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

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Emancipación a través de la Promoción de la Salud en la vida de las personas con discapacidad física del Centro de Rehabilitación Tlazocihualpilli durante la pandemia por la Enfermedad por Coronavirus 2019

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

P R E S E N T A :

LIZBETH BARANDA LÓPEZ

D I R E C T O R

MTRO. ENRIQUE CRUZ VILLAGRÁN

Ciudad de México, noviembre de 2023.

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

CA Coordinación Académica

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS©

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

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

One day my father he told me

Son, don't let this slip away

He took me in his arms, I heard him say

When you get older

Your wild life will live for younger days

Think of me if ever you're afraid

He said, one day you'll leave this world behind

So live a life you will remember

Avicii- The nights

AGRADECIMIENTOS

En este gran momento de mi vida, al término de mis estudios universitarios me es necesario mencionar y agradecer a las personas más importantes en mi vida, las cuales han llegado en diferentes etapas de mi vida, unos antes otros después pero eso no importa, ya que han permanecido a mi lado durante mi crecimiento personal y como profesional, por ello quiero agradecer a mis padres, mi hermano, mi esposo y mi hermosa hija, por todo su gran e inmenso amor y apoyo en los días buenos y malos pero más en los días difíciles en donde creía que no llegaría a la meta de esta importante carrera, gracias por ser ese impulso, palabra de aliento, consejero, ser ese abrazo de consuelo cuando más lo necesitaba, a ustedes les debo mis estudios y en la persona que me he convertido, eternamente agradecida los amo mucho hoy y siempre, tengo mucha suerte.

DEDICATORIA

A mis padres, al brindarme la vida hicieron que tuviera sueños, planes o metas, desde mi día cero me han acompañado en cada tropiezo y caída. A ustedes les dedico cada uno de mis logros, todo esto es el resultado de todos sus esfuerzos y su inmenso amor que me han brindado a lo largo de mi grandiosa vida, les agradezco lo que me han brindado desde un principio, porque sin todo eso no estaríamos disfrutando de este grandioso momento, eternamente agradecida con Dios por los padres que puso en mi camino, Los Amo Mucho.

A mi hermano, el ser tu hermana mayor uno pensaría que yo te enseñaría o te brindará consuelo de lo que te espera en la vida, pero no siempre es así, me enseñaste nuevas cosas que jamás se me hubieran ocurrido, una de ellas la grandiosa imaginación que puede tener uno al momento de jugar y otra la manera tan madura de tomar las cosas ante cualquier situación o ser ese abrazo de consuelo cuando más lo necesito, te amo carnal nunca lo olvides.

A mi esposo Jorge, además de mostrarme el amor y una perspectiva diferente de la vida, me has brindado esa mano para levantarme, el acompañamiento y ayuda a vencer el miedo y la toma de decisiones para que así pueda continuar con mis sueños y uno de ellos es terminar mis estudios universitarios, además de seguir creciendo como persona en la manera de pensar y ver la vida, gracias por ayudarme a disfrutar de la vida que hoy nos espera Te Amo Mucho y Me gustas gustas gustas.

A mi hija Aylin, eres mi inspiración, el que me aceptarás en tu vida y corazón, me dio fuerza y ánimo para seguir adelante. Ambas aprenderemos una de la otra y juntas seguiremos amándonos cada día más gracias por regalarme esta frase, “Gracias a Dios por darme este gran regalo que es mi vida y que tanto te había pedido durante estos años”.

A mis abuelitos Pelus y Socorrito, por ser mis segundos padres, esa guía y ejemplo para seguir adelante y luchar por mis sueños, contando siempre con su inmenso amor y cariño, los amo mucho.

A mi abuela Silvia, siempre te preocupaste por que tuviera estudios y con eso un buen futuro, hoy lo estoy logrando gracias por esas palabras que expresaban preocupación, te mando un fuerte abrazo hasta el cielo.

A mis suegros, por el gran apoyo, esos sabios consejos y escucha en mi día a día y que sin importar las circunstancias están ahí para brindar cobijo incondicional.

A mi profesor Enrique, no solo fue mi maestro de clases, sino también un gran amigo y consejero de la vida, muchas gracias.

A mi ansiedad y depresión, porque me acompañaste durante este proceso, en el cual muchas veces me decías que no lo lograría, pero heme aquí hoy estoy terminando mi licenciatura y esto también te lo debo a ti, porque al sentirte me ayudó a tener más fuerza para seguir adelante y cumplir dos metas, la primera terminar mis estudios y la segunda superar mi ansiedad-depresión. En este momento terminamos juntas mi tesis pero esto será lo último que haremos porque ya no formarás parte de mi vida, eternamente agradecida porque aprendí muchas cosas sobre mí y ser más fuerte.

Me dedico esta tesis por mi inmenso esfuerzo en cada tarea, examen y proyecto, hoy cumplo un sueño más, esto es el gran resultado del empeño que he hecho durante estos años, ¡Si se pudo!...Tengo mucha suerte por este gran momento y mi grandiosa vida.

ÍNDICE

CAPÍTULO I.
INTRODUCCIÓN 1

1.1 Planteamiento del Problema 7

1.2 Pregunta General de Investigación 7

1.2.1 Preguntas Específicas de Investigación .7

1.3 Objetivo General de Investigación 8

1.3.1 Objetivos Específicos de Investigación 8

1.3 Metodología 9

CAPÍTULO II.
MARCO TEÓRICO 10

2.1 Salud. 10

2.1.1 Definición de Salud 10

2.1.2 Modelos de Salud 14

2.1.2.1 Modelo Médico Hegemónico 15

2.1.2.2 Modelo Biopsicosocial 19

2.1.3 Salud Mental 23

2.2 Promoción de la Salud 27

2.2.1 Antecedentes de la Promoción de la Salud 28

2.3 Discapacidad 44

2.3.1 Definición de Discapacidad 45

2.3.2 Discapacidad Física 50

2.4 Familia 60

2.4.1 Definición y tipos de Familia 60

2.4.2 Organización y proceso Familiar ante la discapacidad 64

2.5 Pandemia por COVID-19 (Enfermedad por Coronavirus 2019) 68

2.5.1 Contexto, prevención y sintomatología de COVID-19 **69**

2.5.2 Suspensión de actividades no esenciales y Distanciamiento Social **73**

2.5.3 Efectos biopsicosociales por la pandemia de COVID-19 en la población con discapacidad física **75**

CAPÍTULO III.

METODOLOGÍA **78**

3.1 Metodología Cualitativa **78**

3.2 Técnicas e Instrumentos de investigación **80**

3.2.1 Herramienta: guión de entrevista **82**

3.3 Herramienta: Guión de entrevista **88**

3.3 Población **85**

3.4 Procedimiento **86**

CAPÍTULO IV.
ANÁLISIS DE RESULTADOS **91**

4.1 Leónides N. (caso 1) **91**

4.2 José M. (caso 2) **101**

4.3 Elizabeth R. (Médico Especialista en Rehabilitación) **108**

4.4 Luz M. (Psicóloga Clínica) **118**

4.5 María L. (Terapista profesional en rehabilitación) **126**

CAPÍTULO V
CONCLUSIÓN **133**

REFERENCIAS **140**

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

Actualmente la población a nivel mundial está viviendo una pandemia por el nuevo Coronavirus de Tipo 2 causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo, abreviado SARS-CoV-2, dicho virus fue identificado a finales de diciembre del 2019 en Wuhan, China. Este nuevo virus alertó a las autoridades sanitaria de China, ya que se detectaron casos de neumonía severa por causas desconocidas, además de que estos casos no mostraron mejoría al brindar el tratamiento y protocolos ya predeterminados por el sector salud, por lo tanto, el 31 de diciembre se inició una investigación epidemiológica para determinar el virus causante de la neumonía, dentro de la investigación se detectó el posible lugar de origen, un mercado público de mariscos, animales no acuáticos, aves, animales salvajes, etc., se pudo identificar este lugar debido a que los pacientes tenían en común haber asistido o trabajar en dicho mercado (Aragón et al., 2019).

Al tener el lugar de origen las autoridades de Control y Prevención de Enfermedades dieron la indicación de cerrar el mercado, para seguir realizando la investigación epidemiológica, además de las investigaciones en el mercado también se llevaron a cabo estudios de cultivo viral y muestra de lavado bronco alveolar en los pacientes, los cuales dieron como resultado al “Nuevo Coronavirus 2019” (nCoV-2019) nombrado así en un principio, al ser detectado dicho virus se realizaron pruebas ambientales del mercado de Wuhan, las cuales dieron positivo, confirmando así el lugar de origen y que por lo tanto todo usuario que haya acudido a dicho lugar tendría la alta posibilidad de desarrollar la enfermedad o ser portador del nuevo virus (Aragón et al., 2019).

Posteriormente China dio a conocer el nuevo Coronavirus el 09 de enero del 2020, días después el 12 de enero se presentó la secuencia genómica del nCoV-2019, a partir de la presentación del nuevo virus se mostró un rápido incremento en el número de casos,

lamentablemente el 11 de enero se reportó la primera defunción por complicación severa por nCoV-2019, así como el 13 de enero se registró el primer caso en Tailandia. Debido al registro de nuevos casos fuera de la localidad Wuhan se inició cuarentena urgente en esta metrópoli, quedando oficialmente aislados el total de la población de Wuhan, entre el 23 y 24 de enero de 2020 (Aragón et al., 2019).

Debido a las medidas de prevención y reporte de casos de Wuhan, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró el 30 de enero Emergencia Internacional de Salud Pública, a causa del nCoV-2019, además dicho nombre del virus fue cambiado oficialmente el 11 de febrero por COVID-19 (Enfermedad por Coronavirus 2019), así como también fue cambiado el nombre de su secuencia genómica por SARS-CoV-2, al continuar con las investigaciones y registro de nuevos casos hasta el 02 de marzo del 2020 se mostraron 88,948 casos y 2,977 defunciones, hasta esa fecha ya se había registrado nuevos casos en al menos 64 países (Aragón et al., 2019).

Un dato curioso de las investigaciones, fue que en un inicio se logró detectar que el virus provenía de los animales, el resaltante en este caso son los murciélagos, por lo tanto, el contagio fue a través del contacto continuo con animales infectados o por sus secreciones respiratorias o digestivas. Por ello, la transmisión del virus en los humanos es algo similar a través de contacto directo con una persona contagiada o principalmente por secreciones respiratorias, tales como tos y estornudos (Consejo General de Colegios Farmacéuticos, 2020).

Al estar contagiado y tener una prueba positiva a COVID-19 es posible que se presente los siguientes síntomas:

Disnea, Oximetría de pulso <94%, abundantes secreciones, taquipnea (respiración rápida), Síndrome pleuropulmonar (fallas generales en todo el sistema), Hipotensión

arterial (aumento de presión), agravación de síntomas cardiovasculares o respiratorios de enfermedades crónicas subyacentes, trastorno del estado de conciencias, vómito o diarrea persistente, descontrol glucémico (Gobierno de México, 2020a).

Es esencial que se tenga revisión continua de estos síntomas, para así recibir tratamiento adecuado, en otros casos se han mostrado que las personas que dan positivo a la prueba, pero no presentan algún síntoma de los mencionados, por lo tanto, a este tipo de pacientes se consideran asintomáticos o portadores del virus y de la misma manera deben mantenerse en cuarentena para evitar el contacto con familiares o conocidos y así lograr prevenir nuevos posibles contagios (Gobierno de México, 2020a).

Para evitar contagiarse o contagiar a otros es necesario llevar a cabo las recomendaciones generales, principalmente realizar lavado de manos con frecuencia, con la ayuda de agua y jabón al no contar con estos insumos, puede sustituirse el lavado de manos al aplicar gel antibacterial con concentración entre 60% y 80% de alcohol, el uso cotidiano de cubrebocas para evitar el posible contacto con secreciones, además de tener continua limpieza de superficies de contacto frecuente al menos una vez por día, otra de las recomendaciones y más importantes es mantener el distanciamiento social, se debe permanecer en sus hogares y sólo salir por necesidades básicas (Gobierno de México, 2020b).

Al presentarse alguna sintomatología respiratoria las personas deberán permanecer en su domicilio al menos 14 días, además de tener un seguimiento desde su domicilio, al no presentar mejoría y tener complicaciones deberá acudir a una unidad médica con la ayuda de atención paramédica (Gobierno de México, 2020b).

Es fundamental conocer la sintomatología y los cuidados que se deben tener ante esta pandemia, por ello la OMS se encargó de recopilar toda la información necesaria ya que debería ser entendible para la población en general; ya que, al ver la gravedad del aumento

de casos, la OMS declara pandemia por COVID-19 oficialmente el 11 de marzo del 2020, de esta manera invitando a la población a tomar conciencia y las medidas necesarias para evitar contagiarse (Aragón et al., 2019).

Con anterioridad China dio seguimiento a toda la información que fuesen obteniendo del COVID-19, en conjunto con la OMS fueron informando a todos los países de los casos y México no fue la excepción ya que el 27 de febrero del 2020, las autoridades informaron que se detectó el primer caso con resultado positivo a una prueba para COVID-19, el cual tenía como antecedente haber regresado de Bérgamo, Italia, además de haber estado en contacto con una persona que dio positivo. En un principio al detectar este primer caso se aislaron todos los posibles contactos, pero no se pudo evitar la propagación del virus; por lo tanto, aumentaron los casos en la población mexicana y sólo quedó seguir las instrucciones ya establecidas por la OMS, lavado de manos, uso de cubrebocas, distanciamiento social, evitar contacto físico, etcétera (Aragón et al., 2019).

Las autoridades del Gobierno de la Ciudad de México (CDMX) también tomaron sus medidas de prevención y control de casos por COVID-19, por ello en México se declaró la Jornada de Sana Distancia el 23 de marzo de 2020, dicha información se presentó en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México No.308 Bis el día 23 de marzo de 2020, en la cual se presentó el objetivo de suspender temporalmente los centro educativos y actividades de establecimientos, eventos públicos y privados mayores a 50 personas, para evitar el contagio y aumento de casos por COVID-19 (Gaceta Oficial, 2020).

En dicho informe se estipula que se suspende toda actividad no esencial, a excepción de la atención hospitalaria, farmacias, centros comerciales, consultorios médicos, etc., dentro de las actividades no esenciales sobresale el cierre de centros de rehabilitación física, lo cual ocasionó la suspensión del proceso de rehabilitación de personas con alguna discapacidad

física, personas de la tercera edad, infantes o adolescentes con Síndrome de Down, etc. (Gaceta Oficial, 2020).

Dicho lo anterior, se suspendieron las actividades y con ello tuvieron que realizar sus actividades desde sus hogares los trabajadores de los Centros de Rehabilitación Integral del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (CRI-SNDIF), el cual brinda sus servicios de rehabilitación física, atención psicológica, consulta especializada, terapia de lenguaje y rehabilitación laboral, por lo cual brindaba servicio a la población en general, pero su mayor asistencia eran las personas con discapacidad física y debido a la pandemia se vieron afectados con el cierre de estos centros, de esta manera se puede observar que las personas con discapacidad pueden catalogarse como un grupo vulnerable a causas del COVID-19, incluso puede verse que ante esta emergencia sanitaria no hay información en la que hablen sobre la discapacidad física y los cuidados ante esta pandemia (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia [SNDIF], 2020).

En esta investigación se realizó un análisis de los efectos negativos en dos pacientes que tienen una discapacidad física y que acudían al CRI-SNDIF Tlazocihualpilli ubicado en la Alcaldía Xochimilco, ya que de esta manera se buscó analizar el posible retroceso de su proceso de rehabilitación y las consecuencias en su estado de salud, pero para poder realizar este análisis se aplicó como base y disciplina a la Promoción de la Salud (PS), ya que tiene como principal objetivo la prevención y cuidado de la salud de la población.

La presente investigación se tiene como punto central la salud de la población y ante esta pandemia por COVID-19, ésta se ve afectada y en particular la salud de las personas con discapacidad física, ya que de acuerdo a la OMS la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021); por lo tanto, la salud es fundamental para que una persona o población pueda tener una vida plena, y en este caso la Promoción de

la Salud, según la OMS, “consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (OMS, 2004), es la disciplina indicada para fomentar estrategias y líneas de acción en atención a las personas con discapacidad física ante esta emergencia sanitaria.

Dicha definición fue planteada en la Carta de Ottawa la cual fue emitida en la Primer Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en Ottawa, Canadá, el 21 de noviembre de 1986, la cual tiene como lema “Salud para Todos en el año 2000”, esta conferencia se llevó a cabo con la intención de dialogar una nueva manera de ver y aplicar la Salud Pública a nivel mundial, ya que el aspecto importante es la salud de la población, mediante el debate y diálogo se redactó esta carta la cual contiene la definición de la PS ya mencionada, además de plantear la manera en cómo los países aplicarían ésta disciplina, se mencionan estrategias básicas las cuales son tres, la primera es la abogacía por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales indicadas, la segunda es facilitar que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud y la última es la mediación a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad, estas estrategias están acompañadas de las líneas de acción (OMS, 2013):

- Elaboración de una política pública sana.
- La creación de ambientes favorables.
- Fortalecer la acción comunitaria.
- El desarrollo de las aptitudes personales.
- Reorientar los servicios sanitarios.

La información estipulada en la Carta de Ottawa es la base esencial para esta investigación, en este caso se utilizará la estrategia de Facilitación a través de la línea de acción el Desarrollo de Habilidades Personales, de esta manera se busca proporcionar la información

necesaria para lograr la emancipación de los pacientes con discapacidad física ante la pandemia de COVID-19 (OMS, 2013).

1.1 Planteamiento del Problema

En la vida de las Personas con Discapacidad Física (PDF), existen una gran variedad de barreras por parte de la asistencia sanitaria, principalmente la oferta limitada de los servicios médicos, obstáculos físicos (falta de instalaciones con la adecuada accesibilidad y falta de señalamientos) y actitudes inadecuadas del personal sanitario, con solo estos tres puntos, se tienen los fundamentos necesarios para comprobar que las PDF no pueden recibir un tratamiento adecuado. La pandemia por COVID-19 ha agravado esta situación, de tal modo que las PDF no puedan acudir a sus sesiones de rehabilitación, ya que se debe mantener el distanciamiento social, además debido al alejamiento no han podido tener un acompañamiento durante este proceso, causando un retroceso y miedo a no poder recuperar su libre movilidad, causando que el paciente dependa de un Cuidador Primario.

1.2 Pregunta General de Investigación

¿Cuáles son los efectos que se presentan al aplicar la Promoción de la Salud Emancipatoria en la vida de las personas con discapacidad física durante la pandemia de COVID-19?

1.2.1 Preguntas Específicas de Investigación

1. ¿Cuáles son las consecuencias y efectos de la pandemia por COVID-19 en la vida de las personas con discapacidad física?
2. ¿Qué consecuencias tendrá la ausencia de un médico y terapista físico en el proceso de rehabilitación de las personas con discapacidad física durante el cierre de actividades no esenciales?

3. ¿Cuáles Derechos Humanos de las personas con discapacidad física fueron vulnerados durante la pandemia de COVID-19?
4. ¿Qué consecuencias tendrá el distanciamiento social y el confinamiento en la salud física y mental de las personas con discapacidad física?
5. Además del problema de discapacidad física ¿Qué otros problemas externos que afectan el estado de salud se le presentaron a las personas con discapacidad física, durante la pandemia de COVID-19?

1.3 Objetivo General de Investigación

Analizar la manera en que la Promoción de la Salud facilita la Emancipación en el estado de salud de las personas con discapacidad física del SNDIF CRI Tlazocihualpilli ante los efectos y consecuencias de la pandemia COVID-19.

1.3.1 Objetivos Específicos de Investigación

1. Identificar las posibles consecuencias y efectos de la pandemia por COVID-19 en la vida de las personas con discapacidad física.
2. Analizar las consecuencias de la ausencia de un médico y terapista físico en el proceso de rehabilitación de las personas con discapacidad física durante el cierre de actividades no esenciales.
3. Identificar los Derechos Humanos de las personas con discapacidad física fueron vulnerados durante la pandemia de COVID-19.
4. Analizar los efectos del distanciamiento social y el confinamiento en la salud física y mental de las personas con discapacidad física.
5. Identificar los problemas externos al proceso de rehabilitación física, que afectan el estado de salud de las personas con discapacidad física, durante la pandemia de COVID-19.

1.4 Metodología

De acuerdo a la investigación y recopilación de información de la pandemia por COVID-19 y la discapacidad física, se realizó una entrevista semiestructurada, la cual fue aplicada a dos personas con discapacidad física, con el propósito de identificar los efectos negativos de la pandemia por COVID-19 en la salud de las personas con discapacidad.

Además se entrevistó a algunos integrantes del personal que atiende en el SNDIF CRI Tlazocihualpilli; ubicado en la alcaldía Xochimilco, para ser más específico en la colonia Tulyehualco en la calle Isidro Tapia No. 63. Una de ellas fue la Doctora activa en el CRI, otra fue la Terapista Físico activa en el CRI y finalmente la Psicóloga activa en el CRI.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 Salud

El término Salud puede sonar como una palabra muy usada y fácil de comprender por cualquier individuo, pero la realidad es que es demasiado compleja y difícil de plantear en un determinado contexto o utilizar una sola definición universal que pueda aplicarse sin importar el tema o el ámbito de investigación, por ello en el siguiente apartado se hablará acerca de las distintas definiciones que se han elaborado a lo largo de la historia, así como las modificaciones que se le han realizado a ésta para poder ser aplicada en las distintas investigaciones en el ámbito de la salud.

2.1.1 Definición de Salud

La salud es indispensable en la vida de los seres humanos, años atrás, se entendía como la “ausencia de enfermedad”, desafortunadamente esta definición ha quedado un tanto obsoleta o incompleta, por lo tanto, es fundamental aclarar su definición, aunque esto no es fácil de decir, ya que diversas organizaciones e instituciones dedicadas a la salud, no han podido determinar una definición universal. A lo largo de los años se han planteado una gran variedad de definiciones, pero ninguna de estas ha podido lograr cubrir todos los campos que implica la salud, hasta el momento la definición universal vigente, fue escrita por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año de 1947, “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2021).

A pesar de que en aquellos momentos podría parecer la definición más adecuada y completa que pudiera aplicarse a nivel mundial, aún sigue siendo inadecuada de acuerdo

con la opinión de varios especialistas, al estar en desacuerdo además de brindar su opinión han realizado su propia definición, entre los cuales sobresalen estas definiciones:

Alessandro Seppilli (1975), consideró a la salud como una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su medio ambiente natural y social. Por su parte, René Dubos (1975), la consideró como el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones posibles en este medio. Así mismo, Hernán San Martín (1981), la definió como un estado variable fisiológico-ecológico de equilibrio y adaptación de todas las potencialidades humanas (biológico, psicológico y social) frente a su ambiente. Finalmente, Milton Terris (1994), aseveró que el estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Alva & Morales, 2017).

Estas son algunas de las definiciones más relevantes en el campo de la salud, como primer instancia podemos ver que son aún más complejas que la definición que se tenía en un principio “ausencia de enfermedad” o la definición de la OMS, esto es porque la medicina era la única encargada de determinar lo que era salud, debido a la estrecha relación médico-paciente, ya que el estado del paciente dependía de la decisión del médico; por lo tanto, el paciente tenía que acatarse a las instrucciones del médico, pero esto no duró mucho tiempo y tuvo que verse implicado el aspecto social en la salud del paciente, por ello fue se volvió más compleja la definición de salud (Alva & Morales, 2017).

Retomando aspectos sobresalientes de cada una de las definiciones mencionadas, podemos ver que se agregaron unas palabras claves las cuales son: equilibrio, adaptación, variable, capacidad de funcionamiento y medio ambiente, estas palabras ayudan a ver la complejidad que tiene el tema de salud, ya que debe integrar e involucrar diversos ámbitos en una sola palabra (Blanco & Maya, 2015).

Con respecto a lo anterior y como primer punto, se puede analizar que efectivamente la Salud no es un estado como lo dice la OMS, si no que realmente es un proceso que se encuentra en un cambio continuo, que puede presentar variaciones y no puede mantenerse en un punto constante, debido a que la definición de salud debe estar establecida de acuerdo al contexto en el que se desarrolle o aplique, ya que no se sabe con exactitud las condiciones individuales, ambientales, sociales y políticas que puedan afectar la salud de la población (Blanco & Maya, 2015).

Un segundo punto podría ser que la salud y la enfermedad no pueden ser consideradas como términos separados, debido a que en constantemente se ven implicados a tal grado, que no se sabe en qué momento se pasa de la salud a la enfermedad, debido a que los factores que influyen en la salud dependen del contexto en el que se encuentre, ya que no se sabe qué enfermedades están presentes en ese determinado lugar y tiempo, esto brinda una idea de que el primer y segundo punto están continuamente relacionados. En otras palabras, se puede decir que la salud y enfermedad son algo continuo que presenta variables, ya que se verán influidas por los aspectos individuales, ambientales, sociales y políticos, esto conlleva a un tercer punto (Blanco & Maya, 2015).

Como se ha mencionado la Salud se consideraba sólo el aspecto médico, pero actualmente puede verse que la salud es un fenómeno que no puede quedarse entre las paredes de un hospital; es decir, que la salud es tan amplia que debe ser analizada a partir de distintas disciplinas, ya que la salud tiene aspectos individuales, ambientales, sociales, económicos, laborales, antropológicos, psicológicos y políticos (contexto), por este motivo se considera a la salud un fenómeno interdisciplinario complejo, el cual actualmente busca nuevos conocimientos que beneficien a los individuos en su salud, ya que es fundamental para que una población pueda desarrollar sus capacidades en un cien por ciento (Moreno, 2008).

La salud al estar en un constante cambio y con variaciones se considera necesario elaborar un nuevo paradigma, el cual permite entender a la salud como un amplio esquema de disciplinas y esto es necesario e importante, ya que con base a la definición o término de la salud se toman decisiones de varios aspectos, tales como: sociales, derechos sociales, sectores de salud, servicios médicos, etc. (Mittelbrunn, 2008).

Una definición más reciente, fue planteada por Chapela como “la capacidad humana corporeizada de diseñar, decidir y lograr futuros viables”, esta definición está enfocada un poco más hacia la Promoción de la Salud, ya que con estas palabras busca explicar que la Salud va más allá de un estado, sino más bien la salud depende de las capacidad y decisiones que tome el individuo, ya que de acuerdo a éstas dependerá su futuro, por ello, el bienestar del cuerpo e integridad dependen no sólo del aspecto médico sino también del contexto en el que se desarrolle (Chapela, 2008).

Se puede ver que no sólo está incluida una disciplina en el tema de la salud, también no se puede evitar que la salud es un continuo proceso, ya que las políticas gubernamentales convencen a la población a través de investigaciones, en las cuales logran identificar problemas de Salud que sólo benefician a la economía de las farmacéuticas; sin embargo no benefician la salud de la población, pero ésta no logra identificar que realmente él gobierno y las empresas los engañan e imponen soluciones a problemas que realmente no son los que están afectando su salud, en otras palabras las empresas tratan a la salud como una mercancía, mientras que el individuo pasa a ser un cliente más, por ello en esta definición plantea que el poder de decidir sobre su salud es del individuo y no le compete a nadie más, ellos mismos pueden plantear el problema y la solución (Chapela, 2008).

Como último punto, se puede decir que actualmente la Salud se considera un indicador de calidad de vida en la población, ya que a través de éste puede verse si un determinado grupo tiene un goce y adecuado desarrollo de sus capacidades, además de que esto permite

ver las producciones y consumo de un determinado país, la Salud es tan amplia que se puede observar que queda implicada en el aspecto económico de un país, resaltando la importancia de la salud para que un país pueda ser primer lugar a nivel económico y de calidad de vida (Frenk, 2016).

Para poder retomar y analizar lo dicho es bueno poner el ejemplo de la pandemia por COVID-19, que ha afectado a todos los países, en este aspecto se puede decir que la definición de la salud cambia rotundamente, por lo tanto presenta constantes cambios ya que es un proceso que se está viviendo y tratando de adaptar a las circunstancias en las que se encuentra la población, de tal modo que la salud de la persona está dependiendo del contexto en el que se encuentra; por lo tanto, deben aplicarse las disciplinas médicas, ambientales, sociales, económicas, psicológicas, laborales, servicios médicos, etc., los cuales deben tener un equilibrio en la salud de la población (Frenk, 2016). Con este breve ejemplo es un poco más sencillo explicar la dificultad para determinar una definición de Salud única, como se pueden ver las definiciones puede cambiar de un momento a otro, se puede decir que la definición de Salud no es igual a la que se tenía en el año 2019 a la que se tiene en el año 2020.

2.1.2. Modelos de Salud

Como se pudo observar en el apartado anterior el concepto de Salud es demasiado complejo, por ello no es posible estudiar a la salud a través de una sola disciplina, por lo tanto, se han elaborado distintos modelos aplicables para la salud, con la intención de que los aspectos que se tienen sobre la salud-enfermedad sean correctos y que estas ideas sean aplicadas correctamente. En los modelos sobresalientes en el aspecto de salud tenemos al Modelo Médico Hegemónico y el Modelo Biopsicosocial de los cuales se hablará más adelante con la intención de aclarar el enfoque que tendrá esta investigación.

2.1.2.1 Modelo Médico Hegemónico

Como se argumentó arriba; el campo de la salud es un tanto complejo, debido a que la Salud está tradicionalmente arraigada a la enfermedad, por ello se puede decir que la Salud en realidad es un continuo proceso que da lugar al término Proceso Salud-Enfermedad (PS-E), en el que distintos especialistas en el tema se han encargado de elaborar diversos modelos, los cuales tienen la intención de explicar lo que causa que la salud-enfermedad sean un proceso y que no puedan ser términos totalmente distintos y que se encuentren relacionados sin importar en contexto social y cultural.

Dicho lo anterior uno de los modelos que estudia el PS-E es el Modelo Médico Hegemónico (MMH), que ha sido definido como "conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos social, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad" (Menéndez, 2011). Dicho en otras palabras, son todos los saberes y técnicas únicamente médicas, no se aceptan otras que sean provenientes de diferentes disciplinas que no sean biológicas (sociales, psicológicas y culturales), incluso se plantea que la enfermedad es a causa de un factor biológico, por lo tanto, no se puede desarrollar una enfermedad de un factor ambiental, social, psicológico u otro.

Las características del MMH facilitan el entendimiento así como el objetivo de éste, dentro de las innumerables características de este modelo tenemos que es exclusivamente biologista, esto quiere decir que sólo se toman saberes y técnicas de aspecto biológico para identificar la causa de la enfermedad del paciente, por lo tanto, sólo buscan parásitos, bacterias, virus, etc., en conjunto con el aspecto biologista tenemos que el modelo es ahistórico, ya que no establece alguna relación de la enfermedad con la historia del paciente, o sea que no implementan en el diagnóstico aspectos ajenos a lo biológico (Menéndez, 2011).

El MMH en el aspecto económico tiene la característica de que ven a la salud-enfermedad como una mercancía, como podemos ver la recuperación del paciente no es un prioridad y por ello pasa a segundo término, lo importante es tener al paciente subordinado y dejar que el médico decida por él; en otras palabras, se tiene una relación asimétrica entre el médico-paciente, esto lleva a otra de las características del modelo, el médico tiene al paciente en el concepto de ser un ignorante, éste no tiene la capacidad de decidir sobre salud y mucho menos tiene la inteligencia de saber sobre medicamentos. Esto facilita que el médico dé paso a otra característica, la medicalización es otro de los aspectos sobresalientes en el MMH y a simple vista uno de los más importantes, ya que ésta consiste en recetar medicamentos sin importar si éstos a largo plazo causan daño en el paciente, en lugar de mejorar su estado de salud o recuperación, ésta práctica beneficia económicamente a los médicos y al Estado, ya que estos se encuentra de acuerdo con aumentar los ingresos de las instituciones para mejoras en equipo tecnológico e investigaciones; por lo tanto, este modelo opera en los países capitalistas metropolitanos (Menéndez, 2011).

El MMH a simple vista parecía tener una buena aplicabilidad en el PS-E, pero con el paso de los años se ha podido observar que este modelo ha quedado obsoleto, pero esto no quiere decir que no se siga aplicando en los países capitalistas. Por otra parte, este modelo presenta una crisis la cual ha causado que se elaboren más modelos, los cuales puedan aplicarse satisfactoriamente en beneficio de la salud del paciente (Menéndez, 2011).

Algunos de los aspectos que hicieron que el modelo entrara en crisis fue principalmente su total dominio en el biologismo, el no permitir que el PS-E sea analizado y atendido a través de distintas disciplinas, esto causó un declive en las investigaciones y sobre todo en los diagnósticos de los pacientes, dando lugar a que la enfermedad no pueda solucionarse a través de la medicina y por lo tanto es necesario que se involucre el aspecto social (contexto) del paciente, ya que las enfermedades también puede provenir de su

entorno, esto da a lugar la necesidad de involucrar no sólo lo biológico sino también aspectos ambientales, culturales, sociales, psicológicos y económicos (Menéndez, 2011).

La necesidad de involucrar a la enfermedad en el contexto de un paciente, se consideró necesario para poder diagnosticar una enfermedad que no tiene origen biológico, en algunos casos los médicos se dieron cuenta de que la causa de la enfermedad provenía de otro factor externo al cuerpo del paciente, por ello se dio esta idea de incrementar más factores al PS-E, ya que la enfermedad podría ser causada por el lugar en donde habita el paciente o en donde trabaja al estar expuesto a un constante estrés, incluso los lugares que suele concurrir pueden estar en mal estado, incluso debido a una mala alimentación por no tener un buen ingreso económico (Baeta, 2015).

Otra parte importante de la integración del contexto al PS-E, es que la enfermedad no se desarrolla de la misma manera que en otro lugar, ya que cada comunidad, población, estado o país tienen su propio contexto, de tal manera que los individuos viven y se desarrollan de distinta manera, además de tener distintas necesidades, un ejemplo puede ser la discapacidad, este padecimiento no se ve de la misma manera en la Ciudad de México (CDMX) que en alguna comunidad rural del interior del país, es obvio que estas dos regiones tienen distintos conocimientos y necesidades. En la CDMX entienden que la discapacidad no tiene que ver con cuestiones biológicas, además cuenta con los recursos para atender médicamente a los pacientes que tienen este padecimiento, mientras que en algunas comunidades de México se tiene contemplado que una discapacidad es una maldición o un castigo de Dios; por lo tanto, consideran no necesario atender a las personas con algún padecimiento de este tipo, además no cuentan con un buen sector salud también al no contar con los recursos tecnológicos, infraestructura, personal, etc., para atender a los pacientes, este es un breve ejemplo de la importancia de integrar el contexto en el análisis del PS-E,

ya que el entorno de un individuo puede brindar información necesaria para dicho análisis (Baeta, 2015).

Cabe resaltar que otro punto a integrar en el PS-E es el aspecto económico, ya que muchas veces sin este recurso es imposible atender a los pacientes o incluso este mismo se usa de una manera negativa. Como se mencionó anteriormente el MMH se aplica en países capitalistas con el objetivo de vender a la salud como mercancía y no sólo como un beneficio para salud de la población, pueden aumentar sus ganancias a través del paciente mediante la venta de medicamentos a un alto precio, aunque en algunos de los casos los medicamentos no son necesarios o incluso dañan la salud del paciente, las ganancias permiten la obtención de equipo tecnológico nuevo y más avanzado, de esta manera aumentan los costos y la demanda de los servicios, como resultado se tiene que las ganancias económicas aumentan pero la salud se pierde como principal objetivo, por lo tanto, se presenta un aumento correlativo de la iatrogenia[1] e ineficiencia de los servicios de salud, además el derecho a la salud se vuelve de difícil acceso y las personas con bajos recursos económicos no pueden comprar la salud, mientras que las personas que tienen mayor poder adquisitivo pueden acceder a los servicios que ellos quieran, esta situación permite observar que el MMH cae en un círculo vicioso en donde sólo se busca vender la salud como mercancía mediante la relación asimétrica médico-paciente, medicalización, aumento de costos de la atención a la salud, iatrogenia e ineficiencia y dominio total del saber biológico (Menéndez, s.f.).

A causa de la insuficiencia de este modelo se elaboraron otros distintos, en los cuales se integran más disciplinas para una mayor comprensión y hacer buen uso de la salud de los pacientes, además éstos permiten ver que hay más allá de la salud y enfermedad, en el

1 De acuerdo con la Real Academia Española (RAE), este término se refiere a la alteración, especialmente negativa, del estado del paciente producida por el médico (RAE, 2021).

siguiente apartado se hablará de otro modelo en el cual podremos ver lo contrario al MMH (Menéndez, s.f.).

2.1.2.2 Modelo Biopsicosocial

Como se pudo observar los modelos en salud permiten entender el PS-E desde distintas perspectivas, en este apartado se analizará el Modelo Biopsicosocial que al igual que el MMH son los más sobresalientes, pero antes de adentrarnos en este modelo es necesario explicar el modelo que le antecede ya que se podrá comprender de una manera más clara.

El Modelo Multicausal (MM) fue planteado tras la crisis del MMH, ya que éste no cumplía con eficiencia ante el PS-E, por lo tanto, el MM en salud plantea que existe una gran variedad de factores que afectan la salud y como consecuencia se presenta la enfermedad en el paciente, a causa de esta idea se plantea el inicio del modelo con el concepto de Redes Causales, que consiste en las cadenas epidemiológicas así como los factores de riesgo que se ven implicados en el estudio y en el PS-E estos a su vez permiten ver los cambios en la salud del individuo (Arrivillaga, 2020).

En este modelo, el grupo de los factores de riesgo de son cuatro, el primero de los factores es fisiológico, consisten en la sintomatología del paciente pueden registrar algún dato o información en una unidad hospitalaria; el segundo se refiere a los factores comportamentales, están conformados por las actividades cotidianas del pacientes tales como alimentación, ingerir sustancias nocivas, sedentarismo, horas de descanso, etc., éstas se complementan con las ambientales siendo el tercer factor, haciendo referencia al entorno del paciente, ya que se pueden encontrar agentes tóxicos en su ámbito laboral o incluso en si su vivienda no tiene los servicios esenciales, causando una falta de saneamiento y como último factor, el socioeconómico, como su nombre lo dice se refiere a los ingresos salariales

o el trabajo con el que cuenta el paciente, éste a su vez se ve influenciado por la educación que tiene o las desigualdades que puede presentarse en su vida (Arrivillaga, 2020).

Al integrar más disciplinas al análisis del PS-E; se puede observar que la enfermedad no proviene sólo de un agente biológico, sino de una amplia diversidad de factores de comportamiento, ambientales y socioculturales, para explicar de manera integral el PS-E; por ello el Modelo Biopsicosocial se considera en el grupo de modelos que integran nuevas disciplinas en el análisis del PS-E (Juárez, 2011).

El Modelo Biopsicosocial fue elaborado por el psiquiatra George Engel en el año de 1977, con el objetivo de plantear un modelo distinto al MMH, quien lo describe como “una propuesta integradora, comprehensiva y sistémica de los niveles, biológicos, psicológicos y sociales del individuo” (Juárez, 2011), de esta manera busca integrar cada vez más disciplinas para poder entender la salud del paciente.

Esta vez se puede ver que se integra a la psicología como parte analítica de la enfermedad, ya que el MMH además de ser el más usado por países mercantilizados tiene una ideología muy cerrada y centrada en el aspecto médico. Engel planteó que el MMH era dualista, o sea que veía que el individuo sólo estaba compuesto por su mente y cuerpo, por lo tanto, ningún otro componente externo podría influir en él. Otro punto que Engel afirmó, es que el MMH tiene un modelo de tipo causa-efecto, como se puede ver un factor, en este caso solo biológico, que cause la enfermedad; estas ideas lo llevaron a desarrollar el Modelo Biopsicosocial en el cual estipuló los siguientes puntos en palabras de i Carrió (2002):

1. Una alteración bioquímica no siempre se traduce en enfermedad. Ésta aparece por la interrelación de diversas causas, no sólo moleculares, sino también psicológicas y sociales. A la inversa: de alteraciones psicosociales pueden derivarse enfermedades o «dolencias» que

constituyen problemas de salud, incluso a veces con correlación bioquímica.

2. La simple anomalía biológica no arroja ninguna luz sobre la significación última de los síntomas para el paciente, ni asegura tampoco las actitudes y habilidades del clínico para recoger la información y procesarla de manera adecuada.
3. Las variables de índole psicosocial suelen ser importantes a la hora de determinar la susceptibilidad, gravedad y curso del padecimiento más biológico que pudiera considerarse.
4. La aceptación del rol de enfermo no viene determinado de manera mecánica por la presencia de una anomalía biológica.
5. El tratamiento biológico puede tener diversas tasas de éxito influido directamente por variables psicosociales, tal como deja patente el llamado efecto placebo, entre otros.
6. Además, la relación del profesional de la salud con el paciente también influye en el resultado terapéutico, aunque sólo sea por la influencia que pueda tener sobre el cumplimiento del tratamiento.

Con los puntos planteados por Engel queda claro que el objetivo de su modelo es dejar atrás el MMH, ya que en definitiva éste no busca el beneficio del paciente, al contrario, es dejado en último término, por ello su modelo se encuentra enfocado en el paciente con la intención de integrarlo como lo que es, una persona, un ser vivo con sentimientos o emociones y no sólo un número de expediente o un etiquetado más en el laboratorio clínico. Por otra parte Engel plantea que es importante no dejar de lado las emociones del paciente, incluso no darle significado a su sintomatología es un error que le puede costar la vida, por esta razón se debe desarrollar la comunicación y diálogo entre ambos, el cual no se había utilizado ya que se tenía el concepto de que el paciente debería ser un ignorante y el médico

tenía que decidir sobre el estado de salud, pero esta práctica es rechazada en este modelo, además al tener en prioridad al paciente permite que éstos puedan expresar sus preocupaciones, incluso pueden verse interesados en su padecimiento y realizar preguntas de cosas que no comprendan y el médico estaría obligado a informar cada procedimiento que se le aplicará (i Carrió, 2002).

Con este breve análisis del Modelo Biopsicosocial se puede ver claramente que es aún más complejo que el MMH, por ello en este proyecto se tiene la intención de aplicar el ámbito biopsicosocial para poder analizar el PS-E de la discapacidad física, ya que este padecimiento no es de origen biológico y analizando a partir de este modelo podemos ver que realmente la discapacidad es un problema de salud de origen social, ya que en mucho de los casos, la misma sociedad no permiten la integración de las personas que tiene algún padecimiento como este. Incluso la discapacidad no es que complique o dificulte la actividades cotidianas, realmente las condiciones del entorno de la persona hacen que su estilo de vida no sea el adecuado, en muchos de los casos la infraestructura del ambiente no es el adecuado, ya que al usar una sillas de ruedas no es posible tomar el transporte público, cruzar una avenida muy transitada, los edificios no cuentan con rampas de acceso o elevadores los cuales facilita un fácil desplazamiento en las instalaciones (Vanegas & Gil, 2007).

Se puede observar en algunos de los ejemplos de los problemas planteados, que experimenta una persona con discapacidad o incluso hacen más visible este padecimiento, por ello queda decir que la discapacidad no es padecimiento de aspecto individual, sino más bien tiene que ver con factores tanto personales, familiares y socioculturales. Al verse afectada la salud del individuo a causa del ambiente en que se está desarrollando, también se puede afectar su salud mental, por lo tanto, es necesario integrar más disciplinas para analizar la salud de las PDF, no sólo con la atención médica y de rehabilitación; así mismo,

para el cuidado de la salud mental se debe integrar a la psicología, coadyuvando en un mejor apego al proceso de rehabilitación y revisión médica.

De esta manera se aclara que el Modelo Biopsicosocial es una herramienta que ayuda a integrar a un ser humano sin importar su padecimiento, en distintos niveles tales como el biológico, individual, psicológico y social, para tener un pleno desarrollo y un apto estado de salud (Vanegas & Gil, 2007).

2.1.3 Salud Mental

Hasta este punto se ha logrado observar la complejidad del concepto Salud, así como su aplicabilidad en los distintos modelos que estudian el PS-E, De acuerdo con lo explicado anteriormente queda claro que la salud puede verse afectada por distintos factores, tales como biológicos, ambientales, psicológicos y sociales. Incluso estos mismos son mencionados por la OMS de una manera indirecta en la definición de salud, entre estos factores cabe resaltar el bienestar mental, ya que sin este no puede haber un completo estado de salud. A continuación, se hablará de la Salud Mental (SM) la cual es un concepto complementario al tema de la salud y el PS-E.

La SM forma parte de los niveles de la salud que complementan el total bienestar de un individuo, al no contar con un buen estado mental es imposible que una persona pueda desarrollarse plenamente, incluso no le será posible cumplir sus aspiraciones o cubrir sus necesidades básicas, por ello es necesario conocer un poco más sobre lo qué es la salud mental y porque es tan importante para tener una buena salud.

La OMS se ha encargado de definir universalmente a la SM como:

> Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2004).

Dicha definición muestra una estrecha relación con la definición de Salud, que menciona que el bienestar del individuo no sólo se debe a la ausencia de alguna afección o enfermedad mental, ya que al estar presente algún tipo de estas, no le permitiría superar el estrés cotidiano para realizar sus actividades productivas o cotidianas, con esto queda claro que es imposible separar a la salud de la SM, ya que la conducta del individuo, las emociones, motivaciones y adicciones se ven implicadas en la salud física. Por otra parte, se puede decir que la SM tiene el objetivo de posibilitar el bienestar del individuo, ya que de esta manera será óptimo el desarrollo y funcionamiento tanto del individuo, como de su comunidad; como se puede ver, la salud y la SM van más allá de la ausencia de la enfermedad (OMS, 2004).

En los apartados anteriores se mencionaban críticas o la necesidad de realizar cambios a la definición de salud, lamentablemente la SM no se queda atrás, la definición que la misma OMS elaboró ha quedado un tanto corta o incluso no es posible aplicar la definición en pleno siglo XXI, ya que el tema de Salud y la SM se han vuelto más complejas con el paso de los años.

Un ejemplo de los problemas que causa el no tener una buena definición completa sobre SM, es el de la continua confusión del término de ésta con higiene mental, ya que en algunos países se dieron los casos que artículos o publicaciones sobre este tema, tradujeron SM como higiene mental dando lugar a dudas y confusiones entre la población e investigadores (Bertolote, 2008).

Dichas confusiones dieron lugar a ciertos movimientos en favor de la higiene mental, esto con la intención de mejorar los servicios de psiquiatría, además de determinar una definición de la SM e Higiene Mental. La OMS a través de diversos congresos Internacionales planteó el objetivo o perspectiva para ambos términos, para que así se terminaran las confusiones y se utilizarán adecuadamente cada término:

> La **higiene mental** se refiere a todas las actividades y técnicas que fomentan y mantienen la salud mental. La **salud mental** es una condición, sometida a fluctuaciones debido a factores biológicos y sociales, que permite al individuo alcanzar una síntesis satisfactoria de sus propios instintos, potencialmente conflictivos; formar y mantener relaciones armónicas con terceros, y participar en cambios constructivos (Bertolote, 2008).

Con esta breve descripción queda un poco más claro a lo que se refiere cada uno de los términos, para la explicación se integra el término salud para entender la relación que existe entre éstos. De acuerdo con la definición de salud de la OMS, se entiende que éste es un estado en que se puede encontrar un individuo y no es un domino de estudio o algún tipo de disciplina que analiza un tema en específico, además se integran las palabras mental y social, esto con la intención de que el individuo debe tener ambas para un pleno desarrollo. La relación entre higiene mental con salud es principalmente que éste es un movimiento social o dominio de actividad, con la intención de hacer una mejora en la comunidad a través de las disciplinas de la psiquiatría, psicología, pedagogía, etc., mientras que la SM es considerada más como un estado del individuo, pero a nivel psicológico. Sin embargo, éste con el tiempo también ha cambiado a un dominio o campo de actividad; dicho en otras palabras, la SM permite el desarrollo físico, intelectual y emocional de un individuo o población, estos a su vez son compatibles con otros, ya que comparten el mismo contexto

sociocultural. La SM puede entenderse en diferentes perspectivas, ya que ésta depende del contexto, enfoque y disciplina que se aplique (Bertolote, 2008).

La SM al igual que la salud es aplicable en el MMH y el biopsicosocial. En el MMH se plantea que los problemas mentales tienen origen biológico, no hay otro factor que cause desórdenes mentales, incluso éstos pueden ser hereditarios; por lo tanto, es imposible que se puedan controlar o mejorar los rasgos de personalidad, comportamiento, afectos, emociones y pensamientos del individuo. En el MMH se plantea el término enfermedad cerebral refiriéndose a todos los trastornos a nivel fisiológico o neuronal, incluso estos padecimientos son tratados con sólo aspectos médicos y hospitalarios, tales como intervenciones quirúrgicas, farmacoterapia y terapia electroconvulsiva, al llevar a cabo este tipo de tratamientos se puede lograr sanar a la persona. De esta manera el modelo considera necesario tomar estos tratamientos para que la persona pueda volver a ser "*normal*" (sana), ya que en este modelo solo hay personas normales o enfermas (Restrepo & Jaramillo, 2012).

En comparación con el modelo Biopsicosocial se explica que los trastornos mentales provienen del modo de vida, o sea al estilo de vida y condiciones de vida, ya que de éstos dependen las decisiones que tome cada individuo para su salud, incluso se integra al aspecto social, económico, cultural e individual, como causante de los trastornos. Dicho modelo está en contra del tratamiento de farmacoterapia, ya que a través de ésta sólo se busca que el individuo pierda su facultad de decidir o pensar sobre su salud, mientras que el modelo biopsicosocial tiene la intención de respetar el poder del individuo (Restrepo & Jaramillo, 2012).

En el aspecto biopsicosocial de la Salud Mental, sobresale el poder de decisión que puede o no poner en riesgo su salud en los diferentes niveles que la conforman; en otras palabras, la población se encuentra sometida ante el sector salud, por lo tanto, el sector

decide el diagnóstico y el tratamiento que el individuo debe tomar, de esta manera causan que la subjetividad de los individuos dependen de lo que diga un médico, pero al aplicar el poder en la vida de las personas facilita que se construya su propia subjetividad y a través de ésta se obtiene una buena salud mental, al tener un buen estado mental es posible que tomen decisiones positivas en su vida, además de no permitir que otros violenten su autonomía. Resumiendo, el poder de decisión permite que el individuo sea autónomo respecto a su salud, la óptima relación entre salud y el aspecto social, además de que permite ver a la persona como un sujeto productivo y social, incluso se ve al individuo como creador de poder (Ferro, 2010).

Es posible obtener el poder sobre la salud a través de las distintas disciplinas que la estudian, ya que como se mencionó anteriormente, la SM puede verse afectada por aspectos sociales, ambientales, económicos, culturales y biológicos, por ello en este proyecto se aplicará la disciplina de la Promoción de la Salud Emancipadora, ya que a través de ésta es posible comprender un tema de Salud y Enfermedad desde la perspectiva médica y social, además de que ayuda a comprender que un problema de salud es un asunto que incluye a todos, por ello en el siguiente apartado se hablará un poco más sobre la PS, con la intención de entender los problemas de salud a los que se ven implicados las PDF y el cómo es posible devolver el poder sobre las decisiones en su salud.

2.2 Promoción de la Salud

Hasta este punto se ha entendido la complejidad y la magnitud que tiene el concepto de Salud, además de las distintas perspectivas y enfoques que se han elaborado para una mayor comprensión, por ello existen disciplinas y organizaciones que trabajan en conjunto para seguir realizando avances o cambios en el ámbito de la misma, dentro de los avances se encuentra la Promoción de la Salud (PS) la cual tiene la intención de mejorar la calidad y estilos de vida en un individuo o una determinada población. En el siguiente apartado se

hablará más a detalle sobre la PS, para comprender la importancia de aplicarla en la vida de la población.

2.2.1 Antecedentes de la Promoción de la Salud

Para que la PS fuera integrada en el ámbito de la salud fue necesario que sucedieran algunos eventos en la historia de la humanidad, por ello antes de explicar lo qué es la PS hay que comprender el contexto histórico de la disciplina.

El principal evento que influyó en el surgimiento de la PS fue la Segunda Guerra Mundial, la cual tuvo lugar del año de 1939 hasta 1945. Dicha guerra tuvo un gran impacto, debido a que se llevó a cabo el genocidio más grande a nivel mundial, en este caso la comunidad involucrada fue la de los judíos, homosexuales, personas con discapacidad física y mentalmente, la cual se vio amenazada por los nazis. Este evento causó demasiada polémica a nivel mundial, dando lugar a diversas repercusiones en la salud de la población europea, al término de la guerra un grupo de países conocidos como los Aliados (Estados Unidos, Inglaterra y la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas: URSS) se vieron interesados en formar una organización con la intención de evitar un nuevo conflicto a nivel internacional, por ello nace en San Francisco, en mayo de 1945 la reconocida Organización de las Naciones Unidas (ONU), ésta permitiría la paz entre los países que conforman esta organización, además en dicha conferencia se logró incluir el término de Salud en la constitución de la ONU, con el objetivo de implicar la armonía entre las distintas poblaciones y con esto se evitarían conflictos (Cueto et al., 2011).

Además de la preocupación del surgimiento de conflictos entre las naciones, también se presentó la idea y necesidad de la formación de una agencia especializada en el ámbito de la salud, con la intención de reparar los daños a causa de la guerra dentro de los cuales se encontraba la desnutrición, pobreza, inequidad, enfermedades infecciosas, población sin

vivienda, sin acceso a los servicios básicos, etc. Aunque anteriormente a la guerra ya existían autoridades que se encargaban de la gestión de los problemas de salud, tales como *Office International d´Hygiéne Publique* (OIHP) funcionaba en París, Salud de la Liga de las Naciones (LNHO) en Ginebra y en América la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP), dichas autoridades se encargaban de la gestión de la salud en determinadas regiones, pero ninguna se encargaba a nivel mundial, además de que los países no se veían obligados de regir lo que estipulaban cada una de éstas (Cueto et al., 2011).

Por ello, en la conferencia de San Francisco se consiguió convencer a los integrantes de la ONU, para la creación de una organización sanitaria internacional, en julio del año de 1946 se llevó a cabo la Conferencia Sanitaria Internacional, en la cual se planteó la formulación del nombre de la Organización Mundial dedicada a la Salud, al igual de la elaboración de su propia constitución, en esa conferencia se estipuló el nombre de la hoy conocida Organización Mundial de la Salud (OMS), pero no fue hasta el 7 de abril de 1948 que se emitió su Constitución. Actualmente se sabe que la OMS forma parte de la ONU, pero dicha organización está enfocada exclusivamente a las investigaciones y avances de la salud, además de establecer normas, políticas, brindar apoyo económico a los países y vigilar riesgos que se vean comprometidos con la salud de la población mundial (Cueto et al., 2011).

Posterior a la creación de la OMS dio lugar a la estipulación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), con la intención de plasmar los derechos que los mismos países que conforman la ONU, deberían llevar a cabo en su población sin restricción alguna, el enlistado se conformó por 30 derechos, dentro de los cuales sobresale el 25°, en el cual estipula que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar”, por lo tanto, la elaboración de dicho documento fue con la intención de seguir recalcando la importancia del cuidado y

restauración de la salud de la población (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2003).

Otro evento relevante fue la creación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la cual se puede ver como una oficina de la OMS, pero enfocada totalmente hacia la salud de la población de los países americanos, esta oficina le ayuda a tener una mejor organización con los problemas que se pueden presentar en el desarrollo e implementación de las soluciones a los problemas de salud (Guzmán et al., 2016).

La creación de la DUDH y la OPS no fueron los únicos eventos relevantes para la PS, realmente lo que se presentó posterior a la creación de estas organizaciones fue lo que influyó en la creación de la PS, la elaboración de informes y declaraciones fueron las que poco a poco encaminaron hacia incontables mejoras en el sistema y políticas de salud, el primer informe fue elaborado por Marc Lalonde en el año de 1974, el cual fue nombrado "*New perspectives on the health of Canadians*", este informe sobresale debido a que se planteó una nueva manera de ver al PS-E; como se mencionó en el apartado de la salud, hay que recordar que se creía que la enfermedad era causada por una agente biológico, por lo tanto, en el informe Lalonde plantea un nuevo término que era el causante e influyente de la enfermedad en la población, esta vez los ahora conocidos Determinantes de la Salud eran los causantes del PS-E, éstos se encuentran conformados por los estilos de vida, factores ambientales, factores genéticos-biológicos, atención sanitaria, servicios de salud, factores económicos, sociales y políticos, de acuerdo con Lalonde estos eran los verdaderos responsables de las enfermedades en la población, con esta nueva información los gobiernos se vieron preocupados y lograron entender la influencia negativa de todos estos factores, hasta ese instante iniciaron el compromiso de brindar buenas condiciones de vida, debido a esto es mencionada por primera vez a la PS como la encargada de

proporcionar condiciones de vida decentes, a través de la Educación de la Salud (Villar, 2011).

Al detectar los factores de riesgo tales como el medio ambiente, estilos de vida, biología humana y la atención sanitaria, las autoridades tomaron la decisión de implementar la Prevención de la Enfermedad, por medio de la nueva estrategia se lograría detectar cualquier enfermedad (infecciosas y no infecciosas) en una etapa temprana, que pudieran ser tratables e incluso evitar la muerte de la población, por ello esta nueva estrategia se planteó con la ayuda de la Salud Pública, esto con la intención de unir esfuerzos y cumplir el objetivo de mejorar la calidad de vida de cualquier individuo, para que con ello fuera posible implementar la Atención Integral de la Salud, la cual está conformada por cinco aspectos (Villar, 2011):

- Promoción de la Salud, sería la encargada de brindar las herramientas y medios para que la propia población tuviera un mejor control sobre su propia salud.
- Protección de la Salud, estaría a cargo del Control Sanitario, ya que es la encargada de vigilar los contaminantes en el medio ambiente y alimentos, por ello el gobierno sería el encargado de esta parte.
- Prevención de la Enfermedad, se ve involucrada la parte de la atención colectiva de los servicios de salud.
- Restauración de la Salud, es la última etapa de la atención del individuo, ya que al perder el total estado de salud es necesario que sea atendido a través de los dos niveles (primarios y hospitalarios) de asistencia sanitaria.
- Rehabilitación está conformada por la parte de la recuperación del individuo a nivel físico, psicológico y social (Villar, 2011).

Estos nuevos aspectos al PS-E siguieron dando lugar al surgimiento de nuevas investigaciones y declaraciones, tal fue el caso de la Declaración de Alma-Ata que fue elaborada por la OMS y el Fondo de Socorro Internacional de la Naciones Unidas a la Infancia (UNICEF) en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria, la cual fue llevada a cabo el 12 de septiembre de 1978 en Alma-Ata (antes Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS), hoy Kazajistán), dicha conferencia convocó a los representantes de cada país con la intención de hacer un llamado urgente, para aumentar la protección y promover la salud de toda la población, por ello los representantes se encargaron de elaborar la declaración con la intención de que todos los países la llevaron a cabo, incluso dentro de lo estipulado sobresale la frase “Salud para Todos en el año 2000” (Declaración de Alma-Ata, 2002).

En la declaración se establecieron 10 objetivos, dentro de los cuales promulgaron la definición de salud “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades”, también se mencionó la notable desigualdad en el estado de salud de la población, a causa de la falta de interés por parte del individuo, por ello se agregó que se la población tiene la obligación de participar en la mejora de su salud, como consecuencia se integra la atención primaria de salud, con la intención de integrar métodos y tecnologías que estuvieran al alcance de la población, para que de esta manera el sistema de salud y la población estuvieran en continuo trabajo y lograran el objetivo de tener un pleno desarrollo, en resumen esto fue lo que se planteó en esta declaración. Pero, como todo acuerdo tiene sus complicaciones y declives, las autoridades de la OMS continuaron realizando reuniones con la intención de reforzar los desarrollos en la salud de la población (Declaración de Alma-Ata, 2002).

Dado que la Declaración de Alma-Ata no se llevó a cabo como se esperaba, la OMS se vio obligada a reunir a los representantes y por lo tanto se realizó la primera Conferencia

Internacional de la Promoción de la Salud en Ottawa Canadá en el año de 1986, la Asociación Canadiense de Salud Pública y el Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá logró reunir a 200 representes. La conferencia tenía el objetivo de plantear la reanudación del compromiso que se había estipulado en la Declaración de Alma-Ata “Salud para Todos en el año 2000”; no se cumplió el objetivo, a causa de esto se planteó nuevamente una meta y se creó a la PS como la solución y con ésta se esperaba que se cumpliera la mejorara la salud de la población, pero la aplicación e intervenciones serían distintas y mejor adaptadas a las necesidades de la población (Restrepo & Málaga, 2001).

En la conferencia se notaron varias diferencias en comparación con la anterior declaración, por ello se redactó la hoy conocida Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, en la cual se planteó la definición de la PS, como:

> La Promoción de la Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente (OMS, 2013).

En la definición queda un poco más claro el objetivo y la tarea de la PS, para que quedara completamente clara se integraron nuevos concepto, estrategias y líneas de acción, la abogacía es lo nuevo en esta carta, es una estrategia mediante la cual se pueden crear nuevas condiciones sanitarias. A través de ésta se hace posible promocionar las necesidades de salud, otra parte sobresaliente es el empoderamiento de las personas, para que mediante las estrategias puedan lograr el máximo potencial de salud, la PS contempla cinco estrategias: 1) Construir Políticas Públicas Saludables, 2) Crear entornos favorables (ambientes físicos, sociales, económicos, políticos y culturales), 3) Fortalecer la acción comunitaria, 4) Desarrollar aptitudes personales (estilos de vida) y 5) Reorientar los

servicios de salud, a través de estas estrategias se esperaba una mejora de la salud, además de cumplir la meta de “Salud para todos en el Año 2000” (Restrepo & Málaga, 2001).

Aunque la Carta de Ottawa pareciera un compromiso factible, posterior a la conferencia los especialistas empezaron a tener sus dudas e iniciaron las críticas a la PS, con ello se continuaron realizando nuevas conferencias para la actualización y revisión de los avances de esta nueva disciplina, dentro de las cuales se llevaron a cabo la Conferencia de Adelaida-Australia (1988), Grupo de Trabajo de la OMS (1989), Conferencia de Sundsvall-Suecia(1991), Conferencia y Declaración de Santa Fe de Bogotá-Colombia (1992), Conferencia y Carta de Trinidad y Tobago (1993), Conferencia y Declaración de Yakarta (1997) y la V Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, México (2000) (Restrepo & Málaga, 2001).

En todas estas conferencias se continuó trabajando en mejorar la salud de la población, pero como nueva disciplina los especialistas continuaron realizando críticas hacia ésta, principalmente la parte de la desigualdad, que es uno de los objetivos de la Carta de Ottawa, pero dicho objeto sólo se ha quedado en la tarea de disminuir la pobreza y la exclusión social, dar seguimiento en la educación para la salud y aumentar los ingresos, estos avances siguen siendo insuficientes e incluso se muestra un pobre avance y trabajo en las bases sociales del PS-E, al igual que las intervenciones de los Determinantes Sociales, lo anterior son sólo algunas observaciones que especialistas han realizado con base a la Carta de Ottawa, con ello se busca que las autoridades continúen promocionando la equidad en todas las áreas para lograr un aumento en la calidad de vida y un desarrollo pleno en la población (Coronel & Marzo, 2017).

Para que pueda ser visible la falta de aplicación de la Carta de Ottawa, se puede tomar como ejemplo la epidemia del virus de Zika en América Latina, dicho evento causó preocupación a la OMS debido al miedo a que la situación se saliera de control, esto los llevó a reflexionar y revisar cautelosamente las estrategias de la PS, con la intención de realizar mejoras o principalmente verificar que se apliquen adecuadamente. Este ejemplo ayuda a comparar y ver la magnitud de la insuficiencia de los sistemas sanitarios en la pandemia por COVID-19, es uno de los problemas de salud que no se esperaba que causará miles de muertes y graves repercusiones en la salud de la población a nivel mundial. Se puede observar que aún queda mucho trabajo para las autoridades, en específico en los Determinantes Sociales de la Salud, para que de esta manera se vea una mejora en salud de las personas (Coronel & Marzo, 2017).

A causa de las insuficiencias en la aplicación de la PS, los especialistas pensaron que ésta era una herramienta obsoleta para analizar y solucionar los problemas de la salud, a causa de esta nueva necesidad de analizar las diferentes perspectivas de la salud, surgieron dos ramas de la PS, hoy conocidas como Empoderamiento y Emancipación. Dada la aparición de estas nuevas perspectivas para analizar problemas del PS-E, es claro que la salud no tendrá una herramienta universal para ser analizada, por ello en el siguiente apartado se hablará más a fondo sobre estas ramas y la importancia de implementarlas en este proyecto.

2.2.2 Promoción de la Salud Empoderante y Emancipatoria

El término de Salud y Promoción de la Salud, tienen una gran complejidad como se ha podido observar hasta este punto, incluso se podría decir que conforme avanzan los estudios se vuelve cada vez más compleja y amplia para poder comprender el amplio campo de la Salud y la PS. En el siguiente capítulo se plantean dos de los enfoques para

la PS, la del Empoderamiento y la de Emancipación, con la intención de explicar la importancia de elegir adecuadamente el enfoque de una investigación de cualquier tipo.

Antes de continuar con la explicación de los enfoques, es importante retomar un poco de la información planteada en el capítulo anterior, por ello se retoma la definición de la PS y Salud, elaborada por la OMS y planteada en la Carta de Ottawa:

> La Promoción de la Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana (OMS, 2013).

Cabe recordar que la PS causó un gran cambio en el campo de la salud, es por eso que se elabora el enfoque del Empoderamiento (*Empowerment*), dicho término se empezó a usar en los años setenta, principalmente para referirse a movimientos sociales y políticos, los cuales tenían el objetivo a la no-violencia, derechos humanos, grupos en apoyo a la homosexualidad, etc., éste término representaba la intención de los movimientos, el poder que tienen las personas participantes de los movimientos, su planteamiento fue importante y resaltante, lo que causó que una gran variedad de disciplinas y campos de investigación, lo aplicaran para sus planteamientos e investigaciones, dentro de ese grupo resaltó el campo de la Salud, el cual fue asignado y apropiado a la PS, con el objetivo de mejorar la disciplina y tener como resultado mejoras en la Salud y Calidad de vida de la población (Beltrán, 2009).

En primera instancia distintos investigadores se tomaron la tarea de elaborar la definición de la Promoción de la Salud Empoderante (PSEM) y de poder, esto con la

intención de comprender a la Salud y PS en su dimensión o aplicabilidad, ya que ésta permite una intersubjetividad entre dos, los promotores y los otros (personas, comunidades y familias), por lo tanto, se definió al poder como: “la capacidad de influir en el comportamiento de los otros incluso contra su voluntad” (Beltrán, 2009).

De esta manera se facilitó la definición de PSEM, como:

> Zimmerman (1988) se refiere, en su sentido más general, a la habilidad de la gente para comprender y controlar las fuerzas personales, políticas, sociales y económicas para tomar decisiones que mejoren sus vidas. Rappaport (1987) lo define como el poder que ejercen los individuos sobre sus propias vidas, a la vez que participan democráticamente en la vida de la comunidad. Ortiz-Torres (1992) se refiere al proceso por el cual los individuos, grupos, organizaciones y comunidades desarrollan un sentido de control sobre sus vidas, para actuar eficientemente en el ámbito público, tener acceso a recursos y promover cambios en sus contextos comunes (Beltrán, 2009).

Respecto a las definiciones anteriormente mencionadas, se puede decir que la PSEM permite a la población el acceso a recursos físicos, ideológicos, simbólicos y sociales, con el objetivo de transferir el poder de una persona a otra (del promotor de la salud a otros) mediante capacitaciones, las cuales dan lugar a distintos niveles o dimensiones de Empoderamiento, estas dimensiones son: individual o Personal (EP), la Organizacional (EO) y Comunitaria o Colectiva (EC) (Beltrán, 2009).

El EP hace hincapié al desarrollo de una sola persona, con el objetivo de que esta tenga un mayor control sobre sí mismo, para que se vea obligado a buscar apoyo social y obtener una autopercepción, confianza y capacidad individual. Mientras que el EO aplica procesos que permiten un mayor control sobre organizaciones, con el objetivo de que

influyan en las políticas y decisiones de la sociedad, algunos ejemplos pueden ser la democracia, inclusión, transparencia y rendición de cuentas. Por último, el EC tiene la tarea de promover la participación en una determinada comunidad, para lograr un mayor control sobre los individuos, obtener una mayor eficacia política, además un mejoramiento en la calidad de vida, dicho en otras palabras, en el EC se obtiene resultados de un gran impacto social, mediante el trabajo en equipo de la comunidad. En resumen, se puede decir que el Empoderamiento es un proceso, éste a su vez es un instrumento mediante el cual se generan cambios de ámbito social y político, causando un pleno desarrollo individual y colectivo. Para que se logren los cambios mediante el enfoque es necesaria y de suma importancia la participación de la persona, ya que se asegura que mediante la PSEM el interesado obtendrá información, apoyo en decisiones, creación de un ambiente favorable y el desarrollo de un criterio propio (Beltrán, 2009).

Al analizar brevemente al Empoderamiento se podría decir que es un enfoque apropiado para la PS, mediante la disciplina sea aplicable para la Salud y en el PS-E, ya que tiene por objetivo aumentar el poder de una persona que no sabe que lo tiene, mediante otra que cree que sí lo tiene, en este caso son los profesionales o Promotores de la Salud quienes lo tiene, ya que al tener una preparación en una institución, pueden proporcionar información, alfabetizar, elaborar proyectos, enfocados a los problemas de salud que los propios Promotores de la Salud han identificado en una determinada comunidad. Como se mencionó anteriormente este enfoque parece ser satisfactorio, pero hasta este punto se presenta un quiebre, ya que se pierde la intención de mejorar la Salud de las personas, porque los Promotores son quienes imponen e identifican el problema de salud, además de que limitan la autonomía de los participantes, ya que van a depender de otra persona, por el hecho de que los promotores les brindarán todas las herramientas para solucionar su problema, pero si los especialistas no le brinda lo necesario, el proceso de recuperación de salud quedará incompleto (Beltrán, 2009).

Incluso en esta problemática se encuentra involucrado el mercado, ya que las farmacéuticas y hospitales privados ven a la salud como una mercancía y un artículo que se puede vender a un alto precio y obtenerlo mediante recursos económicos; por lo tanto, sólo la gente que cuenta con las herramientas socioeconómicas, pueden cumplir lo que se menciona en la definición de Salud y PS planteado en la Carta de Ottawa, dice que la salud es un objetivo o meta que debe alcanzar el individuo, mediante la ayuda y decisiones de un profesional en el ámbito de la salud, de esta manera se puede volver a reflejar que el empoderamiento realmente encubre la represión del sujeto, ya que no tienen autonomía de elegir e identificar los problemas que tiene en su comunidad, además deben de estar atenido a la información que se le proporcione, ya que aún sigue sin tener la capacidad de buscar o consultar información (Beltrán, 2009) .

Estos son algunos de los problemas a los que se presenta el enfoque Empoderante, por ello los investigadores no se quedaron conformes y se plantearon el objetivo de plantear uno nuevo, fue en el Diplomado en Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, en donde se planteó por primera vez el enfoque de la Promoción de la Salud Emancipatoria (PSE), esto con la intención de realizar algo distinto al Empoderamiento, como se observó anteriormente se siguen elaborando enfoques que siguen encaminando y regresando a la subordinación de la población, para que de una u otra manera se siga beneficiando al mercado, incluso se puede decir que el Estado y el mercado siguen realizando convenios en donde simulan interés a los problemas de salud, pero realmente colocan a profesionales en donde ellos implementan capacitaciones, educación en salud y temas relevantes, que realmente nos son necesarios para solucionar los inconvenientes de los participantes (Sira & Gásperi, 2017).

La doctora María del Consuelo Chapela Mendoza es la autora y fundadora del enfoque y su aplicabilidad en una nueva PSE. Como primer punto se dio la tarea de elaborar

su definición, como primer parte se tiene que Emancipación proviene del término *Emacipatio o Emancipationis,* de acuerdo con la Real Academia Española (RAE), significa “acción de dejar libre”, dicho en otras palabras, es la parte que le da autonomía, liberación o independencia a una comunidad o a una sola persona, al estar bajo represión o sumisión ante otra persona o autoridad con mayor poder. De acuerdo con la definición de la Emancipación se ha planteado a la PSE y la Salud como (Sira & Gásperi, 2017): La capacidad humana corporeizada de construir futuros viables y actuar en función de ellos (Chapela, 2017).

La PSE es propiciar el ejercicio y desarrollo de las capacidades humanas individuales y colectivas mediante la generación de espacios de investigación, reflexión, diálogo, planificación y práctica en relación con problemas de la vida que se vive (Chapela, 2017).

Estas definiciones se plantearon de acuerdo con las nuevas necesidades que tiene la población en general, como primer parte se utilizó con el objetivo de redefinir a la Salud a través de las características esenciales del ser humano, el cual está conformado de incontables características, pero lo sobresaliente es que encuentra compuesto por dos dimensiones (Chapela, 2017):

- Biológica como su nombre lo dice está compuesta por toda la estructura física, anatomía principalmente las parte que se vean relacionadas a las capacidades, primordialmente la anatomía del cerebro, ya que mediante este el sujeto piensa lo que necesita (Chapela, 2017).
- Simbólica tiene que ver con el cerebro, pero de una manera diferente, ya que usa al cerebro, pero desde la perspectiva reflexiva y de las experiencias vividas, además construye la parte subjetiva y toma decisiones sobre problemas en los que se vea

involucrado, incluso una parte da significado a todo lo que le rodea y le permite analizar el contexto en el que se está desarrollando (Chapela, 2017).

Si una persona cuenta con las dos características tiene la posibilidad de desarrollar la imaginación y usarla en beneficio a su salud, ya que un ser humano debe de imaginar posibles escenarios que solucionen un problema salud, también usarse en beneficio a la modificación de su entorno y transfórmalo en algo saludable, para que de esta manera pueda desarrollarse sin ningún problema. Este breve planteamiento ayuda a comprender la definición de Salud, que se presentó al principio, de esta manera se entiende que, una persona goza de una buena Salud si tiene a la capacidad de imaginar escenarios futuros, de cierta manera el individuo debe enfocarse para cumplirlos, para que se lleven a cabo los escenarios es necesario que se cuenten con las Capacidades Humanas (García, 2012).

Mediante las dos características y el uso de la imaginación, dan lugar a las Capacidades Humanas (CH), las cuales están incluidas en toda persona, las podemos encontrar en el cuerpo y dependen de sus funciones anatómicas y biológicas, pero también del contexto en que se desarrolla la persona, el contexto es el encargado de dar significado o asigna un simbólico que lo represente. Por ello, la PSE incluye y apropia a las Capacidades Humanas (CH), mediante las cuales se pueda producir una buena salud y un cambio en el ambiente de la población. Las CH están conformadas por seis, las cuales son: sapiens, erótica, lúdica económica, política y faber[2] (García, 2012).

Las tres primeras capacidades permiten que una persona se dé cuenta de que existe, con la sapiens (razonamiento) se reconoce información, obtención de nuevos conocimientos, así como los obtenemos también los desechamos. Esta primera se relaciona con la erótica (motivarse o apasionarse), esta segunda permite que la persona

[2] La capacidad humana enfocado al trabajo que realiza una persona (García, 2012, p. 4).

tenga la habilidad de tener emociones tales como enojarse, amar, esto permite que le dé sentido el hecho de pensar, con las dos primeras capacidades se da lugar a la lúdica (imaginar), en la cual podemos encontrar la creación de sueños, que a su vez se pueden proyectar y realizar más adelante. Estas capacidades permiten que una persona, tenga la habilidad de identificar su existencia en un determinado contexto (Chapela, 2017).

Por otra parte se tiene tres últimas capacidades, que surgen a partir de la tres primeras, la económica determina los límites y las posibilidades que se crean en las tres primeras capacidades, mientras que la política (tomar decisiones) es la que complementa los futuros más viables, además toma y elige las mejores decisiones para el futuro proyectado, cuando se tiene completado el objetivo por así decirlo se inicia la última capacidad faber (trabajar), lleva a cabo la proceso de transformación del ambiente en el que se desarrolla la persona o comunidad, esto con la ayuda de herramientas y materiales necesarios (Chapela, 2017).

Las CH al aplicarlas facilita que una persona obtenga una buena salud e incluso ayuda al aumento del su poder y es claro que esa es la tarea de la PS, abogar y proteger la salud de los problemas de salud causado por el Estado y el mercado, como se pudo ver en el planteamiento del Empoderamiento. En el caso de la PSE se plantea la misma intervención, brindar apoyo mediante un especialista en la salud o un Promotor de la Salud, para que puedan brindar la información necesaria y que la misma persona sea quien lleve a cabo su escenario que dará solución a sus problemas, por lo tanto, el sujeto es quien identifica el problema de salud que lo está afectando, el mismo imagina, elabora y lleva a cabo el proyecto, a diferencia del enfoque Empoderante, el Promotor de la Salud es quien identifica el problema y elabora todo lo que acontece al proyecto, el sujeto solo lleva a cabo el proyecto, pero este no se encuentra vinculado con el problema. En resumen, se puede decir la lucha de poderes se ha invertido, el Sujeto es quien queda en primer lugar y tiene el

poder de elegir, mientras que el Promotor de la Salud queda en segundo o incluso en último lugar, ya que solo se encuentra como un apoyo para lo que necesite el sujeto (Sira & Gásperi, 2017).

Por otra parte, se entiende que mediante las capacidades humanas se pueden lograr las aspiraciones del sujeto o la comunidad involucrada, la cuales son planteadas en la definición de la PS en la Carta de Ottawa, por lo tanto, al apropiar las CH en la PSE es posible se pueda cumplir todo lo que se planteó en dicho documento, ya que las autoridades se han olvidado de realizar todas las estrategias para mejorar la Salud y calidad de vida de la población. Este nuevo enfoque parece prometedor como la mejor guía para tener una buena PS, incluso la doctora Chapela se ha encargado de plantear las características de la PSE, las cuales nos permiten comprender todo lo que se ha planteado anteriormente, sus características son las siguientes (García, 2012):

- De forma general es un conjunto de prácticas encaminadas a generar las condiciones para que los sujetos individuales y colectivos desarrollen su capacidad de inventar futuros y alcanzarlos.
- Lo anterior incluye el desarrollo de las capacidades humanas y la generación de capitales que permitan la modificación de las condiciones presentes para el logro de los proyectos (prácticas apoderantes) y la recuperación del control del cuerpo para la invención del proyecto (prácticas emancipadoras).
- El trabajo de promover la salud está basado en una pedagogía de autoconstrucción, de autocrecimiento. El promotor de la salud no empodera, no da poder sino genera las condiciones que faciliten el fortalecimiento del otro.
- Para todo lo anterior es de vital importancia que el promotor de la salud considere que trabaja con sujetos, es decir, con personas con puntos de vista individuales que son producto de sus contextos culturales, sociales e históricos. Que en el mismo

sentido es de vital importancia que el promotor de la salud conozca tanto la visión de los sujetos como los contextos que influyen en la misma.

- En esta modalidad de trabajo la acción transformadora se realiza con la finalidad de resolver problemas nombrados no por el promotor de la salud sino por los sujetos con los que trabaja (García, 2012).

Con estas características es más entendible y estipula los papeles que juegan tanto el sujeto y el Promotor de la Salud en el PS-E, por ello, la PSE se aplicará en el proyecto ya que se tiene el propósito que la PDF, sea quien planee sus problemas de salud y el mismo sea quien imagine la solución, así como el posible futuro escenario, por lo tanto, el Promotor de Salud será solo un apoyo y creará la metodología factible para llevar a cabo el proyecto que se ha elaborado en base a lo que ha pensado la PDF. Más adelante se comprenderá la importancia y el beneficio de aplicar a la PSE en la vida de las PDF ya sea en tiempos de la pandemia por COVID-19 o en algún otro contexto, es importante que los sujetos compartan sus necesidades y buscar apoyo adecuado, en este caso en la disciplina de la PSE.

2.3 Discapacidad

Retomando un poco de lo que se ha mencionado en los apartados anteriores, se entiende que la salud es la parte fundamental para que una persona o población puedan tener un pleno desarrollo y disfrutar de una buena calidad de vida. Para que esto sea posible es necesario que se involucre una disciplina que cumpla el objetivo de tener un buen estado de salud, en este caso se ha hablado de la Promoción de la Salud, ya que al ser de carácter multidisciplinario, permite que pueda solucionar o prevenir factores de riesgo en la salud de las personas, por ello en el siguiente apartado se pretende abordar el tema de la Discapacidad, con el objetivo de comprender la manera en que se ve afectada la salud de

la población y de qué manera la PS, puede ayudar tanto a la persona que tiene el padecimiento, así como la misma sociedad que se ve involucrada en este PS-E.

2.3.1 Definición de Discapacidad

Para comprender de una manera clara el tema de la Discapacidad y cómo es que la OMS muestra interés por los problemas que un padecimiento pueda ocasionar en la salud de una persona o población, así como la Salud y la PS tienen antecedentes históricos, la Discapacidad no es una excepción.

Como lugar de partida se tiene la XXIX Asamblea Mundial de la Salud, se llevó a cabo en mayo de 1976, en la asamblea se planteó el objetivo de publicar un documento experimental, el cual fue nombrado *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps* (ICIDH), como su nombre lo dice su contenido era específicamente la clasificación de discapacidades, hasta el año de 1983 fue publicada esta clasificación en castellano a la cual se le dio el nombre de “Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)”, con este título es más fácil de comprender para la población en general, esto debido a que se explica cada uno de los términos que se ven involucrados en el tema. Como se mencionó en un principio el documento era sólo experimental, además de que tenía el objetivo de ser más específico respecto a los padecimientos y las afecciones que provocan en la vida de una personas, ya que anteriormente se había elaborado la Clasificación de Internacional de Enfermedades (CIE), como su nombre lo dice su intención es clasificar todas las enfermedades existentes, pero su clasificaciones se enfoca más en la sintomatología que de cada padecimiento, pero en ningún momento en las consecuencias o riesgos a los que se puede enfrentar un enfermo, por ello la OMS se tomó la tarea de elaborar una clasificación distinta (Jiménez et al., 2002).

Algo particular de la CIDDM es que fue elaborada desde un enfoque biomédico, como se mencionó en los apartados anteriores, el enfoque biomédico o médico plantea que el PS-E es causado principalmente por un factor biológico y que sólo puede ser atendido a través de la medicina. Este enfoque es el que da sustento a las definiciones sobre las que se construye la clasificación de la discapacidad. Un esquema general del PS-E de la CIDDM se podría decir que es lineal, ya que en primer lugar colocan a la Enfermedad-Deficiencia-Discapacidades y Minusvalías (Jiménez et al., 2002).

La OMS definió a cada uno de los términos, como:

> En primer lugar, la deficiencia hace referencia a las anormalidades de la estructura corporal y de la apariencia y a la función de un órgano o sistema, cualquiera que sea su causa; es decir, representan trastornos a nivel de órgano. Las discapacidades reflejan las consecuencias de la deficiencia desde el punto de vista del rendimiento funcional y de la actividad del individuo; por lo tanto, representan trastornos a nivel de la persona. Las minusvalías hacen referencia a las desventajas que experimenta el individuo como consecuencia de las deficiencias y discapacidades; es decir, reflejan la adaptación del individuo al entorno (Jiménez et. al., 2002, p. 273).

Con estas definiciones es posible comprender que se está culpando a la enfermedad como la causante de la discapacidad, ya que al tener una disminución en el funcionamiento de un órgano automáticamente es una deficiencia, de esta manera ya no tenemos el 100% de nuestra capacidad, causando un rezago o incluso pérdida de nuestra funciones básicas de nuestras extremidades, las cuales nos ayudan a realizar nuestras actividades cotidianas, como resultado se tiene la desventaja respecto a otra persona sana, esto impide tener una vida con normalidad o que no pueda realizar sus actividades que le corresponden en su determinada sociedad (Jiménez et al., 2002).

La manera en que se ve una discapacidad en la CIDDM como discursos y prácticas discriminatorios, ya que solo hay personas normales (sin enfermedad) o anormales, es sólo un enfoque lineal, debido a esto la OMS se encargó de elaborar un documento oficial y que no sea de carácter experimental, ya que al ver los efectos y los intereses en la CIDDM los impulsó a realizar un segundo documento con el objetivo de especificar lo que es la discapacidad y la importancia de involucrar en el tema a la población en general (Jiménez et al., 2002).

En el año de 1980 la OMS publica la segunda CIDDM, totalmente modificada y elaborada desde un enfoque totalmente distinto, fue nombrada como Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), en esta clasificación se brindan un marco conceptual diferente en el cual da amplia información respecto a los padecimientos y la manera en que afecta la salud de la población, lo que hace diferente a las clasificaciones en primer lugar es el enfoque que tienen, la CIDDM tiene un enfoque biomédico, mientras que la CIF integra a los determinantes sociales, además se integra la parte del funcionamiento esto permite tener una visión amplia de lo que ocurre en el estado de Salud de la persona al tener un padecimiento de este tipo (Aparicio, 2009).

Además, en la CIF queda claro que no tiene la intención de clasificar a las personas, de acuerdo a su padecimiento o deficiencia, sino que busca clasificar las situaciones a las que se pueden presentar o se encuentran las personas, es por eso que la OMS integra nuevos términos y elimina otros, para que la misma población discapacitada no sea menospreciada al usar conceptos que no cuiden la integridad de la población (Aparicio, 2009).

Dentro de los nuevos términos se tiene a los Dominios se consideran aspectos relacionados con la salud de la persona, en el caso de la discapacidad en los dominios se tiene a las Estructuras Corporales y Actividades-Participación, estos mismos conceptos

fueron integrados en el lugar de los términos deficiencia, discapacidad y minusvalía, esto con la intención de usar un mejor vocabulario, además la OMS plantea otro término el cual integra o hace referencia a los otros, el Funcionamiento hace referencia a las actividades, funciones corporales y la participación, todos estos términos están relacionados y considerados dentro de la clasificación, ya que a diferencia de la CIDDM, la CIF menciona que enfermedad no es la causante de la discapacidad, ya que puede haber una pérdida en la función de un músculo pero no causa una discapacidad, un ejemplo puede ser el caso de una quemadura en el rostro, por lo tanto se pierda una cierta funcionalidad o sensibilidad en el rostro, pero esto no causa que la persona no pueda elaborar sus actividades, tal vez pueda disminuir su participación en el ámbito social, pero de otra manera no se ve afectada la salud de la persona, es solo un ejemplo para comprender que la discapacidad no sólo es causada por un agente biológico como anteriormente se decía (OMS, 2001).

Además de plantear nuevos términos como los anteriormente mencionados, la OMS elaboró una nueva definición de Discapacidad la que cual es primordial para esta investigación, ya que esta definición es la se utiliza:

> Discapacidad es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre el individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales) (Rodríguez, 2004, p. 76).

Esta definición es totalmente distinta a la primera, se puede observar que se integra a los Factores Contextuales (FC), dicho en otras palabras los Determinantes Sociales (DS), como se mencionó anteriormente los DS son todos los aspectos y condiciones en las que nace, crece y se desarrolla una persona o población, con ello la CIF toma de decisión de integrarlos como factores que tanto causan e influyen en la discapacidad de una persona, a su vez los FC se encuentra subdivididos, ya que está compuesto por Factores

Ambientales y Personales, cabe recalcar que los factores son importantes para el aspecto de la Salud y la PS, ya que como se mencionó en un principio la Salud de una persona dependen de la condiciones en las que vive una persona y de esta manera la PS busca analizar todos estos factores para encontrar la mejor solución sin perjudicar el bienestar de la persona o población (OMS, 2001).

Por ello en la CIF especifica lo que son los FC tanto Factores Ambientales (FA) y Personales, los primeros son todos los aspectos externos al individuo, el mundo físico y contexto social en el que se desenvuelve un individuo o población, en otras palabras son aspectos que no pueden controlar y mucho menos dependen de las decisiones de la persona, al ser tan complejos FA se clasifican en Individuales y Social, los individuales hacen referencia al contexto inmediato del individuo, principalmente la composición de su hogar, lugar de trabajo o educación, mientras que lo Social engloba a todos los servicios o sistemas que componen su comunidad, cultura, ambiente laboral, agencias gubernamentales, redes sociales, comunicación, leyes, normas e ideologías, son algunas de los aspectos sociales que se consideran dentro de los factores, ya que pueden influir de una manera positiva o negativa en la Salud de la población. Éstos sólo fueron los FC de tipo Ambiental por otra parte están los Personales, los cuales se componen por los aspectos totalmente individuales y que consisten de la persona tal como el sexo, raza, edad, estados de salud, forma física, estilo de vida, hábitos, educación, profesión, experiencias, comportamiento, personalidad y aspectos psicológicos (OMS, 2001).

Con la breve explicación sobre los Factores Contextuales es comprensible el cómo afectan la salud de las personas y más si esta tiene una discapacidad, además de que es visible que el tema de una discapacidad es tan compleja y no sólo depende de un factor biológico, sino que la relación de la condición de salud una persona y los FC causan consecuencias en sus actividades cotidianas, no sólo hay que culpar a la enfermedad, sino

más bien a las condiciones de la misma sociedad que rodea a la persona con discapacidad, la misma sociedad es quien crea barreras físicas, tal como edificios sin elevadores, transporte público sin adaptación para alguna discapacidad, señalamientos claros en estacionamientos, lo cual impide que una persona tenga una autonomía y que no sea necesario tener un cuidador, cualquier persona que tiene una discapacidad tiene el mismo derecho de ser independiente y poder participar con total libertad en su entorno social (OMS, 2001).

Retomando un poco de lo que se planteó anteriormente, debido a que la Discapacidad es un tema muy amplio y complejo, la CIF aplica a la Discapacidad desde un modelo Biopsicosocial, así como la PS enfoca el mismo modelo hacia la Salud de la población, ya que ambos temas tienen un aspecto multidimensional, es necesario que se comprenda a la Discapacidad no sólo desde el aspecto médico, sino también tomando en cuenta los ambientes en que se desarrolla la persona. Por ello en esta investigación, se encuentra enfocada a las personas que tienen una discapacidad en este caso de tipo Física (motriz), y de qué manera la PS puede ayudar al grupo de personas que se encuentren en esta situación, el uso de la PS en aspectos de la discapacidad lo hace un poco más fácil, ya que ambas optan por el modelo Biopsicosocial, además de que su principal interés es el bienestar de la salud e integridad de la población, en los siguientes apartados se continuará explicando la manera en que se puede ayudar a la población por medio de la PS (OMS, 2001).

2.3.2 Discapacidad Física

La discapacidad es un tema amplio y complejo, sobre todo en el ámbito de la Salud, como se observó en el apartado anterior las personas que tienen alguna discapacidad tienen mayor dificultad para un pleno desarrollo en un determinado contexto, además de tener continuamente problemas de salud y una baja calidad de vida, por ello en esta

investigación se habla principalmente sobre las personas que tienen una discapacidad de aspecto físico o motriz, en el siguiente apartado se hablará sobre lo que implica tener este tipo de discapacidad.

Como primer punto se debe entender lo que es la motricidad, en términos generales se refiere a todos los movimientos corporales que se realizan cotidianamente, tales como caminar, comer, correr, hablar, cocinar, trabajar, asistir a la escuela, etc., dichas actividades consisten en realizar movimientos de todo el cuerpo, además estos mismos permiten que todo individuo o ser humano se traslade de un lado a otro, el movimiento y articulación del traslado es posible al complejo sistema afectivo y sensorial que tiene cada cuerpo (Secretaría de Educación Pública [SEP], 2012).

Para que una persona pueda realizar actividades es gracias al Sistema Nervioso (SN), ya que este complejo sistema tiene tres principales funciones, la primera es la sensitiva o sea tiene la capacidad de recibir estímulos provenientes de la parte interna y externa del organismo, al recibir alguna señal o cambio en el organismo da paso a la función Integradora, en la cual recibir y analiza la información del estímulo para que se pueda tomar una decisión de la conducta o respuesta que se llevará a cabo mediante la función Motora, como último paso es la parte fundamental ya que es la acción se llevará a cabo mediante el movimiento del cuerpo, un ejemplo podría ser al recibir un estímulo de peligro como un robo o asalto, la acción motora será la intención de huir o correr del lugar para evitar cualquier otro riesgo, de esa manera funciona el sistema nervioso además de verse involucrado de cada uno de los movimientos que realizamos en la vida cotidiana (Consejo Nacional de Fomento Educativo [CONAFE], 2010).

Este sistema es tan complejo pero necesario para comprender de qué manera se da una discapacidad a nivel motriz, además de las tres funciones ya mencionadas, el SN está compuesto por células llamadas neuronas además de ser la base fundamental y poner cada

parte de este sistema son las encargadas de guardar y recibir información de todo el cuerpo, además de dirigir cada movimiento, cambió, respuesta, pensamiento, decisión. etc., son las múltiples tareas que realiza al mismo tiempo (CONAFE, 2010).

Las neuronas al conformar el SN se encuentran divididas en distintas estructuras y diferentes tareas, en primer lugar se tiene a la Médula Espinal la cual además de tener neuronas tiene terminaciones nerviosas, quienes permiten hacer la función sensitiva ya que pueden recopilar estímulos o información tanto del interior y exterior del cuerpo, las terminaciones nerviosas permiten llevar la información al Tallo Cerebral, otra de las estructuras importantes del SN, el Tallo es conocido como la parte integradora, ya que todas las terminaciones nerviosas de la Médula se unen en esta estructura, de esta manera en esa parte se recopila toda la información y se procesa las decisiones respecto a las respuestas y movimientos que se llevarán a cabo, con ayuda del Cerebelo y la Corteza Cerebral son los encargados de controlar los movimientos voluntarios del cuerpo, mediante la interpretación de los sonidos e imágenes para tener un mayor control de la respuesta en una determinada situación (CONAFE, 2010).

Esta es una breve explicación permite comprender cómo el SN maneja el cuerpo y permite que tenga un continuo movimiento y desarrollo con su entorno, pero cuando una discapacidad se presenta es debido a distintos factores, por ello es necesario plantear la definición de discapacidad física para una mayor comprensión. En distintos documentos se pueden encontrar una variedad de definiciones dentro de las cuales están las del Ministerio de Educación de Bolivia, el Reglamento de la ley general para la inclusión de las personas con Discapacidad y la SEP, estas dos últimas de México:

> En Bolivia el Ministerio de Educación (2013), definió la discapacidad como las deficiencias anatómicas y neuromúsculofuncionales causantes de limitaciones en el movimiento de las personas (p. 27).

En México, el Reglamento de la ley general para la inclusión de las personas con Discapacidad (2012) definió la discapacidad como:

> Es la secuela o malformación que deriva de una afección en el sistema neuromuscular a nivel central o periférico, dando como resultado alteraciones en el control del movimiento y la postura, y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

Además, en México, la SEP complementó la definición de discapacidad de la siguiente manera:

> La alteración del aparato motor que dificulta o imposibilita el desarrollo de capacidades que permitan participar en actividades propias de la vida cotidiana, como estar de pie, caminar, desplazarse, tomar y manipular objetos con las manos, hablar, hacer gestos, entre otras acciones que requieren movimiento y control de la postura corporal.
>
> Las dificultades que presentan algunas personas para participar en actividades propias de la vida cotidiana y surgen como consecuencia de la interacción entre una dificultad específica para manipular objetos o acceder a diferentes espacios, lugares y actividades que realizan todas las personas y las barreras presentes en los contextos en los que despliegan su proyecto de vida (SEP, 2012, pp. 19-20).

De acuerdo con las definiciones se pueden observar ciertas similitudes, en la primera y cuarta definición se puede notar que tiene un enfoque biomédico, ya que solo menciona aspectos biológicos o más bien enfocando que el problema proviene de la falla de un músculo, nervio u otra estructura del cuerpo, atribuyéndole al individuo que él causa de su propia discapacidad al no poder realizar sus actividades cotidianas. Mientras que en la segunda y tercera definición se puede observar la relación de las deficiencias del cuerpo

con las complicadas barreras físicas y sociales por parte del contexto o ámbito en que se desarrolla la persona, como ya se había mencionado, la discapacidad no es resultado de que el cuerpo de la persona no responda adecuadamente a los estímulos, sino que más bien la misma sociedad crea situaciones en las que las personas no pueda llevar a cabo su vida como cualquier otra (SEP, 2012).

Por ello en esta investigación se ve interesada en hablar sobre las PDF, ya que muy pocas veces se habla de los problemas a los que se tienen que enfrentar día con día, además de que muy pocas personas tienen información limitada respecto al tema y no conocen en qué consiste una discapacidad. Hay distintas maneras en las que se puede presentar puede ser un Trastorno Físico Periférico, el cual afecta principalmente huesos, articulaciones, extremidades y músculos, esto puede deberse a malformaciones desde el nacimiento, enfermedades en la infancia (tuberculosis o poliomielitis) o alguna accidente o lesión en la médula espinal. También se puede deber a un Trastorno Neurológico, en este tipo de casos el problema se origina en la Corteza Cerebral, como se mencionó anteriormente es la parte que controla todos los movimientos del cuerpo, pero al tener una falla en esta parte es imposible que el mismo sistema pueda controlar y decidir cada movimiento (CONAFE, 2010).

Los casos de los que se mencionan en la investigación son de adultos, por lo tanto, su discapacidad se encuentra clasificada como Discapacidad Físico Motora originada a lo largo de toda la vida, ya que puede deberse a Traumatismos (caídas o accidentes de cualquier tipo) o Tumores presentes en el músculo y como resultado tener la destrucción del tejido o incluso la presencia de tumores en el SN (Ministerio de Educación, 2013).

Es importante e interesante comprender cómo es que una discapacidad de este tipo puede afectar la calidad y estilo de vida de una persona, y cómo es que la persona pierde su independencia al presentarse el evento incapacitante, incluso en algunos de los casos

es violentado en sus derechos que por ley deben cumplir en todo momento y sólo porque tenga una discapacidad ya no los pueden hacerlo valer, en diversas situaciones se ha visto que las PDF no pueden recibir buena atención médica o social, por ello en el siguiente apartado se hablará de los derechos que protegen a las PDF.

2.3.3 Derechos Humanos para personas con Discapacidad Física

Las PDF se considera un grupo vulnerable debido a que sus derechos son violentados en la mayoría de los casos, incluso las mismas autoridades han causado que la misma sociedad no respete la integridad de las PDF, por ello en el presente apartado se habla sobre los derechos que se han elaborado con el objetivo de salvaguardar la integridad de las personas.

El primer documento oficial a nivel internacional fue la hoy conocida Declaración Universal de los Derechos Humanos, la cual fue hecha pública el 10 de diciembre de 1948, dicho documento fue elaborado con la intención de proclamar 30 artículos en los cuales se establecía el respeto a la vida e integridad del ser humano, ya que previamente se había vivido la Segunda Guerra Mundial, cuyo evento fue un ejemplo de lo que pasa cuando no se respeta la vida de un ser humano, sin importar su religión, cultura, sexo o raza debe ser libre y respetado en todo momento (ONU, 2003), los artículos que sobresalen en esta declaración son:

> Art. 1 Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.
>
> Art. 25 Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Como se puede observar por primera vez las autoridades establecen que todo ser humano tiene el derecho de nacer libre además de tener los mismos derechos, no hay autoridad que pueda quebrantar o impedirle hacer valer sus derechos, a causa de los daños y afectaciones por la Segunda Guerra Mundial, de suma importancia agregar el derecho a la salud y el bienestar de cada ser humano, esto con la intención de reparar la integridad de las personas.

La Segunda Guerra Mundial fue el que dio lugar a la creación de diversos documentos que salvaguardan la integridad de la población en general, la DUDH no fue el único documento que estableciera derechos de las personas, conforme los años las autoridades de cada país continuaron trabajando en mejorar la calidad y estilos de vida de las personas. En México atendió a la población que tuviera alguna discapacidad, ya que dentro de sus estudios y estadísticas se mostraba un alto índice de discriminación y racismo hacia las PDF (Programa Institucional 2020-2024 del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, 2020). Como antecedente ante el programa del SNDIF, las autoridades crearon la Ley General de la Personas con Discapacidad (2005) la cual tiene el objetivo de:

> Art. 1° Su objeto es establecer las bases que permitan la plena inclusión de las personas con discapacidad, dentro de un marco de igualdad en todos los ámbitos de la vida.

Dicha ley fue establecida durante el sexenio del entonces presidente Vicente Fox Quesada, esta ley como lo dice en el Art. 1, tenía el objetivo de incitar la inclusión de las PDF, además de hacer valer sus derechos ya que en la mayoría de los casos se siguen violentando, incluso se veía un aumento en la discriminación de las personas, también se reportaban negligencias médicas este tipo de comportamiento tanto de la sociedad y las misma autoridades dieron paso a que México diera la iniciativa para llevar a cabo una convención con el objetivo de plantear que a pesar de los años y los diversos documento

que protegen los derechos de las PDF, aún existe la falta de respeto y el menosprecio de su integridad (Ley General de las Personas con Discapacidad, 2005).

Por ello la ONU llevó a cabo la primera Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, dicha convención se abrió el 30 de marzo de 2007 para que los países que forman parte de la organización tuvieran la oportunidad de firmar, comprometerse y entrara en vigor en cuanto fuera posible, esta convención nace con el objetivo de promocionar y proteger los Derechos de Humanos de las personas con discapacidad, además de integrar los derechos ya preexistentes tales como los derechos políticos, civiles, económicos, sociales y culturales, al establecer este nuevo documento se tomaron la tarea de plantear, que la discapacidad no es el resultado de las cuestiones biológicas del cuerpo de la persona, sino que también la misma sociedad y las autoridades son quienes provocan barreras físicas para que las PDF no puedan llevar a cabo sus actividades cotidianas así como el tener un pleno desarrollo (González, 2008).

Los artículos sobresalientes e importantes de la convención son:

> Art. 1 El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.
>
> Art. 25 Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad.
>
> Art. 26. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud (Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH], (2018).

Al plantear nuevamente la importancia de cumplir los derechos de las PDF, principalmente la salud y bienestar, el gobierno Mexicano elaboró la nueva Ley General para la inclusión de las personas con discapacidad, publicada en el Diario Oficial de la Federación (2011), cuyo Artículo 1 plantea el principal objetivo, que es: “El Estado deberá promover, proteger y asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, asegurando su plena inclusión a la sociedad en un marco de respeto, igualdad y equiparación de oportunidades”.

Con esta nueva ley se buscaba establecer nuevamente que tanto las autoridades y la misma sociedad deberían trabajar en el respeto e inclusión de las PDF, dentro de los cambios establecidos mediante la Convención fue la creación de leyes y realizar cambios en los servicios de salud, para que sin importar la condición de la persona tuviera libre acceso a atención médica y rehabilitación, para que de esta manera la persona tuviera un plena recuperación y una pronta reintegración en la sociedad, en el caso de las personas que no pudiera recuperarse y su discapacidad fuera permanente las autoridades brindaron apoyo para que tuvieran un trabajo normal como cualquier otro (Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, 2011).

Para que los objetivos de las autoridades fueran posibles fue necesario apoyarse en instituciones tanto públicas y privadas del sector salud, tal fue el caso del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), dentro de sus actividades, servicios y programas se integraron a las PDF, ya que al tener servicios de rehabilitación e integración social facilita que cualquier persona que necesite de algún servicio médico y fisioterapéutico pueda acudir a esta institución, el compromiso del SNDIF para con las PDF está estipulado en el Estatuto Orgánico del SNDIF en su artículo 4° menciona:

> Art. 4° Las áreas del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia conducirán sus actividades de conformidad con las prioridades, políticas y estrategias

> del Plan Nacional de Desarrollo, del Programa Sectorial de Salud, del Programa Nacional de Asistencia Social, del Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, del Programa Nacional de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y del Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las personas con Discapacidad (Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, 2019).

Con esto queda claro que las autoridades deben continuar trabajando en conjunto para hacer cumplir los derechos de las PDF, que sin importar la situación no deben de hacerse a un lado, ya que todo derecho es prioridad y más al ser personas de un alto nivel de vulnerabilidad. El breve recorrido sobre la historia de las leyes, normas y declaración han permitido analizar y observar el arduo trabajo que se ha tenido que hacer con el paso de los años, ya que no basta con un sólo documento para que se puedan solucionar los problemas o negligencias hacia la salud, por ello es necesario hablar sobre estos eventos, al conocer correctamente las leyes que defienden los derechos de las PDF, permiten exigir lo que corresponde a las autoridades respecto a los servicios de atención al público, por otra parte también se deben conocer las obligaciones que tiene cada individuo, todos tiene una responsabilidad en este P-SE, por ello como Promotores de la Salud es necesario conocer todo respecto al tema en el que nos encontramos involucrados, de esta manera podremos buscar una solución al problema de la población a la que se le presta el servicio, no sólo es necesario conocer su problema sino más bien hay que averiguar que hay más allá, es necesario conocer su padecimiento, entorno social, familiar, cultural, laboral, etc., ya que como se mencionó en apartados anteriores no sólo la enfermedad es quién afecta la salud de una persona, en el caso de las PDF hasta el momento se ha hablado sobre el aspecto biológico y social, pero aún falta hablar sobre el ambiente más cercano a su contexto: la familia. En el siguiente apartado se seguirá hablando sobre este tema y de qué

manera afecta o beneficia la rehabilitación e integración de una persona con discapacidad en su ámbito social.

2.4 Familia

Las enfermedades o padecimientos que afectan la salud de las personas son el resultado del PS-E, en el cual se encuentran involucrados distintos factores, tales como biológico, social, ambiental, laboral, cultural, etc., en el caso de las PDF no son la excepción, su padecimiento se ve afectado por lo anteriormente mencionado, hasta el momento sólo se ha mencionado a los aspectos biológicos y sociales, por ello en el siguiente apartado se hablará sobre la familia, ya que las personas que componen este círculo social de la PDF, puede influir más de lo que se cree.

2.4.1 Definición y tipos de Familia

Se entiende que la familia es el primer entorno social en que se ve involucrado un recién nacido, ya que al nacer totalmente indefenso es necesario que alguien cuide y proporcione todos los recursos básicos, para que de cierta manera pueda tener un pleno desarrollo y un buen estado de salud. Debido a la importancia e influencia que tiene la familia en la vida de una persona diversas instituciones y especialistas se han encargado de elaborar una definición, dentro las cuales están:

> En Costa Rica según los especialistas Córdoba, Mora, Bedoya y Verdugo (2015, p.199) se entiende por familia como un “ecosistema, por cuanto ésta permite percibir a la familia dentro de un amplio espectro, el cual abarca a todos los miembros de la familia y a los agentes externos que, como vecinos, amigos, comunidad, pueden tener algún efecto en la interacción familiar” (Madrigal, 2015).

Conforme pasa el tiempo suceden cambios en los ámbitos sociales, por lo tanto, las definiciones cambian conforme a estos, también se entiende por familia como “un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción” (Velasco & Sinibaldi, 2001), a simple vista estas definiciones con muy distintas, además del tiempo las definiciones también dependen de la especialidad que lo estudie, en el caso de la antropología y demografía la familia es:

> La familia es el determinante primario del destino de una persona. Proporciona el tono psicológico, el primer entorno cultural; es el escrito primario para establecer la posición social de una persona joven. La familia, construida como está sobre genes compartidos, es también la depositaria de los detalles culturales compartidos, y de la confianza mutua (Gutiérrez et al., 2016).

Además de los especialistas y disciplinas que se enfocan en la familia también hay instituciones en las que se ven involucradas, en el caso de México se tiene al Consejo Nacional de Población (CONAPO), quien menciona que:

> La familia es el ámbito primordial de desarrollo de cualquier ser humano pues constituye la base en la construcción de la identidad, autoestima y esquemas de convivencia social elementales. Como núcleo de la sociedad, la familia es una institución fundamental para la educación y el fomento de los valores humanos esenciales que se transmiten de generación en generación (Gutiérrez et al., 2016).

Al analizar las diferentes definiciones de Familia se puede observar que dentro de sus similitudes, se tiene que la Familia inevitablemente es el primer contacto social de un individuo, además de tener una relación sanguínea, algo importante y resaltante es que construcción y determinación de familia siempre dependerá del contexto en que se esté desarrollando la persona, ya que en algunos lugares los roles o tareas que tiene cada

integrante suelen ser diferentes, en el caso de las PDF es fundamental que cuenten con el apoyo de alguien más, ya que al tener limitaciones es complicado que puedan llevar a cabo sus actividades cotidianas, ya que además de los cuidados de nivel salud, necesita ayuda con los tratamientos diarios, esfuerzos de la participación de la PDF en los diferentes entornos sociales, de cierta manera el mismo entorno familiar permite que pueda lograr una inclusión social, en otra palabras se podría decir que este acompañamiento motiva a que las PDF pueda superar cualquier obstáculo que se le presente en su día a día (Madrigal, 2015).

Pero, así como ayuda la Familia en el desarrollo de la PDF, también puede influir de una manera, ya que en algunos de los casos cuando el familiar queda en estado de discapacidad suelen ser abandonados, de esta manera la familia perjudica y afecta la salud del individuo, no solo físicamente, sino también su Salud Mental, esto causa pensamientos negativos en la PDF. Incluso puede llegar a pensar en el suicidio, otro de los casos en los se ven afectadas las PDF es la sobreprotección por parte de los integrantes, de esta manera es imposible que puedan desarrollar su autonomía, tal como acudir a una escuela, el tener una superación académica, así como la obtención de un empleo (Madrigal, 2015).

Estos son algunos de los problemas a los que se presentan las PDF en su entorno familiar, por ello es necesario conocer el entorno más pequeño del individuo, ya que podemos conocer su manera de pensar e interpretación de la información que se le brinda, como se puede observar la familia también influye en la discapacidad del individuo, las influencias depende de la estructura y composición que tiene cada familia, esto también tiene mucho que ver, ya que no hay un sólo tipo de estructura, con el paso de los años estas han ido cambiando conforme a las nuevas percepciones de la misma sociedad, dentro de las cuales se encuentran:

- Familia nuclear compuesta por marido, mujer e hijos
- Familia compuesta sólo por la pareja, los cónyuges viven juntos, no tienen hijos.
- Familias con sólo progenitor como consecuencia de divorcio, abandono o bien de la separación de los miembros de la pareja conyugal, uno de los progenitores vive con los hijos producto de la unión.
- Personas que viven solas
- Familias de tres generaciones. En este grupo existen diferentes posibilidades de cohabitación dentro de una sola unidad familiar.
- Matrimonio en edad avanzada donde el marido es el sostén de la familia, la mujer es ama de casa madura y los hijos asisten a la universidad, o bien ya poseen un empleo e incluso alguno de ellos ya se ha casado (Velasco & Sinibaldi, 2001).

Como se puede observar existen una gran variedad de tipo de familias, es por ello que hay distintas maneras de beneficiar o afectar a una PDF, incluso las mismas instituciones de salud se han tomado la tarea de realizar programas o proyectos en los cuales se apoyan a miles de personas que no cuentan con ese apoyo de su familia o simplemente no cuentan con los recursos necesario para tener una mejor calidad de vida.

Incluso el INEGI cuenta con la información respecto a los tipos de familia en la población mexicana, en primer lugar, se encuentran las familias nucleares con un 71.7%, mientras que el 25.8% pertenece a las familias de tres generaciones, de estas familias el 53.8% tienen la estructura de la pareja conyugal con hijos, mientras que el 18.0% sólo tiene un padre con sus hijos (Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2020). Este es breve panorama de las familias mexicanas, se podría decir que toda PDF cuenta con una familia de tipo nuclear, de la que se espera apoyo respecto a su salud, además de ayudarlo con su proceso que implica su recuperación o el mantener su estado de salud dentro de los niveles más altos.

De esta manera se puede observar que todo aquello que se encuentre en el entorno de cualquier persona, siempre afectará o beneficiará la salud de un individuo, sin importar el contexto, lugar o tiempo. Las personas están en un continuo cambio así como el entorno en que se desarrolle, es por ello que el PS-E siempre estará en un continuo cambio ya sea para bien o mal, para que la Salud de la población no se vea afectada, esto es tarea de los especialistas al estar pendiente de los cambios, para que su estilo o calidad de vida mejore y de esta manera obtener un pleno desarrollo, por ello en los siguientes apartados se seguirá viendo la manera en que los factores familiares, sociales, ambientales, culturales, económicos, afectan al grupo de PDF, consideradas en estado de vulnerabilidad.

2.4.2 Organización y proceso Familiar ante la discapacidad

Como se vio en el apartado anterior la Familia juega un papel importante en este PS-E de una persona con discapacidad física, no sólo es un grupo más de personas, si no realmente se encuentra conformado por diversos aspectos que estos a su vez influyen en la salud de una persona, tales como los factores sociales, culturales, económicos, sólo por mencionar algunos, por ello en el siguiente apartado se hablará más a fondo de qué manera se organiza una familia ante un evento discapacitante y cómo es que ésta misma afecta la estabilidad de una familia.

Antes de continuar cabe recordar que hay distintos tipos de familia las cuales fueron mencionadas en el apartado anterior, se tiene los principales tipos de familia tales como la marital, integrada por la pareja sin hijos, la parental la cual está compuesta por la pareja e hijos, la tres generaciones se incluye a los abuelos, sin importar el tipo de familia hay algo en común y muy importante, todas cuenta con una organización la cual consiste en que un grupo de personas tienen una estructura en base a las relaciones que tiene cada miembro con los demás, esto permite formar un sistema que facilita el funcionamiento, pero para que este pequeño sistema funcione adecuadamente es necesario que se implementen reglas

para un pleno desarrollo y una continua comunicación entre los integrantes (Velasco & Sinibaldi, 2001).

La organización ayuda a que una familia sea funcional, se considera a una familia de esta manera cuando tiene límites y fronteras, dicho en otras palabras tiene claras las reglas de participación y comportamiento dentro y fuera del grupo familiar, quienes implementan las reglas son los padres de familia y quienes acatan las órdenes son los hijos, pero al presentarse los abuelos cuentan como un sistema externo, de esta manera se implementan o se tomas diferentes reglas de comportamiento ante este grupo familiar, las cuales deben cumplirse ya que son establecidas por los padres, ya que presentan un nivel más alto de autoridad, esto nos lleva a otro punto importante para una familia funcional la parte de la jerarquía y los roles, esto implica el dejar en claro que integrantes tienen la autoridad y mayor responsabilidad en el grupo familiar, este papel recae principalmente en los padres, con la ayuda de la jerarquía se decide el papel y las tareas que realiza cada integrante, en el caso de los padres suelen ser los que trabajan para proveer los bienes económicos para que los hijos puedan realizar su rol de estudiante, además de cumplir actividades dentro y fuera de la familia, pero en muchos de los casos los roles dependen del contexto o ámbito social en el que se desarrolle una familia, en muchos de los casos el hombre es quien tiene el alto papel de la jerarquía y los roles, mientras que las mujeres deben obedecer.

Por último e importante para este tema, para que una familia cuente con un buen funcionamiento, debe contar con una buena flexibilidad esta cualidad permite que al presentar un evento situación de estrés, principalmente accidente o enfermedades en alguno de los familiares, el grupo familiar debe tener la capacidad de adaptarse a la situación que se encuentra, esto influye principalmente en que los integrantes deben ser capaces de cambiar o reorganizar el sistema (reglas, jerarquía y roles) que se tenía en un principio, si el padre de familia se queda incapacitado automáticamente el rol de proveedor

pasa a la madre de familia, ya que es el segundo de acuerdo a la jerarquía, este es un breve ejemplo de lo que implica que una familia sea flexible, además de facilitar que una familia sea funcional (Velasco & Sinibaldi, 2001).

Como se puede observar la familia es un amplio sistema y complejo de comprender cómo es que funciona, es importante conocer un poco sobre esto, ya que la familia es quien ayuda en este caso a la PDF, además de que estructura y perspectiva de la familia cambia totalmente al presentarse un evento estresante como la discapacidad de un integrante de la familia, como ya se había mencionado al tener un familiar con discapacidad cambia la estructura, puede aumentar la probabilidad del divorcio, aumento en discusiones respecto a la salud del paciente, la problematización de la inclusión social, incluso causa un fuerte impacto al ver que esa nueva familia ya no forma parte del grupo de familias tradicionales (parental), ahora cabe la duda de no conocer cómo identificarse, incluso se presenta la parte que conmueve a toda la familia, el proceso de duelo el cual afecta directamente a la familia y no al paciente, dentro de este proceso la familia se ve afectada por la negación ante el evento discapacitante, causando episodios de dolor y angustia, confusión y desazón. Por ello el evento o accidente causante de la discapacidad en un familiar es un proceso difícil de asimilar, además de la flexibilidad cada integrante debe conocer perfectamente el proceso que implica el tener un familiar con discapacidad (Barboza et al., 2019).

Para comprender todo el proceso en el que se ve involucrada una familia es necesario la implementación de un modelo que estudie y analice todo lo que implica esta nueva etapa. En el caso de la discapacidad se encuentra el Modelo Sistémico el cual analiza el contexto social y las demandas psicosociales que requiere la PDF, en este proceso se ve implicada la flexibilidad que tiene cada familia, ya que este modelo busca ayudar a las familias a manejar los problemas de afecciones crónicas, dicho de otra forma, busca enseñar a que la familia aprenda sobre la demanda de prácticas y emocionales en una afección. Un

ejemplo puede ser el realizar un cronograma con nuevos roles y tareas que debe cumplir cada integrante, como segundo punto este modelo también ayuda a reforzar la comunicación, comprensión y unidad de la familia, esto en conjunto con la facilitación del entendimiento de los ciclos de vida a los que se enfrentará toda la familia, pero ante este proceso la familia no debe olvidar la parte importante de su contexto social, los valores, creencias y legados multigeneracionales. En resumen el Modelo Sistémico permite comprender a la PDF en tres niveles; la enfermedad, ciclo de vida familiar, del individuo y de la enfermedad, y por último la parte de creencias, cultura y sociedad (Rolland, 2000).

Para que este proceso sea comprensible el modelo se basa en las pautas o fases de la enfermedad: Comienzo, Curso, Desenlace e Incapacitación. Con la ayuda de estas fases puede ser más claro que además de verse afectada la PDF, la familia también se ve implicada en ese dolor y sufrimiento por la nueva enfermedad. El paciente no es el único quien sufre y se adapta en esta nueva travesía (Rolland, 2000).

La primera fase es el Comienzo, el cual hay dos tipos el agudo y el gradual estos se diferencian por el tipo de evento, el primero puede deberse a un problema cerebrovascular, es un padecimiento que puede suceder sin un aviso previo o un diagnóstico oportuno, en el caso del tipo gradual es algo que se obtiene mediante un estudio previo, tal como la enfermedad de Alzheimer. Este padecimiento puede dar una idea de lo que le espera a la familia, mientras el agudo sucede de momento y no se conoce mucho al futuro de su familiar (Rolland, 2000).

El Curso es otra de las fases que pueden indicar un poco del panorama de la enfermedad, en este hay tres formas: progresivo, constante y recurrente/episódico, el primer caso puede presentarse en enfermedades como el SIDA, es un padecimiento que conforme pasa el tiempo el familiar se ve más afectado y pierde la habilidad de valerse por sí mismo, pero sus habilidad la pierde gradualmente, mientras que el constante sucede de

golpe, como ya se mencionó los problemas cerebrovasculares, son eventos que no avisan y no se pueden prevenir, el último es el recurrente un ejemplo puede ser los dolores de cabeza son eventos que pueden suceder un vez cada 3 meses. La siguiente etapa el Desenlace depende del Curso de la enfermedad, ya que en esta parte implica si la enfermedad es no mortal, reduce la expectativa de vida o es mortal, esta parte da una expectativa o ayuda a visualizar el futuro del familiar, además puede preparar a la familia de una posible pérdida ante una complicación del padecimiento. Por último y no menos importante se encuentra la fase Incapacitante en la cual se refleja la funcionalidad de sus capacidades de la persona ante su enfermedad, en esta fase puede encontrar que no hay ninguna pérdida de las capacidades, o de lo contrario puede presentarse una leve, moderado o grave pérdida de las capacidades, causando que la persona dependa del apoyo y cuidados de la familia (Rolland, 2000).

Es necesario conocer todo este proceso, ya que como profesionales de la salud también se debe involucrar para brindar apoyo profesional a la familia, ya que en el caso de esta investigación las familias con un familiar con una discapacidad, pueden encontrarse en problemas al poder organizarse o se encuentran perdidos al no saber qué sucederá con la PDF, incluso no pueden imaginar el desenlace que tendrá su enfermedad, además hay que preparar tanto al paciente y a la familia, ya que el afectado no sólo la PDF, si no también todas las personas que lo rodean de las cuales necesita de ellas a partir del evento discapacitante.

2.5 Pandemia por COVID-19 (Enfermedad por Coronavirus 2019)

Hasta este momento se ha hablado de la importancia de la salud y lo que esta implica en la vida y desarrollo de una PDF, también se ha podido analizar todo lo que afecta la salud de una persona con este tipo de padecimiento, además del apoyo que requiere por parte de su familia e incluso todo el proceso que tienen que vivir a lo largo del ciclo de vida

de la PDF, con estos breves tema se pueden observar las distintas situaciones o complicaciones a las que se puede enfrentar una persona. Por ello este apartado está enfocado a la Pandemia por COVID-19, ya que desde que se estableció emergencia sanitaria diversos grupos de personas se han visto más afectadas que otras, dentro de estos grupos se encuentran las PDF, a continuación, se presenta la información respecto a esta pandemia y de qué manera afecta a las PDF.

2.5.1 Contexto, prevención y sintomatología de COVID-19

Como ya se mencionó anteriormente este apartado estará dedicado para explicar algunos aspectos de la pandemia por COVID-19, pero antes de continuar con el tema es necesario explicar que quiere decir el término *Pandemia*, ya que de esta manera se puede entender cómo es que se difunde un virus y puede terminar afectando a la población. Antes de hablar sobre el término Pandemia es necesario comprender su antecesor, el término Epidemia es utilizado para referirse a una afección de tipo viral la cual se propaga dentro de la población durante un cierto tiempo, pero esta tiene la característica de permanecer en una zona geográfica, mientras que la Pandemia se refiere a las afecciones o que la epidemia se ha salido de control, ya que se puede notar un casos o su extensión de otros países o incluso en todo el mundo, las autoridades en este caso la OMS, es quien se encarga de informar cuando una enfermedad se ha vuelto Pandemia (De la Roja & De Miguel, 2020).

Esta vez el 31 de diciembre de 2019 en Wuhan, China, se reportaron algunos casos de Neumonía con causa desconocida, lo único en común en los pacientes fue el lugar que previamente habían visitado, el mercado mayorista de animales. Algo similar sucedió en el año de 2002 por la enfermedad de SARS-CoV, dado el aumento de casos y complicaciones en la población las autoridades de Wuhan dio la orden de cerrar el mercado el 01 de enero de 2020, esto con la intención de enviar un informe y estado de la situación a la OMS, el

cual fue recibido el 03 de enero, al paso de los días oficialmente el 7 de enero fue identificado el virus causante de los problemas de salud de la población, se trató de un virus de la familia coronavirus, al ver su estructura el virus mostró una similitud con el SARS-CoV del 2002, por ello las autoridades sanitarias decidieron nombrar al nuevo virus como SARS-CoV-2 por sus siglas en inglés Coronavirus número 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo. Por otra parte, la enfermedad causante de este virus fue nombrado COVID-19 del inglés *Coronavirus Disease* (enfermedad causada por coronavirus en 2019). Las autoridades al identificar y nombrar al nuevo virus, además de observar el rápido contagio de persona a persona, tomar la decisión de iniciar el confinamiento de su población para disminuir la probabilidad de que el virus se esparciera, por ello el 31 de enero Wuhan declaró alerta internacional de emergencia, con el paso de los días las autoridades continuaron con la investigación y el control de los casos de las personas infectadas, pero al ver que la situación de nuevos casos en otros países fue hasta el 11 de marzo de 2020, que la OMS declaró que la enfermedad por SARS-CoV-2 era una pandemia, por cual se realizó un llamado a todos los países a tomar medidas preventivas para la prevención y atención a esta nueva enfermedad (De la Roja & De Miguel, 2020).

En el caso de México fue hasta el 23 de marzo que declaró la suspensión de actividades no esenciales, además de llamar al confinamiento y trabajar desde casa, para que de esta manera disminuyera el número de personas infectadas (Gobierno de México, 2020).

Además de hacer el llamado al confinamiento las autoridades brindaron la información referente a esta nueva enfermedad, con el objetivo de que la población pudiera atenderse de manera oportuna o prevenir el contagio, como primer punto se informó los síntomas que se presentan ante el COVID-19, dentro de los cuales se encuentra Disnea, Oximetría de pulso menos al 94%, abundantes secreciones, respiración rápida, exacerbación de

síntomas cardiovasculares, trastorno del estado de conciencia, vómitos o diarrea persistente y descontrol glucémico. Al conocer los signos y síntomas la población le es más sencillo de identificar y diferenciar a una gripe del COVID-19, incluso se realizó el enlistado de las personas que son más vulnerables o tiene mayor probabilidad de contagiarse, en primer lugar se encuentran los niños menores de 5 años y los adultos mayores de 65 años, los que siguen son las personas que tiene alguna enfermedad pulmonar, cardiovascular, nefropatía, hepatopatía, personas con VIH, sobrepeso u obesidad, mujeres embarazadas y hasta el último y menos mencionado las personas con algún tipo de discapacidad, es necesario recalcar esta última parte, ya que en una parte de la elaboración de información para la población fue criticada ya que en muy pocos de los documentos oficiales, se menciona muy escasa información para las PDF, de esta manera las autoridades se centraron demasiado en la emergencia sanitaria y dejar a un lado a las necesidades y derechos las PDF (Gobierno de México, 2020a).

Pero, no obstante después de realizar los lineamientos de los cuidados y atención a las personas con COVID-19, la Secretaría de Salud publicó una guía dedicada a los cuidados que debe tener una persona con discapacidad ante la pandemia por COVID-19, en dicho documento especifica que esta pequeña guía tiene el objetivo de cumplir lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (vistos en el apartado 2.3.3 Derechos Humanos para personas con Discapacidad Física del capítulo II) en el cual se menciona que los Estados deben garantizar y proteger a las personas con discapacidad en situaciones de emergencia, además de que toda persona tiene el derecho de gozar un pleno estado de salud (Gobierno de la Ciudad de México, 2020).

Las medidas de atención y protección para las personas con discapacidad recomendadas por las autoridades son las medidas de acceso a la información. Aclaran

que el gobierno tiene la responsabilidad de brindar la información de una manera clara por todos los medios posibles, principalmente por televisión con la ayuda de la inclusión de lenguaje de señas para las personas con discapacidad auditiva, es uno de los ejemplos, otro punto es dirigido al personal de salud, ya que recomiendan y responsabilizan la atención de la salud de las personas con discapacidad, ya que tienen el derecho y libre acceso a los servicios hospitalarios, además del personal médico también se incluye a personas de asistencia o apoyo personal, principalmente los cuidados que debe tener tanto la persona con discapacidad y el cuidador, dentro de las cuales se tiene que usar el cubrebocas, lavado de manos con agua y jabón, tener limpieza de los objetos de uso diario, evitar visitas y no acudir a lugares muy transcurridos y poco ventilados, además de acudir oportunamente al médico al presentar los síntomas de COVID-19.

Lo resaltante de este documento es que toma en cuenta los cuidados que se debe tener en cada tipo de discapacidad, en este caso el que más importa es de las PDF, ya que tiene una mayor probabilidad de contagiarse, las recomendaciones son limpiar a diario cualquier mecanismo, prótesis o ayuda técnica que use para su desplazamiento e incluso recalca el evitar el contacto físico con otras personas, en el caso de las personas que usan silla de ruedas es mayor el cuidado hacia a su salud, ya que debe mantener higiene constante al asiento y neumáticos, de ser posible es necesario que porte en todo momento gel antibacterial junto con el uso de guantes para proteger sus manos, además de evitar tocar cara, ojos o nariz (Gobierno de la Ciudad de México, 2020).

Como se puede observar ante una situación de este tipo, para las PDF es aún más complicado llevar a cabo sus actividades, ya que si una persona no cuenta con apoyo de la familia es necesario que se cuide por sí mismo ante el COVID-19, además de que las autoridades no tienen el suficiente cuidado hacia la salud de las PDF, se han ido registrando casos en los que son violentados los derechos de este grupo de personas o son tomados

en cuenta hasta el últimos, además es muy escasa la información a la que puedan tener acceso, o son muy poco mencionado en los documentos oficiales, la guía que fue elaborada para las personas con discapacidad está compuesta no más de 15 páginas, dentro de las cuales se encuentra rellenada por imágenes, en otros artículos se encuentra información pero respecto a la población en general, este es un breve ejemplo de las necesidades y desigualdades que tienen las PDF ante esta pandemia, por ello en los siguientes apartados se seguirá hablando sobre esta situación.

2.5.2 Suspensión de actividades no esenciales y Distanciamiento Social

En este siguiente apartado se hablará un poco más acerca de la pandemia por COVID-19 en el contexto de México, como primer instancia cabe mencionar que las autoridades al recibir información de la situación por parte de la OMS, tomaron la decisión de sumarse a la emergencia sanitaria, fue hasta el 23 de marzo de 2020 que el Gobierno de la Ciudad de México publicó en la Gaceta Oficial Vigésima Primera Época No. 308 bis, el Primer acuerdo por el que se determina la suspensión temporal de actividades de los establecimientos públicos y privados, en este documento como el título lo dice se estableció la total suspensión de cualquier evento o espacios públicos, en los cuales puedan acudir más de 50 personas, esto con la intención de disminuir el número de casos y salvaguardar la salud de las personas vulnerables (Gobierno de la Ciudad de México, 2020a).

A tan solo un día, el 24 de marzo de 2020 fue publicado *el Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SAR-CoV-2*, este acuerdo como muchos tiene el objetivo de establecer los cuidado que debe tener las población en general, ya que estos cuidados no sólo depende de las autoridades sino también de las mismas personas, por ello se plantea el inicio de la Jornada de Sana Distancia con la intención de la mitigación de la transmisión del virus, se recalcó en todo el documento la

total suspensión de actividades no esenciales, las cuales involucran el movimiento o traslado de las personas y que estas a su vez se encuentre en contacto con otras, incluso se hizo el llamado a las empresas e instituciones de gobierno para evitar la asistencia a centros de trabajo o lugares concurridos, también se vieron suspendidas las actividades escolares, en la cuestión de otros servicios de salud como dental, consulta general, operaciones hospitalarias que no tuvieran que ver con COVID-19, rehabilitación física, psicología, etc., se suspendieron para evitar el contacto físico con las personas, el suspender este tipo de actividades ayudó a que las personas no transmitieran el virus, pero de otra manera se ve afectada su salud al no atender su demás padecimientos (Gobierno de México, 2020b).

Incluso en este mismo documento se utilizó el nuevo término Distanciamiento Social, el cual ayuda y afecta a la misma vez a la población, ya que en este nuevo siglo no se había vivido tal situación. La OMS se ha encargado de definir este nuevo término como: Medidas aplicadas a entornos sociales específicos, o a la sociedad en su totalidad, para reducir el riesgo de adquirir o difundir COVID-19 (OMS, 2020, p. 2).

Con esta breve definición se puede observar que de cierta manera se busca el disminuir el riesgo de contagio, pero por una parte no analiza los efecto posteriores que pueden afectar a una persona, por naturaleza cualquier ser humano es social, de no ser así pueden presentarse problemas de salud mental, el pasar la pandemia totalmente sólo puede causar ansiedad, depresión o miedo a lo que pueda suceder, en el caso de las PDF si solía tener una autonomía provoca que se vuelve totalmente dependiente de los cuidados de su familia, y ese no cuenta con apoyo causa mayor conflicto a su situación (OMS, 2020).

El Distanciamiento Social además de ayudar esta mostrar severos efectos en la salud esto es más notables en las PDF, por ello en el siguiente apartado se hablará un poco más al respecto.

2.5.3 Efectos biopsicosociales por la pandemia de COVID-19 en la población con discapacidad física

Como se ha venido observando y analizando en estos últimos apartados, la población se está viendo muy afectada por la pandemia por COVID-19 y por la nueva implementación del Distanciamiento Social, además de que se dice que en los próximos años se seguirá trabajando con todos los efectos en la salud de la población en general, por ello en este último apartado se hablará de todos los efectos biopsicosociales que se han identificado hasta el momento y de qué manera las autoridades o estancia de salud han actuado para reparar estos daños.

En este caso la principal autoridad que ha trabajo respecto a las consecuencias de la pandemia en la población con discapacidad, ha sido la Organización Panamericana de la Salud (OPS), al publicar un artículo *Consideraciones relativas a la discapacidad durante el brote COVID-19*, dicho artículo es una simple guía en la que se dan recomendaciones respecto al cuidado de las personas con discapacidad para evitar contagiarse, además de que incluye al personal o familiar de cuidado o apoyo hacia al paciente, e incluso se involucra al personal de salud quien es el encargado de que la atención hospitalaria hacia un paciente con discapacidad y COVID–19 sea la más óptima y accesible, además de que recalca que la probabilidad de que una personas con discapacidad es más probable de que enferme y muera, ya que al tener padecimientos que compliquen esta infección es más probable que tengan secuelas o pérdida de vida en esta pandemia, está clara y fuerte información hacia las personas con discapacidad puede ser difícil de procesar y asimilar a lo que les espera (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

La OPS para complementar su apoyo y guía para esta pandemia realizó otro documento oficial nombrado *Consideraciones psicosociales y de la salud mental durante el brote de COVID-19*, al igual que el otro documento anteriormente mencionado tiene como

objetivo informar a la población en general sobre los cuidados de higiene y limpieza que debe tener cada individuo, ya que es responsabilidad de cada individuo el prevenir y evitar contagiarse del virus. Lo que es muy marcado en dicho documento en que la enfermedad de COVID-19 no debe asociarse a ningún grupo étnico o nacionalidad, al contrario hace un llamada ser empáticos y brindar apoyo y amabilidad a toda personas que se encuentre en proceso de recuperación o duelo por alguna pérdida por esta enfermedad, otro punto que reprueba la OPS es que el personal médico o la población en general se dirija hacia un persona enferma como caso COVID-19, víctima, la familia COVID-19 o enfermos, la manera correcta para mencionar o nombrar es persona que tiene COVID-19, es importante recordar que aunque una personas está enferma no deja de ser un ser humano (OPS, 2020a).

Estos dos artículos sirven como ejemplo de las acciones que ha realizado la OPS para atender las necesidades o posibles consecuencias en la salud de las personas ante esta pandemia, pero realmente en estos documentos se habla mucho sobre los cuidados y prevenciones que debe tener cada individuo, pero en ningún apartado se habla sobre las consecuencias del distanciamiento social y sobre los efectos que puede ocasionar en la salud mental de la población. Especialistas fuera la OPS se han tomado la tarea de analizar los posibles efectos en la salud de las personas en general, lo que se ha encontrado en común es que a causa de que la enfermedad por COVID-19, al momento de la redacción de la presente investigación no existía un tratamiento o una vacuna que lo pare, da un fuerte impacto de miedo y ansiedad a enfermar o morir, aunque las personas se sigan los cuidados de higiene la probabilidad de contagio sigue siendo alta, por ello es constante la preocupación, miedo y ansiedad ante esta situación y esto aumenta si la persona se encuentra dentro de los grupos vulnerables (Hernández, 2020).

Estos padecimientos que afectan la salud mental tiene que ver con las actividades de distanciamiento social y aislamiento, ya que si una persona se contagia de este virus es

necesario que esté totalmente solo en este proceso, además de no tener contacto alguno con sus seres queridos, el proceso de recuperación se hace más difícil si en este instante la persona se siente en total abandono, este tipo de PS-E ante la pandemia hace que sea cada vez más visible los problemas de salud, dentro de los cuales se ha detectado (Hernández, 2020):

> Miedo a enfermar y/o morir, así como evitar acercarse a los centros de salud por temor a infectarse, aunque no requieran atención, también se presenta el temor a ser excluido socialmente si es puesto en cuarentena, y estigmatizado por la enfermedad. En el aspecto sentimental se pueden encontrar emociones de impotencia, aburrimiento, soledad y tristeza, temor o preocupación a no poder trabajar durante la cuarentena o el aislamiento y no generar ingresos y/o ser despedido (Hernández, 2020, p. 587).

Estos son algunos de los malestares que se han presentado en la población general, pero realmente no existe información respecto a las consecuencia o posibles secuelas que puede dejar la pandemia en la población que tiene una discapacidad física, hay que tomar en cuenta que las personas se encuentra en un proceso de rehabilitación e integración social y al suceder esta nueva normalidad de Distanciamiento social es complicado se puedan sentirse integrados en su ámbito o ser autónomo en sus actividades, porque si ya no necesitaba del cuidado y apoyo de una personas ahora es necesario que nuevamente realicen todas actividades, por ello esta investigación está enfocada hacia las PDF, quienes han sido olvidados en esta emergencia sanitaria, más adelante podrá observar y analizar la información y la manera en que se llevará a cabo esta investigación con el propósito de implementar a la Promoción de la Salud de manera Emancipatoria para la población con discapacidad física.

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA

En el siguiente apartado se hablará de la metodología que se llevó a cabo en esta investigación, en este caso se hablará sobre la definición y conceptos principales del diseño o enfoque cualitativo, posteriormente se mencionará la población que se verá involucrada en la recopilación de información, lo cual será posible con el uso de técnicas e instrumentos de índole cualitativo, con ello se podrá analizar los datos y resultados obtenidos en esta investigación.

3.1 Metodología Cualitativa

Antes de ir directamente a la definición del enfoque cualitativo es necesario conocer qué es una investigación; cabe dejar en claro que ésta es un proceso que puede ser de aspecto sistémico, crítico o empírico, con la intención de analizar o estudiar un fenómeno o problema (Hernández et al., 2014).

Para que una investigación pueda llevarse a cabo es necesario realizar una serie de pasos o seguir un método, por lo tanto, en esta investigación se utilizó el diseño Cualitativo, diversos autores se han encargado de definir este término, dentro de las cuales se encuentra la siguiente definición:

> La investigación cualitativa es una actividad que localiza al observador en el mundo. En este nivel, la investigación cualitativa implica una aproximación interpretativa y naturalista del mundo. Esto significa que los investigadores cualitativos estudian las cosas en su contexto natural, intentando dar sentido o interpretar los fenómenos en función de los significados que las personas le dan (Gómez & Roquet, 2009, p.46).

Dicho esto en otras palabras desde un inicio los seres humanos se han encargado de interpretar y analizar su mundo social, esto es posible mediante la comunicación que tienen

uno con otros, la principal manera de comunicarse es mediante el lenguaje, el cual consiste de ruidos, gestos, sonidos y movimientos, a estos mismo los seres humanos se han encargado de darle un significado, ya que si una persona se expresa o dice algo de una cierta manera es posible que la otra persona pueda decir que es lo que intenta decir, cabe aclarar que cada sociedad o cultura tiene sus propios significados en su lenguaje, en este caso cada contexto (ámbito social, cultural, ambiental y familiar) suele ser muy diferente. Por lo tanto, en el diseño cualitativo la principal tarea es para el investigador, el cual se encargará de captar y analizar cada uno de los significados que les atribuyen las personas a símbolos o a su propio lenguaje. Otra de las tareas del investigador es observar el comportamiento y la manera en la que responden o actúan las personas ante una determinada situación o problema, dentro del comportamiento se pueden encontrar aspectos sentimentales o empáticos, ya que cada persona puede responder de diferente manera. Con esta breve explicación se puede decir que el diseño cualitativo es naturalista, porque se encarga de estudiar a las personas en su determinado contexto social o ambientes cotidianos, también es interpretativo porque busca el sentido que le dan las personas a los problemas, pero desde su propia perspectiva la cual ha sido construida a lo largo de su vida y en su propio contexto social (Ruiz, 2012).

Para que el diseño cualitativo sea un poco más fácil de identificar a continuación se mostrarán una serie de características:

- La investigación cualitativa se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de seres vivos, sobre todo de los humanos y sus instituciones (busca interpretar lo que va captando activamente).
- Postula que la realidad se define a través de las interpretaciones de los participantes en la investigación respecto de sus propias realidades.

- El investigador se introduce en las experiencias de los participantes y construye el conocimiento, siempre consciente de que es parte del fenómeno estudiado.
- El investigador cualitativo utiliza técnicas para recolectar datos, como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida, e interacción e introspección con grupos o comunidades (Hernández et al., 2014).

Con estas breves características es un poco más claro comprender el enfoque y objetivo que tiene el diseño Cualitativo, en el último punto se menciona a algunas de las herramientas que un investigador puede utilizar para poder recabar los datos del fenómeno que estudia, en esta investigación se utilizó una de las herramientas más usadas de la cual se hablará en el siguiente apartado.

3.2 Técnicas e Instrumentos de investigación

Como se mencionó en el apartado anterior esta investigación es de corte Cualitativo; por lo tanto, para la recolección de datos se utilizó como técnica, la entrevista de tipo semiestructurada, diferentes especialistas en el tema se han encargado de definir este término, un ejemplo es la definición del Vélez Restrepo:

> Un evento dialógico propiciador de encuentros entre subjetividades, que se conectan o vinculan a través de la palabra, permitiendo que afloren representaciones, recuerdos, emociones, racionalidades pertenecientes a la historia personal, a la memoria colectiva y a la realidad socio cultural de cada uno de los sujetos implicados (Tonon, 2009, p. 47).

Este es un ejemplo claro para comprender en lo que consiste una entrevista semiestructurada, pero este no ha sido el único autor en plantear las características que debe cumplir una entrevista de este tipo, en el libro titulado Metodología de la Investigación

Roberto Hernández Sampieri y sus colaboradores, mencionaron que la entrevista semiestructurada se basa en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos y obtener mayor información (Hernández et al., 2014, p. 403).

Dicho lo anterior se puede observar que la entrevista es de aspecto libre o abierto, ya que permite realizar preguntas en una plática cotidiana de la cual se puede recuperar ciertos datos o información relevante para el problema que se está estudiando, esta herramienta se utiliza en la mayoría de las veces en investigaciones de tipo cualitativo, ya que estas entrevistas al ser abiertas permiten recuperar información de aspecto cotidiano y principalmente sobre eventos que crean experiencias o provocan emociones en las personas, las cuales a su vez causan reflexiones respecto a lo ocurrido e incluso aprenden sobre lo que les pasa en su vida cotidiana, es posible recuperar estos aprendizajes para que otras personas al leer sobre el tema puedan tomar precauciones y prevenir un evento desafortunado (Kvale, 2012).

Por ello, se utilizó este tipo de entrevista en la presente investigación, ya que permitió recabar información de la vida cotidiana de los entrevistados ante la pandemia por COVID-19, al ser un tema tan abierto y de aspecto de la vida de las personas no es posible realizar preguntas cerradas o tan directas, las entrevistas que se utilizaron facilitaron el que fueran abiertas y fluida la conversación.

3.2.1 Herramienta: guión de entrevista

Además de comprender qué es y lo que implica una entrevista semiestructurada, también es necesario conocer el proceso y los pasos que se deben de seguir para obtener una entrevista con buenos resultados para cualquier tipo de investigación, este breve

apartado se hablará del proceso que se llevó a cabo para la elaboración de la entrevista y de qué manera se usó la herramienta del guión de entrevista.

Principalmente se deben de seguir tres pasos para una buena entrevista: elaboración, aplicación y análisis. En la fase de elaboración se tiene como primer punto especificar el tema de partida, ya que es necesario retomar el tema y objetivo de la investigación que se llevará a cabo, con esta información se tiene que elaborar la entrevista, ya que ésta tiene como propósito el recabar información utilizada más adelante para apoyar la investigación, además de retomar el tema es necesario utilizar el objetivo general y los específicos que se tienen desde un principio, para que de esta manera se utilicen estos objetivos como guía para el planteamiento de las preguntas y obtener sus respectivas respuestas, al mismo tiempo cumplir con los objetivos que se plantearon en un principio, por último y no menos importante se tiene que elaborar un objetivo general de la entrevista ya que al término de ésta se podrá analizar si fue posible cumplir el objetivo con ello se puede ver prematuramente si la entrevista es aceptable para usarla en la investigación (Folgueiras, 2016).

En la fase de la aplicación es totalmente tarea del entrevistador ya que como primer punto debe elegir el sujeto al que se le aplicarán las preguntas, las personas deben cumplir con los criterios que el propio entrevistador haya planteado dentro de los objetivos de la investigación, de esta manera se facilitará la recolección de información.

Además de la elección de los sujetos, es necesario realizar el conocido consentimiento Informado, dicho documento permitirá que la persona que ha considerado participar, conozca la realidad de su participación, así como los riesgos y derechos a los que tiene antes y durante la entrevista, además de que se le mencionará que la información recabada será de total uso académico y totalmente confidencial. Al tener estos dos primeros puntos el entrevistador debe buscar un espacio físico adecuado para llevar a cabo la entrevista, este

lugar debe tener un clima adecuado para que tanto el entrevistador y el entrevistado sienta un clima familiar y lleno de confianza, también es necesario que el entrevistador cuenta con un equipo audiovisual para el registro de la información, así como también debe tener a la mano el guión de la entrevista, de este último punto hablaremos más adelante (Troncoso & Amaya, 2017).

La fase de análisis como el nombre lo dice es el último paso en el cual se hace una valoración de la cantidad y calidad de la información recabada, en otras palabras el entrevistador se toma el momento para reflexionar si las decisiones y el proceso de planificación de la entrevista fueron las correctas, además si con la calidad de las preguntas y la secuencia que se siguió fue posible cumplir los objetivos planteados en un principio, también se debe pensar si el espacio físico fue el adecuado para que el entrevistado se desenvolviera adecuadamente o si la duración de la entrevista influyó en la información obtenida, todo lo obtenido y observado en la entrevista son punto importantes para la investigación, esto permitirá que la indagación de la entrevista permita que el proyecto sea fiable y creíble (Murillo, 2006).

Además de seguir los pasos para la elaboración de la entrevista se utilizó como herramienta el conocido Guión de Entrevista, el cual consiste en el registro escrito de las preguntas que conforman el instrumento de recolección de datos (Murillo, 2006, p. 330), esta herramienta permitirá que la entrevista siga un curso y no se desvié del tema y objetivo principal, así como el lograr recabar toda la información posible, todo el procedimiento es tarea del entrevistador el elaborar las preguntas adecuadas e incluso elegir el diseño del guion, ya que en la actualidad existen dos tipos: El esquema de árbol y el de río, ambos son muy diferente ya que el primero asemeja ramas las cuales despliegan el tema central de la investigación, mientras que el segundo se estructura de acuerdo a canales paralelos y estos puede que no se encuentren conforme en el rumbo de la entrevista (Murillo, 2006).

Por ello en esta investigación se utilizó el guión de tipo río para la aplicación de la entrevista, este esquema presenta la siguiente estructura:

Cuenta con un apartado de: **DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTREVISTA**

GUIÓN DE ENTREVISTA INDIVIDUAL CON:
_____
Fecha: _____
Hora de Inicio: _____
Hora de Término: _____
Entrevistador: _____
Observador: _____

El siguiente apartado tiene: Tema de la entrevista, objetivo de la entrevista y el contenido a tratar.

TEMA DE LA ENTREVISTA:
OBJETIVO DE LA ENTREVISTA:
CONTENIDO (Puntos a tratar). Pasado. Presente. Futuro.

El último apartado consta de una tabla con cuatro divisiones:

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

Esta tabla permite que el entrevistador siguiera la secuencia de las preguntas, así como el anotar preguntas que surgen durante la entrevista, así como realizar anotaciones respecto a lo que se observa durante el proceso, esto permite que el material multimedia y las anotaciones se complementen y permitan realizar un análisis más profundo y detallado (Folgueiras, 2016).

3.3 Población

Esta investigación se llevó a cabo en México en la CDMX, en la institución mexicana del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), en la sede Centro de Rehabilitación Integral “Tlazocihualpilli”, el cual se encuentra ubicado en la alcaldía Xochimilco, para ser más específico en la colonia Tulyehualco en la calle Isidro Tapia No. 63.

Sujetos

- Hombre de la tercera edad
- Hombre adulto maduro
- Doctora activa en el CRI
- Terapista Físico activo en el CRI
- Se entrevistó a 5 personas de los cuales 2 son pacientes activos en el CRI “Tlazocihualpilli”, de los otros 3, una es médico especialista en rehabilitación, la

segunda es psicóloga clínica y la última es terapista físico quienes se encuentran laborando en el mismo CRI.

Criterios de Inclusión

De los pacientes:

- Los dos pacientes deben tener como diagnóstico algún padecimiento de discapacidad física-motriz
- Los pacientes deben encontrarse dentro del grupo etario de adulto maduro (de entre 50-60 años) o de la tercera edad (60 años en adelante).

De los trabajadores del CRI

- El médico, psicólogo clínico y terapista físico tienen que haber laborado antes y durante la pandemia por COVID-19, no importa el género o edad.
- El domicilio de los 5 sujetos no importa si no coinciden, ya que esto no influye en la investigación.

3.4 Procedimiento

Además de las herramientas y metodologías utilizadas durante esta investigación, es necesario hablar sobre cada una de las entrevistas que serán relatadas a continuación. Al tener las grabaciones de todas las entrevistas las volví a escuchar, para tomar pequeños fragmentos y desglosar el análisis de lo más sobresaliente en conjunto con el marco teórico.

Leónides N. (Caso 1)[3]

[3] Los nombres utilizados en cada uno de los apartados de las entrevistas son inventados, de acuerdo a la carta de consentimiento informado se acordó que sus datos son totalmente confidenciales y se utilizaría uno diferente para salvaguardar la protección de sus datos personales.

La entrevista del señor Leónides se llevó a cabo en el comedor de su casa el día 5 de mayo de 2022, cabe aclarar que durante toda la entrevista nos acompañó su esposa María L, en cuanto los tres tomamos asiento y nos encontramos en una postura cómoda procedí a entregar y explicar la carta de consentimiento informado, le brindé un breve resumen de lo que implicaba la entrevista, así como también el objetivo que tiene esta misma.

Posterior a la breve explicación inicié la entrevista, ambos se mostraron cómodos e interesados en el tema de las preguntas, en algunos momentos se mostraron dudas y se aclararon e incluso hubo un momento en que los sentimientos fluyeron se expresaron y fueron consolados. Durante la entrevista hubo un poco de interrupción por parte de su familia, ya que al habitar en el mismo domicilio se acercaban al comedor e incluso hubo una ocasión en que tocaron el timbre de la casa y su esposa acudió a atender la puerta, una de las interrupciones fue por parte de su hija al salir de su habitación y los señores dejaron a un lado la entrevista por entablar una serie de preguntas de aspecto cotidiano, una vez terminado las preguntas retomaron su atención en la entrevista.

Al terminar con la entrevista los señores se mostraron interesados e incluso se mostraron muy amables y contento de poder participar en una entrevista como esta, antes de retirarme me brindaron un vaso de agua y un poco de helado de fresa, ambos continuar sentados acompañándome a que terminara mi agua y el helado, incluso seguimos conversando sobre su familia y su vida cotidiana, al término de la breve charla agradecí su recibimiento y me retiré.

José M. (Caso 2)

A diferencia de la primera entrevista el espacio que se utilizó para la entrevista fue un consultorio de psicología del mismo SNDIF, se optó por esa opción ya que el señor José se le facilita el tomar un momento libre dentro de su trabajo, además de que se le dificulta el

moverse a otros lugares, dicha entrevista se realizó el día 25 de mayo de 2022, una vez acordado el lugar y día el horario no fue problema, ya que me fue posible realizarle la entrevista una hora antes de su salida del trabajo.

Al principio de la entrevista brindé la información referente a la entrevista además del propósito que tiene esta misma, el señor José entendió muy bien la información y accedió a firmar la carta de consentimiento informado, una vez firmada inicié con la primer pregunta, desde el principio observé mucha seriedad por parte del paciente, con cada pregunte intenté que sintiera confianza y libertad para contestar cada pregunta, hubo un momento en que se sintió libre, pero al llegar casi a la última parte de la entrevista se volvió a mostrar serio y con duda al contestar, incluso alguna de las preguntas no sabía qué contestar, durante la entrevista hubo dos interrupciones las cuales causaron que se desconcentrara, la primera fue que afuera del consultorio se encontraban platicando un grupo de trabajadores y se escuchaba su plática y risas, la segunda fue que tocaron la puerta del mismo cubículo, pero después de estas interrupciones fue posible continuar, pero la confianza no cambió al contrario continuó siendo seria y dando respuestas muy cerradas.

Al finalizar con las preguntas sólo brindó una opinión muy pequeña y agradecí su tiempo prestado y aclarando que la información brindada sólo será para uso académico e incluso realicé la invitación para el día que se presentará, una vez dicho lo anterior nos retiramos del consultorio al igual de las mismas instalaciones del SNDIF.

En las siguientes tres entrevistas cabe aclarar que todas fueron aplicadas en las instalaciones del SNDIF Tlazocihualpilli, por motivos de agenda y tiempo, ya que son trabajadores del sistema y tienen el tiempo muy limitado, por ello se acordó realizar la entrevista al término de su jornada laboral.

Elizabeth R. (Médico especialista en rehabilitación)

La siguiente entrevista fue realizada en el consultorio de la doctora Elizabeth, en el cual fue un espacio apto y con la oportunidad de no ser interrumpida, se acordó llevarla a cabo el día 3 de mayo de 2022 ya que la entrevistada no tenía pacientes para ese día, como las anteriores citas al inicio expliqué de una manera breve el objetivo que tenía la entrevista, así como total discreción de la información y que es totalmente confidencial, todo lo anterior quedó claro y se procedió a firmar la carta consentimiento informado.

Durante toda la entrevista se mantuvo un ambiente y plática fluida-relajada sus respuestas fueron sin miedo o duda al contestar, incluso en algunas preguntas logré observar unas cuantas risas nerviosas, pero eso no impidió que siguiera dando sus respuestas de una manera segura, se notó un poco el nerviosismo en el tema del COVID-19, pero después de ello en el área laboral no hubo expresión alguna, incluso su postura se vio de una manera seria y profesional, ya que se estaba hablando de sus pacientes y sus diagnósticos.

Al término de la entrevista sólo me brindó su opinión respecto al tema y de mi parte agradecí su participación en esta investigación.

Luz M. (Psicóloga clínica)

Esta cuarta entrevista se realizó el 13 de mayo de 2022, en un espacio al término de su jornada laboral en la comodidad de su consultorio, la psicóloga Luz mostró una postura tranquila y relajada en cuanto le expliqué un poco de lo que trataba la entrevista se mostró interesada y aceptó firmar la carta de consentimiento informado, conforme fui aplicando las primeras preguntas sus respuestas fueron claras y sin dudas, pero al plantear las preguntas respecto al tema de COVID-19 y su experiencia en esta pandemia, se empezó a notar un

nerviosismo o incluso un poco más seria, incluso durante la charla me comentó que tuvo problemas de ansiedad, ese tipo de cambios de postura ante las preguntas es interesante, lo cual podremos ver más adelante.

Durante la entrevista no tuvimos interrupciones pero al estar en un área laboral, se escuchan en el fondo voces y ruidos de los compañeros de trabajo, además de ligeras pláticas o charlas entre ellos y causa un poco de distracción por parte de la entrevistada, pero dejando a un lado esto, fue posible obtener las respuestas a todas la preguntas, además de que me brindó su opinión respecto al tema, cabe agregar que al término de la entrevista recibí un mensaje de texto y voz queriendo agregar una respuesta, la cual se presentará en el análisis de resultados, como siempre agradezco su tiempo prestado y me retiré de su consultorio.

María L. (Terapista profesional en rehabilitación)

Esta última entrevista fue un poco complicado de llevarse a cabo, ya que por cuestiones de agenda no era posible determinar una fecha para llevarla a cabo, cabe aclarar que la entrevista se realizó de manera relámpago en que ambas partes estuvieran desocupadas, por lo tanto, el 05 de julio de 2022 se logró aplicar esta entrevista, como primer punto se habló sobre la carta de consentimiento informado y sin pensarlo estuvo de acuerdo en dar inicio a la entrevista, la actitud de la entrevistada fue de la más relajada e interesada en el tema, ya que ella ha visto las secuelas en sus paciente a causa de no recibir el servicio durante la pandemia e incluso dio varios punto de vista, la manera en que contestó las preguntas fue muy abierta, pero también cuestionando como una ligera manera de debatir, pero siempre a favor de la salud del paciente.

Esta entrevista es muy enriquecedora por la manera en la que opina un profesional de la rama de salud, respecto a la pandemia y la salud del paciente, en resumen, se puede decir que fue una entrevista muy fluida y con una gran variedad de respuestas.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el siguiente capítulo se presenta la información de los dos pacientes con discapacidad física del SNDIF CRI Tlazocihualpilli, así como también el personal que brinda los servicios en este caso una doctora especialista en rehabilitación física, fisioterapeuta y psicóloga, la información expuesta a continuación se le han realizado cambios en los datos personales con la intención de proteger la integridad de los entrevistados, cabe aclarar que estos cambios no altera el objetivo de la investigación.

4.1 Leónides N. (Caso 1)

El primer caso es el señor Leónides N. de 65 años, su estado civil es casado, vive con sus 3 hijos y 6 nietos, aunque viven en el mismo domicilio sus hijos son totalmente independientes a sus padres, por lo tanto, sólo depende y convive con su esposa, ambos sustentan sus ingresos a través de la pensión de él, ya que se jubiló de los laboratorios *Grupo Medifarma S. A. de C. V*, además de que cuentan con un negocio propio, que es una farmacia de la cual también obtienen ingresos. El entrevistado presenta una hemiplejia que le tiene paralizada la mitad izquierda del cuerpo a causa de un infarto lacunar, debido a un accidente del cual se hablará más adelante.

Lo mencionado es un breve resumen de la información del señor Leónides, se pudo observar que cumple con los criterios de inclusión para esta investigación, por ello a continuación se expondrá la entrevista que se llevó a cabo.

La entrevista se realizó el 05 de mayo de 2022 en su domicilio del señor Leónides en compañía de su esposa María L, al empezar la entrevista se hizo lectura de la carta de consentimiento informado, para así explicar el objetivo de la entrevista, una vez que ambos

aceptaron las condiciones de la entrevista, se inició con una breve presentación y en seguida comenzó la charla.

Las tres primeras preguntas fueron enfocadas a su estilo de vida, a lo que Leónides respondió "*Trabajé como contador en los laboratorios Grupo Medifarma S.A. de C. V. en el departamento de contabilidad",* donde su principal labor era *"ver los registros de cada cuenta de la empresa… en compra de material, de materia prima, materiales, gasolina, todos los gastos".* Además de que en su tiempo libre realizaba antes del accidente *"actividades deportivas que me llamaban mucho la atención y que practicaba, el fútbol, baile y la natación que eso era un poco menos pero también me gustaba mucho".*

En este rubro, se puede observar un poco acerca del estilo de vida del sujeto antes de su accidente, ya que el estilo de vida es un término que se utiliza para referirse al comportamiento, costumbres, posesión de bienes, la relación con su entorno social, personal o familiar, dicho en otras palabras, se entiende como la manera en que vive y se desarrolla una persona en su determinado entorno (Guerrero & León, 2010).

Como se puede observar el estilo de vida es la manera en que influye el propio comportamiento en el desarrollo y salud de una persona, por lo tanto, en el caso de Leónides se puede considerar que fue una persona muy activa ya que realizaba múltiples actividades tanto laborales como recreativas, pero cabe aclarar que esto fue antes de su accidente. En el Marco Teórico se mencionó respecto a los Factores Contextuales Personales, los cuales son todos los aspectos que tienen que ver con el comportamiento del paciente hacia su discapacidad; ejemplo de ello son: el sexo, raza, edad, estados de salud, forma física, estilo de vida, hábitos, educación, profesión, experiencias, comportamiento, personalidad y aspectos psicológicos.

De esta manera se puede observar que el estilo de vida influye en el estado de salud de la persona para sobrellevar la discapacidad; en este caso que el entrevistado presentó problemas ante el evento discapacitante, debido a que el señor Leónides era una persona muy activa. Es de suma importancia comprender cómo es que una discapacidad de este tipo puede afectar la calidad y estilo de vida de una persona, y cómo es que la persona pierde su autonomía al presentarse el evento incapacitante, incluso en algunos de los casos es violentado en sus derechos tanto a la salud, al trabajo, a la movilidad, entre otras.

Para comprender más acerca del padecimiento de Leónides, respecto a las causas de su discapacidad, relató lo siguiente *"Al irme de vacaciones con mi familia fuimos a la playa y me metí al mar sintiéndome en los buenos años, pero lamentablemente mi cuerpo ya no reaccionó de la misma manera, entonces me arrastraron dos olas y quede inconsciente, después me llevaron al hotel para que me establecieran* (sic) *la presión… pero no alcancé a manotear…en el seguro me diagnosticaron que era hipertenso y a causa del golpe me dio un ataque lacunar*… María (esposa de Leónides) añadió en ese momento que *"por el aumento de la presión le dio una embolia y le quedó la parálisis en la mitad del cuerpo",* al continuar con la charla hizo mención acerca de su Red Social de Apoyo o familiares que se mantuvieron a su lado en esta situación *"Mi esposa y mis hijos porque los demás por la distancia sólo preguntaban por mí pero los que principalmente estuvieron fueron mi esposa e hijos"*.

Al escuchar acerca del evento incapacitante del señor Leónides, se puede observar un rotundo cambio a su vida cotidiana, así como también el de su familia, ya que conforman su entorno social y Red Social de Apoyo ante esta nueva situación. Cabe dejar en claro que en este caso el señor Leónides tiene una familia de tipo Matrimonio de edad avanzada (Velasco & Sinibaldi, 2001).

No hay que olvidar que cada familia tiene su propia organización la cual permite que sea funcional, se considera a una familia de esta manera cuando tiene límites y fronteras, dicho en otras palabras tiene claras las reglas de participación y comportamiento dentro y fuera del grupo familiar, otra cualidad con la que debe contar una familia es la capacidad de flexibilidad, ésta permite que al presentar un evento o situación de estrés, principalmente accidente o enfermedades en alguno de los familiares puedan adaptarse a cambios y buscar soluciones a la situación (Velasco & Sinibaldi, 2001).

Al hablar un poco sobre la organización y flexibilidad, es importante analizar que en este caso se observa un rotundo cambio, ya que como menciona cada familia tiene una determinada organización así como la asignación de tareas del hogar, al sucederle el accidente es necesario asignar las tareas u obligaciones que tenía el señor Leónides a otro integrante de la familia, en este caso la Red Social de Apoyo fueron su esposa e hijos en ese momento, los cuales además de tener sus propios roles y tareas dentro de la organización familiar deben aumentar sus deberes, ya que el padre de familia ya no le será posible realizar sus actividades, ahora sólo se deberá encargar de cuidar su salud y centrar su atención en su rehabilitación. Este tipo de situaciones suelen causar problemáticas al momento de la realización de las tareas, ya que es el aumento de trabajo y esfuerzo ante el aumento de las tareas que no le correspondía, por ello, estas circunstancias deben ser previstas por la familia, ya que en esta parte en específico se debe mostrar la flexibilidad que debe tener la organización familiar, para dar continuidad con la reorganización y asignación de nuevos roles o tareas del hogar, continuando de esa manera permitirá que la familia no caiga en un quiebre y se pierda ese apoyo ante cualquier situación, al igual que evitar confrontaciones y el sentimiento de culpa del paciente al creer que es el causante de los disgustos en su familia.

Al continuar con el aspecto sentimental o estado emocional del señor Leónides ante el momento de recibir información de su estado de salud por parte de un médico, él menciona lo siguiente, *"Mi primera reacción fue la depresión* (sic)*, no lo aceptaba y no me gustaba que la gente me viera…yo era una persona muy activa y me sentía mal, creí que ya no tenía ningún remedio y que ya no podría hacer mis actividades",* estos nuevos sentimientos negativos ante su discapacidad, lo llevaron a aceptar su condición, los sentimientos permanecen o incluso aumentan a causa de la pandemia por COVID-19, él menciona lo siguiente, "*Sentí preocupación por nosotros porque no podíamos hacer ninguna cosa o activarnos en nada, pensando en los hijos y nietos y en la demás gente"…* Agregando que *"Empecé a sentir miedo y nostalgia de que ya no se podría hacer nada como salir a ver a la familia, lo que más me impacta es que no podíamos salir a nada porque este miedo a contagiar al salir, daba miedo al atender la farmacia porque no podíamos cerrarla al ver que la gente necesitaba el medicamento y si lo tenemos se lo vendíamos y si no se lo tratábamos de conseguir".*

En este punto de la entrevista sobresale algo muy importante, tomando en cuenta la opinión de un médico él podría decir que el señor Leónides se encuentra estable y dicho en otras palabras su estado de salud es bueno o sano, a pesar de tener una discapacidad, viendo este caso desde la definición de salud de la OMS "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 2021); añadiendo la definición de salud mental "es una condición, sometida a fluctuaciones debido a factores biológicos y sociales, que permite al individuo alcanzar una síntesis satisfactoria de sus propios instintos, potencialmente conflictivos; formar y mantener relaciones armónicas con terceros, y participar en cambios constructivos (Bertolote, 2008).

Se puede ver claramente que el estado de Salud no es el óptimo, aunque el entrevistado diga que se encuentra bien físicamente aun con su discapacidad, no es del

todo cierto, él menciona que tuvo la sensación de tener depresión, pero este diagnóstico se lo adjudicó sin haber consultado a un especialista, esto demuestra que el mismo paciente no sabe exactamente en qué estado se encontraba su Salud Mental, los sentimientos y sensaciones nuevas ante su discapacidad el paciente logra controlar por un momento esa sensación de tristeza al perder su independencia, poco a poco lograr retomar su vida pero le es arrebatada nuevamente con la declaración de la pandemia por COVID-19. La nueva realidad de esta enfermedad hace que aumente la preocupación y miedo, convirtiéndose en un cuadro de ansiedad, ya que se presenta el miedo a enfermar y morir al encontrarse dentro de la población vulnerable. Desde el aspecto biomédico se podría decir que el paciente puede cuidar de su salud al aislarse totalmente de la población para evitar contagiarse de COVID-19, pero la realidad es que, aunque se encuentra fuera de peligro, aún existen los factores de riesgo para la salud del entrevistado y aumenta la probabilidad de enfermar por una grave depresión o incluso una complicación a su discapacidad.

Como se ha logrado observar hay distintos aspectos ambientales que afectan de una manera indirecta la salud del Sr. Leónides, pero él logra identificar que hubo un detonante que causó que su estado de salud volviera a retroceder, ya que al preguntarle respecto a sus actividades y vida cotidiana durante la pandemia e incluso sobre la atención que tuvo el SNDIF durante esta emergencia, él nos comenta lo siguiente "*Me hicieron una llamada telefónica para avisar que se suspendía el servicio hasta nuevo aviso, sólo una vez y sí, habló la terapista para saber cómo me sentía, que siguiera haciendo mis ejercicios pero como yo se lo comenté a ella, no es lo mismo lo mismo si nada más lo hago yo solo",* al suspender los servicios tuvo que buscar otro tipo de herramienta para continuar con terapia, sus herramientas fueron *"por medio del internet porque salen tutoriales para hacer los ejercicios solo y también en la televisión",* aunque continuó con sus terapias no fue lo suficiente y mucho menos no fue lo mismo, él sintió la diferencia de las terapias y comenta

lo siguiente *“yo pienso que ya estuviera algo mejor, no te puedo decir que al cien por ciento, pero yo ya hubiera estado mejor en los dos años que no me vio un especialista”.*

Se vieron suspendidas las actividades escolares, en la cuestión de otros servicios de salud como dental, consulta general, operaciones hospitalarias que no tuvieran que ver con COVID-19, rehabilitación física, psicología, etc., se suspendieron para evitar el contacto físico con las personas, el suspender este tipo de actividades ayudó a que las personas no transmitieran el virus, pero de otra manera se ve afectada su salud al no atender sus demás padecimientos (Gobierno de México, 2020b).

Al suspenderse las actividades no esenciales ayudó a que la gente no enfermara y muriera por COVID-19, pero este beneficio no fue para todos, en el caso del Sr. Leónides se puede observar que el avance que ya tenía, se notó un retroceso al ya no recibir el servicio de terapia, aunque los médicos y especialistas se comunicaron por teléfono no es lo mismo e incluso el mismo paciente logra observar, que aunque hubo miedo por enfermar por COVID-19, pero dejando eso a un lado él seguía teniendo la necesidad de continuar con el servicio de rehabilitación, porque su objetivo es estar recuperado para poder hacer su vida como antes, él quiere ser más autónomo, no quiere que su familia o principalmente su esposa le haga sus cosas, tiene esa gran necesidad de buscar lo que sea para que pueda mejorar en su rehabilitación, él busca ese objetivo pero a causa de la pandemia todo se vino abajo.

Al continuar con la entrevista pasamos al tema de Promoción de la Salud y la información otorgada por parte de las autoridades durante la pandemia por COVID-19, hubo respuestas en las que mostró un cambio de tono de voz e incluso su postura cambió un tanto en defensa, en específico a la información brindada por parte de las autoridades, él comenta *“Yo considero que no… este señor que estaba encargado de transmitir, primero nos decía una cosa y luego salía con otra… decía que sí y luego que no… y terminan*

fastidiando… nadie creía en esta enfermedad, pensaban que era una estrategia del gobierno... por eso mismo siento que no nos dijeron la verdad desde un principio, lo que era realmente… porque siendo un epidemiólogo decir que el cubrebocas no te sirve para nada y el negarlo…Hubo muchas mentiras".

Aunque hubo muchas campañas de salud respecto a la prevención y cuidado durante la pandemia e incluso los representantes encargados de brindar la información, lamentablemente causó confusión en la población general e incluso molestia a un grado en que algunas personas optaron por no seguir indicaciones. Incluso al pasar a las siguientes preguntas en específico sobre qué es la Promoción de la Salud, la respuesta del señor Leónides fue *"no recuerdo haberlo escuchado",* al recibir esa respuesta como Promotora de la Salud le brindé la información necesaria e incluso una breve explicación de lo que implica la PS, además de la manera en que se pueden apoyar en esta disciplina para obtener un buen estado de salud. Con la explicación le fue un poco más fácil el dar respuesta a las siguientes preguntas, una de las cuales fue muy importante porque el Sr. Leónides me planteó un problema de salud que se puede solucionar a través de la PS *"ahorita por los niños porque están comiendo cada cosa chatarra, porque la verdad ya no es como antes que comías más sano…ahorita con el dichoso teléfono ya no pueden salir a jugar, que los niños los vayan atendiendo desde su niñez y darles un seguimiento a ellos porque son el futuro de México y para que ya no haya tanto sobrepeso",* para completar un poco más la pregunta e incluso integrar a la PS en su rehabilitación respondió lo siguiente *"sí estoy convencido de que se debe aplicar (refiriéndose a que se debe aplicar la PS en el proceso de rehabilitación)… porque tenemos malos hábitos desde pequeños y así nos pueden ir dando unos hábitos mejores".*

Retomando lo dicho y analizándolo a través de lo que menciona la autora María del Consuelo Chapela Mendoza, nos presenta una PS emancipatoria la cual le brinda una cierta

libertad y autonomía a cada individuo. La Promoción de la Salud Emancipatoria (PSE) es propiciar el ejercicio y desarrollo de las capacidades humanas individuales y colectivas mediante la generación de espacios de investigación, reflexión, diálogo, planificación y práctica en relación con problemas de la vida que se vive (Chapela, 2017).

Para que una persona pueda aplicarla es necesario que cuente con dos características, la primera es la biológica que consiste en toda la composición del cuerpo anatómico, la segunda es la simbólica haciendo referencia al cerebro, pero una manera reflexiva y analítica enfocado hacia su entorno. Si una persona cuenta con las dos características tiene la posibilidad de desarrollar la imaginación y usarla en beneficio a su salud, ya que un ser humano debe de imaginar posibles escenarios que solucionen un problema salud, también usarse en beneficio a la modificación de su entorno y transfórmalo en algo saludable, para que de esta manera pueda desarrollarse sin ningún problema (García, 2012).

De acuerdo con la respuesta del Sr. Leónides y analizándolo desde la mirada de Chapela, se puede observar que de cierta manera él logró identificar un problema de salud en su entorno e incluso propone a la PS como una solución, ya que puede prevenir y si es posible disminuir las probabilidades de que una enfermedad se presente, en este punto tan importante se puede ver presente la PS-Emancipatoria porque él mismo pudo desarrollar sus capacidades humanas, las cuales encaminan a buscar soluciones para las propias necesidades que el individuo logre identificar, además de brindar una solución.

Como Promotora de la Salud mi tarea en el caso de los pacientes e incluso con la población en general es brindar información a partir de escuchar activamente a las personas e incluso plantear algunos panoramas como ejemplo para que los mismos individuos sean quienes analicen su propio entorno con la intención de buscar algún problema que afecte directa o indirectamente su salud o la de su familia. En el caso del señor Leónides fue posible

influir de una manera positiva, ya que uno de los propósitos u objetivos de esta investigación es el de brindar información y que sea la misma población o en este caso el propio individuo identifique el problema y brinde una solución de acuerdo a sus necesidades, pero sobre todo que se utilice a la Promoción de la Salud como herramienta para lograr ese objetivo.

Otro de los puntos importante al analizar la entrevista con el señor Leónides fue al hablar acerca de su salud mental, hay que recordar que es fundamental que todos los aspectos Biopsicosociales de un individuo deben de estar en una total sintonía, de no ser así es muy probable que su estado de salud no sea 100% óptimo y sobre todo no sería posible que desarrolle de manera adecuada sus capacidades humanas, el cual es uno de los principales objetivos de la PS-Emancipatoria, por ello dentro de la entrevista se habló sobre la salud mental y la parte importante es que el propio individuo identifica su estado como un antes, después y un futuro, el primero es en cuanto ocurre su accidente, él menciona los siguiente, *"pues al principio si me estaba deteriorando, pero ahorita ya cambie, ya mi modo de ser es más positivo… comprendí que no iba a ganar nada con la tristeza y el enojo y pues ahorita ya soy más positivo de ver la realidad en la que estoy",* además añadió el cómo se sentiría al regresar y continuar con su rehabilitación *"pues imagino que me va ayudar en mejorar todo y el convivir con personas que están mal, te da ánimo y te ayuda a echarle más ganas para que salgas adelante…con las personas del grupo de rehabilitación te da ánimo y no hacerlo solo"*, la última parte que le da el impulso para continuar *"muchas cosas todavía... espero llegar a los 15 años de mi nieta…,* [le da la sensación de llorar], *pasear mucho, porque toda su vida fue puro trabajo y cuando se jubiló dijo que quería conocer su país y cuando empieza a viajar sucede su accidente* (añade la esposa de Leónides)… *Es una realización que quiero vivir".*

Al tener un buen estado mental es posible que tomen decisiones positivas en su vida, además de no permitir que otros violenten su autonomía. Resumiendo, el poder de decisión

permite que el individuo sea autónomo respecto a su salud, la óptima relación entre salud y el aspecto social, además de que permite ver a la persona como un sujeto productivo y social, incluso se ve al individuo como creador de poder (Ferro, 2010).

Lo anterior refleja el estado mental y emocional del señor Leónides e incluso le es posible identificar la manera en que se siente y de qué manera su estado le afecta en sus actividades o vida cotidiana, ya que él mismo hace mención de que el cambia su manera de pensar y ver su vida, ya que esto le impulsa a continuar y cumplir sus sueños y metas que a pesar de su avanzada edad aún tiene muchas cosas por cumplir y realizar, de esta manera es claro observar de qué manera el estado mental influye en la vida de una persona, al cambiar totalmente su perspectiva es posible mejorar o mantener estable el padecimiento que afecta a la persona, de esta manera se confirma lo que la OMS y especialistas mencionan respecto a este tema.

4.2 José M. (Caso 2)

El segundo caso de esta investigación corresponde al señor Jorge L. de 48 años, su estado civil es viudo, vive en su inmueble con su único hijo Francisco de 9 años, aunque viven solos mantienen comunicación con su entorno familiar nuclear y reciben apoyo respecto a los cuidados y atenciones a su salud, además de tener el apoyo de su familia cuenta con un trabajo estable en el Centro de Rehabilitación Integral (CRI) “Tlazocihualpilli” del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), el cual le permite tener un ingreso estable además de contar con prestaciones de ley, principalmente el servicio médico por parte del ISSSTE, en el cual se encuentra atendiendo su estado de salud, ya que él tiene una amputación de la pierna izquierda, esto como consecuencia de un grave accidente automovilístico, más adelante se hablará de este suceso.

A diferencia de la primera entrevista el espacio que se utilizó para la entrevista fue un consultorio de psicología del mismo SNDIF, se optó por esa opción ya que el señor José se le facilita el tomar un momento libre dentro de su trabajo, además de que se le dificulta el moverse a otros lugares, dicha entrevista se realizó el día 25 de mayo de 2022, una vez acordado el lugar y día el horario no fue problema, ya que me fue posible realizarle la entrevista una hora antes de su salida del trabajo.

Así como la primer entrevista se utilizó una guía para seguir un sentido y no se perdiera el objetivo de esta misma, el inicio de la guía corresponde a toda las parte de su estilo de vida y sobre todo qué actividades puede realizar bajo su condición actual, lo que mencionó es *"trabajo en el sistema* [SNDIF] *…llevó como 15 años… trabajo en el área del almacén, como entregar material"*; como se puede observar, realiza actividades de muy bajo esfuerzo o que implique movimiento continuo. Al preguntar un poco respecto a las actividades recreativas que realizaba antes de su accidente fue lo siguiente *"basquetbol y nadar"*, con estas breves preguntas podemos observar a simple vista el rotundo cambio y lo que esto implica en su estado de salud del paciente, hay que recordar que la calidad de vida depende mucho de los hábitos y estilos que tiene cada individuo, por ello la PS incluye este punto como factor influyente en la salud del paciente, en esta parte del análisis de entrevista se puede volver observar, ya que este mismo punto se vio en el caso anterior con el señor Leónides N., ya que ambos casos a causa del accidente se dieron cambios en su vida cotidiana y esto afecta su salud en todos los aspectos desde el aspecto individual hasta el familiar, esto no es algo nuevo ya que como mencionó anteriormente esto es considerado como parte de la Promoción de la Salud, ya que el estilo de vida es un término que se utiliza para referirse al comportamiento, costumbres, posesión de bienes, la relación con su entorno social, personal o familiar, dicho en otras palabras se entiende como la manera en que vive y se desarrolla una persona en su determinado entorno (Guerrero & León, 2010).

Este tema sigue siendo una parte importante para la salud, no sólo para el señor José, si no para todas las personas que sufren un accidente que le impide seguir teniendo la autonomía que tenía desde un inicio de su vida, lo cual implica cambios en varios niveles o cuestiones que conforman la salud de una personas y José no es la excepción, ya que al relatarme su experiencia mencionó lo siguiente *"En las vacaciones de junio yo iba a dejar a mis hijas* [menciona los nombres y edades de sus hijas: Alejandra 9 años y Fernanda 10 años] *a Tehuacán… en la carretera de México-Puebla nos impacta un auto del lado izquierdo y en la parte de atrás fue el impacto, entonces en ese accidente pierden la vida mis dos hijas y mi hijo queda lesionado* [rompiendo en llanto al principio tratando de contener las lágrimas, hasta que no pudo controlarlo]*…Tuve trauma, fractura de cráneo y también de fémur, tibia y peroné del lado derecho"*, pero esto no es todo, ya que sufre un segundo accidente: *"Este fue un segundo accidente en donde pierde la vida mi esposa igual en la carretera México-Puebla ahí sale otra vez lesionado mi hijo y yo, tuve fractura de tibia y peroné del lado izquierdo… después del accidente regresé a trabajar aquí, en el paradero de Tláhuac me sale un camión me freno, por las misma consecuencias de la fractura de la pierna y rodilla hice presión y ahí tuve que ir al ISSSTE, estando ahí me vuelven a internar y ahí mismo fue la amputación".* Añadió: *"Después de la cirugía tuve complicaciones me dieron dos paros, estuve dos días en terapia intensiva, cuando desperté fue como me enteré que me había dado dos paros"*.

Al analizar el relato del paciente es posible entender un poco respecto a su contexto y los posibles efectos negativos en su salud, ya que no sólo se ve afectado físicamente sino también en el aspecto familiar, social y emocional, al perder una pierna en automático se pierde su autonomía y su poder de decisión o elección respecto a su vida, ya que ahora depende de cuidados de otras personas; además de dar paso al proceso de duelo al perder a tres seres queridos y asimilar la idea de que su hijo Francisco queda con una discapacidad a causa del accidente, pero a pesar de este suceso es interesante analizar su Salud Mental,

ya que al charlar sobre esta misma me fue posible obtener las siguientes respuestas "*Me sentí como en depresión, porque te quedas pensando que si así es la muerte, que nada más es como un sueño y te quedas dormido y te sigues… tomé cursos de tanatología... en esos cursos te hacen ver la realidad, creo que la pérdida la aceptas y que no hay nada que puedas hacer… qué crees que lo de la pierna ya lo había hablado con la doctora y me daba la opción de la amputación porque tenía una infección en la rodilla y solo se estaba prolongando y yo opté por la amputación y lo acepté".*

Ante estas respuestas se puede ver un antes y después, ya que antes de tomar un curso de tanatología él mismo detecta que se siente decaído ante la situación que se presentó en su vida, además de la pérdida de su pierna está la asimilación de la pérdida de sus seres queridos, pero al recibir el curso de tanatología es notable el cambio en su manera de pensar y una manera viable para asimilar su pérdida, además ver de una manera positiva su discapacidad, ya que al perder su pierna le fue posible permanecer con vida para poder ver crecer a su hijo, este caso se torna muy interesante porque como Promotora de la Salud al escuchar su historia y la manera en que se ve afectada su salud, uno puede creer que en la actualidad su vida cotidiana puede encontrarse cuadros de ansiedad, depresión, malestares físicos, metabólicos o incluso enfermedades crónico degenerativas, pero al contrario es posible ver un claro ejemplo de resiliencia.

Este concepto no se agregó en el Marco Teórico por ello es necesario explicarlo en este breve espacio, por lo tanto, la resiliencia es considera como una habilidad o cualidad en las personas en general e incluso se entender como una capacidad que la misma persona desarrolla a lo largo de su vida, dependiendo de todos los factores que la rodean y sobre todo el contexto de cada individuo. Esta capacidad es utilizada ante situaciones difíciles o desfavorecidos para la persona, dentro de estos momentos se pueden encontrar guerras, violencia, desastres, maltratos, explotaciones, abusos y en este caso accidentes, ante estos

momentos le permite hacer frente a problemas de este tipo y de ser posible obtener fortalecimiento o transformando estos eventos traumáticos en experiencias y aprendizajes para posibles futuros eventos negativos y sea posible obtener más rápido una solución y asimilación (Uriarte, 2005).

Al explicar y tener un idea clara de lo que es el concepto de Resiliencia, se puede observar que el caso del señor José es un buen ejemplo de este concepto, como se explicó se tiene claro que experimentó un evento traumático además de que este mismo afectó su estado de salud física, a pesar de las circunstancias ha encontrado ver su estado de una manera positiva, para que de esta manera pueda continuar con un estilo y calidad vida adecuado, además de que este le permita continuar con sus actividades cotidianas, así como el desarrollarse en su entorno social, no hay que olvidar que el paciente tiene un hijo el cual necesita constantes cuidados, este puede verse como un motivo de que se dé la resiliencia, porque el paciente no cuenta con un cuidador o tutor para su hijo en algún momento que él llegase a faltar a causa de su estado de salud, esto nos lleva al siguiente punto a analizar la red de apoyo del paciente ante la emergencia sanitaria.

Como se mencionó es importante analizar la red de apoyo del paciente, porque en muchos de los casos el estado de salud de una persona con discapacidad depende mucho de la familia o de quienes se encargan de cubrir sus necesidades básicas, en este caso nos menciona que durante su operación y recuperación *"Sólo estuvo mi mamá"*, toda la responsabilidad de cuidados y de brindar lo necesario para los cuidados y recuperación dependieron de una sola persona, ya que su hijo es menor de edad y dada su condiciones no les es posible realizar los cuidados correspondientes a su padre, la situación de los cuidados es esencial a tal grado que al declarar emergencia sanitaria por COVID-19, es complicado que una sola persona le siga cuidando, si ahora no sólo debe cuidar a una persona sino también a sí mismo, este es un claro ejemplo ya que al aumentar los contagios

y los cuidados ante esta enfermedad el señor José nos comentó lo siguiente *“tenía a los vecinos también mi hermano, él estaba en los Ángeles pero lo deportaron entonces llegó a vivir conmigo y me estuvo apoyando”,* a causa de la situación aumentó un poco su red de apoyo con la deportación de su hermano, pero aun así existe la gran de necesidad de más cuidadores, porque no está sólo de por medio la salud del señor José, sino también la de su mamá y hermano.

Cabe recordar que la familia es como un ecosistema en el cual permite observar a todos los integrantes dentro de un determinado contexto, los miembros o integrantes de este grupo de personas se pueden encontrar vecinos, amigos, los cuales tienen una interacción con la familia directa (Madrigal, 2015).

Por ello, se recomienda tener una amplia red de apoyo, en específico en el caso de las personas con discapacidad, ya que al no tener una autonomía respecto a todas sus actividades cotidianas, es esencial tener un cuidar si es posible las 24 horas, porque no se sabe específicamente en qué momento pueda suceder algún accidente o crisis respecto a su condición, afortunadamente el paciente pudo ser cuidado por su mamá y hermano, además de la ayuda extra de los vecinos y amigos cercanos, esto permitió que aunque las circunstancia que se presentaron durante la pandemia, su salud no se deterioró más e incluso su Salud Mental no se vio afectada, como ejemplo me comentó: *“me sentía preocupado, porque como mi mamá estaba mal y no la podía ver porque en dónde vive si hubo muchos contagios y pues no iba para no arriesgarme a contagiarme, a consecuencia de la fractura la operaron y la mandaron a su casa y mi hermano se encargó de cuidarla”,* a pesar de la necesidad de un cuidador se adaptó bajo la condición y los tiempos de cuidado e incluso buscó la manera positiva de realizar sus actividades, ya que también me platicó que no presentó cuadros de ansiedad o depresión *“Pues bien, qué crees que no, siempre*

estoy positivo, como tengo a mi hijo jugábamos hacíamos tareas y se me iba el tiempo y no pensaba en nada, sólo pensaba en tengo que cuidarme y cuidar a mi hijo y no salir".

Conforme avanzamos en el análisis de la entrevista se sigue observando y analizando la parte importante de la resiliencia, podemos ver que esta ayuda demasiado en la vida de una persona, porque uno puede creer que su salud puede empeorar bajo las condiciones en las que se encuentra y que incluso la pandemia puede complicar aún más a esta misma, pero se ha mostrado todo lo contrario, en un breve énfasis puedo mencionar que la ayuda psicológica que recibió en un principio a beneficiado demasiado en su Salud Mental, hay que recordar que la salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2004).

Se puede observar un gran cambio de panorama en la vida de las personas, al presentar la resiliencia y la salud mental, ya que si comparamos ambos casos del señor Leónides y José, son muy notorios los cambios de actitudes e incluso que no es tan necesario recibir el cuidado por parte de la familia porque en algo que sí concuerdan es que el ambos pacientes desean volver a tener su autonomía e independencia respecto a todas sus actividades *"yo creo que ya cambiaría todo, me sentiría mucho mejor con la rehabilitación, me movería más independiente…extraño mi independencia porque no puedo trabajar, yo trabajaba la pintura y ahorita ya no puedo hacerlo, ni moverme",* para que estos deseos o sueños se puedan cumplir el establece una solución "*ahorita mi meta es tener una prótesis*", con esto el lograría obtener una movilidad totalmente independiente a como era antes de su accidente.

Aunque durante toda la entrevista el paciente se mostró un poco cerrado y serio, tengo que aceptar que fue un poco complicado y fue todo un reto el poder obtener respuesta más

fluidas, pero con la breve información obtenida fue posible analizarla, la parte en la que se habló sobre la Promoción de la Salud fue el área en la que totalmente el paciente mostró total desinformación respecto al tema, sólo mencionó lo siguiente al preguntar si había escuchado sobre ese tema *"si escuche"* también se le preguntó si sabía a qué se dedicaba esa área y menciono que *"No sé, pero si la llegue a escuchar",* para que diera una respuesta más amplia se dio una breve explicación sobre lo que era, pero aun con los intentos su respuesta fue lo siguiente *"pues yo digo que sí, porque todavía está el virus pensando en que este virus sigue mutando",* por ello como Promotora de la Salud es necesario seguir brindando información para la población en general, porque a pesar de que el paciente no se haya dado cuenta en su vida se ha encontrado aplicando las diversas herramientas de la PS-E, en la que sea la misma persona quien determine las soluciones a su estado de salud, un ejemplo muy claro en la vida del señor José fue el uso de la ayuda de la psicología en específico la tanatología, por ello fue posible que aunque su condición física fue afectada, fue posible que se mantuviera su salud o se hiciera una balanza al mantener un buen estado de salud mental, ya que eso lo impulsa a querer continuar con su rehabilitación de tal manera que se encuentra en la lista de espera del SNDIF- CRI *Gaby-Brimmer* para obtener una prótesis y lograr dar sus nuevos pasos.

A continuación, se presentarán las entrevistas del personal de salud que se encuentra laborando en el SNDIF Tlazocihualpilli, quienes aceptaron una breve entrevista ya que se encontraron laborando voluntariamente durante la pandemia.

4.3 Elizabeth R. (Médico Especialista en Rehabilitación)

La primera entrevista al personal de salud fue con la doctora Elizabeth R. de 52 años tiene una amplia preparación profesional tiene la licenciatura en médico general, la especialidad en Medicina de la Rehabilitación, además tiene certificados diplomados referentes a Rehabilitación. La entrevista se realizó en su propio consultorio del SNDIF, le

fue posible brindar una cita el día 3 de mayo de 2022, las anteriores citas al inicio expliqué de una manera breve el objetivo que tenía la entrevista, así como total discreción de la información y que es totalmente confidencial, todo lo anterior quedó claro y se procedió a firmar la carta de consentimiento informado.

La doctora tiene un amplio historial laboral antes de trabajar en este CRI, trabajó en una aseguradora, posterior a un DIF que está en el Estado de México-Chalco, pero después se cambió al de Iztapalapa y actualmente se encuentra laborando en el SNDIF Tlazocihualpilli desde el 01 de marzo de 2000. Esto nos da un breve contexto del ámbito laboral además de la preparación profesional de Elizabeth, además de que cumple con el perfil para que forme parte de esta investigación, ya que es necesario que el personal de salud haya laborado antes y durante de la pandemia.

Incluso relató un poco acerca de cómo era la manera de trabajar y atender al paciente antes de esta emergencia sanitaria, me comentó lo siguiente *"Pues era normal el tener al paciente, ver su evolución… era la manera cotidiana de que si se podía explorar o tener contacto sin cubre bocas, era un trato más normal, era muy diferente a como ahorita",* también afirmó que durante la pandemia aunque el centro en que labora se mantuviera cerrado ella de manera voluntaria se presentó a dar consultas a pacientes que necesitaban el servicio de rehabilitación de manera urgente, a lo que ella me platicó fue que *"si tenía ese temor, todavía usaba doble cubre bocas, ponerse gel a cada rato, explorar a los pacientes con guantes, actualmente ya no lo hago, ahora me acerco al paciente lo exploró bien, después de cada revisión me lavo las manos".*

Es notable el abrupto cambio en la manera de trabajar y atender al paciente, e incluso lo complicado que es dar un diagnóstico o ver las áreas del cuerpo en donde tiene el padecimiento el paciente, ya que de acuerdo a las indicaciones e informes de las autoridades de la Secretaría de Salud, brindaron información respecto al virus

principalmente la sintomatología y las medidas de prevención dentro de las cuales se encuentra Disnea, Oximetría de pulso menos al 94%, abundantes secreciones, respiración rápida, exacerbación de síntomas cardiovasculares, trastorno del estado de conciencia, vómitos o diarrea persistente y descontrol glucémico, junto con las medidas de prevención fueron usar el cubrebocas, lavado de manos con agua y jabón, tener limpieza de los objetos de uso diario, evitar visitas y no acudir a lugares muy concurridos y poco ventilados, además de acudir oportunamente al médico al presentar los síntomas de COVID-19 (Gobierno de la Ciudad de México, 2020).

De acuerdo a las indicaciones todo el personal de salud en general debía seguirlas al pie de la letra y con el breve relato que nos da la doctora Elizabeth es claro observar que fue posible cumplir con esta tarea, pero aunque esto ayuda a la seguridad tanto del paciente y el personal a la vez complica e incluso puede imposibilitar una buena exploración al paciente, en algunos casos puede omitirse algunas observaciones o sintomatología que se puede ver a simple vista, por la misma situación en que el cubre bocas o incluso la careta pueden entorpecer la exploración, esto también puede ocasionar que aunque revisen al paciente continúe con la molestia o el mismo padecimiento que le aqueja.

Estás complicaciones pudieron observarse durante la jornada laboral de Elizabeth durante la pandemia, pero ella me platica sobre cómo se sintió y la manera en la que la dirección del CRI actuó ante la emergencia sanitaria, *“Cuando nos dijeron que cerrarán el centro se escuchó muy drástico… me sentí con la incertidumbre de que iba a pasar porque no se sabía que era, pero si decía que era muy contagioso y no decían nada más y fue de repente… cuando te dicen que cierra el centro es algo impactante”.* Al declarar emergencia sanitaria el 23 de marzo de 2020 el Gobierno de la Ciudad de México publicó en la Gaceta Oficial, el Primer acuerdo por el que se determina la suspensión temporal de actividades de los establecimientos públicos y privados. En este documento como el título lo dice se

estableció la total suspensión de cualquier evento o espacios públicos, en los cuales puedan acudir más de 50 personas (Gobierno de la Ciudad de México, 2020a).

Este acuerdo, así como otros tuvieron el objetivo de mantener informada a la población de la pandemia por COVID-19, esto con la intención de mantener y salvaguardar la salud e integridad de la población; pero, aunque los lineamientos se mantuvieran las personas en general hicieron caso omiso teniendo como resultado el aumento de los casos por COVID-19 y por consecuencia la muerte de miles de personas. Esto se hubiera podido frenar si la población junto con las autoridades acató las indicaciones, pero lo que se vive actualmente son las consecuencias de las decisiones que cada persona tomó en su debido momento, pero no todo está perdido ya que a causa de este evento al menos una persona por familia ha incorporado nuevos hábitos de higiene y cuidado en su salud. Pero lamentablemente la salud física no es la única que se ha visto afectada, sino también la salud mental. Esto se vio más que afectado dado que al cerrar el CRI la doctora Elizabeth me platica la manera en que atendió a sus pacientes *"Por parte de la dirección(SNDIF) nos entregaron copias de los pacientes que teníamos en lista o registrado y se les hicieron llamadas cada semana o cada mes dependiendo como ellos refirieron, yo llamaba y yo les comentaba se cerró el centro por motivo de la pandemia, actualmente ¿Cómo se siente?, ¿Qué es lo que requiere?, dependiendo si sentía molestia les recetaba un medicamento y les llamaba cada semana y si nos decía que estaba estable les llamaba cada mes y les decía cómo hacer sus ejercicios",* esto ocasiona un mayor aumento en la distancia entre el paciente y el médico, ya que no se pudo realizar de manera presencial y mucho menos ninguna videollamada para que aunque de esta manera fuera posible ver al paciente e incluso mostrar el área afectada y el médico receta de acuerdo a lo que el paciente logre explicar respecto a su sintomatología e incluso sobre su estado emocional.

En esta entrevista pude observar que la Salud Mental fue una parte muy afectada no sólo en los pacientes, que como se puedo observar en las entrevistas previas, mostraron problemas de ansiedad, depresión o tristeza, pero estos mismos padecimientos se presentaron en el personal de salud aunque no sea hospitalario, la doctora me platicó sobre la cuestión de Salud Mental y así mismo las afectaciones del distanciamiento social en la vida cotidiana de los pacientes y su propia experiencia, "*pues mucho porque realmente al ser paciente de la tercera edad están solos en casa, si lo sumamos al distanciamiento social eso los deprime y eso si se le suma su padecimiento y la depresión les va muy mal…muchas personas de la tercera* [edad] *que han venido y me dicen no me dejaron salir para nada todo me lo llevaban… eso de sentirse encerradas y solas no es la misma libertad de que puedan hacer sus compras o sus actividades de la tercera edad… aunque no lo digan si lo manifiestan con lo que dicen"* además de lo que me hace mención de sus pacientes también comentó que ella se siente muy bien ante el regreso a laborar e incluso hace una comparación: *"Ay yo muy bien* [una ligera sonrisa y risa de alegría]*… no es lo mismo estar en casa con las labores cotidianas de la casa y con las tenciones del trabajo de entregar unas cosas tal sesión y distancia, el estar aquí es menos el estrés… es lo ideal y aunque sea una rutina es bueno en mi caso como para mis hijos ya se ven más obligados a ser más independientes".*

De acuerdo a lo anterior hay que recordar que la Salud Mental es fundamental para que un individuo pueda tener obtener una vida y un desarrollo pleno, aunque una persona cuente con una buena salud física, si esta misma tiene algún problema a nivel mental no podrá lograr un pleno disfrute, esto lo hace mención la OMS:

> Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar

productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2004).

Esto es un claro ejemplo de las consecuencia de lo que la población con problemas de discapacidad, así como el personal de salud vivió durante esta pandemia e incluso los mismos especialistas de la salud principalmente la OMS y la OPS se encargaron de realizar un análisis anticipando los posibles padecimientos o más bien las mismas consecuencias de la pandemia por COVID-19, dentro de los posibles padecimientos se mencionó que habría problemas de ansiedad, estrés, depresión e irritabilidad, debido a esto las autoridades de la OMS realizaron una amplia invitación a la población en general para que pudieran brindar apoyo a quienes más lo necesitan ante esta situación tan difícil y en esta caso se hizo hincapié el que se ayudará a las personas con alguna discapacidad, ya que al no poder realizar sus actividades independientemente, sería necesario recurrir a un cuidador primario, ya que al ser población vulnerable al no realizar los cuidados pertinentes causaría el alto riesgo de contagiarse (Hernández, 2020).

Al analizar lo comentado junto con lo que me relató la doctora Elizabeth se puede observar que ninguna persona estuvo exenta de que su Salud Mental se viera comprometida ante la emergencia sanitaria, dado que todo individuo tuvo miedo a enfermar y morir, no importa el grado de estudios ya que el miedo e incluso las mismas secuelas a nivel mental son las mismas, quiero hacer hincapié en esta parte del análisis, porque hasta el momento es una de las similitudes entre los dos pacientes previamente entrevistados y el personal de salud. Como Promotora de la Salud es importante poder identificar las afecciones a la Salud de una determinada población y en este caso tenemos a los pacientes adscritos al SNDIF y su propio personal de salud, que, aunque no compartieron el mismo domicilio y mucho menos el mismo entorno, pero sí vivieron el mismo contexto que fue la pandemia y tienen las mismas afectaciones a su salud mental.

Otra de las afectaciones que mencionó Elizabeth fue la parte de la rehabilitación física de los pacientes, ya que nos confirma que efectivamente hubo un retraso o incluso secuelas permanentes en los distintos padecimientos que tiene cada individuo, "*los pacientes decían que aunque usted me diga cómo hacer los ejercicios y los medicamentos no es lo mismo, no es igual que me ponga una compresa a que sólo caliente agua…al paciente le da flojera y se aburre al hacerlo solo, necesita que los estén acompañando diciéndoles cómo y es como ellos se activan… al final les comentaba que les pareció y me decía no me sirvieron o no me gustaron o no lo pude hacer o tal ejercicio me incomodó, me dolió y no es lo mismo a que estemos en el centro".*

La discapacidad es un estado de Salud irreversible en la mayoría de los casos, en esta investigación uno de los casos es totalmente irreversible ya que el Sr. José perdió una parte de su cuerpo y el señor Leónides está en el proceso de recuperar su movilidad pero de acuerdo a su padecimiento es claro observar que su recuperación no será al cien por ciento, pero como lo mencionó la doctora Elizabeth: *"el paciente exige el acompañamiento durante su rehabilitación"*, como se mencionó en una parte del Marco Teórico el papel fundamental de la familia, es el ámbito primordial de desarrollo de cualquier ser humano pues constituye la base en la construcción de la identidad, autoestima y esquemas de convivencia social elementales (Capulín et al., 2016).

De acuerdo con la voz de los expertos la parte de la familia es pieza fundamental para un individuo, ya que de ello depende el apoyo que se le brinde en cualquier situación, en los casos que se presentaron anteriormente y con el testimonio o experiencias de la doctora Elizabeth con sus pacientes, es claro observar que los mismo pacientes piden ese apoyo en conjunto con el del personal de salud, ya que no logran cubrir todas sus necesidades en la comida de su caso, incluso no cuenta con los recursos para poder obtener materiales necesarios para su rehabilitación, vista esta situación desde la Promoción de la Salud

Emancipatoria el mismo paciente busca y exige su propia solución a su padecimiento, él solicita la apertura del centro para que así pueda recibir nuevamente su rehabilitación, incluso para que de esta manera disminuya el dolor o lo que le aqueja, también al acudir a sus terapias es posible recuperar nuevamente su autonomía porque dado su estado de salud su familia los aislaron totalmente, para que se disminuyera la posibilidad de enfermar y morir dado que son población vulnerable ante el COVID-19, en este punto se puede observar que la total intención de la familia era proteger a su ser querido pero de otra manera su salud se vio afectada, ya que al aislarlo de toda persona, causaron su proceso de rehabilitación se viera afectada e incluso mostrará un retroceso, la misma doctora mencionó que se le presentaron a los pacientes cuadros de ansiedad y depresión, en conjunto con que algunos casos no realizaron sus ejercicios en casa, ya que no encontraban la misma motivación que tenían al acudir con su terapista o su médico.

Dando continuación a la parte de la Promoción de la Salud Emancipatoria se le preguntó a la Elizabeth si durante la pandemia las autoridades fueron claros con la información, a lo que ella me comentó que no fue la más viable pero al seguir indagando respecto a este tema, le fue posible identificar que las autoridades si utilizaron a la PS, aunque estas mismas no la mencionaba como tal, pero ella identificó una de las actividades o tareas que se encargó de realizar una de las ramas de la PS, ella menciona *"por ejemplo ahorita en la pandemia estar atentos de las vacunas en los centro, informar a donde irse a vacunar convencer a la persona de que es un medio para acabar con la transmisión de este padecimiento y está promocionando de que si todos apoyamos va a ver mejor bienestar para todos",* continuando con la entrevista fue posible recabar más información complementaria en el aspecto de la PS, además de que los mismos pacientes involuntariamente han dado su propia solución desde una perspectiva de la PSE, la doctora Elizabeth me brindó una solución ya visto desde una perspectiva médica pero utilizando las herramientas de la PS, *"hay muchas enfermedades que realmente que se pueden detectar*

desde antes como la hipertensión; con la PS se le puede ir informando a las personas que se tiene que empezar a revisar… ya con la edad se tiene que comentar y dar a conocer todas manifestaciones que puede presentar el paciente y con ello se atienda a tiempo…también seguir convenciendo a la gente que aún no se ha vacunado y que realmente seguir promocionando que esto no se ha acabado, todavía no hay algo que nos asegure que no habrá más rebrotes".

En esta parte se puede observar claramente que se refleja totalmente el objetivo de la PS el proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana (OMS, 2013). Pero además de utilizar a la PS en específico enfocarnos en la PSE que es la encargada de es propiciar el ejercicio y desarrollo de las capacidades humanas individuales y colectivas mediante la generación de espacios de investigación, reflexión, diálogo, planificación y práctica en relación con problemas de la vida que se vive (Chapela, 2017).

El análisis de la doctora en conjunto con los pacientes es claro observar que sus soluciones son similares y ambos buscan que la PS continúe trabajando de una manera indirecta a través de diversas tareas desde el aspecto de anticipar ciertas enfermedades que se pueden detectar de manera oportuna, también el aspecto de continuar con las jornadas de salud para la vacunación para el COVID-19, incluso hacen mención de que las enfermedades no se agravarán si las personas se atendieran a tiempo y de manera oportuna o periódica con su médico tratante, aunque las personas no escucharan de la PS durante la pandemia o que incluso las autoridades no lo mencionaron, todas las entrevistas hasta el momento les fue posible entenderla e identificar las actividades que se realizaron con la

intención de utilizar las herramientas de la PS, por ello me es oportuno mencionar que como especialistas en este campo aún continúa las tareas y trabajos por realizar con la población, ya que es necesario darle seguimiento a la Salud de la población porque en esta investigación me ha sido posible observar, que si atendemos oportunamente junto con el personal médico aumentamos la probabilidad de mejorar la calidad y estilo de vida de la población en general, incluso con esta pandemia por COVID-19 nos deja demasiado trabajo, porque es claro observar que las secuelas no solo fueron físicas, hablando del caso del señor José y Leónides, todo depende de cada individuo, pero hasta el momento los 3 entrevistados han presentado problemas a nivel emocional en general su Salud Mental.

Respecto a la Salud Mental anteriormente ya había comentado, e incluso logré observar, las afecciones en sus pacientes y también en ella misma, pero ella como último punto de la entrevista hace una recomendación para pacientes en general, el que los pacientes acuden a sesión de psicología dado que en sus consultas logra observar lo siguiente *"muchas personas lloran al contar su experiencia durante la pandemia que si se le murió un familiar o alguien muy cercano que se sintió muy estresada o que tuvo problemas con los hijos, vienen a desahogarse, a contar toda su experiencia que tuvieron, eso les hace sentir mal y se deprimen entonces por eso hay que pasarlos a psicología".*

Como ya había mencionado a las y los Promotores de la Salud aún nos quedan muchas tareas para seguir trabajando y buscar mejores soluciones o maneras de trabajar, ya que la salud no depende de un solo enfoque como es en este caso la PSE, sino que también buscar la manera de integrar más disciplinas, porque no todos los problemas se solucionan a través de una sola rama de la medicina, de acuerdo con lo que menciona Elizabeth, estas afectaciones deben ser multidisciplinarias, hablando de los pacientes del SNDIF, de primer contacto se necesita de una valoración médica para entender sus afectaciones física para que posterior se envía al área de rehabilitación física pero en

conjunto se debe acudir a sesiones de psicología, al avanzar un poco en el tratamiento es necesario que como Promotor de la Salud brinde un cita para realizar una entrevista y dar seguimiento a su proceso de rehabilitación, además de trabajar en conjunto con el equipo médico y paramédico (psicología y terapia física), para que de esta manera sea posible detectar alguna anomalía ya sea en el servicio de la institución o incluso si el mismo paciente no se encuentra interesado en mejorar su condición y al conocer su situación se debe de intervenir y buscar una solución más viable, hasta el momento es lo más sobresaliente y recuperable a lo largo de estas tres entrevistas, en el siguiente apartado se analizara otra de las entrevistas del personal de salud.

4.4 Luz M. (Psicóloga Clínica)

A continuación se hablará de otra de las entrevistas, en la cual se podrá observar los diversos problemas de salud a nivel mental que se presentaron en las PDF, ya que la especialista de este apartado es Luz M. Licenciada en Psicología Clínica, quien además de tener este grado también estudió la licenciatura en Pedagogía con el objetivo de enfocarse en la Psicopedagogía para niños, además de que con esta preparación ha trabajado durante 25 años en la Casa Cuna en el área de pedagogía, dentro de sus actividades era el atender los casos de niños huérfanos o los hijos de padres de familia que no tenían los recursos básicos, tiempo después atendió a pacientes del Centro Nacional Modelo de Atención Investigación y Capacitación de personas Ciegas y Débiles Visuales. Con este breve resumen respecto a su historial laboral, se entiende que es de su gusto trabajar con niños y al continuar trabajando en el SNDIF, se le dio la oportunidad de realizar un cambio de área al CRI Tlazocihualpilli, en donde continúa trabajando con niños que tienen problema de lenguaje, pero, aunque su enfoque es hacia los niños, al mismo tiempo atiendo a los pacientes que están en proceso de rehabilitación, tales como niños, adultos maduros y personas de la tercera edad.

Como se puede observar este apartado se verá totalmente enriquecido en el aspecto de la Salud Mental, el cual se ha repetido varias veces en todas las entrevistas que se han presentado hasta el momento, pero al escucharlo y plantearlo desde el punto de vista de un especialista en el campo se podrá especificar claramente los problemas de salud mental que se presentan en los usuarios del CRI SNDIF.

Como primer punto explicó la manera en que la es atendido el paciente, *"la atención es derivada por parte del área médica, en donde se observa si el paciente requiere de una atención psicológica, en el caso de las personas que llegan para una tratamiento de rehabilitación, como tal por alguna pérdida de una parte del cuerpo, por alguna pérdida en que la funcionalidad se vea afectada"*, en esta breve exposición da un panorama del proceso de ingreso, para la posterior referencia al servicio de rehabilitación y psicología en conjunto.

Al continuar con la entrevista pude adentrarme en su vivencia o experiencia ante la pandemia por COVID-19, dentro de las primeras preguntas obtuve una respuesta similar a la doctora Elizabeth, así como también con los pacientes el Sr. Leónides y José, al describir sus emociones.

Aunque la psicóloga conozca sobre el tema de los desórdenes mentales y la cuestión del control sanitario del COVID-19 no está exenta de sentir emociones, ya que en algunas de las preguntas planteó lo siguiente, "*sentí temor… tengo una amiga la mayoría de su familia son médicos ella ya me había comentado que la situación era complicada… si sentía mucho miedo al atender a las personas de una manera cercana pudiera resultar contagiada*", esta respuesta es un breve panorama de los sentimientos que provocó en la persona al enterarse de la identificación de una nueva enfermedad, pero al pasar la pandemia se muestran más sintomatología de emociones, al cuales se pueden identificar, un ejemplo es la siguiente respuesta "*sí, al inicio del año pasado* [2021] *empecé a sentir mucha ansiedad*

derivado del encierro… que se escuchaba que ya íbamos a regresar a trabajar y da miedo estar con los pacientes de una manera más cercana y fui atendida por una psicóloga".

Así como los pacientes y el personal de salud sufrieron problemas de Salud Mental, también mencionó lo siguiente de los pacientes *"los afectó en tal sentido que si les generó ansiedad y depresión… se sentían enojados porque no lo dejaban salir, las principales emociones son triste, enojado, frustrado*", esto permite observar un poco más de cerca los padecimientos de los pacientes, ya que fue explicado por una psicóloga, quien además experimentó las mismas sensaciones del paciente.

De acuerdo con la situación y a pesar de que no ha sido la única diversos especialistas en el campo, se han encargado de analizar la situación y las posibles consecuencias que pueda ocasionar en la salud de las personas, lamentablemente la población han declarado que los posibles efectos son a causa del COVID-19, pero la parte analítica menciona todo lo contrario, tanto médicos y psicólogos han concordado en que todos los seres humanos tienen MIEDO el mayor defecto ancestral, siendo esto un problema involuntario de tal manera que esté al presentarse en un determinado contexto, desastre, catástrofe o algo inesperado, este mismo se activa y causa el miedo social, a la suma de estos temores lleva a lo que los especialistas mencionan el pensamiento catastrófico el cual se define como: Una respuesta cognitiva y emocional negativa persistente de sensaciones dolorosas, con una tendencia a magnificar o exagerar el valor de la amenaza o la gravedad del dolor.

Con la voz de los especialistas y con la experiencia de Luz, es posible analizar que el imaginar escenario negativos de una situación o este caso de la nueva identificación de una enfermedad que es fácil de transmitir y que es tan letal que te puede causar la muerte, eso te hace pensar en tu familia, hijos, trabajo y en el aspecto económico, es tanta la preocupación que es inevitable no sentir miedo, ese sentir al ver que puedes perder a algún ser querido, perder tu trabajo y por lo tanto un ingreso económico, el cual permite tener una

determinada calidad de vida, porque esto cubre la alimentación, el pago de los servicios básicos e incluso sentir mayor presión si la persona es la cabeza del hogar y todos depende de ese sueldo, aumenta la presión y carga de responsabilidad, sumando las emociones es inevitable que se desencadene las emociones de ansiedad, enojo, frustración, tristeza, depresión y llegando a momentos muy extremos pensamientos o actos suicidas.

Otro de los resultados por parte del pensamiento catastrófico, que sirve como ejemplo e identificación en el caso de Luz M. fue lo siguiente "*sí, hay todavía esa sensación de ansiedad y temor, yo estoy aplicando todavía el sanitizante, el gel y hay cierta distancia, reacomode el consultorio para tener ese distanciamiento que están pidiendo*".

Esto permite observar la conocida paranoia social, de esta manera los especialistas decidieron nombrarlo, ya que son el conjunto de emociones en específico el miedo, a la vez la paranoia causa malestares emocionales, principalmente ansiedad y depresión, pero estos aumentan debido a que la población desconoce de la naturaleza del virus, la manera en que se transmite, los focos de infección y las diferentes maneras o medidas para protegerse ante la epidemia de COVID-19 (Hernández, 2020).

Conforme se avanza en la entrevista se puede analizar diferentes cosas, respecto a lo anteriormente explicado es posible observar que tanto los pacientes y el personal de salud, tienen o tuvieron paranoia en su vida cotidiana, debido a que la mala información o desinformación, provoca comportamientos compulsivos para no enfermarse. En el caso de Luz es claro ver que toma sus medidas sanitarias, pero de una manera muy impulsiva, no se retira el cubre bocas en todo momento y se mantiene alejada de los pacientes con la intención de no tener contacto con pequeñas partículas, aunque esos comportamientos sean vistos como cuidados hacia la persona, ella misma hace mención de que le causa nervios y ansiedad el estar en contacto con el paciente, aunque tenga cubrebocas con la sana distancia y la sanitización de su área de trabajo.

Pero esto no es lo único que nos hace mención la psicóloga Luz, ya que las múltiples observación en sus pacientes, le ha ayudado a darse un breve panorama de lo que puede suceder no sólo en la cuestión de los servicios recibidos en el CRI, sino también los servicios complementarios, tales como consultas médicas de otras especialidades o en otras instituciones, causando mayor preocupación en los pacientes ya que le es necesario recibir la consulta o el resultado de algún estudio, es otro ejemplo de lo que se menciona en la entrevista, el cual menciona *"si se generó ansiedad, en cuanto la atención de otras áreas tenían que acudir a otras consultas como neurólogos, fueron suspendidas entonces fue cancelar…entonces al final no tuvieron un seguimiento en su tratamiento"*, además de esta preocupación en la entrevista se hizo mención de otro punto o más bien un factor que les preocupaba y afectaba a los pacientes "*el factor económico, a pesar de que había pacientes que tiene una discapacidad tuvieron que dejar de trabajar hubo familiares que resultaron afectados también en sus trabajos y quedan como apoyo o aporte económico de la familia de un paciente con discapacidad"*.

Dada esta pandemia por COVID-19 y la suspensión de los servicios puede resultar algo incierto las posibles consecuencias en la Salud Mental de la población, lo especialista informan que es imposible ser tan exactos respecto a los padecimientos de los pacientes en general, pero lo que sí están conscientes y seguros es que el miedo a lo desconocido y la incertidumbre pueden evolucionar a un grado crítico que pueda desarrollar enfermedades mentales, tales como trastornos de estrés, ansiedad, depresión, somatización y conductas de consumo de sustancias nocivas (Hernández, 2020).

Hasta este punto se continúa observando las incontables consecuencias en la salud de los pacientes, dada la necesidad del paciente de solicitar o requerir algún estudio o valoración por parte de un instituto o médico externo al CRI, no le es posible adquirirlo por la misma suspensión de los servicios, el no contar con el dinero o trabajo para poder adquirir

el servicio de consulta médica o dar prioridad a esta emergencia sanitaria, al negar el servicio provoca que no haya un seguimiento y mucho menos un tratamiento por parte del especialista hacia el paciente, de esta manera se ve más afectado el individuo y se agrava el padecimiento y si había posibilidad de mejorar ahora será todo lo contrario, se verá más deteriorado, incluso cabe la probabilidad de que aumente el servicio de psicología o cuidado de la Salud Mental, además la misma psicóloga nos hace mención de ese posible escenario.

En seguida a estas preguntas se abordó el tema de la PS en su experiencia durante la pandemia y de las personas entrevistadas hasta el momento dio fue la primera que tenía un panorama sobre lo qué es la PS, *"dar a conocer qué factores intervienen en el cuidado de la salud, promover cuales son los cuidados en general tanto física como mental dar a conocer ciertos contenidos que no se tienen como al alcance",* de esta manera fue sencillo que la identificara durante esta emergencia e incluso brindó ejemplos como el dar información a la población sobre la vacunación e incluso Luz propuso desde su punto de vista profesional una posible manera en la que puede incorporarse a la PS, "*a veces desconocen de ciertos contenidos porque es en sí la discapacidad… (el brindar información sobre) hasta dónde se puede generar una independencia aun con discapacidad y que no todas la discapacidades te vienen limitar en tu movilidad… pueden desarrollar para poder ser personas funcionales y no depender de otras personas".*

Cabe recordar que la PSE se plantea la intervención, el brindar apoyo mediante un especialista en la salud o un Promotor de la Salud, para que puedan brindar la información necesaria y que la misma persona sea quien lleve a cabo su escenario que dará solución a sus problemas; por lo tanto, el sujeto es quien identifica el problema de salud que lo está afectando, el mismo imagina, elabora y lleva a cabo el proyecto.

De esta manera se puede observar que Luz al atender a sus pacientes y encontrar ciertas similitudes, dadas las circunstancias ella misma visualiza una posible intervención

por parte de Promotores de la Salud en beneficio a los pacientes con discapacidad, porque hay que recordar que estos mismo pierden su independencia y la consecuencia es que reciben cuidados de segundas personas, el brindar información además del servicio de psicología ayudaría a la emancipación de las PDF y esto sería posible a través de un especialista en el campo como lo es un Promotor de la Salud.

Retomando un poco del punto planteado la psicóloga hace mención de la resiliencia de la siguiente manera, *"pues eso es algo muy subjetivo, va a depender de cada paciente de las herramientas que tenga, para afrontar la situación de esta capacidad de ser resiliente y generar sus propias herramientas internas que le permitan a ese avance"*. Como se había explicado en el caso del señor José y vuelvo a retomar la información, lo cual considero muy importante, la resiliencia es considerada como una habilidad o cualidad en las personas en general e incluso se entiende como una capacidad que la misma persona desarrolla a lo largo de su vida, dependiendo de todos los factores que la rodean y sobre todo el contexto de cada individuo, esta capacidad es utilizada ante situaciones difíciles o desfavorecidas para la persona, como ejemplo de estos momentos, se pueden considerar las guerras, violencia, desastres, maltratos, explotaciones, abusos y en este caso accidentes, ante tales circunstancias, se puede hacer frente a problemas de este tipo y de ser posible fortalecer o transformar dichos eventos traumáticos en experiencias y aprendizajes ante posibles eventos negativos futuros, posibilitando una solución y asimilación más rápida (Uriarte, 2005).

Es muy interesante escuchar este tema proveniente de un especialista que está atendiendo a PDF, esto permite observar y verificar que las personas que experimentaron esta pandemia y que sobre todo tuvieron esta complicación de tener una discapacidad en tales condiciones, esto les permite desarrollar la capacidad de ser resiliente, dando paso a que sea el mismo paciente quien mejore su propio estado de salud, sin la necesidad de que

un especialista decida por él o incluso sea el médico quien le diga qué es lo que debe de hacer respecto a su salud o padecimiento, tomando esta parte importante como una herramienta que permite llevarse a cabo una Promoción de la Salud Emancipadora, ya que el mismo paciente es el encargado de solicitar la información necesaria, para que esta manera pueda utilizarla como una herramienta y dar sustento a decisiones o actos a realizar en beneficio de su salud.

Hasta este punto se ha logrado observar que la Promoción de la Salud es una forma viable de mejorar la salud de las PDF, esto con el objetivo de que sean ellos quienes propongan la solución a los problemas que afectan su salud y que a pesar de las situaciones de la pandemia es posible que pueda mejorar, con ayuda de un profesional y con la información adecuada ese objetivo es posible. Este apartado fue muy importante e incluso muy enriquecido por parte de la psicóloga, por ello es necesario continuar analizando todos los ámbitos que rodean a un paciente, hasta el momento hemos logrado observar la perspectiva del mismo paciente hacia su discapacidad y cómo fue que se sintió con esta misma durante la pandemia, incluyendo la parte familiar ya que son los encargados de los cuidados y prevenciones, por otra parte se tiene la observación médica especialista en rehabilitación, quien es el encargado de analizar las consecuencias o posibles secuelas en la rehabilitación del paciente debido al encierro por la pandemia , así como posibles nuevos síntomas o complicaciones, además en lo referente a la Salud Mental visto desde el punto de vista de una psicóloga quien además de atender al paciente le es posible analiza todo su entorno y el saber cómo se siente en la parte de su función corporal o la económica, social y cultura, ella ha podido imaginar posible escenarios de la salud de los paciente y de qué manera pueden solucionar ciertos padecimientos presentados en diversos casos, tal como es el estrés, depresión y ansiedad, curioso que dentro de las soluciones ambos profesionales hasta el momento han concordado en que la Promoción de la Salud es una

herramienta viable para las PDF, por ello a continuación se hablara de la entrevista con una Terapista Física, quien forma parte del entorno y rehabilitación del paciente.

4.5 María L. (Terapista profesional en rehabilitación)

Esta es la última entrevista realizada a María L. Una terapista profesional en rehabilitación, que se realizó el 05 de julio de 2022. Ésta se vio muy separada de las demás debido a complicaciones de agenda, pero dejando a un lado este contratiempo se realizó la entrevista satisfactoriamente en las instalaciones del CRI Tlazocihualpilli, como todas las entrevistas al inicio se realizó la lectura de la carta de consentimiento informado, que sin duda alguna fue firmada y autorizada.

Para comenzar con este análisis se hablará un poco acerca de la preparación profesional de María, ella es egresada de la misma escuela del SNDIF, incluso ella me platicó que fue de su agrado su propia preparación y ahora su área laboral, ya que el sistema principal de la institución es de asistencia social (sistema público), este objetivo forma parte de ella de tal modo que le gusta ayudar a las personas, por ello en un breve resumen el agrada su trabajo en el cual se encuentra laborando desde hace 4 años.

Al iniciar un poco respecto al tema de la pandemia, le pedí que me explicara de una manera resumida si la atención al paciente había sufrido algún cambio, a lo que ella contestó *“la atención del paciente ha cambiado desde el ingreso previo a COVID… el hecho de que el paciente venía y pedía un turno para ser atendido en ese momento se le daba toda la atención seguida… Ahora cambia a que se tenga que programar, a que tenga que venir en un horario a que haya un poco más de distancia entre paciente y personal de salud o personal de atención y también ha disminuido a que el paciente ya no puede venir acompañado sea necesario mientras pueda por sus medios tiene que venir solo”*.

Las autoridades del sector salud como la OPS realizaron un llamado a continuar brindando los servicios de rehabilitación siempre y cuando el personal cuente con las herramientas y sobre todo el equipo de protección personal, como son el cubrebocas, continua sanitización en las áreas comunes, principalmente el consultorio en el que se le atiende al paciente, así como los equipos utilizados para brindar la terapia de rehabilitación, también los lineamientos para continuar con el servicio explicó los beneficios en la salud de las personas, además de la importancia de no suspender este tipo de atención, dentro de los cuales reduce el riesgo de retroceso, facilita el alta temprana, disminuye la probabilidad de des acondicionamiento físico y debilidad muscular, también ayuda a que el paciente no desarrolle trastornos de salud mental (OPS, 2020).

El objetivo de esta información es con la simple intención de realizar una atenta invitación a que los profesionales de rehabilitación no abandonen la terapia de los pacientes, ya que si de esta manera se ve una mejora en el estado físico del paciente, hay que evitar a toda costa la probabilidad de que todo el esfuerzo tanto del paciente así como su terapista sea en vano, pero es claro observar que esto no se pudo evitar, ya que cada institución tomó sus propias medidas precautorias para evitar el riesgo de contagio en el personal de salud y tanto en los pacientes que acuden a los centros, el CRI Tlazocihualpilli no fue la excepción se mantuvo cerrado durante las 3 primeras olas de contagios de COVID-19, causando una suspensión total en el servicio de rehabilitación y como lo menciona María ahora que está regresando a la nueva normalidad, ella nota un rotundo cambio en la atención del paciente, en donde ya no puede estar en contacto o incluso debe respetar los horarios establecidos para su terapia, una vez que termina su sesión de terapia no puede permanecer más tiempo y mucho menos recibir acompañamiento por parte de un familiar, perdiéndose este total contacto humano-empático entre el terapista y paciente.

Uno pensaría que son pequeñas cosas que no afectan la salud de un individuo, pero dado que en este centro se atienden a PDF y que los terapista utilizaron todos los recursos tecnológicos, "*traté de hacer todo lo posible de aprovechar para bien los medios de comunicación y toda la tecnología que ahora tenemos disponible, el teléfono, video llamadas, WhatsApp, claro con los pacientes que contaban con el mismo servicio"*, visto esto se puede decir que realizaron lo que la OPS nombró como Telesalud, a pesar de que estas relaciones se realizaron a través de un teléfono es posible observar las afectaciones e incluso posibles secuelas de la pandemia y María logró verlo de la siguiente manera: *"En una valoración no tan precisa, no es lo mismo que tú puedes ver y escuchar a través de una pantalla que lo que puedes estar palpando moviendo midiendo de manera ya personal, teniendo un contacto directo con el paciente… creo que son las cosas en las que se quedaba corta una video llamada",* esto sólo es una parte de los múltiples problemas que afectan a un paciente, añadiendo la parte del distanciamiento social es otro de los puntos que se han visto a lo largo de las entrevista y esta no es la excepción, dado que varios pacientes le han mencionado lo siguiente *"es que no se me acercan como si les fuera a pegar algo"*.

Es entendible que los especialistas se encargaron de hacer restricciones a las actividades cotidianas como fue el Distanciamiento Social, hay que recordar que esto es conocido como una medida aplicada en entornos sociales específicos o a la sociedad en su totalidad, para reducir el riesgo de adquirir o difundir una enfermedad en este caso COVID-19 (OMS, 2020, p. 2).

Además de dar la indicación de tener distanciamiento social, las autoridades explican el posible impacto de la suspensión del servicio de rehabilitación, dado que los servicios de este tipo para algunos pacientes deben considerarse esenciales y continuar con las sesiones de terapia durante el brote, los especialistas se encargaron de obtener evidencias de que ciertos grupos de pacientes, principalmente personas que sufrieron alguna quemadura,

lesiones de médula espinal por accidentes cerebrovasculares, la reducción de la rehabilitación pueden comprometer gravemente su salud y los resultados en el funcionamiento corporal e incluso aumenta la mortalidad del paciente (OPS, 2020).

Pero, el problema es que se olvidan que somos seres sociales y que si nosotros no logramos esta parte de tener contacto con otra persona durante un tiempo prolongado, puede provocar problemas al momento de entablar una conversación de cualquier tipo, como se puede ver en la reacción que tuvo uno de sus pacientes de María, el imaginarse que el contagiara al terapista o incluso que esta misma le tiene asco, este uno de tantos ejemplos de lo que se puede ver en toda la población, dado que puede causar que las personas tomen la decisión de ya no relacionarse con nadie por miedo a contagiar o enfermar, al aislarse totalmente podría causar serios problemas en la Salud Mental, ya que al estar en constante estrés y preocupación por no estar en contacto con nadie puede desencadenar problemas como ansiedad, que es uno de los padecimientos más reportados durante la pandemia.

Por otra parte, hubo cambios constantes en la información, causando un poco de contradicción(debido a los avances en la información de la enfermedad), dado que hacen el llamado al distanciamiento social, para salvaguardar su integridad y de cierta forma no enfermar por COVID-19, logrando así sobrevivir a tal grado de no tener secuelas o probabilidades de morir por las complicaciones de dicha enfermedad, pero también hace hincapié a no realizar actividades no esenciales dentro de los cuales se encontraron los centros de rehabilitación y al mismo tiempo hacen mención de las posibles consecuencias de que un paciente no reciba sus terapias físicas, teniendo como ejemplo los pacientes previamente entrevistados.

Es comprensible que las autoridades buscan salvaguardar la salud de los pacientes, pero a pesar de la buena toma de decisiones y acciones sanitarias, la población se ha visto

afectada de una u otra manera dado que al no recibir su rehabilitación se fueron afectadas en el aspecto físico pero ahora con el reanudar el servicio se ven afectadas en el aspecto de su salud mental, otro ejemplo que nos explica María es que *"hay pacientes que han regresado por el mismo padecimiento que ya venían previamente y que ahora lo traen más agudizado o que ya traen una complicación más",* pero no es todo ya que ella mismas ha logrado observar que la presencia de problemas de salud mental al mismo tiempo se incluye dentro de los afectados en su salud mental "*principalmente el de salud mental creo que todavía hay muchas cosas que gente tiene que superar emocionalmente… miedo, frustración, elaborar un duelo para los que tuvieron pérdidas".*

Esto lo logra identificar porque ella misma vivió una fuerte experiencia, al ver enfermar de COVID-19 a su propia mamá, se le agravó al grado de requerir ingreso hospitalario, en esos momentos ella reflexiona lo siguiente *"no puedes hacer nada es el momento en que estas mirando como todo se te va de las manos y obviamente* [sintió] *mucho dolor por que de antemano saber que puedes estarte enfrentando a la pérdida de un ser querido".*

Toda esta parte experimental y al mismo tiempo verla reflejada en el personal de salud y los pacientes se puede ver más clara la parte afectada de la Salud Mental, como se mencionaba con la psicóloga Luz la conocida paranoia social, el conjunto de emociones en específico el miedo, que ésta a su vez causa malestares emocionales, principalmente ansiedad y depresión, pero estos aumentan debido a que la población desconoce de la naturaleza del virus, la manera en que se transmite, los focos de infección y las diferentes maneras o medidas para protegerse ante la epidemia de COVID-19.

Como se puede observar en todas las entrevistas se presentaron problemas de ansiedad y depresión, es la parte más reflejada e importante a lo largo de esta entrevista, sin dejar a un lado que esta podría causar más afectaciones en la salud de las personas y más si esta tiene más enfermedades que le aquejan.

Hasta este punto se analizaron las 5 entrevistas, retomando la experiencia directa de los sujetos implicados en la atención como usuarios y trabajadores del SNDIF-CRI Tlazocihualpilli, contrastadas con referencia de los especialistas y por último juntar ambas partes para ser analizada desde la perspectiva de una Promotora de la Salud, al encontrarnos en uno de los últimos puntos cabe mencionar que en el siguiente apartado se hablará sobre las conclusiones y los puntos importantes de esta investigación.

Tabla 1

Cuadro comparativo de las Categorías de Análisis entre las condiciones de los sujetos entrevistados

Cambios	Paciente Leónides	Paciente José
Hábitos	Realizaba ejercicio; bailar, practicar futbol, natación, actividades deportivas, al momento de su accidente suspende esas actividades.	Practicaba Basquetbol y natación, al igual de que el señor Leónides, suspende sus actividades al momento de sus actividades.
Salud mental	El proceso de duelo y asimilación de su nueva condición y estilo de vida. Se presenta el miedo al enfermar y morir a causa del COVID-19. Temor a que le pace algo a su esposa e hijos al momento de que alguno de enferme y que él no pueda hacer nada para cuidarlos.	Aceptación de la pérdida de su pierna, además de adaptación al depender del apoyo y cuidado de una tercera persona, tanto para el señor José y su hijo. Miedo y nervios a enfermar por COVID-19, por ello se aísla de los demás, incluso su mama quien es la persona de su apoyo, por temor a enfermar y que se agrave su padecimiento.
Familia	Se apoyó principalmente de su esposa e hijos, para los cuidados y el proceso de rehabilitación, para poder mejorar su calidad de vida.	Su apoyo fue su mamá y hermano, además de tener el impulso de mejorar para poder ver crecer a su hijo.
Salud física	Logra observar el retroceso en su rehabilitación, debido a que no realizaba los ejercicios de la misma manera y mucho menos con el mismo entusiasmo cuando acudía al centro de rehabilitación.	Continuó con los ejercicios, pero debido a la suspensión de sus sesiones, fue disminuyendo su fortalecimiento muscular, a causa de ello no se le ha brindado su prótesis y tiene el objetivo de conseguirla.

Nota: En el presente cuadro se concentran las categorías de análisis, comparando las respuestas de las PDF. Elaboración propia (2023).

Con base en las entrevistas y los resultados obtenidos, me fue factible elaborar esta tabla, con la intención de registrar de manera resumida las afectaciones que muestran cada uno de los entrevistados. A simple vista se pueden observar las similitudes, todos en algún momento se sintieron ansiosos, tristes, estresados, pero los pacientes mostraron afectaciones físicas, esto provocando mayor problema en su estado de salud. Por ello, esta tabla me ayuda a explicar de una manera resumida todo lo que fue analizado en cada uno de los apartados de las entrevistas.

CAPÍTULO V
CONCLUSIÓN

La Promoción de la Salud es una Licenciatura de tipo interdisciplinaria y transdisciplinaria, el primero es debido a que la preparación de un Promotor de la Salud es muy amplia y su plan de estudios tiene la integración de varias disciplinas, dentro de las cuales se relacionan conceptos, metodologías y procedimientos de investigación, una vez unidas estas disciplinas dando una orientación hacia un objetivo es posible dar una solución con por medio de la interdisciplinariedad. Pero esto puede provocar que se integren tan bien las disciplinas de tal modo que se logre crear una nueva disciplina, en la cual podremos encontrar distintas herramientas las cuales ayuden a solucionar o cumplir un determinado objetivo, esto sería posible, pero a un largo plazo a todo esto es considerado como transdisciplinariedad (Henao, 2017).

Es importante explicar todo lo anterior por que la Promoción de la Salud se encuentra dentro de estos dos tipos de disciplina, a lo que la hace más compleja y variada para solucionar algún problema de salud de la población y a pesar de esto es muy poco reconocida por las autoridades del Sector Salud de la CDMX, por consecuencia es muy poco valorada, lo cual da lugar a que el mismo personal de salud no conozca las herramientas propias de la PS, provocando una serie de eventos que afectan el mismo estado de salud de la población, careciendo el SNDIF-CRI Tlazocihualpilli de un protocolo de prevención actuación con PDF y esta investigación permitió observar esa carencia.

Como primer punto es importante volver a mencionar la pregunta general de esta investigación:

¿Cuáles son los efectos que se presentan al aplicar la Promoción de la Salud Emancipatoria en la vida de las personas con discapacidad física durante la pandemia de COVID-19?

En el aspecto profesional puedo decir que se logró obtener una respuesta clara ante esta gran incógnita, por medio de las entrevistas desde una perspectiva subjetiva, ya que las respuestas obtenidas son a raíz de las vivencias de las personas entrevistadas, dado que ellos son los que viven y experimentan su discapacidad en el contexto de la pandemia por COVID-19, ya que al ser un tema muy hablado durante estos últimos tres años, las personas lo tienen tan fresco el recuerdo, lo pueden explicar sin ningún problema su estado de salud e incluso las afecciones surgidas a causa de la pandemia de COVID-19, además de poder informar y explicar a las personas de lo que implica la PS, esto con la intención de que lo identificarán durante el transcurso del aislamiento, al mismo tiempo en que se buscó obtener una respuesta a esta pregunta, fue posible obtener todas las respuestas a las preguntas específicas de investigación, dado que estas tenían la misma intención de retomar toda la información posible, esto con la intención de cumplir con lo dicho en el objetivo general y específicos:

- Analizar la manera en que la Promoción de la Salud facilita la Emancipación en el estado de salud de las personas con discapacidad física del SNDIF CRI Tlazocihualpilli ante los efectos y consecuencias de la pandemia COVID-19.

Teniendo las preguntas como una guía y recordatorio de la intención de esta investigación, fue posible tener la información necesaria para dar respuesta y obtener la idea clara de las afecciones en la salud de las PDF, a causa de la pandemia por COVID -19, a lo que puedo hacer un pequeño listado de los problemas encontrados tanto en los pacientes y el personal de salud:

- Retraso en el proceso de rehabilitación
- Aparición de nuevas afecciones de tipo físicas
- Problemas de adaptabilidad a la “nueva normalidad”

- Afecciones de la Salud Mental principalmente ansiedad, depresión, tristeza, ira, frustración y enojo.
- Distanciamiento familiar
- Despidos laborales

Esta breve lista son algunos de los más destacados problemas que afectan la Salud de una PDF, de esta manera se puede observar que el aspecto biopsicosocial de una persona está totalmente afectada, dado que el factor biológico tiene como primer punto la discapacidad y con la suspensión de la rehabilitación corre el riesgo de empeorar a tal grado de la aparición de un nuevo padecimiento, incluso puede verse desmejorada la calidad de vida, aumentando significativamente la probabilidades de enfermar en este caso por COVID-19 y morir.

A esto añadiendo las afecciones a nivel mental, dada la situación de una PDF al estar dependiente de un cuidador y que no puede salir por la posibilidad de enfermar, provoca esta angustia continua e incluso provocar la idea de que no será posible salir de la discapacidad y ser independiente, orillando al paciente a tener pensamientos y acciones suicidas.

Al no tener ese acompañamiento tanto de la familia y el personal de salud, esto con la intención de proteger y salvaguardar la Salud del paciente, provoca todo lo contrario, la calidad y el estado de salud se ve totalmente desmejorado, incluso se ve más lejos de tener una recuperación o al menos una calidad y estilo de vida estable y constante, en pocas palabras su salud se encuentra de una manera intermitente, al no recibir la rehabilitación u otro tipo de apoyo ya sea psicológico.

No hay que olvidar que estás problemáticas y afecciones hacia la salud de las PDF, son a causa del constante ejercicio de poder del personal médico o en este caso se puede incluir al personal terapia física encargado de la rehabilitación de los pacientes, ya que sigue presentándose el aspecto hegemónico en los tratamientos de los pacientes. Este punto me

permitió observar y analizar que es cierto lo que menciona la autora María del Consuelo Chapela Mendoza, en qué el cuerpo es visto como un territorio, el cual le pertenece al médico quien es el encargado de tomar decisiones de tratamientos, mientras que el paciente debe seguir cada una de las indicaciones que fueron ya establecidas sin su consentimiento, además de que éstas dependen de la riqueza o dicho en otras palabras del aspecto económico que tenga el mismo paciente. En esta investigación es posible observar que se siguen presentado las problemáticas que este punto implica, además de que éstas dependen de la riqueza o dicho en otras palabras del aspecto económico que tenga el mismo paciente y en esta investigación es posible observar que se sigue presentado las problemáticas que este punto implica, a esto añadiendo el aumento de estas afecciones a causa de la pandemia por COVID-19 (Chapela, 2008).

Además de obtener estos resultados fue posible aplicar y obtener nuevos conocimientos, tales como el aplicar entrevistas, buscar los medios necesarios para que una institución te permita aplicar tu investigación, brindar información hasta la puerta de su casa y el intervenir en la vida de una persona representando una institución, esto dando pie a que como Promotora de la Salud logre aplicar algunos de los puntos que fundamentan a la PS, tales como mediar, dotar y promover.

El aplicar los conocimientos teóricos previos fue posible llevarlos a la práctica, los cuales son necesario desarrollar más a fondo y detalle, dado que durante la carrera no es posible aprender todo lo necesario dentro de un aula, si no que realmente al salir al ámbito laboral o de campo nos podemos encontrar otra realidad, una que es totalmente fría y que incluso uno como ser humano puede llegar a pensar que esto no es real, sobre todo en los casos de las personas me quedé totalmente helada en el caso de José, el cual puedo decir que aprendí y viví una nueva manera de centrarme en la entrevista y no dejar que me dominase lo emocional, aunque la persona se desahogue es necesario mantener la postura del

entrevistador, ya que me considero una persona muy sensible, me ayudó a aprender y seguir mejorando las técnicas de entrevista, pero no olvidando el aspecto empírico, dado que en los trabajos de las materias no suele ser lo mismo, ya que los casos suelen ser ficticios o de los mismo conocidos, pero este no fue el caso, por ello además de mejorar la parte de las entrevistas, fue necesario aplicar la búsqueda de apoyo por parte de instituciones, para poder aplicar mi investigación y esto siendo posible a través de intervenir y dar información sobre mi carrera para que me pudieran permitir un espacio, para aplicar las entrevistas.

Otra de las problemáticas durante la aplicación de mi investigación me encontré con puertas cerradas, dado que los centros de rehabilitación se encontraban suspendidos y no pudieron brindarme el apoyo de aplicar mi investigación, por ello tuve que recorrer centros de rehabilitación, afortunadamente encontré en SNDIF CRI Tlazocihualpilli, aunque este tampoco se encontraba brindando servicio por la misma situación de la pandemia, les fue posible darme el acceso a entrevistar a pacientes y a su personal de salud, pero solo fueron pocas personas para lo que yo esperaba, ya que fue solo la entrevista de 5 personas, pero dadas las circunstancia de la pandemia y el cuidado hacia las personas que me permitieron realizar la entrevista.

Y como se pudo observar la pandemia complicó algunas situaciones, tales como la disminución de entrevistas, además de aumentar los cuidados al realizarlas, ya que tuve que usar Equipo de Protección Personal, esto implicó el usar el cubrebocas en todo momento y manteniendo la sana distancia, pero en lo personal esto complicó al hacer la grabación, ya que no considere que el cubrebocas y la distancia entre ambas personas disminuye la calidad del sonido, yo grabé las entrevistas con mi celular y un micrófono, pero al momento de hacer el análisis y transcripción de las entrevistas, afectó la calidad del audio de la grabación de todas las entrevistas, dado que sus voces se escuchaban muy poco o incluso en algunas partes es complicado de comprender lo que decía cada uno.

Como ya lo había mencionado me hubiera gustado aplicar las entrevistas a todo el personal del centro que son aproximadamente de 27 empleados y un 60% de la población que acude a rehabilitación en este centro, pero es necesario salvaguardar la salud e integridad de los pacientes, personal de salud y su servidora, aunque fue pequeño el muestro fue posible obtener resultados y respuestas a las preguntas que me plantee desde un principio.

Pero a través de todo este proceso de investigación, me quedó muy claro algunas ideas o propuestas como Promotora de la Salud visto desde esta perspectiva Emancipatoria, puedo decir que tenemos mucho trabajo, ya que la PS ayudaría mucho a las PDF post pandemia de la siguiente manera:

- Ser intermediario entre el médico especialista de rehabilitación, psicología y terapista, para que de esta manera el Promotor de la Salud sea quien identifique las necesidades del paciente, al conocer esto puede brindar información de instituciones u otras posibles actividades a las que puede acudir.
- Verificar las posibles secuelas de la ausencia de rehabilitación en el padecimiento del paciente y en su mayoría canalizar a los pacientes al servicio de psicología para realizar una valoración, aunque el médico tratante no encuentre índices de ansiedad o depresión, es necesario que el propio especialista en psicología, sea quien valore su Salud Mental.
- Además, la información no debe quedarse sólo en el centro si no acudir a posibles Centros de Salud o Casas de Cultura para el Adulto Mayor, dado que la mayoría de usuarios son de la tercera edad y se encuentran con alguna situación de discapacidad.
- Se pueden realizar encuestas de valoración física y psicológica desde el mismo punto de vista del paciente, esto con la intención de que sea él mismo quien menciona lo que realmente siente o necesita de la misma institución, esto con la intención de que

seamos el apoyo y guía del paciente, pero no seamos quien le digamos lo que tiene que hacer.

- Elaborar un programa de PS dirigido al personal de salud, dado que el paciente no es el único que ha mostrado deterioro en su estado de salud, el propio personal médico, psicológico y terapista, presentan estrés y ansiedad, no podemos olvidar o dejar a un lado la salud mental del personal del centro de rehabilitación.

Por último puedo decir que aún queda mucho por hacer y más campos de la salud por explorar, en ningún momento había pensado en que la Promoción de la Salud tuviera que ver en el ámbito de la Discapacidad Física, pero ahora puedo decir que sí hay mucho que ver y me siento muy interesada en este tema, dado que tengo muchas herramientas en las que puedo apoyar a quienes más lo necesitan y no dejar de lado esa parte empática que me ha quedado muy clara a lo largo de toda mi carrera universitaria, además no hay que olvidar que Nada Humano me es Ajeno.

REFERENCIAS

Alva, R. Á., & Morales, P. K. (2017). *Salud pública y medicina preventiva*. Manual Moderno. https://es.scribd.com/book/498343929/Salud-Publica-y-medicina-preventiva

Aparicio, M. (2009). Evolución de la conceptualización de la discapacidad y de las condiciones de vida proyectadas para las personas en esta situación. 1. https://díalnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2962512

Aragón, R., Vargas, I., & Miranda, M. G. (2019). COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. *Revista Mexicana de Pediatría*. Vol. 86, No. 6. pp. 213-218. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000600213

Arredondo, A. (1992). Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. *Cadernos de Saúde Pública*, 8(3), 254-261, https://www.scielo.br/j/csp/a/8bsQRMHDrQqWspcjLfhB8Qh/?lang=es

Arrivillaga, M. (2020). *Salud pública: Teoría y aplicaciones*. Editorial El Manual Moderno Colombia S.A.S. https://es.scribd.com/book/484416970/Salud-publica-Teoria-y-aplicaciones

Baeta, M. F. (2015). Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud enfermedad. *Comunidad y salud*, 13(2), 81-84. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932015000200011

Barboza, F., De La Rosa, E., & Pedroza, A. (2019). Discapacidad, familia y derechos humanos. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 24(3), 206-216. https://www.redalyc.org/jatsRepo/279/27961483013/27961483013.pdf

Beltrán, M. R. (2009). Empoderamiento y promoción de la salud. *Red de Salud*. http://www.acmcb.es/files/425-8234-DOCUMENT/empoderamientopsmrodriguez.pdf

Bertolote, J. M. (2008). Raíces del concepto de salud mental. *World Psychiatry*, 6(2), 113-116. https://www.academia.edu/7184707/Origenes_del_concepto_de_salud_mental

Blanco, J. H., & Maya, J. M. (2015). *Fundamentos de salud pública Tomo I: Salud pública*. Corporación para investigaciones Biológicas CIB. https://es.scribd.com/book/289272045/Fundamentos-de-salud-publica-Tomo-I-Salud-publica

Chapela, M. (2007*). Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria*, E. Jarrillo, Argentina.

Chapela, M (2008). *Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipadora*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Chapela M. (2017). *Una utopía emancipadora de Promoción de la Salud*. Enlaces Xochimilco. Información que vincula. https://enlacesx.xoc.uam.mx/17/archivos/chapela.pdf

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2018). *Los principales derechos de las personas con discapacidad*. México. https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/33-dh-princi-discapacidad.pdf

Consejo General de Colegios Farmacéuticos (2020). *Coronavirus: COVID-19 Informe Técnico*. Gobierno de España, Ministerio de Sanidad.

Consejo Nacional de Fomento Educativo. (2010). *Discapacidad motriz. Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*. México. D.F. https://serviciosaesev.files.wordpress.com/2016/02/discapacidad-motriz.pdf

Coronel, J., & Marzo, N. (2017). La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. *Medisan*, 21(7), 926-932. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018

Cueto, M., Brown, T., & Fee, E. (2011). El proceso de creación de la Organización Mundial de la Salud y la Guerra Fría. *Apuntes: Revista de Ciencias Sociales*, 38(69), 129-156. https://díalnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3834959

De la Roja, J. C. R., & De Miguel, S. (2020). *Coronavirus: Prevención, pandemia y contención*. Los Libros de la Catarata. https://es.scribd.com/

Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, 2019. http://sitios.dif.gob.mx/normateca/wp-content/uploads/2019/12/Estatuto-Organico-SNDIF-2019-DOF.pdf

Ferro, R. (2010). Salud mental y poder: un abordaje estratégico de las acciones en salud mental en la comunidad. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 47-62. http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP10_2_07_art%204.pdf

Folgueiras, P. (2016). *Técnica de recogida de información: La entrevista*. http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/99003

Frenk, J. (2016). *La salud de la población: Hacia una nueva salud pública*. Fondo de Cultura Económica. https://es.scribd.com/book/482604164/La-salud-de-la-poblacion-Hacia-una-nueva-salud-publica

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

Gobierno de México (2020). *Jornada Nacional de Sana Distancia*. Secretaría de salud. www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/541687/Jornada_Nacional_de_Sana_Distancia.pdf

Gobierno de México (2020a). *Lineamientos para la atención de pacientes por COVID-19*. Secretaría de Salud, Comisión Coordinadora de Instituciones Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

Gobierno de México (2020b). *Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV 2 (COVID-19)*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020

Gobierno de la Ciudad de México (2020). *Covid-19 Medidas de atención y protección personas con discapacidad*. Secretaría de Salud. SIBISO. https://copred.cdmx.gob.mx/storage/app/medía/medidas-de-atencion-y-proteccion-personas-con-discapacidad-covid19.pdf

Gobierno de la Ciudad de México (2020a). Primer Acuerdo por el que se determina la suspensión temporal de actividades de los establecimientos y centros educativos que se señalan, así como los eventos públicos y privados mayores a 50 personas, con el propósito de evitar el contagio de COVID–19. *Gaceta Oficial*, No. 308 Bis. https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/887ed477612cfc31d077d94d4faa212f.pdf

Gómez, D. R., & Roquet, J. V. (2009). *Metodología de la investigación*. 1-82. Universitat Oberta de Catalunya. https://es.scribd.com/document/494445423/Rodriguez-Metodologia-de-la-investigacion

González, N. (2008). Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. *Anuario mexicano de derecho internacional*, 8, 527-540. http://www.scielo.org.mx/pdf/amdi/v8/v8a14.pdf

Gutiérrez, R., Díaz, K. Y., & Román, R. P. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Ciencia ergo-sum, Revista científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 23(3), 219-228. https://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10448076002/10448076002.pdf

Guzmán, L., Angulo, A., García, D. & Gómez, M. (2016). *Introducción a la Promoción de la Salud*. UACM, México, D.F.

Henao V., C. F. (2017). Multidisciplinariedad, interdisciplinariedad y transdisciplinariedad en la formación para la investigación en ingeniería. *Revista Lasallista de investigación*, 179-197.

Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578

Hernández, R., Fernández, C., & Baptiste, M. P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill. México. https://es.scribd.com/document/435910838/METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-SAMPIERI

i Carrió, F. B. (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. *Medicina clínica*, 119(5), 175-179.https://www.altascapacidades.es/portalEducacion/html/otrosmedios/13034093_S300_es.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Características de los hogares. Consulta poblacional 2020.* https://www.inegi.org.mx/temas/hogares/

Jiménez, M., González, P., & Martín, J. M. (2002). La clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF) 2001. *Revista española de salud pública*, 76, 271-279. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/resp/v76n4/colabora.pdf

Juárez, F. (2011). El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 70-79. https://www.redalyc.org/pdf/2990/299022819009.pdf

Kvale, S. (2012). *Las entrevistas en investigación cualitativa.* (Vol. 2). Ediciones Morata. https://es.scribd.com/book/282801230/Las-entrevistas-en-investigacion-cualitativa

Ley General de las Personas con Discapacidad. (2005). http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/lgpd/LGPD_abro.pdf

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. (2011). http://sitios.dif.gob.mx/normateca/wp-content/Archivos/Normateca/DispGrales/LeyGeneralInclusionPersDiscapacidad_Feb2016.pdf

Madrigal, A. (2015). El papel de la familia de la persona adulta con discapacidad en los procesos de inclusión laboral: Un reto para la educación especial en Costa Rica. *Revista Electrónica Educare*, 19(2), 197-211. https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v19n2/a12v19n2.pdf

Menéndez, E. (s.f.). *Modelo médico hegemónico. Modelo alternativo subordinado. Modelo de autoatención. Caracteres estructurales. Jornadas de Atención Primaria de la Salud*. http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro1a14.pdf

Menéndez, E. (2011). *Salud pública: sector estatal, ciencia aplicada o ideología de lo posible*. https://es.scribd.com/document/53482718/menendez

Ministerio de Educación. (2013). *Discapacidad física motora. Estudio de caso, Comprensión de la discapacidad VII*. Viceministerio de Educación Superior de Formación Profesional/Dirección General de Formación de Maestros. La Paz-Bolivia https://www.minedu.gob.bo/files/publicaciones/veaye/dgee/jica12_DISCAPACIDAD_FISICO-MOTORA.pdf

Mittelbrunn, C. P. (2008). *Conceptos fundamentales de la salud a través de su historia reciente*. Asociación para la defensa de la Sanidad Pública de Asturias. http://www.fedicaria.org/miembros/fedAsturias/Apartado_7/CONCEPTOS_FUNDAMENTALES_SALUD_HISTORIA_PONTE.pdf

Moreno, G. A. (2008). 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

Murillo, J. (2006). *La entrevista*. Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid, 1-20. http://www2.uca.edu.sv/mcp/medía/archivo/f53e86_entrevistapdfcopy.pdf?fbclid=iwar2hlki8

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Consideraciones relativas a la discapacidad durante el brote COVID-19*. https://www.paho.org/es/node/69789

Organización Panamericana de la Salud. (2020a). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19*. https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19

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

Organización Mundial de la Salud. (2002). Declaración de Alma-Ata. *Salud Pública Educación Salud*, 2(1), 22-24. https://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1K4VPZ59K-1LGQVL6-1FS1/AlmaAta-02-1.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud: CIF*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42419/9243545426.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2004*). Promoción de la Salud Mental. Conceptos, Evidencia emergente y Práctica. Informe Compendiado. OMS-Ginebra.* https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Consideraciones sobre medidas de distanciamiento social y medidas relacionadas con los viajes en el contexto de la respuesta a la pandemia de COVID-19*. https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-sobre-medidas-distanciamiento-social-medidas-relacionadas-con-viajes

Organización Mundial de la Salud. (2021). *¿Cómo define la OMS la salud?, OMS, Preguntas frecuentes*. https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions

Organización de las Naciones Unidas. (2003). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/temadelmes/60declaraciondh.pdf

Programa Institucional 2020-2024 del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. (2020). http://sitios.dif.gob.mx/normateca/wp-content/uploads/2020/11/PROGRAMA-Institucional-2020-2024-del-Sistema-Nacional-para-el-Desarrollo-Integral-de-la-Familia.pdf

Real Academia Española (RAE). (2021). *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., (versión 23.4 en línea) https://dle.rae.es/yatrogenia

Restrepo, D. A., & Jaramillo, J. C. (2012). *Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública*. http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/8562/1/RestrepoDiego_2012_ConcepcionesSaludMental.pdf

Restrepo, H. E., & Málaga, H. (2001). *Promoción de la salud: cómo construir vida saludable*. Pan American Health Org. https://www.binasss.sa.cr/opac-

ms/medía/digitales/Promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud.%20C%C3%B3mo%20construir%20vidad%20saludable.pdf

Rodríguez, C. C. (2004). Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS. *Auditio*, 2(3), 74-77. https://journal.auditio.com/auditio/article/view/30

Rolland, J. S. (2000). *Familias, enfermedad y discapacidad: una propuesta desde la terapia sistémica*. Editorial Gedisa. https://dokumen.pub/familias-enfermedad-y-discapacidad-una-propuesta-desde-la-terapia-sistemica-xixaronbsped-8474327083.html

Ruiz, J. I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. 5ta. Edición. Universidad de Deusto. Bilbao. 1-342. https://es.scribd.com/document/364832917/Metodologia-de-La-Investigacion-Cualitativa-JOSE-IGNACIO-RUIZ-OLABUENAGA-2012-PDF

Secretaría de Educación Pública (SEP). (2012). *Educación pertinente e inclusiva. La discapacidad en educación indígena. Guía-cuaderno 4: Atención educativa de alumnos y alumnas con discapacidad motriz*. México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/3034/discapacidad_motriz.pdf

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. (2020). *Acuerdo por el que se establece suspensión de plazos y términos legales en la práctica de actuaciones y diligencias en los procedimientos administrativos que se desarrollan ante el SNDIF y sus unidades administrativas*. Secretaría de Salud. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5591417&fecha=09/04/2020

Sira, A. J., & Gásperi, R. J. (2017). Bases epistemológicas e históricas de la perspectiva latinoamericana por una promoción de la salud crítica y emancipadora (PSCE). *Salud, Arte y Cuidado*, 10(2), 5-20. https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/537

Tonon, G. (2009). *Reflexiones latinoamericanas sobre investigación cualitativa*. Buenos Aires: Prometeo Libros, Universidad Nacional de La Matanza. 202p. https://es.scribd.com/document/156158339/REFLEXIONES-LATINOAMERICANAS-SOBRE-INVESTIGACION-CUALITATIVA-pdf

Troncoso, C., & Amaya, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 329-

332.http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112017000200329

Vanegas, J. H., & Gil, L. M. (2007). La discapacidad, una mirada desde la teoría de sistemas y el modelo biopsicosocial. *Hacia la Promoción de la Salud*. 12(1), 51-61. http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a04.pdf

Velasco, M. & Sinibaldi, J. (2001). *Manejo del enfermo crónico y su familia: sistemas, historias y creencias*, México: El manual moderno.

Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta médica peruana*, 28(4), 237-241. http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf