

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Proyecto de Atención, Seguimiento
y Acompañamiento a la Salud. UACM/PP/8883/INT**

INFORME DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

P R E S E N T A :

DAVID ALBERTO CRUZ MALDONADO

DIRECTOR

MTRO. ENRIQUE CRUZ VILLAGRÁN

Ciudad de México, abril de 2025.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS ©

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

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

Agradecimientos

Quisiera expresar mi más profundo agradecimiento a mi director de Informe Final de Prácticas Profesionales, al Mtro. Enrique Cruz Villagrán. Su experiencia, comprensión y paciencia contribuyeron a mi formación en el complejo y gratificante camino de la investigación. Su guía constante y su fe inquebrantable en mis habilidades me han motivado a alcanzar alturas que nunca imaginé. No tengo palabras para expresar mi gratitud por su inmenso apoyo durante este viaje.

Me gustaría agradecer a la UACM por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de avanzar en mi carrera profesional. Agradezco especialmente a mi carrera de Promoción de la Salud por su constante apoyo. Su fe en mis habilidades y su disposición para ayudarme han sido fundamentales para la finalización de este Informe final de prácticas profesionales.

Asimismo, quisiera expresar mi gratitud a todas las personas que contribuyeron con el desarrollo de mi investigación. Agradezco a todos los que me ayudaron a recopilar datos y a aquellos que dedicaron su tiempo a revisar mi trabajo. Los comentarios de mejora, las sugerencias de bibliografía, las entrevistas y sendas conversaciones para revisar conceptos, propuestas y análisis son la base de estas páginas. Este Informe final de prácticas profesionales no sería el que es sin sus recomendaciones.

Un sincero agradecimiento a todos mis amigos y compañeros que estuvieron conmigo en los momentos de estrés y alegría durante este largo y retador camino. Su apoyo, confianza, soporte y cariño han sido invaluable. Cada uno de ustedes ha contribuido a mi fortaleza y ánimo de una manera u otra. Gracias por ser mi punto de apoyo, mi equipo de aliento y, lo más importante, la familia que yo elegí.

Dedicatoria

El presente Informe final de prácticas profesionales para titulación se lo dedico a mi hija Melissa Cruz Carreon, pues gracias a su apoyo pude concluir mi carrera y finalizar este proceso para brindarle una mayor estabilidad económica. A mis padres y hermanos por su apoyo y confianza. Gracias por ayudarme a cumplir mis objetivos como persona y estudiante. A mi padre y madre, por brindarme los recursos necesarios y estar a mi lado apoyándome y aconsejándome siempre.

Índice

Introducción	1
Justificación	7
Problematización	10
Objetivos	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos	11
Marco Teórico-Conceptual	12
1. La Salud	12
1.1 Concepto de salud	14
2. Promoción de la Salud	15
2.1 Definición de Promoción de la Salud	16
2.2 Carta de Ottawa	17
3. Complejidad	19
3.1 Teoría de la complejidad	20
3.2 Complejidad y Salud	22
4. Interdisciplinariedad y Transdisciplinariedad	23
4.1 Definición de Interdisciplina	24
4.2 Definición de Transdisciplina	25
4.3 Interdisciplina, Transdisciplina y Salud	27
5. Salutogénesis	28
5.1 Definición de Salutogénesis	31
6. Aplicaciones para dispositivos móviles	33
6.1 Características de las aplicaciones para la salud	34
6.2 Aplicaciones en salud	35
6.3 Control de la Hipertensión Arterial mediante una aplicación móvil	37
7. Pandemia COVID-19	39

7.1 Desarrollo de la pandemia por COVID-19	40
7.2 Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a casos y Familias con COVID-19 desde la UACM	42
7.3 Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud (ASA-Salud)	44
7.3.1 Centro de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud (CASA-Salud)	47
Análisis de la relación teórica con las Prácticas Profesionales	53
Beneficios logrados	57
Conclusiones	60
Sugerencias o recomendaciones	63
Referencias	65
Anexo 1	71
Anexo 2	72
Anexo 3	79

Introducción

Las *prácticas profesionales* son muy importantes en la formación de los Promotores de la Salud, debido a que permiten desarrollar habilidades para intervenir ante problemáticas reales, aplicando diversas estrategias tecnológicas, de investigación y de difusión en redes sociales, además de llevar a cabo conferencias relativas a la promoción de la salud. Este trabajo presenta un Informe de las Prácticas Profesionales para Titulación que realicé como parte del *Proyecto de atención, seguimiento y acompañamiento a la salud UACM/PP/8883/INT* (UACM, 2020), el cual estaba dirigido a la comunidad universitaria de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM).

Por ello, es necesario dar comienzo con la definición del término *prácticas profesionales*. De acuerdo con el artículo 61 del Capítulo Quinto del *Reglamento de Titulación de la UACM*, la opción de titulación por prácticas profesionales consiste en que el estudiante realice actividades por un mínimo de 480 horas, en un área de trabajo que le permita aplicar los conocimientos adquiridos en la carrera correspondiente (UACM, 2014b).

Es muy importante que el Licenciado en Promoción de la Salud desarrolle diferentes actividades para poder tener más experiencia profesional en su campo de estudio, que es la salud, a modo de apropiarse de ellas y aplicarlas en las prácticas profesionales con el fin de adquirir más conocimientos.

En el artículo 63 del reglamento mencionado, se indica que el estudiante deberá presentar un informe escrito de las actividades realizadas, el cual deberá de cumplir

con los lineamientos que defina la respectiva Comisión de Titulación. Además, deberá contar con la aprobación de cinco profesores investigadores que fungirán como lectores del informe y que lo evaluarán, de conformidad con lo establecido en el artículo 43 del mismo reglamento (UACM, 2014b).

En el informe, el promotor de la salud expondrá las diferentes actividades desarrolladas durante esas prácticas profesionales, en las cuales aplicó su conocimiento y sus habilidades para encontrar soluciones a distintas problemáticas de salud.

Por otra parte, en el *Manual de Titulación de la Licenciatura en Promoción de la Salud*, las *prácticas profesionales* se definen de la siguiente manera:

Se entiende por prácticas profesionales a aquellas actividades temporales vinculadas con la formación disciplinar del o la estudiante, mismas que desarrolla en su condición de practicante y le permiten aplicar los conocimientos adquiridos, así como el desarrollo de habilidades y actitudes relacionados con su formación de promotor(a) de salud. El informe no se circunscribe a la mera descripción de actividades desarrolladas, implica análisis, conclusiones y sugerencias o recomendaciones (UACM, 2024).

Es decir que, después de realizar las prácticas profesionales, también deben ser analizadas con el fin de proponer o sugerir alternativas para mejorar el área en la que se llevaron a cabo.

Para entender más sobre cómo se definen las *prácticas profesionales*, en el numeral XIV del Artículo Quinto del *Reglamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales*

se establece que es una “actividad temporal que permite al estudiante el acercamiento con la realidad del ejercicio profesional y laboral relacionado con los estudios que decidió efectuar. Las prácticas profesionales pueden realizarse por estudiantes de licenciatura o posgrado” (UACM, 2014a).

Es indispensable que los y las estudiantes puedan aplicar los conocimientos desarrollados a lo largo de la Licenciatura en Promoción de la Salud en sus prácticas profesionales, pues les brindarán una experiencia real de su campo laboral.

En el Artículo 14 del *Reglamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales*, se especifica que los objetivos de las prácticas profesionales son:

- I. Promover la experiencia práctica en el campo de estudio elegido y correlacionado,
- II. Generar experiencia laboral,
- III. Incrementar el desarrollo de habilidades y actitudes,
- IV. Conocer formas de organización y administración del trabajo institucional,
- V. Impulsar redes de contactos, y
- VI. Fortalecer vínculos de la Universidad con la sociedad. (UACM, 2014a)

En particular, de acuerdo con el *Plan de Estudios de la Licenciatura en Promoción de la Salud*, que plantea como 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”

(UACM, 2006), las prácticas profesionales deberán: 1) desarrollar el conocimiento y la comprensión del sector salud; 2) establecer vínculos con la comunidad, así como con la sociedad en general, para mejorar la calidad de vida; y 3) tener una visión desde diferentes disciplinas que enriquezcan los saberes.

En el **Perfil de Egreso** en cuanto a habilidades, se plantea lo siguiente:

- 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.
- De igual forma analizará el contexto individual, familiar, socioeconómico y cultural y sus efectos sobre la salud integral de las personas, grupos y comunidades.
- Por otro lado, 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.
- De esta manera también 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 (UACM, 2006).

Este perfil del egresado, sirvió para establecer el Objetivo General del *Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud (ASA-Salud)* que planteó que “el pasante de Prácticas Profesionales brinde atención, seguimiento y derivación oportuna a personas y sus familiares frente al problema de la infección por SARS-

CoV2, ya sea como sospechoso, contacto o infectado; así como contribuir a la implementación, evaluación y propuestas de mejora del proyecto” (UACM, 2023).

En dicho Proyecto se implementó un modelo de apoyo, seguimiento y acompañamiento a la salud con la colaboración de los diferentes Colegios que conforman a la UACM; además de establecer un esquema de trabajo interdisciplinario con los pasantes de la Ingeniería en Software, al desarrollar una aplicación para dispositivos móviles. Asimismo, se organizaron mesas de discusión y reflexión con la temática de la Promoción de la Salud y el trabajo de campo en las comunidades sobre el COVID Persistente, el síndrome metabólico y la promoción de la salud mental.

Durante mi labor en las prácticas profesionales del *Proyecto de Apoyo, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud*, fui desarrollando de manera continua diferentes habilidades para poder realizar las distintas actividades.

En los **objetivos de las prácticas profesionales ASA-Salud** se plantea que el promotor de la salud debe desarrollar las habilidades adecuadas en donde muestre los conocimientos adquiridos durante su carrera haciendo una mejor labor de intervención para generar una mejor prevención, atención, así como una resolución de problemas que afecten a la salud.

El promotor de la salud brindará un mejor servicio y de esta forma podrá hacer un mejor trabajo priorizando a la salud, ya que ayudará a la población y a las familias a conservar una salud más estable y sana, dado que tendría la oportunidad de aplicarlos conocimientos de su carrera. La promoción de la salud ayuda a la

prevención, de modo que sea menor el daño ante las enfermedades actuales o futuras de una población.

Las prácticas profesionales permiten construir conocimientos y desarrollar habilidades con la finalidad de que se brinde un mejor servicio de salud a la comunidad. Por ello, el promotor de la salud deberá de implementar intervenciones de acuerdo con su área para poder dar soluciones a los problemas de salud que se detecten; así como, llegar a acuerdos para poder solucionar las diferentes problemáticas de salud.

Justificación

La importancia de la investigación radica en la intervención con las personas que tienen COVID-19 Persistente, a quienes se les hacían entrevistas para analizar su estado de salud mental y física. El fin era saber cómo les afectó la pandemia y poder aportar actividades relacionadas con la promoción de la salud y sus conceptos de referencia a partir de la práctica profesional.

Cabe recordar que la pandemia de COVID-19 comenzó a finales de 2019, con los primeros casos reportados en Wuhan, China. “La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la emergencia de salud pública el 30 de enero de 2020, la cual la caracterizó como pandemia el 11 de marzo de 2020. A medida que la enfermedad se propagaba, surgieron casos graves en diferentes países, incluido México” (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Algunas estadísticas recuperadas durante la pandemia fueron: “en la semana epidemiológica número 3 del 2022 se han registrado 344,264,724 casos acumulados de COVID-19, lo que representa 4,434.06 casos por cada 100,000 habitantes a nivel mundial. La región de la OMS que tiene más casos acumulados registrados es Europa (37.34%), seguido de América (36.66%), Asia Sudoriental (14.35%), Mediterráneo (5.28%), Pacífico occidental (4.07%), y África (2.3%). En los últimos 14 días se han registrado 42,060,868 casos adicionales; de los cuales 22,026,671 casos se registraron en la última semana” (Secretaría de Salud [SS], 2022).

La manera de atender la pandemia de COVID-19 en México se enfocó desde los servicios que brinda el Sector Salud. En el modelo médico hegemónico se atiende primordialmente a lo biológico y no a las otras partes que se deben cubrir para tener una mejor calidad de salud en las personas, como la salud mental. Un recuento posterior señaló que “la contingencia por el virus SARS-CoV-2 en México ha aumentado la desigualdad entre quienes tienen acceso a servicios de calidad y quienes no lo tienen. En el país son evidentes ciertas debilidades como: la saturación de hospitales, los tiempos de atención y el desabasto de medicamentos. Sin embargo, también han resaltado fortalezas como la estrategia de vacunación (siendo uno de los primeros países latinoamericanos en implementar la vacuna contra la COVID-19). Por otro lado, la reconversión hospitalaria que ha permitido atender a un mayor número de enfermos, evitando la saturación de hospitales” (Ordoñez-González & Basurto, 2023).

Cabe resaltar que la población en general no tuvo acceso a atender la Pandemia más que con las acciones impulsadas por el Gobierno de México. La UACM tardó mucho en reaccionar, a pesar de contar con una carrera como Promoción de la Salud, no tuvo manera de brindar atención, seguimiento y acompañamiento a su comunidad universitaria, dejando en la incertidumbre a sus estudiantes, docentes, trabajadores administrativos, técnicos, manuales y de intendencia.

La situación antes mencionada, hizo evidente las limitantes del Modelo Médico Hegemónico que se refiere a una concepción que condujo “a la necesidad de precisar conceptualmente el proceso que posibilitó la exclusión o secundarización de lo político e ideológico de las problemáticas de salud/enfermedad, lo cual en gran

medida se realizó a través del papel y de las características que fue desarrollando el saber médico, que vamos a describir y analizar en términos de lo que llamamos Modelo Médico” (Menéndez, 2005).

En un intento por resarcir esta situación en la UACM fue que se creó el Proyecto ASA-Salud. El cual integró un Modelo Salutogénico, pues “la visión salutogénica tiene el potencial de brindar soluciones a problemas que no se pueden abordar sólo con la prevención de enfermedades. Este enfoque lleva a reflexionar no solo sobre el proceso que conduce a resultados tanto salutogénicos como patogénicos sino también a centrarse en el papel de los recursos de afrontamiento durante esta crisis global, en la que se experimentan amenazas económicas y de salud durante un período prolongado” (Parra-Aguirre, 2022).

Se puede señalar que es importante que el Profesional en Promoción de la Salud pueda trabajar interdisciplinariamente en conjunto con el saber médico para poder resolver las problemáticas de salud que se presenten en la sociedad.

En este sentido, la integración del Modelo salutogénico está cobrando mayor fuerza para la Promoción de la Salud con el trabajo interdisciplinario, mediante una visión en salud procedente de áreas como la medicina, la enfermería, la psicología, la sociología, la educación, la ingeniería en software, la comunicación y la cultura. Lo anterior se reflejó en la creación del Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a casos y familias con COVID-19 desde la UACM.

Problematización

Para entender sobre el contexto que permitió llegar a la pregunta de investigación sobre la Salutogénesis, se tiene que considerar como referente a la complejidad. La Teoría de la Complejidad surge a mediados del siglo XX como un paradigma científico cuya finalidad es “comprender la complejidad de la vida”. Esto indica una nueva forma de pensar sobre lo colectivo, pues están interactuando diferentes formas como los átomos, las moléculas, las neuronas, etc. Por lo que lo colectivo se define como un fractal donde todos los elementos se pueden combinar de diferentes maneras.

Para delimitar el problema de salud, primero se debe definir el proceso Salud-Enfermedad. Se trata de un proceso complejo que implica diversos factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos, condiciones de trabajo y de estilos de vida, todo lo cual influye para poder considerar estar sano o enfermo.

De lo anterior se desprende la Pregunta de Investigación que guía el presente Informe Final de Prácticas Profesionales:

¿Cuáles son los elementos de la Salutogénesis que pueden aplicarse en las Prácticas Profesionales de la Licenciatura de Promoción de la Salud, en el Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud?

Objetivos

Objetivo general

Identificar los elementos de la Salutogénesis que pueden aplicarse en las Prácticas Profesionales de la Licenciatura de Promoción de la Salud, en el Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud.

Objetivos específicos

- Estudiar la propuesta de Salutogénesis y los aportes que se han realizado desde dicho planteamiento.
- Analizar las características de la Salutogénesis en las Prácticas Profesionales de Promoción de la Salud.

Marco Teórico-Conceptual

1. La Salud

En esta sección se tratará el concepto de salud. Con el fin de entender a grandes rasgos cómo se fue desarrollando la forma de ver la salud, se plantearán sus principios y su definición desde diferentes especialidades, así como los dilemas que existen sobre el tema.

Para definir la salud es fundamental retomar la conceptualización referida por la Organización Mundial de la Salud, la cual señala que la salud es: “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La forma de ver la salud desde la definición de la OMS, implica que no solo nos afecta lo biológico, sino que también sufrimos por las cuestiones sociales, las mentales o psicológicas, etc. Todo lo cual debe estar cubierto para tener un estado de completo bienestar en nuestra salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f.a).

Esto da lugar a diferentes debates sobre cómo se deben resolver las problemáticas de la salud, ya que no solo se debe de enfocar en la enfermedad como uno de los problemas que se tiene para la salud, sino que también se tienen que tomar en cuenta las cuestiones del entorno, como es lo social y lo psicológico, dado que afectan a la salud de las personas y de sus familiares.

La anterior definición de salud se reafirma casi palabra por palabra en la Carta Constitutiva de la Organización Mundial de la Salud, la cual señala que es “un estado completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de

afecciones o enfermedades. La delimitación del problema de salud primero se deberá de ver que es lo que se tiene como la problemática de salud como lo que es estar sano o estar enfermo para poder ver desde qué parte está viendo ese problema de salud para poder resolver y poder regresar al estado que se tiene estar sano” (OPS, s.f.a).

La definición de la OMS y de la OPS coinciden con la propuesta del concepto de la Salutogénesis que propone Atonovsky (1979-1987), planteando que la noción de salud positiva como un estado dinámico de cambios entre salud y enfermedad que se mostró en la OMS, en donde se tiene este binomio naciendo el modelo biopsicosocial de la salud, este acercamiento abarca los factores biológicos, psicológicos y sociales como determinante entre la relación entre la salud y la enfermedad ya que identifica la forma en cómo va desarrollando las habilidades de resistencia a la enfermedad del ser humano, donde se considera que la vida es un río donde se tienen ciertos recursos naturales de resistencia y el sentido de coherencia (Rivera et al., 2010).

Se puede señalar la nueva forma de identificar los problemas de salud es muy importante poder trabajar en estos factores que señaló la OMS para poder desarrollar estrategias y poderlas aplicarlas en la soluciones de problemas que afecten estos factores como es el biológico, psicológico y social. A continuación, se explican algunas de las definiciones más sobresalientes para así entender el concepto de salud y de esta manera poder entenderlo mejor.

En conclusión la definición de salud es un concepto complejo, ya que no solo de la enfermedad se puede tener ese desequilibrio del ser humano si no que entran más factores que hacen que el ser humano no lleve sus actividades de la vida llevándolo a un estado desequilibrado en cuanto a su salud.

1.1 Concepto de salud

Para comenzar a desarrollar la definición de salud, que desde tiempos inmemoriales se tenía un concepto de salud que solo se inclinaba por las cuestiones biológicas hasta que después de la Revolución Industrial y la modernización conllevaron a que la salud pública desarrollará una definición más amplia de salud.

La definición de salud que se tomará como indica la Organización Mundial de la Salud como lo que se trabajó en el Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud en donde se realizaron entrevistas para identificar que no solo de la cuestión física viene la enfermedad, también de las mentales como las sociales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

Referente a lo que plantea la OMS que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2024).

De acuerdo con lo que indica la Organización Mundial de la Salud sobre la definición de la salud, es muy importante que la enfermedad no solo se puede ver como un factor que afecta la salud sino que también está el factor mental o social que interviene en el desequilibrio de la personas.

En conclusión se debe de ver la salud desde la perspectiva de la OMS, en donde se tiene los factores sociales, psicológicos y físico que afectan este equilibrio, debido a que no solo se debe enfocar en la enfermedad ya que influye esos otros factores para que la salud de las personas se encuentren en un estado completo para la salud de las personas.

2. Promoción de la Salud

El tema que se va a tratar en este apartado sobre la Promoción de la Salud y cómo es definida en cuanto a las diferentes instituciones además de como este se aplica en el mundo de la salud para llevar a cabo el equilibrio de la salud de los individuos así como en las comunidades para que se tengan estrategias de soluciones a la salud.

La forma de describir la Promoción de la Salud; desde mi experiencia como egresado, es la forma de poder integrar diferentes conocimientos que se fueron desarrollando desde la formación que nos brinda la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM). Teniendo como punto de partida la pregunta: ¿qué es la Promoción de la Salud?, “la carta de Ottawa indica que la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado 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” (OPS, 2013).

Por esta razón es muy importante la intervención del promotor de la salud para poder proporcionarles estos medios para que se apropien de su salud y puedan ejercer un control mayor sobre ella, para alcanzar ese estado de bienestar físico, mental y social ya sea individual o grupal.

Ya que para poder identificar desde un punto analítico más profesional del promotor de la salud para delimitar desde que punto estamos viendo la razón de que problema de salud está afectando ya sea individual o colectivo se tiene que verificar los diferentes factores o variables que están teniendo el individuo o comunidad que tiene ese tipo de problema.

En pocas palabras la Promoción de la Salud es la estrategia para que esos objetivos de las instituciones así como del gobierno y de la sociedad tengan resultado para poder llegar al estado completo de bienestar de la salud de los individuos a nivel individual como colectivo para la resolución de problemas.

2.1 Definición de Promoción de la Salud

En el presente apartado se propone definir la Promoción de la Salud desde las diferentes instituciones como desde el profesional para ver como se puede aplicar en los diferentes sectores de salud o de las comunidades para llegar a ese objetivo de completo bienestar de la salud de las personas en niveles individuales o colectivos.

La Promoción de la Salud tiene diferentes miradas para analizar los efectos para la salud en las personas; una de ellas, es desde la complejidad que se puede tener

una amplia visión de la situación desde lo particular a lo general, integrando los diferentes factores que están afectando la salud de las personas.

La Promoción de la Salud es una estrategia y un medio para alcanzar la salud y el bienestar, así como para avanzar en la construcción de sociedades equitativas y plenas. Es indispensable la promoción de la salud para la prevención de la enfermedad, la cual sólo puede llevarse a cabo en quienes tienen las condiciones para realizarla (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2018).

Para eso se debe identificar de qué forma el Promotor de la Salud puede aplicar sus conocimientos para poder resolver los problemas de salud, aplicando los conocimientos obtenidos a lo largo de la licenciatura, tales como: talleres, pláticas, mesas de trabajo, desde un enfoque interdisciplinario.

En pocas palabras la Promoción de la Salud proporciona los medios para resolver esos problemas de Salud a niveles individuales o colectivos con diferentes estrategias en las cuales se debe desarrollar con las diferentes áreas o disciplinas para que se pueda llegar al fin en común de las personas y de prevención de la enfermedad.

2.2 Carta de Ottawa

En este apartado se propone describir la Promoción de la Salud según la Carta de Ottawa. Esta información debe llegar a las poblaciones, con el fin de entender el bienestar completo de salud y la manera en que se puede fortalecer con los diferentes medios que proporciona el promotor de la salud creando entornos saludables, así como resoluciones a problemas sobre la salud que tienen las comunidades.

La Organización Mundial de la Salud indica en la carta de Ottawa que la Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades y, aún más importante, acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. (OPS, s.f.b).

De acuerdo con lo que nos indica la OMS es muy importante poder desarrollar estas habilidades y capacidades para poder generar entornos saludables, además de que las personas se apropien de dicho conocimiento para poder llegar a una vida saludable.

En términos generales, la idea es que la salud se fortalece en la medida en que se busque la emancipación, en la medida en que sepamos de qué nos estamos emancipando, qué es lo que nos impide ser seres humanos no a partir del parámetro existente del éxito, la competencia y pasar por encima de los otros para conseguirlo, no la visión posmoderna narcisista de lo que es el ser humano, sino la ubicación de éste como parte del todo, de la historia, del tiempo, del espacio, de la naturaleza (Chapela, 2022).

La autora de la cita anterior tiene una perspectiva crítica hacia la Organización Mundial de la Salud que busca ese estado de bienestar psicosocial para las personas, pues añade la búsqueda de emancipación sobre salud de las personas, pues hay diferentes factores que no le permite llegar que impiden llegar a la meta deseada, al estado completo de bienestar de su salud.

En síntesis, la Carta de Ottawa nos brinda la información para poder desarrollar cómo definir la Salud y cómo se puede trabajar desde la Promoción de la Salud para brindar esos entornos saludables, los cuales se pueden ver desde diferentes perspectivas, como es caso del enfoque emancipatorio, que propone empoderar a

las personas y que se apropien del conocimiento que se les da para que lo puedan replicar con las demás personas de su comunidad.

3. Complejidad

En este apartado se propone hablar sobre la complejidad y cómo permite desarrollar diferentes temas para llegar al resultado deseado o más completo, junto con diferentes objetivos para poder trabajar la salud utilizando este concepto, lo que permite tener mejores estrategias para la investigación realizada entre varias personas.

La complejidad es una de las formas de ver cómo se puede trabajar la Promoción de la Salud, ya que se trabaja en conjunto con la comunidad, las instituciones y las políticas públicas, las cuales tienen el mismo objetivo de la salud de las personas. La complejidad permite encontrar las estrategias adecuadas para la resolución de los problemas.

En el campo de la Promoción de la Salud se conceptualiza la Salud desde la complejidad, siguiendo las indicaciones de la OMS que plantea que, para analizar este concepto, deben confluír diferentes disciplinas, de modo que el promotor de la salud tenga una visión biológica, psicológica y social.

En el Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud (ASA-Salud), se trabaja así, con diferentes disciplinas, para que se apropien del conocimiento que proporciona cada una y para poder resolver problemas de enfermedad trabajando en conjunto con todas, lo cual se vuelve un tema complejo para poder llegar a un fin en común.

Por ello, se pueden “usar los modelos de redes de dos maneras. Una implica extraer de un conjunto de observaciones una estructura de explicación, o sea, crear un dispositivo explicativo, bajo la forma de una red donde los eventos constituyen nodos y sus relaciones de determinación conforman conexiones. Esto indica que de un conjunto podemos separar sus elementos para poder explicar su estructura que tiene forma de red” (Almeida-Filho, 2006).

Esto indica que los modelos de redes son una parte de lo que se entiende como la complejidad en una estructura donde cada uno hace su parte para poder tener el resultado deseado, mediante esta relación en conexiones que conforman una estructura de trabajo para la resolución de los problemas de investigación.

En definitiva, la complejidad es ese Todo que presentan esas redes o esa estructura donde se trabaja conjuntamente para la resolución de problemas o también en cuanto a la investigación, que permite exponer las soluciones posibles de una problemática que se quiera investigar. Gracias a la complejidad, se pueden obtener mejores resultados de investigación.

3.1 Teoría de la complejidad

En este apartado se expondrá la teoría de la complejidad y cómo se usó en el desarrollo de diferentes análisis y reflexiones para poder dar soluciones a diferentes problemas entre las disciplinas trabajando un objetivo de investigación que no se podría resolver si no se atendiera de manera compleja.

Por ello es necesario comprender que: “La complejidad es una forma de analizar, de reflexionar sobre determinados aspectos de la naturaleza, la sociedad y el

pensamiento, los cuales presentan ciertas características que los clasifican como sistemas de comportamiento complejo” (González, 2009).

Es importante hacer notar que la complejidad es la forma de analizar y de reflexionar esos aspectos que determina la naturaleza de la sociedad, así como los pensamientos que permiten ser calificados como sistemas complejos. Esto da lugar a poder descubrir la solución de los problemas que se presentan en la salud de las personas.

La Teoría de la Complejidad tuvo su origen en las matemáticas y fue estudiado con más amplitud por el climatólogo norteamericano Edward Lorenz. Hay ecuaciones o sistemas de ecuaciones que a partir de ciertos valores de las variables, los valores que siguen resultan impredecibles, aperiódicos, se dice entonces que se ha llegado al caos determinista, determinista porque se somete, aún con las características citadas, a regularidades que se estudian y se tratan con métodos de las ciencias exactas, naturales y humanísticas (González, 2009).

Asimismo, la teoría de la complejidad, que fue calculada por Edward Lorenz, sirve para dar cuenta de que hay fenómenos donde las variables y sus valores son impredecibles, como en la teoría del caos. Por lo que se deben fusionar metodologías de las ciencias exactas, las ciencias naturales y las humanistas para poder investigarlos.

Para finalizar, la teoría de la complejidad permite buscar ese resultado complejo llegando a la conclusión de que se conjuntaron diferentes variables, así como los valores que fueron el resultado de la investigación y se aplicaron diferentes metodologías de las ciencias exactas para poder analizar y reflexionar los resultados para llegar a un fin en común.

3.2 Complejidad y Salud

En esta sección se trata la complejidad y cómo contribuye al desarrollo de diferentes investigaciones en el tema de la salud, para poder resolver las problemáticas de esta área y poder utilizarla para trabajar desde muchas perspectivas y campos de estudio al mismo tiempo.

En salud se han producido diversas formas de aplicaciones para las teorías de la complejidad, lamentablemente, no todas son conocidas, otras están surgiendo ahora. Una búsqueda en Internet, proporciona algunas pistas e informaciones. A continuación se señalan algunas de las localizadas:

En el terreno de la salud, la teoría de la complejidad ha sido útil para investigar el pronóstico de algunas epidemias, utilizando además de los métodos de cálculos convencionales, el concepto de “espectro de potencia”, logrando identificar atractores extraños en la epidemia (Ramis, 2007).

Hay que hacer notar que el trabajo de la teoría de la complejidad en el territorio de la salud es muy útil para poder ver resultados utilizando esas metodologías de cálculos, así como logrando grandes avances en la investigación de algunas epidemias identificando la causa del problema y llegando a mejores resultados.

En conclusión, se debe de seguir aplicando la metodología de la complejidad para poder llegar a un resultado más exacto en tanto a la salud, ya que también es un área compleja, donde confluyen muchas disciplinas y se llega a diferentes niveles de investigación, para obtener mejores resultados con respecto a las enfermedades, así como la manera en que influyen las cuestiones surgidas en entornos sociales y psicológicos.

4. Interdisciplinariedad y Transdisciplinariedad

En este apartado se describe cómo la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad sirven para poder desarrollar mejor el trabajo en las investigaciones y dar mayor calidad en el resultado de las mismas, pues diferentes disciplinas se unen para llegar a un fin común y resolver problemas.

Los padecimientos de la interdisciplinariedad crean un vacío para una metodología más completa e inclusiva para abordar los problemas globales y locales con el surgimiento de la transdisciplinariedad. Esta transdisciplinariedad proporciona una metodología que incorpora varias perspectivas disciplinarias en una, al abordar las deficiencias del gobierno desde una gran cantidad de perspectivas disciplinarias como la democracia, el buen gobierno, las asociaciones público-privadas, medio ambiente, entre otras (Colmenárez, 2021).

Hay que hacer notar que estos dos conceptos se conjuntan para poder abordar los problemas globales y locales, ya que de un concepto surge el otro, es decir, de la interdisciplinariedad surge la transdisciplinariedad. Ambos permiten desarrollar diferentes perspectivas de las disciplinas y llegar al resultado deseado de una forma más clara y exacta.

En pocas palabras, el trabajo entre estos dos conceptos es muy importante para llegar a un mejor entendimiento de las investigaciones, así como para el desarrollo de las diferentes disciplinas, pues se integran grandes avances en cada una de ellas al unir diferentes áreas de conocimiento.

4.1 Definición de Interdisciplina

En este apartado se expondrá la definición de interdisciplina y su significado para mostrar qué es lo que estudia o cómo se puede aplicar en otros conocimientos, así como en la práctica y desarrollo de las diferentes áreas de estudio.

En Henao et al. (2017), se señaló que la:

Investigación coordinada, agrupada y continuamente integrada, realizada por expertos con diferentes bagajes disciplinarios, trabajando juntos y produciendo reportes conjuntos, documentos, recomendaciones y/o planes, que son tan fuertemente entrelazados que las contribuciones específicas de cada investigador se oscurecen por el producto conjunto.

En este sentido, se comprende que la Interdisciplinariedad es la coordinación de esa investigación grupal en donde se unen diferentes disciplinas de trabajo, las cuales elaboran reportes, documentos, recomendaciones y planes, conformando fuertes vínculos en su contribución a la investigación que es desarrollada en conjunto.

Por lo tanto, la interdisciplinariedad “se presenta entonces como: Connotación de aspectos específicos de la interacción de las disciplinas [...] que, dentro del conjunto adquiere un sentido propio o matiz de la disciplinariedad” (Tamayo, s.f.).

Consecuentemente, esto explica que la interdisciplina es la relación de varias disciplinas que forman este conjunto propio de una razón de investigar para resolver un problema de interés común, o varios, con el fin de llegar a una solución que sea en un acuerdo de todas las áreas.

De igual manera, la definición de Interdisciplinariedad se puede entender como “el conjunto de disciplinas conexas entre sí y con relaciones definidas, a fin de que sus actividades no se produzcan en forma aislada, dispersa y fraccionada” (Tamayo, s.f.).

Por consiguiente, este conjunto de disciplinas que se encuentran conectadas con un fin común y que desarrollan las actividades grupalmente, acompañando e integrando sus investigaciones, contribuyen a un resultado donde se unen los conocimientos adquiridos por cada campo, el cual tiene un alcance distinto.

En resumen, la interdisciplinariedad es este conjunto de disciplinas que se relacionan entre ellas, que no son aisladas, dispersas y fraccionadas, sino que se entrelazan para poder llegar a un resultado propio, el cual se logra trabajando en conjunto y llegando a un fin en común.

4.2 Definición de Transdisciplina

Este apartado se enfocará en la definición del concepto de Transdisciplina. Se plantea el significado de este término para poder comprender a qué se refiere o cómo se pueden aplicar los conocimientos transdisciplinarios en la práctica y desarrollo de las diferentes áreas de estudio.

Grossman definió en 1979 lo transdisciplinar como un “grupo de investigación formado por individuos de diferentes disciplinas trabajando como equipo con sistemas mutuamente aceptados de organización con un conjunto general de sistemas de metas” (Henao et al., 2017).

En este sentido, se comprende que la Transdisciplina es el estudio que surge mediante la colaboración de diferentes disciplinas, por ejemplo, cuando un grupo de investigación conformado por individuos de distintas áreas trabaja conjuntamente para alcanzar una meta en común y se organizan para desarrollar esa investigación en un sistema que abarca varias áreas del conocimiento.

La Transdisciplinariedad, intenta ordenar articuladamente el conocimiento, coordinando y subordinados en una pirámide que permita considerar orgánicamente todas las ciencias. Busca que las relaciones entre las disciplinas trasciendan en la integración de un conjunto con sentido y que pueda englobar el término de la transdisciplinariedad, bajo el supuesto de unidad entre diversas disciplinas que le permitan interpretar la realidad y los fenómenos que se presuponen unitarios (Tamayo, s.f.).

Dicho de otro modo, lo que realiza la transdisciplinariedad es relacionar el conocimiento, realizando con la coordinación entre las disciplinas para que tengan sentido y se pueda englobar bajo una unidad permitiendo interpretar la realidad y los fenómenos que se ve de la realidad que se está investigando.

Es por ello que la “Coordinación de todas las disciplinas del sistema de enseñanza innovación, sobre la base de una axiomática general introducida a todos los niveles a partir del nivel de los objetivos. Aparición de un esquema epistemológico o *sinepistemológico*”¹ (Tamayo, s.f.).

¹ El término *sinepistemológico* se puede encontrar en: Flores, R. P. (2006). La interdisciplinariedad en la universidad. *Tiempo de educar*, 7(13), 69-98. <https://www.redalyc.org/pdf/311/31171304.pdf>

Al respecto Flores (2006), también utiliza el término “sinepistemológico” como una forma de referirse a un esquema epistemológico que permite estudiar la naturaleza, el origen y la validez del conocimiento.

Es decir la disciplinas que involucra la innovación a niveles en donde los objetivos se vinculan de diferentes maneras epistemológicas generando bases axiomáticas para la introducción de ese conocimiento generando esquemas para las enseñanzas que se va coordinando con las diferentes disciplinas.

Resumiendo lo planteado la Transdisciplina se encarga de articular el conocimiento, coordinando y subordinados de una forma que le permita encargarse de proporcionar la información a las diferentes disciplinas permitiendo interpretar la realidad y los fenómenos que se tiene por investigar llegando a una conclusión.

4.3 Interdisciplina, Transdisciplina y Salud

A continuación se relacionan los conceptos de interdisciplina y transdisciplina aplicados a la salud, retomando el trabajo de diferentes disciplinas y cómo esto lleva a desarrollar las investigaciones en conjunto con estos dos conceptos para analizarla y llegar a resolver problemas comunes.

Es por ello que “el trabajo interdisciplinario permitirá el diseño de programas de salud cuya validez deberá estar avalada por la cooperación entre las heterogéneas disciplinas que se enriquecen recíprocamente al analizar e investigar, en su conjunto, el problema de la salud” (Bedoya, s.f.).

De esta manera el trabajo interdisciplinario permitirá un mayor acercamiento al conocimiento de las disciplinas que nutren la investigación para generar soluciones a los problemas que se enfrentan en torno a la salud. Logrando grandes avances y enriqueciendo a las diferentes disciplinas que trabajan cooperativamente en el análisis de los resultados de dicha investigación.

Aunado a ello, “la Salud se considera así como un fenómeno complejo que debe ser abordado a través de la interdisciplinariedad, pues para poder comprenderla en su multidimensionalidad es necesario que concurren diversas disciplinas que interactúen y se integren entre sí” (Alcántara, 2008).

De esta forma, al abordar la salud desde la interdisciplinariedad se puede comprender desde las diferentes disciplinas que inciden en ella desde diversas dimensiones que, al interactuar entre ellas, permiten comprender el fenómeno complejo que es la salud.

En definitiva, la Interdisciplina y la Transdisciplina ayudan a poder encontrar diferentes explicaciones resultantes de las investigaciones en salud, pues implican la interacción entre diferentes disciplinas. Esto permite el desarrollo de una mejor vinculación del conocimiento de cada área, que se enriquece con el análisis e investigación de los resultados que se encuentran.

5. Salutogénesis

En esta sección se va a tratar la definición de la Salutogénesis, así como del descubrimiento para desarrollar una estrategia que permita llegar al estado completo de bienestar de las personas. El concepto de Salutogénesis ayuda a la

promoción de la salud para que desarrolle los conocimientos de las personas sobre su salud y sus comunidades.

A continuación se cita la el origen del concepto de Salutogénesis:

Este modelo fue creado por Aarón Antonovsky un sociólogo nacido en 1923 en los Estados Unidos durante la década de los setenta, comenzó a desarrollar esta teoría que es muy importante en la comunidad científica y médica de la época donde se veía la salud de las personas. La investigación que desarrolló un grupo de mujeres que nacieron en Europa que fueron prisioneros en los campos de concentración que fueron presentados signos de enfermedad en la cuales estas mujeres afirmaron tener buen estado de salud mental a pesar de todas las cosas que pasaron durante ese tiempo. Lo cual detonó la pregunta de cómo podían mantenerse saludables después de pasar los acontecimientos que tuvieron en esos campos de concentración cambiando la perspectiva al preguntarse por las causas que crean salud y no por las que dan lugar a enfermedad (Rivera et al., 2010).

Lo importante de todo ese proceso de la Promoción de la Salud y poder analizar los conocimientos desde lo que indica Aarón Antonovsky sobre su investigación que a pesar de lo que pasaron las mujeres los campos de concentración pudieron sobrevivir a esos acontecimientos logrando descubrir los conceptos que puede apoyar a la Promoción de la Salud logrando grandes cambios para las personas puedan mantenerse saludables.

Citando a Antonovsky, se puede encontrar la forma en que describe la Salutogénesis:

La Salutogénesis es un término en la cual las personas tiene la capacidad para crear y mantener la salud y el bienestar frente a la adversidad que es como lo describe Aaron Antonovsky (1979,1987), la posición que nos indica el creador de este término como la noción de la salud desde un punto de vista positivo para la adaptación y crecimiento frente a la adversidad. Los conceptos que

desarrolló con esta teoría Aarón Antonovsky como es el Sentido de Coherencia (SOC) la capacidad para utilizarlo y los Recursos Generales de Resistencia (RGR) son el dinero, el conocimiento, la experiencia, la autoestima, los hábitos, la inteligencia, las tradiciones y la visión de la vida. Estos dos conceptos son muy importantes para poder desarrollar el significado de la salutogénesis para poder entender la salud desde su perspectiva (Rivera et al., 2010).

Esta nueva perspectiva de desarrollar los conceptos para que las personas puedan identificar el Sentido de Coherencia (SOC): que permite al individuo enfrentar las dificultades y situaciones difíciles de la vida; y los Recursos Generales de Resistencia (RGR): considerando la capacidad económica, los saberes, vivencias, confianza en sí mismo, costumbres, intelecto y su cosmovisión; para enfrentar los problemas de salud, los cuales ayudan a comprender lo que la Salutogénesis puede aportar a la Licenciatura de Promoción de la Salud.

La primera vez que la Salutogénesis se aplicó en la Promoción de la Salud “sucedió formalmente en 1992, en un seminario celebrado en la Oficina Regional de la OMS en Copenhague donde se discutieron las teorías subyacentes de Promoción de la Salud. Antonovsky asistió a este taller y presentó su proyecto salutogénico como una dirección para la Promoción de la Salud” (Rivera et al., 2010).

No cabe duda que la influencia de la Salutogénesis en la Promoción de la Salud fue muy importante para poder integrar los conceptos que aportó Antonovsky para aplicarlos, además de desarrollarlo en las prácticas en Promoción de la Salud en donde se pueden identificar la forma en que se puede mantener el estado de salud de una forma positiva en la población y no sólo enfocándose exclusivamente en la enfermedad.

La Salud Pública recomienda que:

El sector salud integre a grupos de la población, dependencias e instituciones públicas (no sólo del sector salud), para diseñar programas y acciones de promoción de la salud con un enfoque salutogénico (basado en potenciar la salud) de las poblaciones y en mejorar condiciones de vida (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2018).

Sin duda alguna se tiene que seguir la recomendaciones que en otros países han tenido resultados de poder brindar soluciones a las problemáticas sobre la salud y como lo han podido resolver con respecto al enfoque salutogénico para poder trabajar con este enfoque para poder potenciar la salud y mejorar las condiciones de vida de las personas.

En conclusión, las aportaciones que la Salutogénesis dieron lugar al desarrollo de la Promoción de la Salud, que con este gran avance se pudieron identificar las capacidades y brindarles esos conocimientos a las personas para que se apropien de esa información generando el bienestar de las comunidades.

5.1 Definición de Salutogénesis

A continuación se aborda la definición de la Salutogénesis, de dónde viene este concepto y cómo éste permite ayudar a la Promoción de la Salud para poder lograr que las personas puedan potencializar la salud teniendo condiciones saludables para el abordaje de los problemas de su comunidad.

Antes de definir la Salutogénesis es fundamental abordar “los conceptos que desarrolló con esta teoría Aaron Antonovsky como es el sentido de coherencia (SOC) y los recursos generales de resistencia (RGR), estos dos conceptos son muy

importante para poder desarrollar el significado de la Salutogénesis para poder entender sobre la salud desde su perspectiva” (Rivera et al., 2010).

La Salutogénesis es un término que hace referencia una capacidad de las personas para crear, mantener la salud y el bienestar frente a la adversidad descrita por Aarón Antonovsky, considerando su contexto individual y colectivo; cuyos aportes son: la noción de la salud desde un punto de vista positivo para la adaptación y el crecimiento frente a la adversidad.

Por esta razón:

el modelo salutogénico sería una base de fundamentación para la Promoción de la Salud, por tres razones principales: en primer lugar, porque el foco se coloca en la resolución de problemas y en la búsqueda de soluciones; en segundo lugar, porque identifica Recursos Generales de Resistencia que ayuden a las personas a moverse en la dirección de la salud positiva; y, en tercer lugar, porque identifica un sentido o discernimiento global y omnipresente en los individuos, grupos, poblaciones o sistemas, cuya capacidad se plasma en el Sentido de Coherencia (SOC) (Rivera et al., 2010).

Para llevar a cabo la propuesta de Antonovsky, se realizó el análisis de la Salutogénesis, así como los aportes a la Promoción de la Salud y sobre todo en las prácticas profesionales del Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud, derivado de la investigación desarrollada a lo largo de la misma.

Finalizando, con base a la información que se estuvo revisando sobre la Salutogénesis, se pudo identificar las aportaciones que brinda y la forma de llegar a los resultados deseados con los conceptos de Sentido de Coherencia, así como los Recursos Generales de Resistencia para poder tener la capacidad de identificar los problemas de salud y así poder tener un completo estado salud.

Por ello se resalta la importancia del uso de la tecnología en los dispositivos móviles, a través de Aplicaciones en el área de la Salud; particularmente en las APP's de Promoción de la Salud, como un Recurso de General de Resistencia para retomar el concepto de Salud Positiva.

6. Aplicaciones para Dispositivos Móviles

En la actualidad, las aplicaciones móviles apoyan a diversas actividades relacionadas con las áreas de salud, tema que se va a tratar en este apartado. Haremos una descripción de los conceptos de dispositivos móviles y aplicaciones para poder entender cómo pueden ayudar a mejorar las actividades o a tener mejores resultados en cuestiones de facilitar las actividades diarias o de investigación.

La primera pregunta es: ¿a qué llamamos una aplicación móvil?

Una aplicación (también llamada app) es simplemente un programa informático creado para llevar a cabo o facilitar una tarea en un dispositivo informático. Cabe destacar que aunque todas las aplicaciones son programas, no todos los programas son aplicaciones. Existe multitud de software en el mercado, pero sólo se denomina así a aquel que ha sido creado con un fin determinado, para realizar tareas concretas (Navarro & Luty, 2014).

En otras palabras, las aplicaciones móviles son diseños de informática que se ejecutan en diferentes dispositivos móviles, las cuales se encuentran disponibles en diferentes plataformas de distribución y les pertenecen a diferentes compañías que son dueñas de los sistemas operativos móviles, los cuales pueden ser gratuitos o de paga.

¿Qué es una aplicación móvil? Una aplicación móvil es un programa que usted puede descargar y al que puede acceder directamente desde su teléfono o desde algún otro aparato móvil como por ejemplo una tablet o un reproductor MP3. Si usted tiene un Smartphone u otro tipo de aparato móvil, probablemente use programas o aplicaciones para participar de juegos, obtener indicaciones de localización paso a paso, acceder a noticias, libros, datos de tiempo y demás (Navarro & Luty, 2014).

Las aplicaciones móviles son programas que se pueden descargar. Tienen una gran capacidad de procesamiento y diseños específicos y diferentes funciones que varían de acuerdo con la memoria del aparato y su conexión permanente o intermitente a una red de internet.

En conclusión, las aplicaciones móviles desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de interfaces diseñadas para diversas funciones, ya sea de forma gratuita o de pago. Estas herramientas destacan por su capacidad de procesamiento y su integración con redes, lo que les permite llevar a cabo tareas más amplias y versátiles.

6.1 Características de las aplicaciones para la salud

En esta sección, se exponen las características de las aplicaciones diseñadas como herramientas para tener funciones específicas en el área de la salud, con el fin de poder desarrollar diferentes actividades en este campo y de facilitar la información sobre salud que se requiere obtener.

Las *Apps* son aplicaciones de *software* diseñadas de forma específica, que ofrecen una solución o función determinada en muchas áreas de conocimiento, entre las cuales se encuentra el área de la salud, en donde se está abriendo un abanico de posibilidades a través de una infinidad de servicios, tales como: información, educación, ayuda en el diagnóstico, seguimiento de tratamiento, entre otros. Actualmente existen miles de *Apps*

relacionadas con el área de la salud y se encuentran clasificadas para uso del paciente, público general o profesional. Así mismo, estas *Apps* se pueden descargar de Internet, de manera comercial o gratuita, y están disponibles en diferentes plataformas como: *iTunes*, *Google Play*, *Windows Marketplace* o *BlackBerry World* (Cruz-Barragán & Barragán-López, 2014).

Las características de las aplicaciones para salud pueden ser: 1) para pacientes de alguna enfermedad, 2) para mejorar los hábitos de salud, 3) para controlar un registro de tratamiento, 4) para ayudar a médicos y/o personal de salud a hacer un diagnóstico, 5) para seguimiento de una enfermedad, 6) para educar a algún sector de la población, etc.

6.2 Aplicaciones en Salud

En este apartado se podrán identificar las aportaciones de las aplicaciones que se han desarrollado en cuestiones de salud, para poder brindarle soluciones a algunas problemáticas que se tienen en estas cuestiones, por ejemplo, la manera de dar seguimiento y acompañamiento al proceso de salud-enfermedad, y cómo han servido para poder hacer más fácilmente las actividades en torno a la salud el día a día.

Es importante resaltar los datos en torno al uso de las *Apps* en el campo de la salud. “El área de la salud no es la excepción, con un uso creciente de *apps* en salud que alcanza las 20,000 descargas de 44 millones anuales; para 2018 se estima que cerca del 50 % de los 3. 4 billones de dispositivos móviles utilizarán *apps* en salud. Con un crecimiento económico que puede alcanzar ingresos estimados para 2016 de 400 000 millones de dólares” (Santamaría-Puerto & Hernández-Rincón, 2015).

Como puede observarse, el número de descargas anuales de apps en salud es considerable, además de que se prevé que la mitad de los dispositivos móviles las utilizarán en poco tiempo, lo que está aunado a la derrama económica que se genera en el corto plazo y el beneficio que genera para los desarrolladores de Software y del bienestar que genera en la población.

El campo de la Salud se ve beneficiado ampliamente por las apps, como lo demuestra la siguiente cita:

Las apps presentan potenciales beneficios, como mejorar la calidad de prestación y evitar errores médicos mediante algoritmos clínicos, disminuir costos, evitan consultas médicas innecesarias y mejoran el acceso a los servicios de salud. En un reciente meta análisis evaluaron en la literatura médica las apps en salud para teléfonos inteligentes; siendo las dirigidas a personal de salud las más comunes, encontraron 83 aplicaciones, distribuidas así: 57 dirigidas a profesionales de la salud, 21 enfocadas en diagnóstico, 6 de referencia de medicamentos, 8 calculadoras médicas, 3 para comunicación clínica, 4 de sistemas de información de hospitales, 2 de entrenamiento médico y 7 de temas generales en salud. Siendo las más útiles aquellas enfocadas en diagnóstico, referencia de medicamentos y calculadoras médicas, 11 dirigidas a estudiantes de medicina o de enfermería, 15 para pacientes, enfocadas 6 en manejo de enfermedades crónicas, 4 en temas relacionados con otorrinolaringología, 3 en caídas de pacientes y 2 en otras condiciones (Santamaría-Puerto & Hernández-Rincón, 2015).

Estas aplicaciones en cuestiones de salud brindan un mejor resultado en diagnósticos clínicos y permiten disminuir las consultas, pues pueden volverse innecesarias para las personas que usan las apps, ya que hacen su vida mucho más proactiva en cuestiones de salud. Dichas personas encuentran en las apps información que se tardaría mucho en recabar de otra manera, pues obtienen un

diagnóstico y lo pueden aplicar con mayor facilidad que si tuvieran que hacerse análisis y esperar los resultados.

En pocas palabras, las aplicaciones en cuestiones de salud se han desarrollado para poder encontrar soluciones a las enfermedades crónicas, pues hacen mediciones constantes que hacen mucho más fácil la investigación y esto ayuda a tener mejores resultados en el control de la enfermedad por parte de los especialistas de esa área, y brindando diagnósticos efectivos para las personas.

6.3 Control de la Hipertensión Arterial mediante una aplicación móvil

En este apartado se tratará cómo se realizó una aplicación de la medición de la presión arterial en España. La app tomaba diferentes mediciones que tuvieron como resultado un mejor control de la enfermedad para los pacientes.

El desarrollo de la aplicación para la hipertensión inició con una presentación sobre el problema que representa:

La hipertensión arterial es un factor de riesgo cardiovascular de gran importancia y con bajos porcentajes de control. Las nuevas tecnologías pueden ayudar a obtener un mejor control de esta enfermedad, por lo que se pretende conocer si una aplicación móvil puede ayudar a conseguir este objetivo (Sánchez-Prieto et al., 2018).

Las nuevas tecnologías se enfocan en mejorar los diferentes objetivos a realizar brindando nuevas oportunidades para desarrollar mejor control con el fin de aplicar los conocimientos teóricos y poder comprender cada uno de los pasos de los objetivos donde se puede utilizar si es conveniente o no para su utilidad. En el caso de España:

Se utiliza una aplicación para teléfonos móviles que permite dar información de retroalimentación a los médicos con intención de generar competitividad en la consecución de objetivos. La aplicación permitía conocer en todo momento la tasa de pacientes controlados (<140/90 mm Hg) por cada médico, y compararlos con la media de pacientes controlados por el grupo. También se analizan los posibles cambios en la actitud terapéutica de los médicos y se comparan diferencias en consecución de objetivos en función de determinadas características de los pacientes (Sánchez-Prieto et al., 2018).

De la misma forma que se diseña una estrategia para los problemas de salud, el desarrollo de ella es de suma importancia para crear una estructura con un orden, agrupando las diferentes especificaciones y así lograr óptimos resultados para la población. Las agrupaciones de esos resultados que se gestionan al manipular los datos son necesarios para poder dar aportaciones de lo que se requiera para el control de los pacientes.

El número de visitas realizadas se distribuyó del siguiente modo: 220 pacientes realizaron las 4 visitas con un seguimiento de 9 meses, 30 de ellos realizaron una visita, 10 pacientes, 2 visitas y 6 pacientes 3 visitas el grado de control del PA mejoró el 12.78% de control en los pacientes incluidos en el estudio al 69,03% en la visita número 4, lo que puede indicar la utilidad de la estrategia utilizada por esta aplicación en el control de la HTA(Sánchez-Prieto et al., 2018).

En definitiva tanto el diseño de las aplicaciones para la hipertensión y las estrategias de Promoción de la Salud son muy importantes para poder manejar datos, con los que se generen estrategias para la hipertensión y problemáticas de la salud, que se pueden ir desarrollando conforme a los diferentes grupos de trabajo interdisciplinario aporten avances en el diseño de esas aplicaciones que faciliten apropiarse del control de su salud, como se realizó en la aplicación de la hipertensión. Un ejemplo se muestra en el anexo 2 donde se desarrolla la propuesta de APP móvil para dar Atención, Seguimiento y Acompañamiento a casos y Familias con COVID-19 desde la UACM sobre la hipertensión.

7. Pandemia COVID-19

A continuación se tratará el origen de la pandemia por COVID-19, así como las medidas que implementó el sector salud para poder dar soluciones a las problemáticas causadas por esta pandemia, tanto a nivel mundial como a nivel nacional, con el fin de lograr mitigarla.

En el recuento histórico de la pandemia por COVID-19 se puede señalar que comenzó a finales de 2019, con los primeros casos reportados en Wuhan, China. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró primero como emergencia de salud pública el 30 de enero de 2020 y la caracterizó como pandemia el 11 de marzo de 2020. A medida que la enfermedad se propagaba, surgieron casos graves en diferentes países, incluido México. (OMS, 2020).

Como se pudo observar, la OMS declaró la emergencia sanitaria sobre los casos reportados en China y sus implicaciones en la Salud Pública, por lo cual se tomaron medidas preventivas para evitar la propagación de dicha enfermedad; sin embargo, se detectaron casos en diferentes países, incluyendo a México.

Las estadísticas que señala la Secretaría de Salud hasta el año 2022, respecto a la pandemia son las siguientes:

Hasta la semana epidemiológica número 3 del 2022 se han registrado 344,264,724 casos acumulados de COVID-19, lo que representa 4,434.06 casos por cada 100,000 habitantes a nivel mundial. La región de la OMS que tiene más casos acumulados registrados es Europa (37.34%), seguido de América (36.66%), Asia Sudoriental (14.35%), Mediterráneo (5.28%), Pacífico occidental (4.07%), y África (2.3%). En los últimos 14 días se han registrado

42,060,868 casos adicionales; de los cuales 22,026,671 casos se registraron en la última semana (SS, 2022).

De acuerdo a los datos antes expuestos, se indica que el continente americano ocupaba el segundo lugar en el mundo por debajo de los datos registrados en Europa y superando ampliamente a otras regiones. Es por ello que, como México se vio fuertemente afectado, se impulsó al Sector Salud para que los servicios que brindara fueran adaptados para la reconversión hospitalaria y otras estrategias de prevención a través de la Promoción de la Salud.

7.1 Desarrollo de la pandemia por COVID-19

En este apartado se expone el desarrollo de la pandemia del COVID-19 en el territorio mexicano y cómo se expandió el contagio; así como las acciones que tomó el Sector Salud para combatir esta pandemia, realizando diferentes estrategias para la prevención de la enfermedad.

Cabe recordar que en México:

El primer caso o caso índice de COVID-19 en México se detectó el 27 de febrero de 2020 en la Ciudad de México. Se trataba de un mexicano que había viajado a Italia y tenía síntomas leves. El 28 de febrero se confirmaron dos casos más: un italiano de 35 años, residente de la Ciudad de México, y un ciudadano mexicano del estado de Hidalgo que se encontraba en el estado de Sinaloa. Los dos habían viajado recientemente a Italia. La fase 1 de COVID-19 comenzó ese día. En esta fase, los casos de infección son importados del extranjero y no hay casos de contagio local; el número de personas infectadas con el virus es limitado y no hay medidas estrictas de salud, excepto acciones con el objetivo de difundir las acciones preventivas (Palacios et al., 2021).

Considerando que la Secretaría de Salud en México no tiene los mejores recursos para poder enfrentar una epidemia como la del COVID, se tuvieron que realizar

grandes esfuerzos para poder detener la propagación de la enfermedad, lo que incluyó diseñar diferentes estrategias para poder combatir la emergencia a nivel mundial y nacional.

Haciendo una breve cronología de las acciones generadas por la llegada de la Pandemia por COVID-19 a México, una de las más relevantes sucedieron el 14 de marzo de 2020, cuando la Secretaría de Educación Pública (SEP) adelantó el período de vacaciones de Semana Santa, además de extenderlas a un mes, del 23 de marzo al 20 de abril, en todas las instituciones educativas de todo el país. Esto paralizó todo el sistema educativo para evitar aglomeraciones y posibles contagios. Sin embargo, dicha medida obligó a estudiantes, padres de familia y maestros a innovar en el proceso de enseñanza-aprendizaje mediante las clases a distancia.

El 18 de marzo del mismo año se reportaron 118 casos confirmados de COVID-19, un aumento de 26% en comparación con el resultado del día anterior (93 casos). Ese mismo día, la Secretaría de Salud confirmó la primera muerte por COVID-19 en México.

Derivado del lamentable hecho de la primera pérdida de vida humana en México:

El gobierno federal decretó el 24 de marzo el inicio de la fase 2 de la pandemia COVID-19 en el país, tras registrar las primeras infecciones locales. En esta fase se suspenden principalmente ciertas actividades económicas, se restringen las congregaciones masivas y se recomienda permanecer en el domicilio a la población en general, especialmente a los mayores de 60 años y a las personas con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes, enfermedad cardíaca o pulmonar, inmunosupresión inducida o adquirida, a las mujeres que se encuentren en estado de embarazo o puerperio inmediato (Palacios et al., 2024).

Hay que hacer notar que, a causa de la pandemia por COVID-19 en el país, se tuvo que realizar la suspensión de actividades para poder hacer frente al proceso de propagación de la enfermedad. Esto afectó las actividades económicas. También se hizo la recomendación de permanecer en el domicilio, especialmente la gente vulnerable, dejando en la incertidumbre económica a muchas personas que perdieron el trabajo o dependían de la economía informal.

Recapitulando lo sucedido en la pandemia del COVID-19: se tuvieron que realizar grandes esfuerzos a pesar de las deficiencias del Sector Salud, apelando a la corresponsabilidad de la población, para poder contener la ola de contagios y de muertes, además de realizar diferentes estrategias para promover la salud.

7.2 Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a casos y Familias con COVID-19 desde la UACM

El siguiente apartado se basa en el informe ejecutivo (2022-2023) del Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a casos y Familias con COVID-19 desde la UACM. El proyecto inicia a finales del 2019, con el diálogo entre médicos y clínicos que coinciden en el tratamiento de las enfermedades respiratorias. Esto, a su vez, coincide con las noticias internacionales, ya que se anuncia en marzo del 2020 que el COVID-19 sería una pandemia. Ante este panorama, se retoman propuestas y se dialoga con los estudiantes de Ing. en software, por lo que se sugiere integrar ideas de promoción de la salud en un software que permita su práctica.

Se conformó un grupo Intercolegiado. Los coordinadores del proyecto, del Colegio de Ciencias y Humanidades, fueron el Mtro. Arreola y el Dr. Mendoza, ambos de la Academia de Promoción de la Salud. También participaron el Mtro. Cruz de la Academia de Psicología, la Dra. Andrade de la Licenciatura de Ingeniería en Software, del Colegio de Ciencia y Tecnología; el Maestro en Antropología Gabriel Delgado, de la Academia de Comunicación y Cultura del Colegio de Humanidades y Ciencias Sociales. Con este equipo trabajo interdisciplinario se propuso atender los problemas de salud que afectan a la comunidad de la UACM del Plantel San Lorenzo Tezonco.

Los objetivos base y eje central del proyecto fueron:

- Brindar apoyo a los solicitantes del mismo.
- Construir con ellos bienestar o salud en ellos mismos y su familia.
- Crear una plataforma página web, así como la construcción de un software que:
- Registrar y valorar cotidianamente el desarrollo de la enfermedad (COVID-19).
- Registrar y alertar de signos y síntomas de la enfermedad en lo individual y familiar.
- Registrar y alertar de la situación de lo que denominamos **Apoyadores de la salud.**

En el Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a casos y Familias con COVID-19 desde la UACM se trabajó entre diferentes disciplinas para una posible solución a un problema común, con el fin de propiciar que la población se apropiara del conocimiento para poder vivir recuperar y mantener su salud.

El trabajo de un equipo que colabora mediante el diálogo entre las diferentes disciplinas, se conoce como un trabajo interdisciplinario. Respecto a la UACM las disciplinas se conforman en tres diferentes Colegios (Ciencia y Tecnología, Ciencias y Humanidades, Humanidades y Ciencias Sociales), que a partir de la Pandemia por COVID-19, lograron establecer un diálogo constructivo para atender dicha problemática, a través de un grupo de Docentes e Investigadores del Plantel San Lorenzo Tezonco, que lograron grandes avances en el Modelo de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la comunidad de dicha universidad.

7.3 Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud (ASA-Salud)

En este apartado se describe el Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud (ASA-Salud), sus comienzos del proyecto y cómo se formó para combatir la pandemia por COVID-19, así como las problemáticas que se fueron encontrando durante este proceso de atención, seguimiento y acompañamiento a las personas de la comunidad universitaria de la UACM con esta enfermedad y otras.

Partiendo del Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a casos y Familias con COVID-19 desde la UACM, se conformó el Cuerpo Interdisciplinario de Salud, Cultura, Ciencia y Tecnología (CISCUCITEC), con el Equipo Coordinador conformado por los mismos docentes de la UACM:

El 2020, es un año que ha trascendido y que perdurará en nuestra memoria, porque detrás de este número, se encuentra una historia caracterizada por

enfermedad, muerte, soledad y aislamiento social, en donde se declaró un estado de emergencia sanitaria a nivel mundial a causa del virus SARS-COV 2. Este hecho histórico, marcó en muchas personas acciones a diferentes niveles y en la UACM, un grupo de investigadores comenzamos a trabajar en el Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento para casos y familias con COVID-19. Uno de nuestros primeros trabajos fué crear un logotipo en el que se pueden observar diversos elementos como figuras humanas en el centro, las cuales representan una familia, rodeada por corazones. En la sabiduría de los pueblos originarios, el corazón creador es madre y padre y todo lo que nace de él tiene su corazón. Así nuestro planeta, sus piedras, plantas, animales y fuerzas como el agua, la tierra, viento y fuego tienen su corazón. El ser humano, con su inteligencia estudia al mundo y así mismo, no solo con su mente, sobre todo con el corazón, donde se crea el conocimiento verdadero, auténtico. Rodean a las personas 3 corazones, debido a que representan el día, la tarde y la noche, momentos durante los cuales las personas pueden ser apoyadas, monitoreadas y acompañadas a través de realizar asistencia de salud física, mental y sociocultural, superando así las etapas críticas relacionadas con el estado de emergencia a causa del COVID-19 (Cuerpo Interdisciplinario de Salud, Cultura, Ciencia y Tecnología [CISCUCITEC], s.f.).

Durante las prácticas profesionales para la titulación en la Licenciatura en Promoción de la Salud, tuve la oportunidad de formar parte de este programa que se dedica a realizar actividades formativas y de apoyo para mejorar el bienestar de la comunidad, especialmente en el contexto de la pandemia de COVID-19. Este programa está diseñado para capacitar a los familiares de pacientes con COVID-19, acompañándolos a brindar atención y seguimiento adecuado a sus seres queridos.

Este programa no sólo proporciona conocimientos técnicos y prácticos, sino que también promueve un enfoque integral en la atención de la salud, destacando la importancia de la experiencia que ha sido fundamental para el desarrollo como

promotor de la salud, permitiendo aplicar los conocimientos adquiridos y contribuir al bienestar de la comunidad.

El Proyecto se contextualiza de la siguiente manera:

En origen del Proyecto ASA-Salud fue logrado por la situación de ser médicos (médicos: Arreola Medina Pedro Leonel y Rodríguez Mendoza Juan Manuel) clínicos en el ejercicio activo de la profesión nos dimos a la tarea de atender de manera imperiosa (desde marzo) la consulta clínica presencial de pacientes con sospecha, con pruebas de laboratorio positivas y a contactos de pacientes positivos a COVID-19; a la fecha (24 de febrero 2021) continuamos atendiendo pacientes clínicamente.

Esta nueva atención ha implicado no solo la consulta de primera vez, sino que conlleva un acompañamiento al paciente infectado y su familia además de una vigilancia diaria de signos y síntomas; seguimiento que reveló primero que los pacientes y familiares que eran así seguidos, bajaban de manera sorprendente los signos.

De todas estas experiencias clínicas, comentadas casi a diario surge la imperiosa necesidad de hacer un proyecto de acompañamiento, por lo que elaboramos una propuesta de intervención y apoyo a pacientes COVID y sus familias, desde la promoción de la salud y con posibilidad de vigilancia médica de apoyo (UACM, 2012).

Este proyecto fue creado gracias a la participación de los profesores de la Licenciatura de Promoción de la Salud, el cual fue evolucionando a la par de la evolución de la pandemia del COVID-19, por lo cual se logró la intervención y apoyo a los solicitantes que forman parte de la comunidad universitaria y sus familias que padecían esa enfermedad.

En conclusión, el Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud (ASA-Salud) es un proyecto que surge inicialmente para atender las necesidades atención de los integrantes de la comunidad universitaria, así como para sus

familiares durante la Pandemia por COVID- 19; ha evolucionado hasta hoy día para promover la salud atendiendo temas como el síndrome metabólico (Hipertensión, Diabetes, Dislipidemias, etc.), así como de Promoción de la Salud Mental, además de que se realizó un gran trabajo interdisciplinario para las diferentes carreras que se encuentran dentro de la UACM.

7.3.1 Centro de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud (CASA-Salud)

En este apartado se propone describir cómo se creó el Centro de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud conjunto al Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud, con el fin de llevar a cabo capacitaciones presenciales y virtuales en una amplia gama de temas, tales como electrocardiograma, espirometría, investigación y además de promoción de la salud mental.

Inicialmente, “el profesor Juan Manuel Mendoza y yo nos hacíamos una pregunta de cómo ayudar a la formación de los estudiantes de Promoción de la Salud a ver de manera concreta la utilidad de conocer la parte biológica de la salud, del proceso de salud-enfermedad" (P. L. Arreola, comunicación personal, 20 de septiembre del 2024).

Hay que hacer notar cómo la pregunta de poder ayudar a la formación de los promotores de la salud detonó el proceso de generar un espacio desde la perspectiva salud-enfermedad, es decir, un proceso más allá de la enfermedad y no

solo enfocándose en ese punto, lo que permite un enfoque más complejo para el profesional de la salud.

Por otra parte, era importante evitar “el conflicto, la separación entre lo biológico y lo social, pues. Entonces, nos preguntamos cómo lograr eso e igual por la experiencia de la experiencia de mi vida en cursos humanos, en trabajos colectivos comunitarios” (P. L. Arreola, comunicación personal, 20 de septiembre del 2024).

Además, fue muy importante esta experiencia de poder apropiarse de los cursos que tomé durante mi proceso de formación como promotor de la salud y cómo esto me ayudó a poder resolver nuevas problemáticas en trabajos comunitarios, así como me permitió reflexionar esos conocimientos aprendidos durante la experiencia.

Se pensó en este enfoque porque:

...planteamos el que necesitábamos hacer algo que mostrara, que permitiera el estudiante de Promoción de la Salud, ver que esos procesos biológicos químicos que sucede en la célula, en el órgano, en los órganos, en los sistemas, en el cuerpo de una persona, cuando se afectan por algunas razones tienen concreción en enfermedad, pues como puede ser desde la dificultad respiratoria, en el caso de COVID que vivimos, el caso de pérdida de sensibilidad en la diabetes o dolores en la diabetes y eso es todo. Anuncios del cuerpo para una crisis de hipertensión arterial que no se no se toman en cuenta, pues no se pasan por alto y lo que está haciendo el cuerpo es avisando que hay un conflicto que está iniciando eso poderse mostrar a los estudiantes y en ese sentido se construye el laboratorio de fisiología socio-médica para promotores de la salud (P. L. Arreola, comunicación personal, 20 de septiembre del 2024).

En efecto, el poder llevar a cabo esos procesos va desarrollando los sistemas complejos del cuerpo humano, así como las enfermedades que sufren. Si el

organismo pierde su equilibrio al llegar a una crisis, eso llevará al caos del sistema nervioso del organismo, por lo cual el estudiante puede identificar en un laboratorio qué es lo que está ocasionando esos efectos en la salud de las personas.

En ese laboratorio:

...se elaboran una serie de manuales. Ahí el profesor Juan Manuel es como el autor más importante, más grande de esos manuales, para respiratorio, para diferentes áreas y órganos y se empieza a hacer toda una un trabajo de convencer, de luchar con la institución para que se nos pudiera hacer brindar un espacio para hacer, coincide con que hay una fractura en un proyecto, de otro proyecto de investigación en donde uno de los integrantes, o uno de los integrantes, se junta un poco con los dos para hacer ese proceso pues, de alianza, de potencializar y poder hacer el trabajo. Eso dura un tiempo, duramos un tiempo trabajando por diferencias académicas, laborales, etcétera, ese proyecto, ese grupo de investigación se termina pues, y el laboratorio queda ahí, el espacio queda ahí pues, se adecuó con algunas cosas para que funcionara para hacer mediciones básicas de glucosa, colesterol y triglicéridos (P. L. Arreola, comunicación personal, 20 de septiembre del 2024).

Asimismo, el poder tener un espacio donde se pueda empezar a definir la investigación, integrando diferentes disciplinas de modo que con el tiempo puedan integrarse más carreras, puede potencializar los conocimientos de los académicos e instituciones al tener como objetivo el desarrollo de sus prácticas.

El Mtro. Arreola continúa señalando que:

Manuel es el responsable del espacio y se queda bajo su responsabilidad. Cuando el proyecto nos cae la pandemia, estamos en resguardo en casa durante el tiempo que ustedes ya saben y en el regreso, este, planteamos que hay que hacer una serie de mediciones para para ver qué estaba sucediendo con el COVID a dos años, pues no con el COVID ya en ese momento Long COVID o COVID Persistente y el trabajo es entonces en ese momento poder voltear y fortalecer esa parte del COVID persistente se sigue trabajando en eso, se hacen las entrevistas, se hace un proceso de intervención acá en el plantel en donde nos queda claro que el espacio que tenemos ahí es un

espacio muy pequeño para las actividades muchas que hace el proyecto en una en una salida a campo pues no que ocupamos por ejemplo la otra vez fueron cuatro carpas la última vez una carpa enorme pues no en donde nada más hicimos una dos actividades pues de las cuatro que hacemos en la intervención desde donde necesitamos mucho más espacio este decimos ok y en donde resguardamos hacemos continuamos ofreciendo el servicio de atención seguimiento y acompañamiento en ese momento a COVID persistente a COVID en primer momento a COVID-19 y sus familias desde la UACM en el segundo momento a Atención Seguimiento y Acompañamiento a COVID persistente esto crece como la discusión y el trabajo y el diálogo en Promoción de la Salud, ver las salud de una manera más holística, más amplia, más incluyente, etcétera (P. L. Arreola, comunicación personal, 20 de septiembre del 2024).

Además de las intervenciones que se realizaron con respecto a los problemas del COVID-19, los cuales fueron causados por la pandemia, se investigaron los posibles acompañamientos a los familiares para poder dar seguimiento y ver qué resultados se obtenían, los cuales se discutían como parte del trabajo que se realizó como Promotor de la Salud.

Al paso del tiempo en el que se desarrolla el Proyecto:

Decidimos crecer y el diálogo nos lleva a que veamos cómo, por una parte, cómo vivir procesos o cómo acompañar a la gente que aviva procesos de enfermedad desde la salud, de manera saludable, no que el promotor de la salud se haga a cargo de la enfermedad, no, para eso están los médicos y que lo hagan y que lo dan bien y todos los servicios de salud que lo están hechos y contruidos para eso y que lo hagan y que lo hagan como lo tienen que hacer o cómo pueden hacerlo (P. L. Arreola, comunicación personal, 20 de septiembre del 2024).

Es decir, que más allá de ver un proceso de acompañamiento de salud-enfermedad, se llegó a una salud con bienestar, lo cual el Promotor de la Salud puede llegar a apoyar mediante estrategias y construyendo los medios para poder proporcionar a

la comunidad los servicios y conocimientos para la resolución de problemas que requiere.

El lugar en donde se planeó realizar el Proyecto de CASA-Salud implicó la decisión de transformar “el espacio en donde podemos empezar a tener un poquito de presencia dentro de la comunidad uacemita de San Lorenzo Tezonco es ofrecerles un espacio de manera continua y ese espacio que podemos ofrecer es el espacio del laboratorio, el espacio que ocupaba en ese momento el laboratorio de fisiología social médica” (P. L. Arreola, comunicación personal, 20 de septiembre del 2024).

Hay que hacer notar que se necesitan más espacios para que el promotor de la salud, de modo que no solo esa carrera pueda desarrollar las habilidades así como los conocimientos que se aplican en la universidad, tanto para la comunidad como para sus familiares, pues también pueden ser beneficiarios de esos espacios.

La decisión de cuál debía ser el espacio idóneo se basó en la siguiente reflexión:

...porque teníamos ese espacio, un espacio que ofrecía la maestra Alejandra y otro que estábamos tramitando con las coordinaciones. Lo dialogamos y con el deseo que necesitamos un espacio más tiempo, más grande, etcétera, entonces él dijo que íbamos a ver lo que es, y ya se fue y ya no está. Pero no, no lo sé. No, no lo sé. Este, como crecimos ya nada más de la atención, seguimiento y acompañamiento a COVID persistente, decíamos, ahora vamos a ver otras patologías, vamos a ver más el área emocional con el psicólogo, con Enrique, ver problemas de ansiedad, de adicciones, etcétera (P. L. Arreola, comunicación personal, 20 de septiembre del 2024).

Así fue como se desarrolló este espacio, donde además de poder realizar la atención, seguimiento y acompañamiento a COVID persistente, también se pudieron realizar investigaciones sobre problemas de Salud Mental, en el área de

psicología, los cuales que se pudieron detectar a tiempo y se crearon estrategias para este tipo de problemas en la comunidad en que se trabajó.

Tomando en cuenta lo antes descrito:

Lo que decidimos fue que ese espacio no podía seguirse llamando laboratorio de fisiología socio-médica, sino que se llamara de otra manera y aquí retomo algo que tiene más tiempo que el proyecto y más tiempo que el proyecto actual y que el proyecto anterior y que tiene que ver con tener un centro de promoción de la salud. Eso pasa por pelearse con el Consejo Universitario (CU). ¿Por qué? Porque en algún momento el CU, se planteó en el CU que tuviéramos centros y batearon fuertemente eso porque los estudiantes de ese tiempo decían que un centro era un concepto neoliberal. Entonces, como era un concepto neoliberal, no entraba. Pero bueno, la discusión entre el grupo de coordinación de CISCUCITEC fue, pues vamos a llamarla así, Centro de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la salud (CASA-Salud) (P. L. Arreola, comunicación personal, 20 de septiembre del 2024).

En conclusión, el desarrollo del proyecto del Centro de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud es muy importante para el crecimiento de las habilidades y capacidades que va teniendo el promotor de la salud, pues puede aplicar los conocimientos que fue desarrollando en la Licenciatura de Promoción de la Salud.

Análisis de la relación teórica con las Prácticas Profesionales

La vinculación desarrollada durante la investigación para las prácticas profesionales se fortalece a través de la aportación de conocimientos, el intercambio de experiencias y la reflexión sobre cómo implementar los contenidos en futuras actividades del proyecto.

La investigación que se fue desarrollando durante las Prácticas Profesionales incluyó el Seminario semanal, durante el cual se discutían y se analizaban diferentes lecturas teóricas, que sustentaran las prácticas. Esto tenía el resultado de integrar la práctica y la teoría. Además estábamos divididos en grupos para desarrollar la línea de acción y de investigación.

Es por ello que se usó la Teoría General de Sistemas:

De acuerdo con las bases teóricas de este nuevo paradigma que se encuentra en la Teoría General de Sistemas (TGS), es un estudio interdisciplinario que surgió en los años 50 con el objetivo de encontrar las propiedades comunes a entidades (sistémicas) que se presentan en todo los niveles de la realidad, pero que corresponden tradicionalmente a diferentes disciplinas académicas (Rivera et al., 2010).

Desde esta perspectiva, se realizó el trabajo en las prácticas profesionales, en el Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud, donde se reunieron diferentes disciplinas para confluir y brindar su conocimiento en la apropiación de las experiencias en salud, las cuales se pueden transmitir a la comunidad con el fin de resolver los problemas que surjan.

A fin de que los conceptos de Salutogénesis se aplicaran durante el proceso de las Prácticas Profesionales, se brindaron diferentes conocimientos a la comunidad, los cuales provenían de las diferentes disciplinas que formaron parte del proyecto.

De acuerdo con el concepto de interdisciplina, donde varias disciplinas colaboran para llegar a un fin en común, se logró llegar a un resultado gracias a las mesas de difusión, que unieron los conocimientos de la Promoción de la Salud, Comunicación y Cultura e Ingeniería en Software. Todos los participantes lograron apropiarse de esa experiencia, pues se unieron para realizar las diferentes actividades que aportaron al Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud.

No cabe duda de que todos los conocimientos que se adquirieron durante el proceso de aprendizaje en la carrera de Promoción de la Salud pudieron aplicarse, por ejemplo, de la materia biología, el tema de los diferentes procesos de la célula (como el metabólico) y su relación con los efectos en las enfermedades como el COVID-19. Al tener conocimiento de qué es lo que afecta a la salud de las personas y cómo esto influye en el entorno de su familia y la comunidad a donde pertenece, es más fácil aplicar la Promoción de la Salud y los aprendizajes que se van adquiriendo a lo largo de la carrera.

Gracias a los aprendizajes que se fueron desarrollando durante la carrera de Promoción de la Salud, el Promotor de la Salud puede poner en acción sus conocimientos en las prácticas del Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud, lo que se observa en los resultados de apoyo que la comunidad expuso.

La investigación, que se desarrolló durante las Prácticas Profesionales, se enfocó al concepto de Salutogénesis, término que indica que las personas tienen la capacidad para crear y mantener la salud y el bienestar frente a la adversidad. Como lo describe Aaron Antonovsky, los conceptos más importantes son: el Sentido de Coherencia (SOC), la capacidad para utilizar esos medios, los Recursos Generales de Resistencia (RGR), como el dinero, el conocimiento, la experiencia, la autoestima, los hábitos, la inteligencia, las tradiciones y la visión de la vida (Rivera et al., 2010). Este conocimiento detallado pude aplicarlo en mis Prácticas Profesionales, en cuanto a poder resolver las diferentes problemáticas en torno a la salud, tales como la identificación de Long COVID, el Síndrome Metabólico y la atención a la Salud Mental.

En cuanto al proceso de la actividades desarrolladas durante las Mesas de Difusión-Acción con el equipo de trabajo que me asignaron, encontré que fue muy interesante intercambiar conocimientos e información para llegar a un fin en común, como el de resolver las diferentes problemáticas que se tienen en una comunidad. Estoy de acuerdo en que “la relación del trabajo interdisciplinario que permitirá el diseño de programas de salud cuya validez deberá estar avalada por la cooperación entre las distintas disciplinas que se enriquecen recíprocamente al analizar e investigar, en su conjunto, el problema de la salud” (Bedoya, s.f.), pues, esto se muestra en el Anexo 1 acerca del conversatorio, el cual lleva como título “Las redes de apoyo en las comunidades para apropiarse de su salud” que se realizó a través de la plataforma de *FaceBook-Live*.

Por otra parte, el trabajo que se realizó en el desarrollo de las APP logró un avance con diferentes disciplinas, como se menciona en este mismo documento en el apartado 4.2. Esto nos permitió trabajar en conjunto con disciplinas como es la Ingeniería en Software, para transmitir conocimientos de la salud y colaborar en el desarrollo y construcción de las Apps, como una herramienta para promover la salud. Al trabajar muchas disciplinas en equipo se conformó un sistema complejo, en el sentido de la complejidad como concepto que se trata en el apartado 3 de este informe. Logramos integrar los avances en un trabajo complejo de ese sistema que implica el diálogo entre la Promoción de la Salud y la Ingeniería en Software.

Para finalizar, en las actividades que se realizaron en el Centro de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud (CASA-Salud), para el Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud, se identificaron personas con COVID persistente, Síndrome Metabólico, problemas de Nutrición y Salud Mental, mediante difusión en las aulas de clases. Además se llevaron a cabo entrevistas en este espacio, logrando aplicar los conocimientos que se fueron desarrollando, tanto en la investigación de la línea de acción como es el caso del concepto de Salutogénesis, como para lograr identificar las dificultades que se puedan tener a futuro, así como viendo los recursos que se le pueden proporcionar a la comunidad para resolver esos problemas de salud que les afectan en el Plantel San Lorenzo Tezonco de la UACM.

Beneficios logrados

Los beneficios que se lograron al realizar las prácticas profesionales fueron que: 1) se desarrollaron las habilidades que ya se tenían aprendidas; 2) se generaron nuevos conocimientos como los conceptos de complejidad y Salutogénesis; y 3) se orientó una intervención a una comunidad específica.

Cabe destacar que las habilidades que se fueron desarrollando a lo largo de las prácticas profesionales fueron: 1) diseñar una aplicación para detectar ciertas enfermedades; 2) desarrollar modelos de intervención, como mesas de difusión para la prevención y atención; y 3) resolución de los problemas específicos que afectan a la salud de una comunidad.

Se puede señalar que una de las líneas que se tiene como estrategia de la Promoción de la Salud es el desarrollo de aptitudes personales, en donde la población posee saberes, experiencias así como habilidades, las cuales se pueden potenciar para la salud de la población.

Otros beneficios que se fueron desarrollando durante las prácticas fueron que las habilidades de los promotores de la salud se reforzaron más, al lograr identificar dónde se podrían aplicar para resolver ciertas situaciones problemáticas en torno a la salud, como el de la entrevista. En Casa Salud fueron beneficiarios directos 45 personas de la comunidad del Plantel San Lorenzo Tezonco de la UACM y un número no determinado de personas que tuvieron acceso las mesas de Difusión-Acción y conferencias presenciales a través de las redes sociales, tales como *Facebook, Instagram, TikTok, Youtube* y de la página *Web* del CISCUCITEC.

Como afirma Henao: “Los proyectos transdisciplinarios son aquellos en los cuales investigadores de diferentes campos no solo trabajan juntos en un problema en común en una considerable cantidad de tiempo, sino que también crean un modelo compartido conceptual del problema que integra y trasciende cada una de sus perspectivas disciplinares separadas” (Henao et al., 2017).

El trabajo interdisciplinario fue muy importante para poder aplicar las habilidades y el conocimiento que ya se obtienen a lo largo de la Licenciatura en Promoción de la Salud; sobre todo en el proyecto que integró las diferentes herramientas que se podrían brindar a la comunidad a la que fue dirigido, por ejemplo, la creación de una APP para detectar y monitorear las diferentes enfermedades, la cual se desarrolló en el transcurso de las prácticas profesionales. Otro ejemplo fueron las mesas en donde se difundieron diferentes temas sobre salud que eran de gran interés para la comunidad.

Por último, todas estas actividades se nutrieron tanto de las experiencias de la comunidad a la cual fue dirigida, como de los participantes que conformaron un equipo interdisciplinario de pasantes de diferentes carreras de la comunidad universitaria. Los Promotores de la Salud pudieron desarrollar sus habilidades y herramientas para brindarles conocimientos a la comunidad con el fin de que se apropiara de esos saberes; los pasantes de la Ingeniería en Software realizaron la APP.

Por otra parte, los beneficios logrados con el desarrollo de una herramienta de una aplicación sobre salud fueron: 1) aportar ese conocimiento a la población de la

UACM; 2) realizar la página *Web* en donde se podrán verificar esos grandes avances; y 3) trabajar en conjunto con otras disciplinas para un fin en común de esa comunidad.

Conclusiones

Se puede concluir que el proceso que se tiene en relación con las prácticas profesionales en el campo de la Promoción de la Salud, en donde se vinculan las diferentes habilidades que se lograron en la carrera, posibilita la aplicación del aprendizaje teórico y permite comprender cuáles son las diferentes soluciones que se le pueden dar a una comunidad.

El programa tuvo un impacto significativo en la comunidad de la UACM, ya que brindó un valioso apoyo a las familias durante la pandemia, ayudándoles a sentirse respaldadas, logrando un descenso en la ansiedad, mejorando su capacidad para gestionar la salud de sus seres queridos y haciendo que se tuvieran grandes resultados en la comunidad en el sentido de apropiación del conocimiento.

La participación en las prácticas profesionales permitió aplicar conocimientos teóricos en un contexto práctico, facilitando el desarrollo de habilidades cruciales en la Promoción de la Salud, la comunicación, el manejo del estrés y la empatía para el desarrollo de los avances con respecto al Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud.

La colaboración multidisciplinaria entre áreas como la Salud Mental, la Ingeniería en Software o la Comunicación y Cultura fueron esenciales para abordar de manera integral los desafíos de la salud durante la pandemia, destacando la importancia de un enfoque coordinado para potencializar esos conocimientos adquiridos en las diferentes disciplinas.

Las capacitaciones realizadas mejoraron la comprensión de la relación entre COVID-19 y otras condiciones de salud, como el síndrome metabólico, subrayando la necesidad de prevención y manejo adecuado de estos padecimientos para la mejor comprensión de ellos, lo que dio lugar al desarrollo de mejores condiciones de salud.

Se puso de relieve la importancia del apoyo emocional y la Promoción de la Salud mental, fundamentales para el bienestar general, especialmente en tiempos de crisis, como durante la pandemia de COVID-19, pues la Salutogénesis puede potencializar las soluciones a esos problemas, ya que posibilita un punto de vista más complejo.

Finalmente, la entrega de reconocimientos a los ponentes demostró la valoración del esfuerzo y contribución de los participantes, lo que fortaleció el sentido de comunidad y cooperación dentro del entorno académico y social. Por todo esto considero que fue muy importante el Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud para las diferentes disciplinas que trabajaron en conjunto para aportar ese conocimiento.

En última instancia, se debe tener en cuenta que la realización de más proyectos como éste, que permitan al Promotor de la Salud desarrollar habilidades y capacidades de experimentar la práctica, son fundamentales para poder aplicar el conocimiento adquirido a lo largo de la carrera de la Licenciatura en Promoción de la Salud.

Por otro lado, el Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud permitió construir herramientas junto con otras disciplinas, tales como una Aplicación para Dispositivos Móviles (APP) de Salud, para que la comunidad se apropiara de los saberes, lo que significó que se beneficiara del trabajo interdisciplinario y transdisciplinario realizado para un fin en común.

Sugerencias o recomendaciones

Es conveniente mejorar los procesos de aprendizaje con respecto a los ámbitos profesionales en el campo de Promoción de la Salud, ya que se necesita el apoyo de las disciplinas de las diferentes carreras bajo las prácticas profesionales para una mejor inserción de los estudiantes de modo que logren vincular los conocimientos.

Es necesario que se realice un trabajo arduo con los diferentes profesionales para realizar las prácticas profesionales, ya que no siempre se tiene una comunicación efectiva para la resolución de trabajo en la investigación y eso puede hacer difícil aplicar la teoría conjuntamente con las diferentes disciplinas para llegar a los resultados deseados.

Se sugiere que se tenga constante comunicación del trabajo realizado con los pasantes de las Prácticas Profesionales de los distintos horarios en los que asisten, para que se tenga una constante retroalimentación de lo realizado en cada turno. Esto se llevará a acuerdos de trabajo que impulsen la realización de actividades que promuevan la investigación o para enriquecer la elaboración de contenidos digitales, tales como videos, carteles e infografías del proyecto.

Se recomienda impulsar que el Promotor de la Salud pueda identificar las diferentes problemáticas de Salud-Enfermedad, con el fin de aplicar los conocimientos de la Licenciatura en Promoción de la Salud para solucionar las diferentes problemáticas que se puedan dar en una comunidad trabajando en conjunto con las instituciones y con las políticas públicas que de ellas emanen.

Se sugiere que se pueda tener mejor organización en cuestiones de proporcionar las actividades, ya que los pasantes tienen diferentes horarios, lo cuales no permiten el pleno desarrollo de éstas para llegar a un mejor producto final que enriquezca al proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud.

Se recomienda que se brinde más información en las diferentes academias de la comunidad de la UACM, para tener un mayor alcance dentro de la comunidad, así como en otras instituciones de la Ciudad de México. Por ejemplo, se requiere apoyo en cuestiones académicas, además de que se pueda trabajar con estas instituciones o realizar artículos que promuevan las diferentes actividades que se realizan en el Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud, ya que teniendo estos vínculos habrá un mejor desarrollo en cuestión del conocimiento que pueda aportar cada disciplina.

Se sugiere dar mayor prioridad a la participación de las diferentes disciplinas que también aportan sus saberes y herramientas metodológicas, así como tener más relaciones con esas academias, para poder trabajar en conjunto y desarrollar los conocimientos, a fin de tener un trabajo mucho más refinado para que la comunidad pueda apropiarse de ese conocimiento.

Se recomienda poder desarrollar trabajo con otras disciplinas que no sólo sean la Ingeniería en Software o la Comunicación y Cultura, ya que también se encuentran otras academias que podrían aportar conocimientos a las prácticas profesionales de diferentes disciplinas logrando un alcance en la investigación de diferentes temas.

Referencias

- Alcántara, G. (2008, junio). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107. <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Almeida-Filho, N. (2006, mayo-agosto). Complejidad y transdisciplinariedad en el campo de la salud colectiva: evaluación de conceptos y aplicaciones. *Salud Colectiva*, 2(2), 123-146. Universidad Nacional de Lanús Buenos Aires, Argentina. <https://www.redalyc.org/pdf/731/73120203.pdf>
- Bedoya, C. (s.f.). El concepto de interdisciplinariedad en la salud pública. *Avances en enfermería*, 35-46. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/87305/74959>
- Colmenárez, Á. J. (2021, septiembre-octubre). Interdisciplinariedad y Transdisciplinariedad en la Administración Pública. *Revista arbitrada del CIEG-Centro de investigación y estudios gerenciales*, (51), 161-170. <https://revista.grupocieg.org/wp-content/uploads/2021/09/Ed.51161-170-Colmenarez.pdf>
- Cuerpo Interdisciplinario de Salud, Cultura, Ciencia y Tecnología. (s.f.). *Nuestra historia*. <https://ciscucitec.org.mx/nosotros/nuestraHistoria.html>
- Chapela, M. (2022). Una utopía emancipadora de promoción de la salud. <https://enlacesx.xoc.uam.mx/wp-content/uploads/2022/10/chapela.pdf>

Creating Opportunities for a Better Life Global. (s.f.). ¿Qué son las aplicaciones?

<https://edu.gcfglobal.org/es/cultura-tecnologica/que-son-las-aplicaciones-o-programas/1/>

Cruz-Barragán, A., & Barragán-López, A. D. (2014, septiembre-diciembre).

Aplicaciones Móviles para el Proceso de Enseñanza-Aprendizaje en Enfermería. *Salud y Administración*, 1(3), 51-57.

https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num3/A4_Aplic_Mov.pdf

Flores, R. P. (2006). La interdisciplinariedad en la universidad. *Tiempo de educar*,

7(13), 69-98. <https://www.redalyc.org/pdf/311/31171304.pdf>

González, J. (2009, marzo). La Teoría de la Complejidad. *Dyna*, 76(157), 243-245.

<https://www.redalyc.org/pdf/496/49611942024.pdf>

Henao, C., García, D., Aguirre, Elkin., González, A., Bracho, R., Solozarno, J., &

Arboleda, A. (2017 enero- junio). Multidisciplinariedad, interdisciplinariedad y transdisciplinariedad en la formación para la investigación en ingeniería.

Revista Lasallista de investigación, 14 (1), 179-197.

<https://www.redalyc.org/pdf/695/69551301017.pdf>

Instituto Nacional de Salud Pública. (2018). Promoción de la Salud. *Síntesis sobre*

Políticas de Salud.

https://www.insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CISS_Promocion_Salud.pdf

Marco Conceptual. (s.f.). Tesina. Universidad Politécnica de Sinaloa. <http://repositorio.upsin.edu.mx/Fragmentos/Capitulo2TESINAcap2172.pdf>

Menéndez, E. (2005, enero-abril). El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. *Salud Colectiva*, 1(1), 9-32. <https://www.redalyc.org/pdf/731/73110102.pdf>

Navarro, A., & Luty, R. (2014). *Desarrollo de aplicaciones móviles*. https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4515/Robertho_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ordoñez-González, I., & Basurto, M. A. (2023, 31 de julio). Atención primaria de salud durante la pandemia de COVID-19 en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(4), 509-515. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10484547/>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.a). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. <https://www3.paho.org/gut/dmdocuments/Constituci%C3%B3n%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf>.

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.b). *Promoción de la salud*. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Palacios, M., Santos, E., Velázquez, M. A., & León, M. (2021). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Revista Clínica Española*, 221, 55-61. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256520301442?via%3Dihub>

Palacios, M., Santos, E., Velázquez, M. A., & León, M. (2021). COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clínica Española*, (221), 55-61. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7250750/>

Parra-Aguirre, M. A. (2022). Salutogénesis y la COVID-19. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 47(2), 5-8. Quito. https://www.researchgate.net/publication/373959982_Salutogenesis_y_la_COVID-19

Rivera, F., Ramos, P., Moreno, C., Hernán, M., & García-Moya, I. (2010). Análisis del Modelo Salutogénico y del Sentido de Coherencia: retos y expansión de un enfoque positivo de la salud y el desarrollo. En M. Hernán, A. Morgan & A. L. Mena (Eds.), *Formación en Salutogénesis y activos para la Salud* (1a ed., pp. 27-46). Escuela Andaluza de Salud Pública. <https://www.easp.es/project/formacion-en-salutogenesis-y-activos-para-la-salud/>

Sánchez-Prieto, J., Sabatel, F., Villarrubia, G., Divisón; J. A., Garcia-Donaire, J. A. & Rodríguez-Padial, L. (2018). Control de la presión arterial mediante el uso de una aplicación para teléfono inteligente con estrategia de retroalimentación y competitividad. Proyecto Control HTApp. *Semergen*, 44(1), 30-36.
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359317302289>

Tamayo, M. (s.f.). *La interdisciplinariedad*. <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-argentina-john-f-kennedy/psicologia/interdisciplinariedad/37156338>

Universidad Autónoma de la Ciudad de México. (2006, septiembre). *Licenciatura en Promoción de la Salud. Programa Académico*.
https://www.uacm.edu.mx/Portals/0/OfertaAcademica/CCyH/Planes/promocion_salud.pdf

Universidad Autónoma de la Ciudad de México. (2012), Proyecto de atención, seguimiento y acompañamiento a la Salud. UACM/SS/065/INT (Interno). Última actualización: enero de 2025.
<https://serviciosocial.uacm.edu.mx/cprogramas/14276>

Universidad Autónoma de la Ciudad de México. (2014a, 09 de abril). *Reglamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. (modificado mediante acuerdo UACM/CU-3/EX-05/26/14)*.
<https://www.uacm.edu.mx/portals/default/skins/Social/normatividad/Reglamento%20SSyPP.pdf>

Universidad Autónoma de la Ciudad de México. (2014b, 24 de julio). *Reglamento de Titulación. Tercer Consejo Universitario.*
<https://uacm.edu.mx/Portals/20/Titulacion/RTitulacion.pdf>

Universidad Autónoma de la Ciudad de México (2023). *Proyecto de atención, seguimiento y acompañamiento a la salud (Prácticas Profesionales).* UACM/PP/8883/INT (Interno).
<https://serviciosocial.uacm.edu.mx/cprogramas/13456>

Universidad Autónoma de la Ciudad de México (2024, junio). *Manual de Titulación. Licenciatura en Promoción de la Salud.*
<https://uacm.edu.mx/Portals/20/Titulacion/FORMATOS/Licenciaturas/MANU ALES/PS.pdf>

Ramis, R. M. (2007, octubre-diciembre). Complejidad y salud en el siglo XXI *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(4).
<https://www.redalyc.org/pdf/214/21433411.pdf>

Secretaría de Salud. (2022, 26 de enero). *Informe Integral de COVID-19 en México.*
https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2022/02/Info-02-22-Int_COVID-19_26-enero-2022.pdf

Santamaría-Puerto, G., & Hernández-Rincón, E. (2015, septiembre-diciembre). Aplicaciones Médicas Móviles: definiciones, beneficios y riesgos. *Salud Uninorte*, 31(3), 599-607. <https://www.redalyc.org/pdf/817/81745378016.pdf>

Anexo 1

Figura 1

Conversatorio Las redes de apoyo en las comunidades para apropiarse de su Salud



Nota: Elaboración propia del pasante de la Lic. en Promoción de la Salud y transmitido por la plataforma de FaceBook-Live.

Figura 2

Cartel de difusión del Conversatorio.

Programa de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud
CASA-Salud

UACM
Universidad Autónoma de la Ciudad de México
HACIA JUJARALES DE LOS RIOS

Te invita al conversatorio:
Las redes de apoyo en las comunidades para apropiarse de su salud.

Accede a la transmisión desde la pág. de facebook:
@Atención, Seguimiento y Acompañamiento Salud desde la UACM
3 de Mayo 2024
14:00 a 15:00

Imparte:
P.S. Hugo Tapia Aguilar
P.S. Monica Vega Cruz
Moderador:
David Alberto Cruz Maldonado

<https://ciscucitec.org.mx/>
<https://youtube.com/orientacioncool>
dvaacm13757sl-U08qEBrW3JGCrJ1

https://www.tiktok.com/@covid_uacm?_t=81syKTas0IA&_r=1

Nota: Elaboración propia pasante de la Lic. en Promoción de la Salud David Alberto Cruz Maldonado

Anexo 2

Figura 1

Presentación en diapositivas de las propuestas para creación del Prototipo de APP en Promoción de la Salud.



Nota: Presentación en Diapositivas elaborado por un programa Balsamiq Mouckups de los pasantes de la Lic. en Promoción de la Salud David Alberto Cruz Maldonado

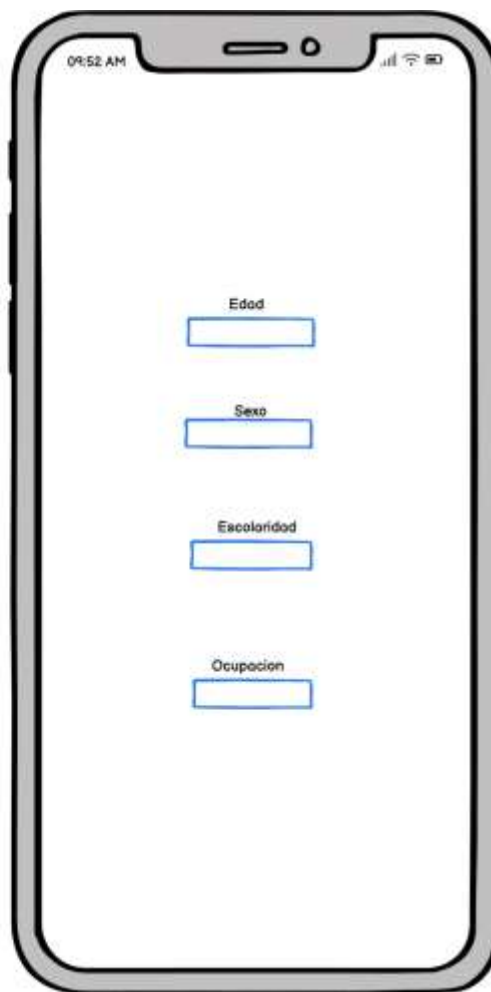
Figura 2

Se muestra el registro de la aplicación.



Figura 3

Se ingresa los datos de la persona con hipertensión arterial.



Nota: Presentación en Diapositivas elaborado por un programa Balsamiq Mouckups de los pasantes de la Lic. en Promoción de la Salud David Alberto Cruz Maldonado

Figura 4

Se ingresan los datos de presión, glucosa y peso para su prueba de hipertensión saludable, para llevarlo a la Figura 5.

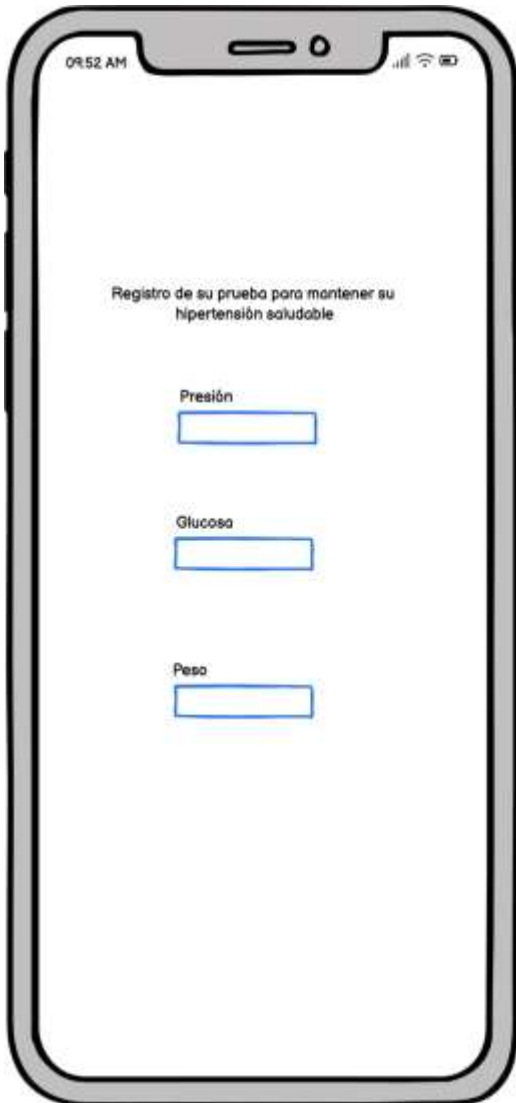


Figura 5

La aplicación móvil mostrará un enlace a Tiktok relacionado con la hipertensión arterial, donde mostrará un video acerca de las 10 formas de mantener tu corazón sano y fuerte.



Nota: Presentación en Diapositivas elaborado por un programa Balsamiq Mouckups de los pasantes de la Lic. en Promoción de la Salud David Alberto Cruz Maldonado

Figura 6

Se hace la pregunta de si conoce qué es la hipertensión, la cual lo lleva a la figura 7.

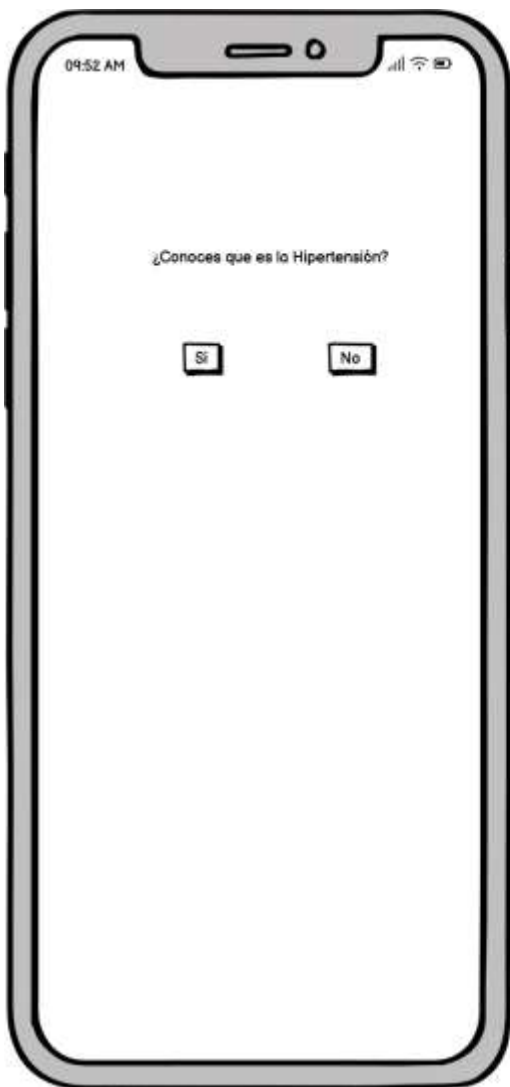


Figura 7

La aplicación móvil mostrará un enlace a Instagram, relacionado con la hipertensión arterial donde muestra un video de 7 alimentos que ayudan al control de la presión arterial.



Nota: Presentación en Diapositivas elaborado por un programa Balsamiq Mouckups de los pasantes de la Lic. en Promoción de la Salud David Alberto Cruz Maldonado

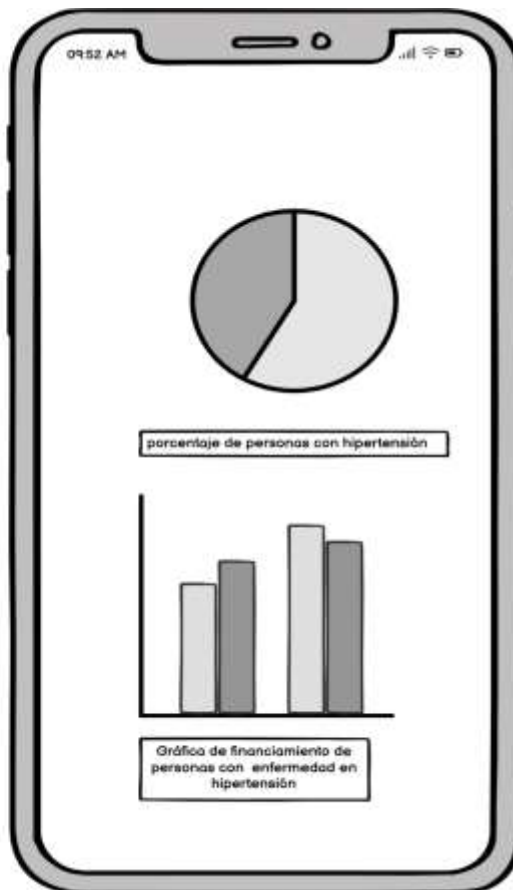
Figura 8

Se hace la pregunta sobre el riesgo de padecer un infarto, la cual lleva a la Figura 9.



Figura 9

La aplicación móvil mostrará una de gráfica de los porcentaje de las personas con hipertensión arterial y otra gráfica donde muestra el financiamiento que el gobierno invierte en los enfermos con esa enfermedad.



Nota: Presentación en Diapositivas elaborado por un programa Balsamiq Mouckups de los pasantes de la Lic. en Promoción de la Salud David Alberto Cruz Maldonado

Figura 10

Se muestra varias opciones de factores que llevan a la hipertensión.

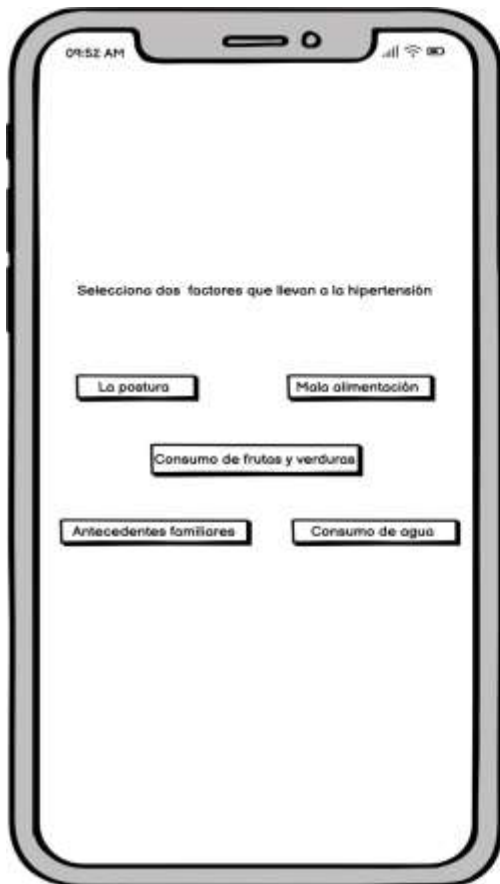
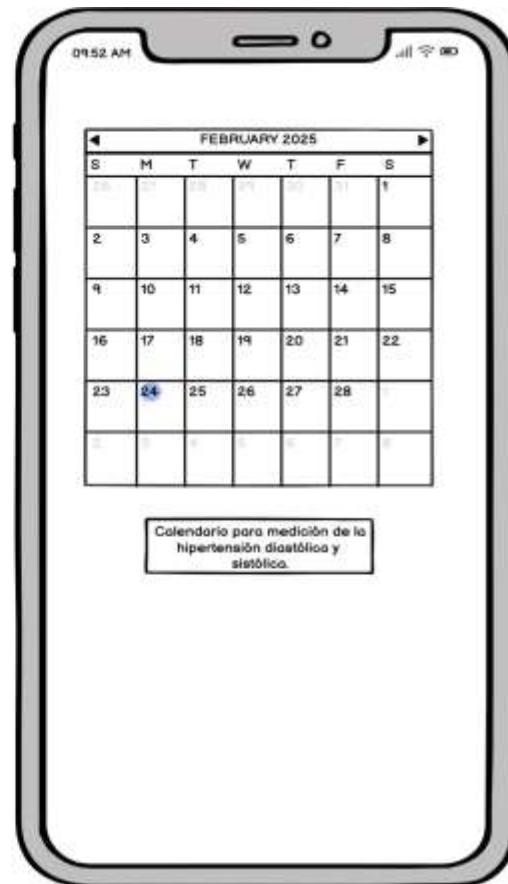


Figura 11

La aplicación móvil mostrará una tabla de los días de revisión de los niveles de hipertensión diastólica y sistólica para la medición periódica.



Nota: Presentación en Diapositivas elaborado por un programa Balsamiq Mouckups de los pasantes de la Lic. en Promoción de la Salud David Alberto Cruz Maldonado

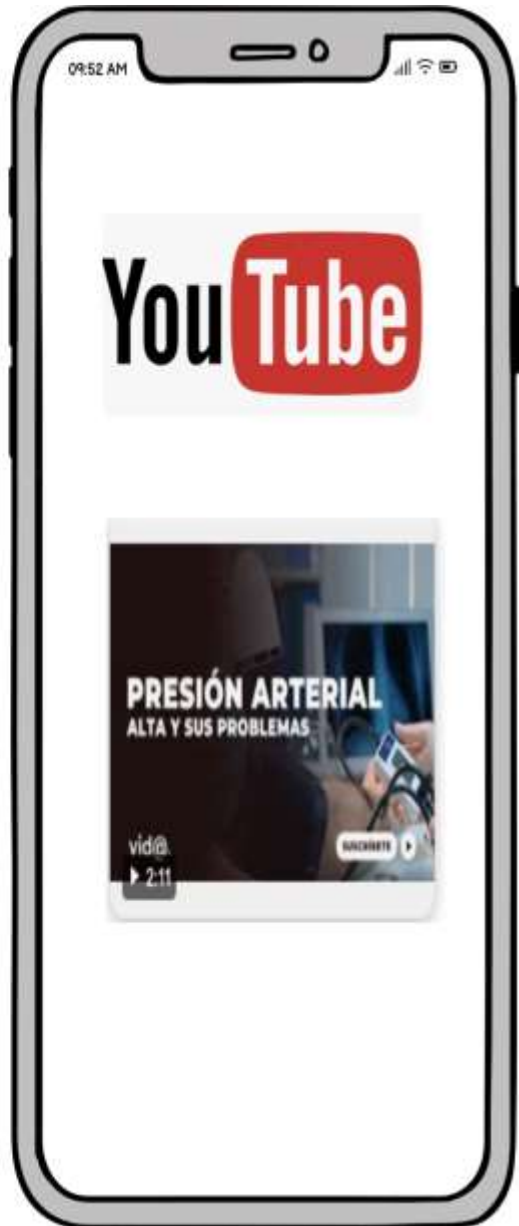
Figura 12

Se muestra la pregunta sobre los grados de hipertensión arterial la cual lleva a la Figura 13.



Figura 13

La aplicación móvil mostrará un video a YouTube relacionado con la hipertensión arterial alta y sus problemas.



Nota: Presentación en Diapositivas elaborado por un programa Balsamiq Mouckups de los pasantes de la Lic. en Promoción de la Salud David Alberto Cruz Maldonado

Anexo 3

Entrevista que se realizó.



Identificando al COVID Persistente 2024

Principales signos y síntomas de Long COVID por aparatos y sistemas:

Datos Generales

Nombre: _____ sexo: _____ folio: _____
Colonia: _____ Delegación: _____
Fecha de nacimiento: _____ Peso : _____ Altura: _____
Correo: _____ Teléfono: _____
Solicitante de apoyo _____
Abrir un espacio para "algo más"

Generales

COVID: _____ Fecha de la enfermedad _____
Días de enfermedad _____
Cansancio que afecta la disposición Escalofríos
Para realizar tareas diarias (Astenia) Sensación de calor extremo (sofocación)
Malestar general Fatiga al hablar
Aumento o disminución de la temperatura durante el día o en días alterados (Distermia)
Fumador pasivo: _____
Fumador: _____ Años: _____ Cantidad: _____
Ex fumador: _____ Años: _____
No fumador: _____

Pérdida del apetito Disminución en la cantidad del consumo de los alimentos

Alteraciones intermitentes del estado general (1 día con ataque al estado general y recuperación al día siguiente).

Nervios

Dificulta para pensar o concentrarse Se olvida de nombres de cosa o personas durante un periodo muy breve

Dolor de cabeza Adormecimiento u hormigueo en brazo o pies

Cardiorrespiratorio

Sensación de falta de aire Palpitaciones

Sensación de dolor, presión o ardor Presión arterial alta

En el pecho.

Hinchazón de manos, pies o labios Varices (en muslos, piernas o pies)

Locomotores

Dolor de espalda o cuello Dolor de músculos

Rigidez de cuello Dolor de articulaciones

Debilidad muscular

Otorrinolaringológicos

Disminución del olfato Sensibilidad ante el ruido (sensación de percibir muy fuerte los sonidos)
o Congestión nasal

Dermatológicos

Resequedad de la piel Picazón, comezón en palmas de manos y pies

Herpes labial Caída de cabello

DIGESTIVOS

o colitis

Reflujo

Gastritis

Diarrea	Náuseas o vomito
Oftalmológicos	
Disminución de la visión	Ressequedad de los ojos
Dificultad para enfocar	Comezón en los ojos

Desequilibrio hormonal	
Cambios de humor	Aumento de peso
Disminución del deseo sexual	Depresión Infertilidad
Visión borrosa	Dolor en el bajo vientre o en los ovarios
Flujo menstrual abundante	Acné y salpullido

Trastornos de la sexualidad	
Dificultad en la erección	Problemas de pareja
Incapacidad para mantener relación es sexual	
Insatisfacción a la hora de mantener relaciones sexuales	
Angustia Ansiedad, Tristeza	

Síntomas Long-COVID.

Selecciona una o varias de las siguientes opciones percibidas a partir de la Pandemia por COVID-19 que consideres pertinentes.

Selecciona una o varias de las siguientes opciones percibidas a partir de haber Padecido COVID-19 que consideres pertinentes.

	síntomas	X
1	Bajo estado de ánimo (desgano, falta de motivación, aburrimiento.etc)	
2	Ansiedad (preocupación excesiva, miedo, estar inquieto, todas por situaciones poco probables que sucedan o sin motivo identificado)	

3	Depresión (tristeza profunda sin aparente causa directa, ganas de llorar sin motivo, alteraciones del sueño(dormir mucho o insomnio),trastornos alimenticios (falta de apetito o comer compulsivamente), pérdida o alteración del deseo sexual, abandono de actividades preferidas)
4	Ataques de pánico (miedo descontrolado, falta de aire, palpitaciones, temblor incontrolable del cuerpo, dolor en el pecho, entumecimiento de brazo, manos o piernas, etc.)
5	Falta de concentración (dificultad para comprender las lecturas o al escribir, dificultad para mantener la atención en actividades escolares)
6	Fallos de memoria (dificultad para recordar cosas en el corto plazo, donde se dejaron las llaves)
7	Duelo. Haber sufrido en los últimos 2 años algún tipo de pérdida(muerte de familiares amigos, pérdida de salud, objetos materiales ,trabajo, escuela, relación de pareja) y que aun generen dolor o malestar en la vida cotidiana
8	Relaciones Interpersonales .Haber alejado o se ha vuelto dependiente de algunas ,personas de su entorno familiar, social, laboral o escolar generando conflictos

Final

1º ¿Tiene alguna otra situación o problema que quiera expresar?

3º Gracias por asistir, pase a la carga N°2.

En caso de agendar cita Médica

Medicina General _____

dd/mm/año

Rehabilitación pulmonar _____

dd/mm/año

Recordatorio:

1º Cita médica serv.medic. IMSS

2º Inscribir al PASA COVID-19 UACM

Componente de alimentación y nutrición

Se proponen las siguientes preguntas en el marco de detectar personas que requieran de orientación alimentaria y nutricional.

Las preguntas que se plantean están relacionadas con conductas de riesgo para gozar de un buen estado de nutrición.

Se recomienda a las personas que sumen entre 15 y 21 puntos, se les invite a tomar una consulta de atención nutricional.

¿Cuántos días a la semana consume frutas y verduras?

1. 5 a 7 días (0 puntos)
2. 3 a 4 días (1 punto)
3. 1 o 2 días (2 puntos)
4. Casi nunca (3 puntos)

¿Cuántos días a la semana consume botanas, galletas u otros productos fáciles de encontrar en tiendas de abarrotes?

1. 5 a 7 días (3 puntos)
2. 3 a 4 días (2 puntos)
3. 1 o 2 días (1 punto)
4. Casi nunca (0 puntos)

¿Toma refresco más de 5 veces por semana?

1. Si (3 puntos)
2. No (0 puntos)

¿Cuántos días a la semana consume lentejas, frijoles o habas?

1. 5 a 7 días (0 puntos)
2. 3 a 4 días (1 punto)
3. 1 o 2 días (2 puntos)
4. Casi nunca (3 puntos)

¿En el último mes se ha sentido cansada(o) o con falta de energía?

1. Si (3 puntos)
2. No (0 puntos)

¿Cuántas horas duerme al día?

1. 8 horas o más (0 puntos)
2. 4 a 6 horas (2 puntos)
3. Menos de 4 horas (3 puntos)

¿Cuánto tiempo a la semana dedica a realizar ejercicio?

1. 30 minutos (3 puntos)
2. 60 minutos (2 puntos)
3. 150 minutos o más (0 puntos)

Nota: Elaborado por el equipo Coordinador del CISCUCITEC.