especifico**		
3. ¿Desde su experiencia profesional podría platicar cómo funciona la comunicación interinstitucional para llevar a cabo la realización del servicio social?	**Describa un poco más.** **De qué manera influye** **Cómo se lleva a cabo**		
4. ¿Qué opina sobre la comunicación que hay entre las diferentes áreas en la comunidad escolar respecto a atender las necesidades de los estudiantes?	**Podría dar un ejemplo** **Cómo ha sido**		
5. ¿Qué le ha parecido la prestación del servicio social del área Promoción de la Salud? ¿Esperaría que continuaran con este vínculo? ¿por qué?	**De qué manera ha influido, podría describir**		
6. ¿Desde su labor en el IEMS cómo percibe que el servicio social ha contribuido al tema de la "Detección e intervención profesional para generación de soluciones en materia de rezago, deserción y aprovechamiento escolar" para beneficio de los estudiantes?	**En qué sentido**		

7. ¿Después de la prestación de servicio social por parte de los promotores de la salud podría señalar o describir sí hubo algunos cambios o modificaciones en la comunidad estudiantil?	**Me podría dar un ejemplo**		
8. ¿En su opinión y experiencia nos podría contar si existen intervenciones o seguimientos que brinde el Plantel respecto a la salud de los estudiantes al detectar el rezago, deserción y aprovechamiento?	**Podría señalar algunas intervenciones**		
9. ¿Podría platicamos que aportes brindó el servicio social para atención de la salud de los estudiantes?	**Deme un ejemplo**		
10. ¿En su opinión considera que la educación para la salud impartida por el servicio social es de importancia para el área administrativa y docente?	**Podría describir un poco más**		
11. ¿Cómo evaluaría cualitativamente la intervención por parte de los Promotores de la salud en el plantel Ignacio Manuel Altamirano?	**A qué se debe esa valoración**		
12. ¿Desde su apreciación considera que el programa de servicio social cumple su finalidad o su propósito?	**A qué se refiere** **Describa un poco más**		

13. ¿En la actualidad qué pasa con la prestación de servicio social del área de Promoción de la Salud?	**Usted esperaba estos resultados**		
14. ¿En su opinión considera que a un largo plazo la prestación de servicio social en el área de Promoción de la Salud es una alternativa que promueva la salud escolar?	**Qué esperaría como resultado Podría darnos un ejemplo**		

Anexo 5.

Guion de las entrevistas: *Entrevista al Prestador de Servicio Social de la Lic. en Promoción de la Salud.*

GUIÓN DE ENTREVISTA NDIVIDUAL CON: Promotor de la Salud
Fecha: diciembre 2020
Hora de Inicio: _____
Hora de Término: _____
Entrevistador: Gabriela Castro Diaz
Observador: Erik F. Monroy Pintor

TEMA DE LA ENTREVISTA:

Vinculación e importancia del área de la promoción de la salud en el ámbito educativo.

OBJETIVO DE LA ENTREVISTA:

Identificar cuáles han sido las estrategias para llevar a cabo el programa de servicio social reconociendo el discurso, las acciones y agentes que han intervenido para dar solución a los problemas de salud desarrollados en el IEMS, evaluando el impacto y seguimiento respecto al rezago**,** deserción y aprovechamiento escolar.

CONTENIDO (Puntos a tratar).

d) Pasado.
Cómo ha sido la intervención y vinculo de los promotores de la salud en el programa de servicio social

e) Presente.
Cómo se ha llevado a cabo las intervenciones internas y externas para dar solución/seguimiento a los problemas de salud presentes en el IEMS desde la promoción de la salud.

f) Futuro.
Se logran los objetivos del programa de servicio social desde el área de promoción de la salud, que aportes se deberían considerar para hacer cambios significativos desde la promoción de la salud.

PREGUNTA DETONADORA	PREGUNTAS DERIVADAS DE LA PREGUNTA DETONADORA, SECUNDARIAS O DE APOYO (durante la entrevista)	RESPUESTAS RELEVANTES	OBSERVACIONES CONDUCTA NO VERBAL

1. Por favor, ¿Describe detalladamente tu experiencia como promotor de la salud al implementar el programa de servicio social "Detección e intervención profesional para generación de soluciones en materia de rezago, deserción y aprovechamiento escolar"?	**A qué te refieres Podrías dar un ejemplo**		
2. ¿Cómo describes el nivel de conocimiento por parte de la comunidad escolar sobre el programa de servicio social?	**Me podrías dar un ejemplo Describe un poco mas**		
3. ¿Desde tu experiencia profesional qué podrías modificar del programa del servicio social para mejorar las problemáticas que presentan los estudiantes? ¿Por qué?	**Cómo cuales Menciona algunos ejemplos**		
4. ¿En tu opinión, cómo consideras que se llevan a cabo acciones de Promoción de la Salud en el programa del servicio social?	**¿Me podría dar un ejemplo? ¿A qué se refiere?**		
5. ¿Cómo fue tu experiencia respecto la comunicación entre la comunidad escolar para llevar a cabo el programa de servicio social?	**Podrías ser un poco más especifico A qué te refieres**		

6. ¿Además de la prestación del servicio social, qué otros agentes consideras que están interesados en dar solución a problemas de salud en los estudiantes entorno al rezago, deserción y aprovechamiento escolar?	**Puedes mencionar algunos ejemplos**		
7. ¿Desde tu opinión profesional podrías describir como funcionó el programa de servicio social, respecto a los criterios del perfil del Promotor de la Salud?	**Describa un poco más.** **De qué manera influye** **Cómo se lleva a cabo**		
8. ¿Cómo mejorarías la intervención del área de los promotores de la salud para llevar a cabo el programa de servicio social?	**En qué sentido** **Podrías señalar algunas intervenciones**		

Anexo 6.

Transcripción de entrevistas: *Entrevista al compañero promotor de la salud Erik Fernando Monroy Pintor.*

La entrevista se realizó el día 13 de diciembre del 2020 por medio de la aplicación Zoom, ya que por motivos de la pandemia del Covid-19 no me fue posible realizar la entrevista presencial con el compañero. La entrevista se llevó de una manera amena y relajada, aunque tuvimos algunos problemas con nuestras conexiones de internet.

Gabriela: Hola que tal compañero cómo estas.

Erik: Hola buenas noches, bien, bien ¿y tú cómo has estado?

Gabriela: Pues aquí también bien, que bueno, me alegra que hayas aceptado la participación, ¿Tienes alguna duda antes de empezar? ya tiene rato que estuvimos participando en el proyecto, que fue el servicio social en el IEMS y entonces para recalcar, tu participación me va a servir para el análisis, de mi investigación que estoy haciendo y entonces necesito recabar alguna información de tu participación y de tu intervención. Entonces no sé si tengas alguna duda o podemos dar seguimiento a la entrevista.

Erik: No, ninguna vamos a avanzar.

Gabriela: Bueno principalmente el tema principal, de la entrevista pues está vinculado al de promoción de la salud qué fue lo que desarrollamos en la escuela, qué es el objetivo primordial qué es como se ha llevado este programa de servicio social que incluye la promoción de la salud pero que está inmerso en el ámbito educativo formal, bueno entonces ese es como el tema primordial. Bueno tengo algunas preguntas. Una vez que tú te incorporaste al programa de servicio social ¿puedes describir cómo fue tu experiencia como promotor de la salud dentro del programa del IEMS? no sé si quieras que te haga un recuento de qué se trataba, se trataba sobre la intervención para el rezago la deserción y el aprovechamiento escolar no sé si te acordabas de que el programa va enfocado a eso, podrías describir o contarme un poquito de tu experiencia.

Erik: La verdad no recuerdo bien, en qué, o, a qué iba enfocado el programa, porqué como no tenemos apoyo de nadie nos dejaron al aventón si mal no recuerdo nosotros nos hicimos cargo sobre las problemáticas que íbamos viendo que tenían los alumnos al platicar con el coordinador él nos decía más o menos sobre algunos talleres que podíamos dar envase también a nuestro perfil que evidentemente como promotores de la salud y que él sabía entonces nosotros estuvimos trabajando medianamente junto con el coordinador Félix que era el único al que le interesaba pues este trabajo porque de ahí en fuera a nadie más le interesó, mmmm tengo la verdad no tantos recuerdos.

Gabriela: Pero bueno podrías dar un ejemplo, de tus intervenciones cómo estaban focalizadas o bajo que digamos si el proyecto como tal del servicio social ya tenía un algo previo o esto que mencionas se fue trabajando conforme a la marcha.

Erik: No, no había nada previo, tú y yo llegamos y fuimos viendo cómo le íbamos a haciendo, porque no había nadie que nos explicará fuimos preguntando qué era lo que teníamos que hacer y nadie nos decía ahora sí que tú arréglatelas como tú puedas nos decían "si quieres trabajar, trabaja con estos alumnos, aquí está este grupo y encárgate de ellos pregúntale qué es lo que les falta o porque reprueban materias" si mal no recuerdo el primer semestre nos dieron a grupos de tercero y cuarto semestre, si mal no recuerdo, y en esos grupos ya tenían problemas de que habían reprobado materias, pero el problema era de que ellos tampoco les interesaba ir a nuestros talleres porque tampoco era obligatorio decían "y porque voy a ir si no es obligatorio" a nadie le interesaba nosotros estábamos dando nuestro mayor esfuerzo por qué los jóvenes fueran para intentar que hubieran mejor aprovechamiento, preguntábamos, o sea tu alumno, porque estás fallando o en qué estás fallando en esta materia. algunos alumnos nos decían no sea yo estoy fallando porque esta maestra tal no nos explica bien, y nosotros ahí fue cuando intervenimos sólo tuvimos una intervención con una maestra fuimos a hablar con ella y le preguntamos disculpe maestra hemos notado que todos los alumnos tienen problemas porque no entienden su manera de dar la clase nos gustaría saber si usted puede mejorar o no mejorar dar de otra manera su clase a lo cual la maestra se enojó hizo berrinche no fue acusar con el coordinador y con todo mundo que así había trabajado toda la vida y que si reprobaban era por burros y qué es más iba a reprobar a todo mundo porque no debían de quejarse cuando haces algo ilógico cuándo se supone qué le tiene que dar seguimiento a las dudas de los estudiantes porque se supone que para eso está este programa y la verdad el coordinador fue lo único que nos apoyó a nadie más le interesó y ahí quedó solo como un regaño el coordinador habló con la maestra y hasta ahí quedó.

Gabriela: Y entonces esa experiencia que tú has bueno, que experimentaste en ese momento de qué manera la podrías evaluar tu intervención pues sí como la consideras dentro del ámbito del servicio social.

Erik: Pues yo creo que hicimos bien o sea mi intervención fue la correcta.

Gabriela: ¿A qué te refieres con correcto?

Erik: Pues que es lo único que podía hacer, no podía hacer otra cosa, al no contar con el apoyo de ningún profesor, de ningún coordinador no podía hacer otra cosa. Bueno yo me. Mejor dicho, los dos nos ofrecimos de todas maneras explicarles a los alumnos que no tenemos que hacerlo, pero nos ofrecimos explicarles dudas sobre las materias que tenían justamente para intentar mejorar las notas de los alumnos dijimos está bien nadie hace nada, nosotros vamos a hacerlo y los alumnos los compañeros mejoren sus calificaciones vamos también apoyarnos vamos a hacer un grupo de estudio, pero al final fracaso porque ellos tampoco les interesaba.

Gabriela: Okay, bueno entonces respecto a la comunicación como tú podrías describir que la comunidad escolar en general tiene conocimiento de que existe un programa de servicio social enfocado a estas problemáticas.

Erik: Hay no ni sabían, nadie sabe. Cuando íbamos a las oficinas decíamos "somos de servicio," justamente para entrar te piden la credencial de alumno los policías no te dejaban

entrar si no llevabas credencial nosotros decíamos "Buenas tardes, somos de servicio social" y los policías nos decían no aquí no hacen servicio social, y para entrar era un caos, nos dejaban esperando 5 minutos o 10 minutos en lo que se comunicaban con Félix, cómo cambiaban seguidos de policías era un cotorreo, porque nadie les avisaba a los policías.

Gabriela: Entonces tú podrías decir que el nivel de conocimiento por parte de la comunidad escolar está nulo desde los estudiantes, desde la administración, desde toda esta área que coordina el plantel, tú podrías decir que no hay conocimiento del programa de servicio social. Gabriela: Hola, Hola ¿Me escuchas? Creo que se cortó la comunicación, creo que tuvimos una falla no sé si ¿Me alcanzaste a escuchar?

Erik: La pregunta ya no

Gabriela: Okay me refería, hacer hincapié en este nivel de conocimiento que hay no sólo por parte de los estudiantes por parte de la administración por parte de toda el área que coordina tú qué dirías de esa comunicación no existe o no tienen conocimiento o bien no le dan importancia o a la mejor sí saben, pero como no se lleva a cabo o como tú podrías describir ese a manera un poco más de detalle ese nivel de conocimiento que hay.

Erik: Cómo te mencioné a nadie le importa, era un cotorreo para poder entrar tenemos que esperar 10 15 minutos para poder entrar al plantel porque nadie sabía que había personas realizando el servicio social, entonces la verdad era un caos, al ir a que nos firmaron la hoja de servicio social pasaba lo mismo ustedes quienes son a poco que hacen servicio social era un caos nadie sabía, ni el coordinador tampoco sabía, él nos decía a poco yo les tengo que firmar la verdad es que a nadie le interesaba eso. Nadie sabía tampoco sabía él no sé si yo apoco tengo que firmar o sea la verdad es que ya no le interesaba eso.

Gabriela: Okay. ¿Entonces bueno cuenta de eso este desde tu experiencia profesional y desde tu perfil académico como promotor de la salud tú qué podrías mejorar del servicio social evidentemente para mejorar las problemáticas que presentan los estudiantes?

Erik: ¿Yo que mejoraría? Todo, la verdad, yo creo que primero el apoyo desde todas las instituciones, bueno desde la institución para los prestadores de servicio social.

Gabriela: ¿Pero ¿cómo apoyo a que te refieres por apoyo?

Erik: Primero en, en este en apoyos por parte de los coordinadores de los maestros porque también en la segunda parte del año intentamos vincular algunos talleres que estuvimos dando con los maestros, bueno con una maestra que era conocida mía porque yo estuve estudiando en el IEMS, intentamos hacer como una coordinación de lo que veíamos en los talleres con lo que ella estaba dando de clase para intentar que los jóvenes fueran un poquito más a nuestros talleres y que tuvieran un poco más de validez o de peso para que ellos se, se sintieran un poquito más motivados a ir al plantel y sobre todo a nuestros talleres no y éste y yo creo que eso sobre todo eso.

Gabriela: Okay. O sea.

Erik: Sí también de lo que nos faltó fueron materiales cómo materiales como cuáles o qué visuales porque hay muchas veces tener un gis en que apuntar o para tener este luego no

teníamos mobiliario no tenemos un salón nos estaban cambiando de salón constantemente y eso es lo que es a lo que me refiero ya hasta el segundo semestre y al final del año Ya fue cuando nos asignaron salón.

Gabriela: Okay, entonces solamente podrías cambiar eso, el apoyo por parte del área académica, docente y administrativa también y por parte de los estudiantes supongo que también.

Erik: Si, la validez del servicio social y la falta de materiales respecto al área de trabajo y consumo.

Gabriela: Okay Y tú porque podrías hacer estas mejoras.

Erik: Yo estas mejoras las propongo porque llegué y trabaje y sé lo que falta un salón, me hizo falta un pizarrón, me hizo falta gises, un pizarrón dónde apuntar. Yo no tuve este que yo no tuve el apoyo de ningún maestro ni ni de nadie todos nos dejaron ahí háganle como quieran pues ella me hubiera gustado que tuviéramos el apoyo de maestros o de administrativos que nos dijeran si vamos a trabajar y echarle ganas hay que hacerlas y así así yo me comprometo también con mi clase a vincularlo y a que todo se salga de diferente manera y eso a mí me hubiera gustado y yo creo que así Hubiera salido mejor el trabajo y de qué tal vez creo yo quiero creer de que así hubiera habido menos rezago educativo y a lo mejor hasta menos jóvenes hubieran abandonado la escuela o sea yo no tengo el dato de la verdad sí funcionó no funciona nuestra intervención y es algo que me gustaría saber quiero creer que funcionó o me gustaría pensar que así fue.

Gabriela: bueno Y respecto Pues a partir de tus intervenciones como promotor de la salud y las acciones que llevaste a cabo ¿piensas que en realidad se llevan acciones de promoción de la salud en el programa de servicio social?

Erik: pues es que el programa en sí no se lleva a cabo no se pueden llevar acciones de promoción de la salud cuando no se lleva a cabo un programa tal cual, si el programa no se lleva a cabo y a todo el mundo le vale Y no hay programa no hay promoción de la salud.

Gabriela: entonces dentro de tus intervenciones podrías decir que en ningún momento llevaste acciones de promoción de la salud.

Erik: pues te digo o sea intentamos ahora sí que en los talleres llevar acciones de promoción de la salud como es el caso te comento de tratar de empoderar a los jóvenes o de darles herramientas para que ellos mismos se sintieran responsables sables de su situación académica de que se valorarán como Estudiante se sintieron orgullosos de pertenecer a IEMS de que no se sintieran excluidos, intentamos realizar círculo de estudio para que cuando nos fuéramos nosotros ellos sigan estudiando por su cuenta eso creo yo que es promoción de la salud no estemos nosotros ellos sigan por su cuenta.

Gabriela: muy bien entonces éste ahí me perdí perdón estas acciones se llevaron por parte de tu promotor de la salud tú la llevaste o estaban ya incluidas dentro del servicio social como pasos a seguir.

Erik: No te digo que no había nada de pasos a seguir fuimos trabajando como cómo íbamos viendo sea cómo se nos fueron presentando las circunstancias los problemas e íbamos resolviendo los no había nada establecido.

Gabriela: Entonces desde experiencia tú dices que de alguna manera Sí trataste de hacer hincapié acciones de promoción de la salud sin embargo el programa al no llevarse a cabo Como debería de ser no incita a que estas acciones lleven desde el área de la promoción.

Erik: No te escuche como que se cortó perdón.

Gabriela: tú como promotor prestador del servicio social si incitaste a que se llevaron algunas acciones sin embargo el programa no, no se da como para llevar esas acciones.

Erik: Ah sí mira mucho la verdad el programa no da para mucho.

Gabriela: Y tú desde tu experiencia regresó a la comunicación de la comunidad en general, ¿cómo es esta comunicación para poder llevar a cabo el servicio, nula?

Erik: Pues sí porque es lo que te digo semana para que nos firmaran el coordinador era un caos nunca lo encontrábamos teníamos que hacer cita y para las citas no estaba Su secretaria de malas a nadie le importaba nada más nos dejaban y haz lo que quieras.

Gabriela: Okay, entonces además de tu prestación de servicio social qué otros agentes que otras instituciones tanto internas como externas podrías decir que estaban interesadas en dar solución a los problemas de los estudiantes respecto a la deserción sólo era el programa interno, O tú qué otros agentes o qué otras instituciones pudiste darte cuenta que había como un vínculo como un contacto que permitiera dar la solución a estas problemáticas en el plantel.

Erik: Pues estaba en la delegación que a veces iba a hacer talleres, pero solución tal cual no y sus talleres serán de salud sexual y nada más de dar condones o de higiene bucal y medio explicar algo así era y eso iba una vez yo creo dos veces al semestre a veces se van otras organizaciones como el IAPA, pero eso también dependía de la institución o sea de la preparatoria porque pedían las pláticas.

Gabriela: Eso fue durante el servicio social.

Erik: A mí solo me tocó ver casi siempre la delegación.

Gabriela: Cabe recalcar que, desde nuestra área de promoción de la salud, ¡no sólo podemos reconocer el entorno saludable como estas cuestiones biomédicas, no! Entonces un poquito más allá del entorno saludable que no solamente pues éste estos aspectos médicos por ejemplo en deporte, en actividades extras, en alimentación todo eso. ¿Viste alguna participación externa pudieran llevar a cabo en el IEMS para la solución de algunas problemáticas de ahí mismo de los estudiantes.

Erik: Estaban haciendo el comedor, pero recuerdo muy bien sí o no, pero creo que servían pocas raciones, a mí no me consta bien porque fue al final de nuestro servicio y a nosotros ya no nos tocó.

Gabriela: ¿Y este comedor estaba por parte de? ¿El comedor que mencionas estaba dentro de las instalaciones entonces por parte de, de dónde venía esta institución o cómo era? ¿Era por parte interna?

Erik: Es el comedor del IEM o sea yo creo que gestionó no sé cómo es que no el comedor comunitario ya tenía el comedor dentro de las instalaciones que costaban no, no sé no sé cuánto, es que lo que te digo si a mí ya no me tocó sólo sé que había un comedor, pero yo ya no sé de eso sí te mentiría.

Gabriela: Okay. Ya falta poquito ya nada más faltan dos preguntas para poder finalizar y creo que vamos avanzando, pero no te desesperes. ¿Desde tu opinión profesional cómo puedes describir que el programa de servicio social ha funcionado, desde los criterios que forma la promoción de la salud? Porque si no mal recuerdo que había un perfil académico para ingresar al servicio social y entonces ahí había un perfil que vincula al área de la promoción de la salud, ¿desde tu opinión tú como podrías describir que funciona el programa respecto a estos criterios?

Erik: No la verdad no recuerdo bien los criterios, solo medio recuerdo que era ayudar con las problemáticas rezago educativo, creo, no recuerdo bien.

Gabriela: Y qué tanto de tus recuerdos puedes hilar ¿qué el tanto el programa de servicio social está funcionando o fue funcional respecto a esos criterios del promotor de la salud?

Erik: Es que lo que te digo ya nada funciona ese programa porque nadie le importó, de echo justo ahorita que mencionas esto del programas recode que la encargada del programa aparecía como la *maestraaaa* hay no recuerdo el nombre de la maestra, pero ella se suponía que ella era la que nos tenía que firmar, pero ella ya estaba dada de baja o sea fue un cotorreo al principio, porque ella era la coordinadora del IEMS pero ella no estaba en ese IEMS era la coordinadora de todos IEMS y ella nunca nos pudo firmar y es lo que te digo yo siento que eso no sé ni cómo salió o cómo lo lanzaron o no, no sé qué pasó.

Gabriela: ¿Me escuchas?, al parecer se trabó ya no pude escuchar tu respuesta

Erik: Sí, ya de nuevo, este te comentaba que, que la directora que aparecía que era la que nos tenía que firmar aparecía como la coordinadora de todos los IEMS, pero ella no es no era la, la que nos iba a firmar porque era la directora de todos los IEMS y a nosotros al IEMS que estábamos era el de Contreras o sea no había forma de que ya nos firmara, pero es lo que te digo es el programa estaba todo mal diseñado nuevo compañero. ¿No sé si tú me escuchas?

Erik: Bueno, bueno ya regresó creo te digo que el objetivo del IEMS era noble el programa se me hacía muy noble el trabajar con el rezago se me hace muy noble de darle solución a los problemas de los estudiantes las instituciones trabajando esa manera o no todas las instituciones les interesa bien reprueba dicen hay ahí déjalo pero está mal diseñado o sea a mí me hubiera gustado que funcionará porque la verdad es algo bonito que lindo el programa éste se preocupa por los estudiantes Pero está mal diseñado.

Gabriela: Okay. Entonces Los criterios de la promoción de la salud No se podría no ser llevado a cabo funcionalmente en el en IEMS.

Erik: No.

Gabriela: Bueno para finalizar, una última pregunta ¿tú de cómo podrías mejorar la intervención por parte los promotores de la salud para llevar a cabo el servicio social, dejando a un lado esta cuestión de ¿sí me escuchas?

Erik: Poquito como que se traba

Gabriela: ¿Tú cómo podrías mejorar la intervención por parte los promotores de la salud o del área de promoción de la salud para poder llevar a cabo el servicio social? es decir ya dejando un poco los requerimientos cómo se podría decir del programa como tal y el papeleo sino como en esta interacción profesional que tu podría llevar a cabo en escuela para mejorar problemáticas de los estudiantes.

Erik: Pa (sic) pronto como me pararía yo el programa.

Gabriela: no al programa sino a tú intervención como promotor de la salud.

Gabriela: Porque del programa ya has venido diciendo que no hay comunicación, que faltó apoyo, que no hubo instituciones interesadas a la gestión de dar ayuda o seguimiento a las problemáticas. Entonces ahora la pregunta es ¿cómo tú podrías mejorar esa intervención como promotor de la salud para poder llevar a cabo este servicio social desde tu área?

Erik: Creo yo que mi intervención como promotor de la salud sin sonar ególatra, creo que no fue mala ni no le mejoraría nada, porque creo yo que fue la correcta ¿por qué? Porque hice lo más que pude intenté escuchar a los jóvenes, saber cuáles eran sus problemáticas, platiqué con muchos de ellos, intenté orientarlos, intenté también canalizarlos algunas instituciones dependiendo de las problemáticas que eran la verdad la verdad no te puedes partir para estar con todos los chavos que son porque pues no te da tiempo no, y además hay unos chicos que son como muy cerrados, además hay problemáticas muy feas no como violencia, machismo y había muchas cosas también muy feas en el IEMS en general creo yo que mi intervención fue la correcta.

Gabriela: Tú de alguna manera supiste focalizar estas intervenciones para llevarlas a cabo independientemente de que el programa no las tuviera, tú trataste de construir en sus talleres, trataste de construir esas pláticas estas intervenciones esa mediación.

Erik: Sí, todas las cosas que hacían por ejemplo los talleres las pláticas todo eso lo hacíamos muy interactivo y jugábamos y veíamos películas y éste y hacemos juegos divertidos para que les gustará. Y al final ya les ya les estaba gustando el entrar a los talleres, les nació la cosquillita o el amor para los talleres al final ya, ya les gustaba. Pero nos costó mucho trabajo, pero ya fue casi al final ya que ya que no había mucho tiempo. Pero o sea no fue porque nosotros lo hiciéramos mal, más bien fue circunstancial, pero en general yo creo que todo estuvo bien sólo fue el, el problema de las autoridades que al final no le prestaron suficiente atención.

Gabriela: Bueno pues éste con esta última pregunta que te hice estaremos concluyendo esta entrevista te agradezco tu participación infinitamente porque pues de alguna manera todo, todo lo mencionado de alguna manera lo retomare en la parte de análisis de mí de mi tesis te agradezco tu intervención pues tu tiempo regresando pues a esta normalidad que no pudimos vernos tal vez de enfrente presencial, ahora no podemos estar este día electrónica y por diferentes medios te agradezco tu participación y cualquier duda que tú tengas Bueno ya tienes la carta que te mande de consentimiento informado Y si tienes alguna duda más adelante te surge alguna duda de cómo voy a llevar a cabo la información, Me puedes preguntar cualquier duda respecto a tu entrevista por ahora. Bueno pues te dejo gracias por la participación cuando tengas dudas pues comunícate conmigo, ya te estaré dando noticias acerca de ésta de esta recopilación de información eso sería todo. Muchísimas gracias.

Erik: Por nada, nos estamos viendo. Cuídate espero que estés bien, saludos.

Gabriela: Gracias, hasta luego.

Anexo 7.

Transcripción de entrevistas: *Entrevista al Coordinador del Sistema Semiescolarizado del IEMS Ignacio Manuel Altamirano.*

La entrevista se realizó el día 21 de diciembre del 2020 por medio de la aplicación Zoom, ya que por motivos de la pandemia del Covid-19 no me fue posible realizar la entrevista presencial con el coordinador. La entrevista se llevó de una manera amena y relajada, aunque tuvimos algunos problemas con nuestras conexiones de internet.

Coordinador: Estaba instalado he tenido varias reuniones por Meet, pero bueno ya por fin ya. Muchas gracias si me escuchas bien.

Gabriela: Claro que sí lo veo y lo escucho bien.

Coordinador: Que bueno, pues bien, bien afortunadamente, estaba en una llamada con un profe, pero afortunadamente ya estamos listos.

Gabriela: Ya están cerrando semestre.

Coordinador: Es parte de. Y bien ya afortunadamente ya estamos listos, ya leí lo que me mandaste, y este si no hay ningún problema.

Gabriela: Me da mucho gusto, que se acuerde, no sé si se acordaba de mí, yo creo que se acuerda un poco más de Erik es un poquito más cercano a usted.

Coordinador: No pero también de ti, prestaste el servicio social, por cierto, me saludas a Erik Me parece que ayer fue su cumpleaños.

Gabriela: Sí muchas gracias yo le pasó sus saludos, pero aquí andamos dando lata todavía, esto es prácticamente es para para mi trabajo de titulación que no he podido titularme tuve unos inconvenientes, pero bueno ahorita ya estoy culminado con este proceso y bueno me era muy importante tener un acercamiento más puntual como es el de usted. Le agradezco muchísimo.

Coordinador: No tienes que agradecer Gaby todo lo que sea para formación profesional y apoyo para los jóvenes aquí estamos a tus órdenes.

Gabriela: Bueno entonces vamos a iniciar la entrevista, no son muchas preguntas, pero si tiene alguna duda o no queda claro como la manera en cómo la fórmula, pues usted me lo me lo hace saber.

Coordinador: Claro que sí Gaby.

Gabriela: Me gustaría saber desde su opinión profesional, ¿Cómo es que usted considera el vínculo que se ha llevado a cabo por medio de la UACM?, de la fundación del servicio social en el área particular de promoción de la salud y el IEMS todo esto para dar soluciona al programa que se encontraba vigente, ¿no sé si aún encuentre vigente?

Coordinador: Sí, el convenio para servicio social que UAM, IEMS sigue vigente, pues es fundamental la información, sobre todo, el que profesionistas como tú, la otra ocasión fueron dos también, pero fue muy no fue muy, ellos a lo que fueron, hacer su servicio, gracias y adiós.

Pero creo que contigo fue un poco más, hubo más de interrelación con los jóvenes en lo particular, es fundamental lo que se hace, porque del lado de los jóvenes, ustedes lo vieron lo vistes allá valla que, sí tienen un desconocimiento la mayoría, un desconocimiento total de todo lo que es la cuestión de la salud, en general son muy pocos los que tienen algún conocimiento. Pero esto es hasta que llegan a la cuestión de biología, ahí como que ya empiezan a entender un poco más, pero su apoyo para los jóvenes es fundamental sobre todo esa salud Mental, que a veces, es lo que detiene a los jóvenes. Y si lo hago y si no. Pero yo les digo no, no, no, no, no jóvenes, quítense esas capotas del cerebro tienen que, dice el dicho el que no arriesga no hace nada bueno, en lo personal el tiempo que trabajaste por ahí, creo que tuvo muy buenos resultados, los jóvenes incluso se quedaron con esa intención de que oiga. Y eso fíjate que también para la UACM eso sirvió mucho porque ellos desconocían hoy (inteligible) como que ya cambia su perspectiva también. Oigan es que en esta carrera ven nutrición y ven salud y ven no sé qué y son varias en una sola. Les digo si es correcto, entonces insisto es primordial y debe de seguir existiendo ese vínculo entre instituciones porque, si nuestros muchachos vayan que sí requieren profesionistas que los apoyen como es tú caso. La otra ocasión fueron estudiantes de la UAM Cuajimalpa fueron dos jovencitas también que egresaron también del semiescolar y que están estudiando derecho, y también fueron a hacer su servicio social y eso también le sirve mucho, por todo aquello que desconocen que sí, que no, pueden exigir, etc. Ojalá y se den participaciones de estudiantes de la UACM en esta, en esta materia, principalmente en esta porque yo insisto es fundamental para los jóvenes cambien esa mmm se quedan con muchas dudas, tú lo sabes en esa zona muchísimos embarazos no deseados, adicciones, híjole.

Gabriela: Estas problemáticas que están entorno, que están muy cercanas. Entonces ¿usted cree que este programa ha contribuido a la finalidad del programa que viene siendo el rezago la deserción y el aprovechamiento escolar resultados benéficos o no benéficos para para con los estudiantes?

Coordinador: Sí ha sido así hemos tenido resultados positivos, porque los jóvenes se interesan insisto más en esta carrera de la salud, los jóvenes se interesan más creo que esta es una de las carreras de la UACM creo que están más demandadas, ¿no? y que sí han cambiado para algunos jóvenes jovencitas que ya no continuaros sus estudios pero sí cambiaron su chip como les dije, dicen si nos cambió el chip es que nos enteramos, vemos toda, toda la cuestión de salud del cuerpo alimenticia Salud Mental, sí la verdad que si es completo.

Gabriela: Ok, ha sido positivo por ejemplo no ya no tienen tanto rezago durante el período o bueno me imagino que no durante nuestro período, pero por ejemplo después de que culminamos con el servicio hubo esos resultados.

Coordinador: Sí, fíjate que algo interesante que mencionas y que te confirmo el rezago incluso la deserción tuvo que ver mucho con, la deserción, en si en la modalidad

semiescolar la deserción de nuevo ingreso segundo y hasta tercer semestre porque a partir de los que llegan de cuarto en adelante ya la deserción es mínima, pero para primero, segundo y tercero la deserción bajó. Ahorita el semiescolar tiene una deserción de del 17% anteriormente teníamos una deserción arriba del 25%, ¡no! es muchísima y el escolar la modalidad tiene una deserción del 60% en el escolar es aún mayor, no es enorme, en el caso del semi escolar sí disminuyo la deserción y sí también aumentó el que los jóvenes se pusieran más al corriente con su avance académico, su coco siempre ha sido lo que es la cuestión matemáticas, física, química y en ese aspecto el hecho de que también, ya ves que hablaste con algunos profesores, porque a veces no necesariamente los jóvenes tienen cierta rezago si entendible, pero ahí éste tiene también mucho que los profesores, y el hecho de haber hablado con ellos también concientizaron, tuvimos una reunión a manera de dar seguimiento más puntual con los jóvenes, seguimiento más puntual con los papás que es fundamental de que papá su hijo, hija así, ¿Y por qué vas a si? pues porque no entrega las tareas tiene que estar más al pendiente de él, es también una salud, en ese momento me salió no sé si sea lo correcto pero dije es una salud participativa de ustedes para con sus hijos porque es muy importante el que ustedes participen y no precisamente para que les hagan las tareas, sino que estén al pendiente que estén al pendiente que los jóvenes realicen sus tareas, aumentó también la ocupación de las computadoras, computadora, sabes que ahí tenemos una sala exclusiva para escolar con 25 computadoras y los jóvenes no tienen un 40% no tienen computadora ni internet ahora utilizan más esta sala para hacer sus trabajos bajar información, hacer investigaciones, entonces todo lo que trajo consigo esta para tú participación, fue buena y cómo les dije a los profes en adelante no hay que soltar y no lo estamos soltando hasta, ahorita que terminó este semestre de los jóvenes que entraron ahora en febrero, éste no perdón en agosto una pesar de que ha sido en línea de verdad me quedo sorprendido porque a pesar de las carencias que muchos jóvenes tienen la deserción en línea ahorita alcanzó un 19.5%, que pareciera que es alta pero con las condiciones con las que pueden, viven muchos jóvenes, yo considero que es baja. Pero insisto yo creo que es fundamental la participación de los profesores para con los alumnos.

Gabriela: Okay exactamente, Entonces cómo podría ejemplificar qué funciona la comunicación dentro de la institución como es el IEMS en este caso, cree que la comunicación que hay ahí tanto de docentes, administrativos, la misma comunidad educativa, hace hincapié a qué se puede llevar ese servicio social cómo en el que participamos.

Coordinador: Sí, da hincapié a que sigan participando pues porque en el caso de profes del semi (sic), mis respetos han actuado bien, como lo es cómo es profesionales en la docencia, pero en el área administrativa falta todavía un poquito sino es que un muchito sobre todo la atención que se le deben de dar a los jóvenes. Al personal administrativo les he comentado que la razón de ser de todos ellos, profesores y un servidor, son los muchachos, por tanto, merecen una atención adecuada, porque luego van a las ventanillas a pedir un documento o alguna información y le cierra la ventanilla, ¡ahorita no estoy espérate! Oigan no, no, no, hagan eso, también nos corren a los muchachos con exactitud.

Gabriela: ¡Claro!

Coordinador: Entonces sí es fundamental que más adelante puedan participar pero con el personal administrativo, y de verdad que si todos trabajamos en esa línea esta institución de verdad, bueno el plantel está muy bien ubicado, el plantel de Contreras sigue en primer lugar de egresos de los 24 planteles que hay en toda la ciudad de México, no ha sido una tarea fácil, ¡no¡, pero, pero se está logrando se ha logrado y con la participación tuya de los próximos que vayan creo que se puede seguir logrando ya un avancé significativo En beneficio de los de los jóvenes, todavía hace falta y fundamental deporte para eso salud corporal, que saqué todas esas energías acumuladas que tienen ahí los muchachos, al parecer ya hay por ahí una intención un acuerdo con este con alguna con la CONADE para que vayan instructores de algún deporte, para trabajar con los jóvenes. porque ahí se les deja la abandona en la canchita que hay, ustedes la vieron ahí en la misma cancha juegan fútbol, básquetbol y voleibol, no hay un orden, falta ese orden, pero es por la esas debido a esto aquí no hay instructor, y en su momento también que los jóvenes caen pues es que ya jugamos lo a ver de jóvenes denle chance al que va jugar basquetbol fútbol juega en toda la semana un día de la estancia los del básquet ¿No?, pero si la hora si tenemos esa que los jóvenes no nos entienden bien en el muy bien, pero sería una parte complementaria para el trabajo que se han desarrollado ustedes, sí participa un instructor deportivo, sí participan los trabajadores administrativos, sí los profesores también cada día esté mejor, creo que va a seguir mejorando esta institución, pero si tiene que venir alguien externo, porque internamente instinto a pesar de que hay una pedagoga ahí de la cual todos mis respetos, pero los 200 y tantos días que trabaja en la institución, 200 y tantos se la pasa durmiendo ¡no¡, digo con todo respeto porque, porque es más que la verdad, fíjate es hay una pedagoga en el plantel y no la utilizan.

Gabriela: Claro, porque yo recuerdo cuando estuvimos en el servicio social yo recuerdo no haberla conocido, conocimos al médico que había, pero a la pedagoga nunca recuerdo haberla interactuado con ella, ¡No! pues igual nuestro trabajo y podría ir un poco más avanzado de la mano con ella o en conjunto.

Coordinador: De hecho, yo platiqué con ella y me dijo ¡No, no! pero es que a mí qué me van a enseñar, digo recuerda que nunca es tarde para aprender algo y es que sí la pedagoga ha caído en ese conformismo que es de base, como nadie me consulta no hago nada ¡No! yo creo que hace falta que sea más participativa, junto con el servicio médico, con la doctora, mis respetos, la doctora es súper, muy activa.

Gabriela: Sí, también medio me acuerdo de que en el momento había gestionado algunas jornadas de salud internamente, pero por parte de ella, no sé si siga siendo el mismo médico.

Coordinador: Sí, si es la doctora Ivon y en la tarde está el otro médico. Pero sí son éste y siguen haciendo jornadas de la salud, y fíjate que principalmente las hace con nosotros con los jóvenes del semi (sic), porque son más, los hemos pues no sé, no impuesto sino los hemos tomado en cuenta más y entre un joven lo tomes en cuenta más para participar en diferentes eventos académicos, de salud y demás, los jóvenes se sienten tomados en cuenta y participan, la mayoría de las jornadas de salud que ha hecho la doctora las saca adelante con jóvenes del semiescolar que sí participan.

Gabriela: Okay entonces usted le podría atribuir como una falta de comunicación interna o una falta de interés interno. ¿Por qué cuando un conjunto me imagino que tendrían que trabajar como usted menciona con un mismo objetivo que son los jóvenes no? entonces aquí al no haber acuerdo al no haber dar seguimiento a procesos a las problemáticas que los jóvenes van presentando finalmente es una falta de comunicación de engrane ¿no?

Coordinador: Sí, es fundamental la comunicación; y esto lo digo porque aquí tiene que participar el subdirector del plantel, profesores, administrativos, un servidor, todos pero insisto a veces se deja como que, como que se cae en ese conformismo de que bueno pues más o menos ahí va, este okay hay que a seguir igual no, no yo tengo ese concepto de que se va a echar andar ese plan, no funciono bueno porque no funciono y en su caso modificarlo todo, todo, todo lo que implemente sino funcionó es por algo, entonces que se tiene que hacer modificar las acciones, modificar las prácticas, éste se tiene que seguir revisando incluso el modelo académico eso es muy bueno pero hay profesores que no lo dan al 100%, hay muchos jóvenes que quieren cambiar se quieren cambiarse al semi escolar porque, los profes de ahí una de las ventajas desde qué bueno ojalá y pronto tengan una mejora laboral, pero tú sabes que están por contrato y como esto como que esto también hace que sean un poco como que más responsable, más participativos con los jóvenes, digo son seres humanos si faltan alguna vez a una actividad académica regresan y reponen esa actividad para que los jóvenes no pierdan ese seguimiento esa continuidad académica en el caso del escolar como son de base los profesores piden días económicos se enferman no van días, piden un x, pero no les reponen a los jóvenes las clases, entonces ahí empieza el abandono, empieza el tronadero (sic), la reprobación.

Gabriela: Empiezan a generar sesgos que no pueden llenar evidentemente solo los estudiantes y entonces empieza a ver todo, todo este tipo de complicaciones que un estudiante presenta no, como es no entiendo, reprobé los exámenes, ya no voy a pasar ya no pasó por mejor ya no voy.

Coordinador: Desertan en ese momento mejor dicen ya ahí nos vemos, desertaron. Pero ahí de verdad pues el coordinador de ahí tiene mucho que ver. Pero también con el personal de base insisto, profesores híjole, son algo, algo serios, pero, pero en caso de nosotros creo, creo que vamos de menos a más. Cuando estuviste ahí, insisto la maestra Verónica que es psicóloga, este los demás profesores, como que sí, la plática que tuvimos sí dijo, oye y por qué no abren más oportunidades para este tipo de jóvenes que vienen hacer su servicio social. No la oportunidad la hay, pero una de esas igual en los planteles de la UACM a lo mejor no está enterados de que hay ese servicio social aquí, digo ¡no! igual a lo mejor es eso o simplemente porque a algunos les queda lejos de sus casas, pero dice un profesor oye, pero en toda la cuidad hay planteles.

Gabriela: ¿Y por ejemplo ahí tengo una duda este por ejemplo este programa que en el que nosotros participamos se abre para toda para todos los planteles en general o van como aterrizando las necesidades por planteles?

Coordinador: el convenio es para todos los planteles, y yo creo que ahí también tiene mucho que ver este, la coordinación porque, cuando yo le comenté esto al coordinador me dice oye Félix pues adelante ¿Tú crees que? No, no yo no creo, estoy seguro de que nos

va a ayudar de mucho, entonces es fundamental también que las coordinaciones y sino a nivel coordinación, o sino a nivel dirección, está ver plantel fulano van a ir los jóvenes para que hagan su servicio social, porque a veces desafortunadamente tiene que ser así, no, de que bueno ¿no quieres? no cómo no, ahí te van, y atiéndelos. Pero el convenio que hay es para todos y para todas las carreras, fíjate que para el caso con la UAM no así, nada más hay convenio con la UAM de Cuajimalpa y la UAM Xochimilco, cómo son unidades que tienen rectores por cada unidad, tiene un rector, ahí sí se tiene que manejar por unidad y hacer el convenio por plantel, por unidad. Este nosotros tenemos convenio con la UAM Xochimilco y con la UAM de Cuajimalpa.

Gabriela: Entonces usted esperaría que esté esta prestación de servicio social se siga llevando a cabo.

Coordinador: Por favor sí, sí. Y sigo insistiendo por, por el bien de nuestros jóvenes, de verdad que yo lo vi como con los que estuvieron ustedes trabajaron trabajando, pues yo lo vi como sí, si les cambio yo les digo jóvenes les cambió el chip. ¡Claro que sí Félix?, a que bueno pues felicidades no, entonces sí y lo quisieron fue fundamental para ver donde estaba fallando la cuestión de del rezago, de la deserción. El rezago sí, los maestros, hay un maestro que me dice oye Félix entonces pasamos a todos? no, no, no tampoco o sea el pasar una asignatura se la tienen que ganar los jóvenes, y les pido maestros que no regalen absolutamente nada, pero hay jóvenes que para pasar con mínimo que es 60 a lo mejor les falta una décima, tiene 59 puntos de 100, eso lo dejo a sus criterios si el joven no faltó, si el joven participó, pero en algún momento algo le fallo ahí, pero eso no me lo diga eso se lo dejo a su criterio, a mí no me digan oye podemos hacer esto? no maestros ustedes tiene y a partir de ahí los profes saben utilizar su criterio, este acercarse más a los muchachos. Es fundamental el acercamiento por parte del docente. Les recomendé que 10 minutos al inicio de la clase ya que está el grupo completo, le digo róbenle 10 minutitos a la clase, maestro 10 minutitos y hablen con los muchachos. Ya ves que yo casi del diario visitó a los grupos jóvenes como están con todo y el frío qué bueno están aquí, con todo y la lluvia mira que va a haber vayan ahorita les preparo un café, ahorita les doy esto. Entonces los jóvenes se sienten tomados en cuenta por toda la situación familiar que viven, entonces en el momento que tomas en cuenta a los muchachos y los haces participes del proyectos y de que se apoyen y a veces hasta les prestas un salón, oiga Félix es que está lloviendo y no tenemos dónde ir a desayunar, porque abajo en el comedor si traemos algo de desayunar no nos dan permiso ahí, a ver jóvenes el último salón está desocupado, nada más guarden silencio váyanse a desayunar ahí, les pongo la cafetera y todo, entonces cuando tú estás das ese apoyo que, que prácticamente no te cuesta nada, pues los jóvenes se sienten agradecidos, y vaya que sí les cambia su actitud. Vaya que si les cambien entonces hay cosillas que platicamos, por eso yo he dicho que uno nunca acabo de aprender nada, de las cosas que platicamos contigo, yo también adopte, esté varias cosas, dije a ver vamos a poner en práctica esto, no, porque no claro que sí.

Entonces yo sí pediría que a nivel UACM ratificaran el acuerdo con el IEMS, para seguir con este proyecto principalmente en tu área por qué es fundamental. Es un área de la salud, pero también ya ves que vimos la cuestión de la nutrición y vieron otros aspectos, y adicciones, entonces es lo de hoy, los muchachos al tener empleo al no tener nada se les

es fácil lo más fácil, entonces ahí es donde es importante su participación y de verdad, yo te agradezco ya después por “x” o por “y”, ya no nos pudimos ver se vino esto de la pandemia. Y qué barbaridad, pero de verdad es que ahora te agradezco todo tu apoyo.

Gabriela: No pues, al contrario, también creo que hubo apoyos mutuos tanto cuando nosotros llegamos así y o sea nos orientaste. Y de alguna manera pues el apoyo principalmente lo obtuvimos de usted, entonces también nos estamos muy agradecidos.

Coordinador: sino ya anima a tus colegas que van a egresar de esta licenciatura, porque ahora la idea es que te siga dando, pero trabajar con los jóvenes pero de primer semestre porque ahí, ahí es donde está la problemática está ahí que estamos creando ese sentido de propiedad, que dice saber, cómo en las prepas de la UNAM como la prepa del politécnico, este aprópiense de su institución lleven su camiseta bien puesta, entonces éste eso es fundamental entonces dicen ya de perdida no, no, no, si vienes ya de perdis les digo mejor ya no.

Lo ven como su última opción no, lo que no visualizan es que es una institución muy joven que tiene muy pocos años, que necesita de crecimiento el temporal finalmente y que los resultados se van dando a lo largo de los años que no va a haber competencia con ninguna otra institución por qué es una institución muy joven, lo mismo que pasa con el consentido del rechazo bueno pasa con la UACM con ese sentido del rechazado de entraste ahí porque no haces examen, o sea todo eso que finalmente como estudiante o como jóvenes les pega.

Gabriela: Bueno pasando a la otra pregunta este no sé si nos podrías mencionar algunas modificaciones que hubo respecto a los estudiantes después del servicio social.

Coordinador: Modificaciones principalmente fue con los docentes, este fue con los docentes, fue el principal cambio de tomar en cuenta a los jóvenes, de hacerlos participativos de por ejemplo las matemáticas, en cierta manera ayúdenlos a jugar con las matemáticas, jóvenes díganles que vienen a aprender a aprender un examen y adiós que te vaya bien, no. Tenemos que motivarlos para que aprendan a aprender lo que no saben, pero en cierta manera un poco jugando porque tan así que la maestra de física, fíjate ya te los sacó al patio para hacer la competencia esta de con una bomba inflar un pet con agua, y cómo sale disparado, entonces fíjate cómo aprenden los jóvenes hasta con esas actividades recreativas, eso fue algo que cambio.

Gabriela: Pero eso fue por la parte docente.

Coordinador: así es por la parte docente; por la parte de los jóvenes les llamo más la atención de que puede lograr aprendiendo a aprender llegar a la universidad, me decían oye Félix entonces para llegar a la universidad ¿tengo que saber? Claro, que tienes que saber, en lo que te vas a especializar, es como cuando llegaste a la prepa, vas a llegar también ahí, aprende a aprender de lo que vas a estudiar, no vas a llegar, no pues yo quiero estudiar psicología a pues ya sé, no, no sabes, ahí también vas a llegar a aprender y vas a poner en práctica tus conocimientos, pero sobre todo que rompieran con este, con este de que no puedo, no si puedes, nada más que dedícale. Fíjate a partir de ahí les comentaba los jóvenes, de su tiempo libre jóvenes les pido de favor que le di le dediquen el 50% de su

tiempo libre, se lo dediquen arrastrar el lápiz en matemáticas, a leer de literatura, a leer de historia, a leer de todo y practicar de todo, media hora y la otra media hora y de otro 50% tienen derecho que, es que hijo les voy a salir un poco a ver a mi cuate, a ver a mi novia o simplemente me voy a tirar a la cama o a ver un rato la tele, pero digo después de un rato dediquen 50% de su tiempo libre en diferentes momentos dedíquenle al estudio jóvenes eso a mí me sirvió muchísimo porque los jóvenes sí, si este captaron eso, de la de la Salud Mental tienen que leer, de dejar el chisme en sus escuadras, incluso en sus mismas casas, ¡no! le den seguimiento eso de porque eso de, también los envuelve, no, le hecho hasta ahí de psicólogo, es que Félix jovencitas, jovencitos es que en mi casa y así y así, ta' bien si contigo no es el pleito, como que te sales tantito pero tampoco tú te metas en una discusión de los adultos, ya después que terminen, porque tú te vas a quedar con el coraje, ya después se van a encontentar tus padres y como si nada, ya cuando estén en paz habla con ellos también en buen plan, oigan papás pues denme chance no, estoy estudiando, tiene sus problemas, pero entonces todo eso todo eso nos ha servido para tener más acercamiento con los jóvenes, o seas aquí definitivamente todo lo que aprendemos cada día lo aplicamos a los jóvenes y hay algunas cosas que en nosotros mimos también.

Gabriela: Y por ejemplo de manera interna ¿Hay algún otro programa que no sea él por parte del servicio social que esté dedicándose a mirar estas problemáticas que tienen cómo es la deserción el rezago, el aprovechamiento escolar y de manera interna, u otras intervenciones?

Coordinador: Sí, sí lo hay desde a partir de hace dos años metieron en todos los planteles hay una psicóloga o psicólogo, para atención de estudiantes, en el momento a mí yo dije ¡Qué bueno no! pero ya cuando hablé con la psicóloga, le va a ver este ¿Cuál es el proyecto? ¿O sea, vas a atender a jóvenes para sacarlos?, pues las indicaciones que tenemos es que únicamente les demos cuatro sesiones, si salieron bien, no, no ,no cómo que si salieron bien y si no ni modo?, para empezar ya estamos mal, se debe de dar para quien si lo requiera darle un tratamiento o un seguimiento, y a lo mejor cuando es una cuestión más delicada canalízalo porque hay acuerdo con otras instituciones de psicología, de canalizar a los jóvenes y no hay problema, pero si hay un problema de jovencitos de que son flojos, que son y están más metidos en otro rollo en el estudio y digo y se puede tratar aquí. El problema es que no hay en sí un proyecto que lleve a la verdadera solución del problema que tienen los jóvenes, que a veces es los déficit de atención, que trae muchas cosas acá en la cabeza y yo solos distrae con distractores tremendos, los del celular que por fin logré que ya, pero ahora con lo de la nueva pandemia les voy a decir jóvenes ahora sí saquen los celulares en el salón, pero ya ves que eso habíamos platicados que era un factor distractor los celulares, pero si se logró contener eso, ya no hay en los salones, todos con sus celulares guardados en su mochila o la bolsa, en las mesas paso y ya no veo ningún celular. Pero eso también porque con los maestros, maestros no entren en discusión con los chavos, a ver jóvenes usted sigue con su celular pase con Félix, o me mandan hablar a mí y a ver joven me presta su celular, se lo devuelvo cuando venga su papá y esto tuvo, tuvo buenos resultado. Entonces volviendo a la cuestión de la psicóloga que está ahí, creo que a la institución le hace falta implementar un, algo más funcional en ese aspecto, si digo

sí, ya sé tiene ahí pero no es personal del IEMS, es personal que les mandaron de la secretaría de salud como apoyo.

Gabriela: ¿El psicólogo?

Coordinador: Así es, sí, sí, no es personal de base.

Gabriela: La pedagoga ella si es de base, a okay y entre ellas no hay como una vinculación.

Coordinador: No.

Gabriela: ¿Ni con el medico?

Coordinador: No.

Gabriela: Están como que todas das dispersas.

Coordinador: No fíjate que con el medico sí, hay ese vínculo, pero con la pedagoga no, entonces creo que si hay cosillas que si están fallando

Gabriela: Pero eso es organizacional desde esa área la falta de organización.

Coordinador: Así es yo le atribuyo a esta falta de organización así de sencillo, y por parte de la psicóloga, hace falta un plan de apoyo real para casos que, si se pueden tratar en el plantel, que no sean de 4 sesiones y adiós, no, si el semestre dura estamos hablando de 150 días, que no sean 4, porque no 40 sesiones no, no sé no sé algo, algo, algo por el estilo.

Gabriela: Y por ejemplo no sé si se acuerda de las problemáticas más identificadas como era violencia eeeh esto de las drogas alcoholismo tanto fuera y dentro del mantel heee embarazos a temprana edad, ese tipo de problemáticas durante no durante ¿después de nuestro servicio social hubo alguna modificación?

Coordinador: En cuanto a embarazos fíjate que sí, son los menos he, estamos hablando de que cada semestre había alrededor de 20, 24 embarazos en el semestre del año paso que concluyo en diciembre que es cuando más vimos a los jóvenes, creo que nada más hubo 4 cuestiones de embarazo, de veintitantos a 4 fíjate que si es una reducción significativa.

Gabriela: Si bastante.

Coordinador: Donde no se ha podido he, intervenir mucho es en la cuestión de adiciones, creo que en vez de disminuir un poquito está aumentando un 10% más, pero es que cuando los jóvenes salen del plantel, dentro del plantel no hay ningún problema, el problema es cuando salen llegan a la cuadra a la colonia, y ya sé si en cuestión de adicción fíjate que a pesar de que se habla con los jóvenes.

Gabriela: Y por ejemplo la misma comunidad ha propiciado eso, por ejemplo, que allá la venta de alcohol durante la periferia.

Coordinador: Si, desafortunadamente si, y esto lo vimos el año pasado con la alcaldía, donde firmaron un acuerdo con los vecinos que tienen tienda por ahí que venden de todo

hasta cerveza o las *tonayitas* estas de un cuarto de a litro, se firmó un acuerdo donde estaba estrictamente prohibido venderles a los jóvenes, pero no lo hacen eso fue de dicho nada más, fue de dicho, pero no respetan ese acuerdo, nosotros vemos de repente ya los jóvenes salen con la caguama o con una cerveza y así como de ahí señora en qué quedamos, no le venda a los chavos, pero que haga es lo que más me deja, no puede ser. Pero la autoría no va, ese es otro problema.

Gabriela: O sea no se da un seguimiento.

Coordinador: No se da un seguimiento, así es.

Gabriela: Respecto a esta educación para la salud que hemos brindado, bueno que en su momento brindamos del servicio social, cree que haya un impacto en el área administrativa y en el área docente, pero desde esta perspectiva pues de que la educación para la salud es importante y que también los docentes y el área administrativa se apropien que no solo sean los estudiantes y no solo es la salud y el bienestar de parte de los estudiantes si no también la salud del área administrativa y la salud del área por parte del docente.

Coordinador: Definitivamente hace falta esa salud eeeh en general de parte de administrativos, no de todos, hay quienes, si mis respetos a lo que van en la cuestión académica, profesoras profesores mis respetos también, pero hay otros que no incluso, esa salud mental, hay profesores del escolar habido acoso y que les hacen nada más los cambian de plantel y san se acabó. Y en el otro plantel van a seguir haciendo lo mismo, también por parte de la institución también les falta he ser más estrictos en ese aspecto.

Gabriela: ¿No hay auditorias que permita monitorear este tipo de conductas?

Coordinador: Si, he hacen 3 auditorías al año, va la auditoria además de revisar expedientes de estudiantes que estén en orden todos sus documentos, también revisan la lista de asistencia, el problema es que cuando le quieren levantar un acta a un profesor o docente de base interviene el sindicato, y creo que no nada más es el IEMS creo que aquí desafortunadamente es en casi la mayoría de instituciones públicas o privadas, que bajo la presión del sindicato ya no les hacen nada, un pequeño acuerdo ya no lo vuelvo hacer un disculpa y se acabó. Hace como 4 años unos papas que si se fueron hasta el ministerio público y a este profesor si lo quitaron del plantel, pero lo mandaron a otro, entonces si hay esa falta de aplicación de la ley como debe de ser, pero insisto desafortunadamente ha pasado así, y fíjate que eso tiene un impacto negativo con los estudiantes, los papas si no van a hacer nada, mejor saco a mi hija y hay nos vemos, sale adiós que le vaya bien, no, no, no está mal.

Gabriela: Wow.

Coordinador: Ya te di más tarea eh jajajajaja (risas).

Gabriela: No, esta excelente, también hay cosas que yo desconocía de alguna manera, pero se retoman en esta entrevista me sirven así enormemente.

Esta intervención dada por los promotores de la salud de manera cualitativa usted como la podría evaluar.

Coordinador: Pues buena porque se identifica las situaciones que aquejan y que impactan directamente con la regularización de los jóvenes con deserción, es que es fundamental ese es sustancial, es parte de algo que se debe de hacer y de verdad que en estas prepas ojalá y no se pierda esto, porque tenemos muchas, hemos visto muchas prepas de la UNAM tanto que era sabido de todo mundo hasta que no empiezan a tomar planteles y es como empiezan a castigar disque a los profesores. Pero planteles como el bachilleres tantos jóvenes que nos llegan de ahí nos dicen es que en el bachilleres hay más de 50 alumnos por grupo ni nos pelan y a l hora que nos reprueban nos dicen tu chavo ya estas dado de baja adiós, entonces llega uno aquí y es otro rollo, yo les dijo más que otro rollo es otra actitud, ustedes muchachos bien a aprender a prender, yo de ese lema no me salgo, haber muchachos ustedes vienen aquí a aprender a aprender, y los profes también me siguen esa frase, entonces creo que es y más como están los tiempos ahorita, fundamental que la institución no suelte este convenio y más con ustedes de esta licenciatura de promoción de la salud, de verdad que sería muy benéfica, no nada más en el plantel en el que estoy para todos los planteles.

Gabriela: Si porque me imagino que

Coordinador: Porque como son planteles en donde está la mayoría.

Gabriela: Me imagino que hay algunas situaciones más críticas que otras, pero de alguna manera se mueven simplemente por el proyecto del IEMS que fue atender y darles educación a las poblaciones olvidadas a las que tenían un difícil acceso a las que normalmente no se llega y que bueno estos estudiantes también forma parte de estas problemáticas que a veces no se visualizan de manera directa.

Coordinador: Es correcto, tú sabes que la mayoría de estas prepas están en la periferia en zonas donde ni pensar que en algún momento iba a haber una preparatoria. En Magdalena Contreras está el bachilleres, está el CONALEP, pero en los últimos 3 años para acá los jóvenes ya el bachilleres no, no hay no hay ni lo pelan a uno, yo les dijo jóvenes no es que no los pelen, es que ustedes también tienen que poner muchísimo de su empeño para salir adelante, en el CONALEP no es que estuve ahí pero no puedo estudiar una licenciatura porque ya es técnica yo les dijo, haber jóvenes ya que están aquí que si pueden y no lo aprovechan haber jóvenes, bueno es que, y hay viene esa pesadez mental de los muchachos es que tengo tantos problemas, no es que a todos ya les vamos a bautizar con un tercer apellido la mayoría de jóvenes hay en la prepa ya se apellidan “es que” jajaja, es que esto, es que aquello, no muchachos quiten esa palabra, es que si se puede mejor, sale síganlo diciendo pero digan es que si se puede.

Gabriela: Entonces.

Coordinador: Entonces.

Gabriela: Desde su apreciación personal y evidentemente profesional ¿considera que el servicio social cumple con su función y con su propósito primordial no solo durante mi estadía, no solo durante mi estadía mi estadía y la de mi compañero, si no después y antes, ha estado cumpliendo con esa finalidad o en algún momento ha cumplido?

Coordinador: Sí, sí definitivamente como bien lo dices si vemos el antes y vemos el después desde luego que sí, pero como en algún momento dije tenemos que darle seguimiento, seguimiento y en su caso revisión y a la hora de la revisión si hay que ajustar pues hay que ajustarlo y cambiar ciertas cuestiones, pero es fundamental, porque fíjate que si fueron y yo dijera a ya vinieron ya hicieron su servicio ya adiós, seguimos con el mismo rollo de nada sirve entonces también uno como autoridad en esta prepas, hay que darle seguimiento a las cosas buenas, cuando les das seguimiento los resultados son palpables.

Gabriela: Claro que si

Coordinador: Ya no son cualitativos ya son, así es.

Entonces sí, definitivamente estoy de acuerdo.

Gabriela: He y ahorita que pasa en la actualidad, bueno actualmente me imagino que el servicio social se quedó inconcluso o no sé si a un a distancia estén trabajando algunos compañeros, que ha pasado actualmente o después de que nosotros salimos.

Coordinador: Después de que ustedes terminaron ya no llego nadie de la UACM, llegaron de la UPN 2 chicas de gestión escolar, pero con lo de la pandemia se cortó.

Gabriela: ¿Pero no atendiendo este mismo programa o sí?

Coordinador: No, no, no.

Gabriela: Otros temas.

Coordinador: Otros temas, más que nada motivacionales.

Gabriela: Bueno, aunque de alguna manera tendrían poco de algo que ver con eliminar o bajar un poco la deserción.

Coordinador: Sí exactamente, pero no fue tan afondo como la participación de ustedes, en el caso de ella es poquito más con los jóvenes, pero más de escritorio ta bien o sea si ese es su proyecto y está avalado por la UPN pues adelante, pero eran 3 chicas, pero se suspendió con esto de la pandemia y ya no se dio seguimiento.

Gabriela: Entonces ya después de nosotros compañeros de promotores ya no han llegado allá.

Coordinador: No, ya no ha llegado nadie y de verdad por ahí anímalos si conoces tú, Gaby a más anímalos y no nada más aquí al plantel en donde estoy, a los demás planteles que vayan porque vaya que si es importante.

Gabriela: Sí ¿Por qué?

Coordinador: Ya vez que es importantísimo esto.

Gabriela: Ya ve que de alguna manera ocurrido esto de la pandemia empezó a generarse todo un debate que era súper importante hablar de la educación para la salud porque tenía que ver no solo con lavarte las manos, no solo con esta problemática del COVID sino que iba un poquito más allá de ir adecuándose a mejorar la salud como un recurso que tenemos

para evitar todos estos decesos, y lamentables defunciones que ha tenido nuestro país, entonces de alguna manera la educación para la salud esta hay como a la lista de la espera de hacerse más oficial de hacerse más visible dentro de las aulas.

Coordinador: Si la difusión de la salud es primordial y va a seguir siendo primordial porque ahorita es este virus y te puedo asegurar que en 2, 3, 5 años va haber otro y 15 o 20 va haber otro, entonces es importante que ustedes como promotores de la salud dejen esos tips a los jóvenes qué hacer y qué no hacer, en su momento principalmente es fundamental la higiene personal, personalmente yo no crítico a los muchachos los llamo a solas y de repente le digo "¿oye en dónde vives hay agua?, sí pues échate un bañito mano" cuida mucho tu salud, ah con razón los compañeros no se me querían acercar, pues sí es que a lo mejor tú ya te acostumbraste a tu aroma que trae. Y si me hacen caso son cuestiones que dices hay que respetar cada uno, se quiere bañar bien y sino no, no, no, no, no es por una salud, incluso dentro del plantel en tu casa y que eso te puede traer alguna complicación de alguna infección y a lo mejor un virus no, pero qué tal una bacteria, etcétera. Entonces yo digo que es fundamental esta atinada licenciatura que abrieron en la UACM. Y de verdad en el caso del plantel si tienes más colegas que estén por hacer su servicio échamelos por acá, ahora que regresemos nuevamente actividades presenciales. Porque si no tengo aquí a la mano se me quedó en la computadora ahí en la oficina, pero si estaba desarrollando por ahí una actividad precisamente para el uso de la salud, que es una toda salud corporal, mental, adicciones, este incluso sexual, con los mismos jóvenes porque hay cada loquito más hombres que damas, hay cada loquito que dices ay no puede ser muchachos, y empezamos a platicar con ellos es fundamental todo tipo de infecciones o sea es un mundo.

Gabriela: Es tan compleja la salud, que mirarla desde diferentes he pues sí, visiones comprensiones he ámbitos y entonces, pues bueno esto fue todo.

Coordinador: No este gracias, pero de verdad a seguir adelante con esos buenos proyectos, porque de aquí en adelante la salud va a hacer crucial para la vida del ser humano así de sencillo.

Gabriela: Sí y bueno no sé si sabe le platicó un poquito aunado a este tema al que yo estoy desarrollando en mí tema de tesis ya hay todo una propuesta toda una iniciativa que le tira las escuelas a hacer a evaluar a las escuelas como escuelas saludables y escuelas promotoras de la salud que está un poquito alejado a lo que vienen haciendo otros países pero qué bueno México por lo menos está dentro de la lista y qué a nivel regional se han sumado muchas escuelas que ya son escuelas promotoras de la salud que han ido cumpliendo este tipo de valuaciones como dice ya la mera hora de ver los resultados a veces no es tan bueno si es promotora de la salud pero y todos los estudiantes y entonces pues de eso trata mi tema estoy un poco allegada a eso, cuando yo llegue a tener exactamente como nos quedamos ahí muy gustosos de participar ahí, era lo que le platicaba a Erik pues llevar estos programas a vincular que las escuelas se hagan así por ejemplo, los IEMS ya tienen ese vínculo ya están empezando por algo bueno continuar y darle seguimiento con otros proyectos sería mucho, mucho muy favorable.

Coordinador: Y mira te comento algo Gaby en su momento le propuse la alcaldesa de la Magdalena Contreras, estamos platicando y le dije haber ahí están las clínicas que la gente vaya dije “a ver principalmente la gente de bajos recursos no tienen para desplazarse de una clínica para llegar a la clínica se va aventar 2 horas caminando o más, le digo a ver porque no implementas un programa con jóvenes que han egresado de la UACM de la licenciatura de atención a la salud para qué en lugar de esperarlos aquí sentados hacer unas brigadas pero bien pagados y que salgan a visitar principalmente esas colonias abandonadas lejanas” salud mental de medicina de apoyo pero salir. No pues déjame ver, lo tiró a la basura no han hecho absolutamente nada dije pues no que son muy gobernantes jajaja (risas).

Gabriela: Igual de alguna manera una vez Fer tuvo una plática e igual para una gestión de una como clínica aquí, un consultorio médico que estuviera pues brindando atención a la gente de exactamente que no le llegan los recursos que no tienen las posibilidades de pagar un servicio médico y qué bueno hay muchos prestadores de servicio social de médicos enfermeras pero de dentistas pero de todo una gama que podría ser un proyecto y pues no quiso la alcaldesa, pero bueno seguimos ahí en la lucha y viendo cómo dar solución a la algunas problemáticas en materia de nuestra profesión.

Coordinador: Exactamente pero bueno ya pronto encontrarás va a cambiarla política jajaja (risas).

Gabriela: Bueno me dio mucho gusto y estoy muy agradecida por la participación, lo último que quería preguntar era te pongo en el documento que obviamente voy a transcribir con tu nombre oficial, tu nombre de pila o quieres un seudónimo o no sé.

Coordinador: No, no, no Gaby por favor tal cual mi nombre cómo lo pusiste Félix García Hernández así de sencillo no, no, no todo lo que sea bien para ti y mis muchachos, de la hojita que me mandaste quieres que te la envié firmada.

Gabriela: Por favor, si me haces el favor.

Coordinador: La imprimo y mañana mismo te la envío.

Gabriela: Okay excelente, me parece muy bien prácticamente es que esto como oficial lo que me pide el protocolo de la UACM por eso lo hago llegar así, pero bueno fue una lástima no vernos presencialmente por las condiciones, pero por aquí fue muy todo lo que me dijiste me llevo muchos aprendizajes aun así muchísimas gracias.

Coordinador: No qué bueno Gaby eso es importante el intercambio y ya cuando nos veamos presencialmente vamos a echar andar algunos proyectos más si se puede o con más compañeros de ustedes que estén por egresar.

Gabriela: Okay excelente bueno nos estamos viendo y le mantengo al tanto de mi tesis cuando salga la publicación pues ya tendrás una primicia ahí.

Coordinador: Ahí te encargó un no jajaja (risas).

Gabriela: Claro que sí este y bueno aquí estamos en contacto para lo que se te ofrezca alguna duda, alguna intervención lo que tú quieras aquí estamos tanto yo como Erick.

Coordinador: Yo lo sé Gaby, yo lo sé a este gran muchacho Erik él sabe que le tengo una estima especial, pues fue de la primera generación de cómo llegó y cómo salió jajaja (risas), eeeh.

Gabriela: Si me platica luego jajajajaja (risas), pero bueno aquí estamos saludos para toda tu familia que se encuentren bien.

Coordinador: Felices fiestas navideñas.

Gabriela: Igualmente bueno pues ahora pasaremos en casita guardando nuestra sana distancia y pues bueno bendiciones y lo mejor para el próximo año que viene.

Coordinador: Igualmente para ti Gaby saludos a Erick y para toda la familia.

Gabriela: Muchas gracias, hasta luego Félix bye, bye.

Coordinador: Cualquier cosa a tus órdenes bye.

Gabriela: Gracias hasta luego.

Coordinador: Hasta luego.

Anexo 8.

Carta de Consentimiento Informado

Ciudad de México, a __ de _____ de 202_

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: **Promoción de la salud en el ámbito escolar: Análisis cualitativo de las características del discurso que adquiere la promoción de la salud para impulsar la educación en salud en el sistema semiescolarizado con jóvenes del Instituto de Educación Media superior "Ignacio Manuel Altamirano" en la Ciudad de México.**

Número Registro: NÚMERO DE FOLIO/UACM/CCyR/2020-TIT-EPAD-20200042-2020-11-27
Nombre de la Investigadora: Gabriela Castro Díaz
Nombre de la persona que participará en la Investigación: _____

A través de este documento que forma parte del proceso para la obtención del consentimiento informado, me gustaría invitarlo a participar en la investigación titulada: "*Promoción de la salud en el ámbito escolar: Análisis cualitativo de las características del discurso que adquiere la promoción de la salud para impulsar la educación en salud en el sistema semiescolarizado con jóvenes del Instituto de Educación Media superior "Ignacio Manuel Altamirano" en la Ciudad de México".* Antes de decidir, necesita entender por qué se está realizando esta investigación y en qué consistirá su participación. Cabe recalcar que el estudio es de tipo meramente académico.

Por favor tómese el tiempo que usted necesite, para leer la siguiente información cuidadosamente y pregunte cualquier cosa que no comprenda. Si usted lo desea puede consultar con personas de su confianza sobre la presente investigación.

1. ¿Dónde se llevará a cabo esta investigación?

Esta investigación se llevará a cabo en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Plantel San Lorenzo Tezonco.

2. ¿Cuál es el objetivo de esta investigación?

Esta investigación tiene como Objetivo General

• Analizar la vinculación e importancia de la promoción de la salud en el entorno escolar, mediante el análisis de la iniciativa del programa llevado a cabo en el sistema semiescolarizado en el IEMS.

3. ¿Por qué es importante esta investigación?

La importancia e interés por analizar a las escuelas como un medio importante para el desarrollo de la PS, en el que la escuela ha representado un espacio de formación para el fomento y desarrollo de la salud en los escolares ha sido tema de las agendas políticas de México que han impulsado políticas para el desarrollo de iniciativas de Escuelas Saludables (ES) y Escuelas Promotoras de la Salud (EPS) que lleven a la Promoción de la Salud (PS) en la escuela para cumplir con metas preventivas. Mi interés primordial en esta investigación se sitúa en comprender el vínculo entre la educación y la PS, la cual se ha llevado a cabo por medio de programas de ES y EPS que el ámbito educativo han considerado a la promoción de la salud como una herramienta que permite el desarrollo de promover la salud en la escuela. Analizar las características del discurso y los temas primordiales también son recursos que me ayudarán a situar como es la concepción de la salud en la escuela.

4. ¿Por qué he sido invitado a participar en esta investigación?

Ha sido invitado a formar parte de esta investigación, porque es pieza clave para poder llevar a cabo el programa de servicio social "Detección e intervención profesional para generación de soluciones en materia de rezago, deserción y aprovechamiento escolar", de esta manera su intervención profesional tiene importancia para analizar el vínculo entre la promoción de la salud y el ámbito educativo.

5. ¿Estoy obligado a participar?

Su participación es **voluntaria, anónima** y **confidencial**; no tiene que participar forzosamente. No habrá impacto negativo alguno si decide no participar en la investigación.

6. ¿En qué consistirá mi participación y cuánto durará?

Su participación consistirá en lo siguiente:

- Responder de manera explícita una entrevista.
- Contestar desde su opinión profesional.
- La modalidad para realizar la entrevista será por medio de las siguientes operaciones; Zoom, Meet y video llamada. La intención de elegir estas opciones es que se grabará para fines académicos para la obtención de resultados de la investigación presente.

Si está de acuerdo en participar, le pediremos que escriba su nombre y firme el formato de Consentimiento Informado y firme al final de este.

7. ¿Recibiré alguna compensación por mi participación?

La participación no generará ningún tipo de remuneración económica.

8. ¿Qué sucede cuando la Investigación termina?

Los resultados, de manera anónima, no serán publicados y en caso de que eso pudiese suceder los datos se mantendrán como usted lo prefiera (anónimo, nombre de pila o nombre distinto al suyo).

Aclaraciones:

a) Esta investigación ha sido revisada y aprobada por la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, en el plantel San Lorenzo Tezonco.
b) Su decisión de participar en la presente Investigación es **completamente voluntaria**.
c) En el transcurso de la Investigación, usted podrá solicitar información actualizada sobre la misma, al investigador responsable.
d) La información obtenida en esta investigación, utilizada para la identificación de cada participante será mantenida con estricta confidencialidad, conforme la normatividad vigente.
e) Se le garantiza que usted recibirá respuesta a cualquier pregunta, duda o aclaración acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios u otros asuntos relacionados con la presente investigación.
f) Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado.
g) Se le comunica que esta Carta de Consentimiento Informado se elabora y firma en dos ejemplares originales, se le entregará un original y el otro lo conservará el investigador principal.

FIRMA DE CONSENTIMIENTO

Yo, _____ manifiesto que fui informado (a) del propósito, procedimientos y tiempo de participación y en pleno uso de mis facultades, es mi voluntad participar en esta investigación titulada. "*Promoción de la salud en el ámbito escolar: Análisis cualitativo de las características del discurso que adquiere la promoción de la salud para impulsar la educación en salud en el sistema semiescolarizado con jóvenes del Instituto de Educación Media superior "Ignacio Manuel Altamirano" en la Ciudad de México".*

No omito manifestar que he sido informado(a) clara, precisa y ampliamente, respecto de los procedimientos que implica esta investigación.

He leído y comprendido la información anterior, y todas mis preguntas han sido respondidas de manera clara y a mi entera satisfacción, por parte de ***Gabriela Castro Diaz.***

	Gabriela Castro Diaz
NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE	**NOMBRE Y FIRMA DE LA INVESTIGADORA**

Nota: Los datos personales contenidos en la presente Carta de Consentimiento Informado, serán protegidos conforme a lo dispuesto en las Leyes Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normatividad aplicable en la materia.