

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

UACM/PP/8883/INT

Atención, seguimiento y acompañamiento a la salud

INFORME DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

P R E S E N T A

VIANEY ZURY ZADAY DUEÑAS ROSETE

D I R E C T O R

MTRO. PEDRO LEONEL ARREOLA MEDINA

Ciudad de México, abril de 2026.

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.

Dedicatoria

A mi madre Asunción Zury Zaday Rosete Weyershtal, mi padre José Luis Dueñas Sierra, mis hermanas Lesli Yoselin Dueñas Rosete y Heidi Sugey Dueñas Rosete, mis abuelos Guadalupe Sierra Manjarrez, Carmen Weyerstalh quienes caminaron conmigo en este viaje de sueños y desvelos, les dedico este logro, por enseñarme que todo esfuerzo con amor y paciencia tiene una recompensa.

Hoy cierro con orgullo y gratitud este esfuerzo que con lágrimas y sonrisas me llevaron alcanzar esta meta que no solo es mía, pertenece a todas las personas que siempre confiaron en mí, incluso cuando yo veía la meta lejos.

Tengo la esperanza que este es el inicio de nuevos caminos para mí y mi familia.

Agradecimientos

Quiero agradecer:

A Dios, le dedico este logro por darme la sabiduría y esfuerzo necesario para superar pruebas que en momentos de cansancio fue mi guía y paz, porque todo lo que soy y logro te lo debo a tu bondad.

A mis lectores:

A ti, lector, que hoy sostiene las páginas, te dedico cada palabra. Gracias por regalarme tu tiempo, conocimiento y atención.

En este trabajo no solo se encuentran letras, sino conocimiento, inspiración y felicidad.

Sin ti lector, este viaje quedaría incompleto.

En Memoria

A la memoria de mi amado abuelito José Luis Dueñas Álvarez, que hoy descansa en paz, pero que aún vive en mi corazón, aunque la vida no me permitió tenerlo físicamente en este momento tan importante, sé que desde el cielo celebra este logro conmigo, siempre creyó en mí.

El amor, sus consejos y su ejemplo me dio la fuerza y compañía de cada paso que fui en el camino. Hoy te dedico “nuestro triunfo abuelito TE AMO”

Índice

Introducción	1
Justificación	6
Problematización	8
Objetivos	12
1. Institucionales	12
2. De las prácticas profesionales	12
3. Personales	12
Marco Teórico-Conceptual	14
1. Concepto de salud	14
1.1 Salud como un derecho	16
2. Definición de promoción de la salud	19
2.1 Conferencias de promoción de la salud	20
3. Definición de complejidad	24
3.1 Teoría de la complejidad	27
3.2 Complejidad y salud	28
4. Interdisciplina y Transdisciplina	30
5. Definición de salutogénesis	32
6. Sistematización de experiencias	34
6.1 Cinco tiempos que propone Oscar Jara	36
7. Modelo medico Hegemónico	40
8. Aplicaciones APP móviles	42

9. Pandemia COVID-19	44
10. Proyecto de Atención Seguimiento y Acompañamiento a la salud	46
Análisis de la relación teórica con las prácticas profesionales	49
Beneficios logrados	58
Conclusiones	66
Sugerencias o recomendaciones	74
Referencia	75
Anexos	81

Introducción

Las prácticas profesionales, representan una vía fundamental para aplicar los conocimientos adquiridos durante la formación académica, también para fortalecer habilidades y adquirir conocimientos. Las prácticas profesionales son la oportunidad de adquirir las experiencias relacionadas al campo laboral, incluso confirmar la vocación del estudiante, que permite cumplir los objetivos institucionales. Con relación a lo anterior escrito, las prácticas profesionales de acuerdo al reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) mencionado en el artículo 61 se define de la siguiente manera:

“La opción de titulación por prácticas profesionales, consiste en que el estudiante realice actividades por un mínimo de cuatrocientos ochenta horas, en un área de trabajo que le permita ampliar los conocimientos adquiridos en la carrera correspondiente.

Al concluir el período de servicio social y/o práctica profesional se entregará un informe final de actividades, mismo que deberá tener congruencia con los objetivos y contenidos del programa o proyecto descrito en los artículos 24,25,26,27,28 BIS, 31, 32,33 y 34” (Universidad Autónoma de la Ciudad de México [UACM], 2014).

El párrafo arriba citado, refleja un proceso en donde la titulación por prácticas profesionales no solo es un requisito administrativo, sino que también es formativo pues permite tener un mejor desempeño en el área laboral. Esta modalidad pone a prueba la capacidad del estudiante para resolver problemas reales ante la comunidad. Además, el estudiante debe cumplir con 480 horas en un espacio que le permita llevar a cabo la teoría y la práctica. Finalmente, el escrito solicitado describe las actividades realizadas durante las prácticas para llevar a cabo una praxis que lo comprometa a su entorno laboral.

Las prácticas profesionales, tienen diferente enfoque de acuerdo a la licenciatura, que permite atender las necesidades del estudiante o del área laboral, dependiendo la situación o necesidad de ésta. Cabe destacar, que el Manual de Titulación de la licenciatura en promoción de la salud define prácticas profesionales de la siguiente manera:

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

En el párrafo anterior, menciona lo importante que son las prácticas profesionales en la formación del perfil del promotor de la salud, pues busca que el estudiante viva experiencias sobre la realidad para poner en práctica conocimientos y habilidades. Para la licenciatura en promoción de la salud, representa un compromiso social en donde el estudiante pone en práctica ese análisis de juntar la realidad con la teoría y pueda impactar en la salud de las comunidades.

Por otro lado, el Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud (ASA-Salud), surge debido a la emergencia sanitaria por SARS-CoV2, en donde la Promoción de la Salud es una herramienta fundamental que impacta de manera positiva en los usuarios, a través de la intervención del promotor de la salud mediante la escucha activa, que le permite analizar las problemáticas de la comunidad. Cabe destacar que el objetivo de este programa se define de la siguiente manera:

“Que el pasante de prácticas profesionales brinde atención, seguimiento y derivación oportuna a personas y sus familiares frente al problema de la infección por SARS-CoV2, ya sea como sospechoso, contacto o infectado; así como contribuir a la implementación, evaluación y propuestas de mejora del proyecto” (UACM, 2024b).

En el párrafo anterior, se observa que el programa tiene una visión comprometida y humana con la comunidad, en donde el pasante pone a prueba su responsabilidad, sensibilidad y capacidad de respuesta ante la infección por SARS-CoV2. Además, el pasante desarrollará una conciencia crítica acerca del papel que tiene con las comunidades.

Finalmente, el Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud (ASA-Salud), aborda la realidad de la comunidad, pues se vieron temas como COVID persistente, sistematización de experiencias, app, modelos médicos, para comprender cómo hacer promoción de la salud desde la complejidad, en donde se complementa con el diálogo interdisciplinario, así teniendo un panorama más amplio en que tomen en cuenta aspectos biológicos, ambientales, sociales y económicos.

Plan de estudios

El plan de estudios, es un documento relacionado con el perfil del estudiante para transformarlo en un profesional mediante contenidos que potencialicen valores o habilidades que puedan responder a una problemática, siendo una guía en donde integra la parte teórica y práctica, incluyendo diferentes objetivos dependiendo la asignatura. A continuación, el plan de estudios en la UACM menciona que:

“Promoverá la participación e integración en cada una de las acciones a realizar a todos y cada uno de los individuos, grupos, instituciones y comunidad en

general con quienes se realicen acciones concretas o generales para llevar a cabo las tareas relacionadas con la promoción y educación para la salud” (UACM, 2006).

De acuerdo, al plan de estudios de la licenciatura en Promoción de la Salud, el enfoque profesional es distinto al de la medicina, pues este tiene un enfoque social e individual, qué cuestionan y debaten sobre la salud o enfermedad. Además menciona promover la participación con experiencias que permitan generar capacidades de comunicación. Cabe destacar, que la mirada que tiene la promoción de la salud es una herramienta que empodera a las comunidades para una mejor toma de decisiones sobre su bienestar. A continuación, se mencionan las habilidades de acuerdo a dicho perfil de regreso:

- “Analizará el contexto individual, familiar, socioeconómico y cultural y sus efectos sobre la salud integral de las personas, grupos y comunidades.
- Diseñará y desarrollará modelos de intervención para la prevención, atención, resolución o rehabilitación de problemas específicos que afecten a la salud integral de los miembros de la comunidad.
- Participará en el fortalecimiento de la promoción de la salud comunitaria con la creación de ambientes saludables y contribuirá a reorientar los servicios de salud hacia la equidad, la calidad y la prevención” (UACM, 2006).

El cita anterior, se mencionan las tareas que tiene que debe realizar el promotor de la salud, en donde el bienestar de las personas influye por aspectos sociales, económicos, incluso culturales, que se deben entender de manera crítica y empática basada en la realidad que tienen las comunidades. Además, el promotor de la salud implementa modelos que puedan ayudar para intervenir en la salud.

Por otro lado, las prácticas profesionales de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud, tiene una similitud con el plan de estudios, pues

pretende implementar habilidades en donde los individuos de las comunidades sean más críticos, independientes y autosuficiente. Además, que las personas utilicen los recursos que están a su alcance para que de manera crítica impacten en su estado de salud física y mental, mediante la prevención y control de los diferentes padecimientos en los que se encuentren.

Justificación

A finales del 2019 comenzó la pandemia por COVID 19, los primeros casos comenzaron en Wuhan, la Organización Mundial de la salud (OMS) declaró una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020 y se declaró como pandemia el 11 de marzo de 2020 (Organización Mundial de la Salud [OMS], s.f.).

En consecuencia, el Gobierno de la Ciudad de México declaró 334,336 defunciones y 7, 633, 335, casos confirmados por COVID-19 (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología [CONACYT], 2023). Con la evolución de los casos confirmados y las defunciones ya mencionadas, las personas tenían miedo, sufrían de ansiedad, pues México no estaba preparado para una emergencia así, además no se tenía con certeza la cura contra esta enfermedad, también había exceso de información, este fenómeno llamado infodemia que se define de la siguiente manera:

“una cantidad excesiva de información –en algunos casos correcta, en otros no– que dificulta que las personas encuentren fuentes confiables y orientación fidedigna cuando las necesitan” (Organización Panamericana de la salud” [OPS], 2021).

En la cita anterior se hace mención de que la abundancia de información no solo da un exceso de datos, sino que pone en riesgo la salud de las personas, por una mala toma de decisiones, ya que la información circulante de los medios digitales, es muy rápida, por ello el promotor de la salud juega un papel importante, para la población, proponiendo sensibilizar a las personas para una mejor búsqueda de información y así se puedan tomar mejores decisiones.

Cabe destacar, que a causa de la emergencia sanitaria surge el proyecto “Atención, Seguimiento y acompañamiento a casos y familiares con COVID 19 desde la UACM”, conformado por el “Mtro. Pedro Leonel Arreola Medina, Dr. Juan Manuel Mendoza Rodríguez, Mtro. Enrique Cruz Villagrán, Dra. Silvia Alejandra Andrade Rodríguez y Antrop. Juan Gabriel Delgado López (q.e.p.d)”, el cual busca procesos salutogénicos, una perspectiva innovadora en el campo de la salud, en donde no se centra en ausencia de enfermedad, más bien en aspectos que permiten que las personas tengan un bienestar integral, en este caso relacionado con procesos de salud-enfermedad por COVID-19.

Después de la pandemia, el proyecto detecta un fenómeno “COVID Persistente” la OMS lo define como los síntomas que persisten semanas o meses después de presentar SARS-CoV-2, por esta razón el proyecto cambia a programa de “Atención, Seguimiento y acompañamiento a la Salud (ASA-Salud)”, en donde se propone con modalidad de titulación para la licenciatura en promoción de la salud y desarrollar habilidades como la escucha activa, contención emocional, el uso de APPS y sistematización de experiencias, que impacten en la salud de las personas.

Problematización

En los primeros meses del 2020, el mundo fue impactado por el surgimiento de COVID-19, un acontecimiento que modificó la vida de las personas, exhibiendo la fragilidad de los sistemas de salud. Cabe destacar que se transformó en una emergencia sanitaria internacional se prolongó hasta principios de 2022.

Al 11 de marzo de 2022, a nivel mundial y estatal se han reportado:

“452, 052, 304 casos confirmados (1, 704, 520 casos nuevos) y 6, 027, 059 defunciones (7,537 nuevas defunciones). En las últimas 24 horas se reportaron 1, 704, 520 casos y 7,537 defunciones a nivel global. La letalidad global es de 1.3%. En México los casos confirmados 5, 599, 284 casos totales y 320, 851 defunciones totales por COVID-19. La tasa de incidencia de casos acumulados de 4,303.2 por cada 100,000 habitantes” (CONACYT, 2023).

Es por ello que se mencionan las cifras globales y estatales de la emergencia sanitaria por COVID-19, en donde se puede observar la relevancia del impacto que tuvo en el mundo, basada en indicadores estadísticos que muestran la realidad de lo que estaba pasando, así como la rapidez con la que iba evolucionando el virus causando temor en la población.

En México, no se contaban con suficientes médicos, hospitales que ayudarán a enfrentar la emergencia sanitaria, por lo que fueron reconvertidos solamente enfocados a pacientes con COVID-19, poniendo pausa a los otros padecimientos para enfocarse en lo que estaba pasando. A continuación se muestra una cifra de enfermeras y médicos que se tuvieron que contratar por la emergencia sanitaria:

“Ha sido necesario contratar a más de 6 mil médicos generales y 12 mil enfermeras de manera temporal. Un punto trascendente fue que evidentemente los insumos de salud sólo alcanzarían para el 5% de enfermos por COVID-19” (Bolaños & Villasís, 2020).

De esta manera se muestra la necesidad con la se contrataron médicos y enfermeras, revelando la vulnerabilidad estructural del sistema de salud ante una emergencia sanitaria como fue COVID-19. También es una evidencia de replantear la plantilla para no tener una sobrecarga en el personal, pues la contratación que se realizó no fue suficiente para atender esta emergencia.

Además, es importante ver la infraestructura hospitalaria con la que se contaba, pues recordemos que el incremento de contagios saturaba las unidades médicas, en donde no todas las persona podían tener acceso por esta problemática, negando la atención a los usuarios, a continuación se muestran los siguientes datos:

“1,052 camas para atender a pacientes con Covid-19 y 363 espacios de terapia intensiva con ventiladores pulmonares. De los 64 hospitales del sistema estatal de salud en la capital y el adyacente Estado de México destinados a recibir a pacientes con coronavirus, 26 estaban "sin capacidad", de acuerdo a datos del gobierno de Ciudad de México. 16 clínicas estaban "con espacio limitado" y 22 aún tenían espacio” (Reuters, 2020).

De acuerdo con lo anterior escrito, se pone en evidencia la presión que ejerció la pandemia en la infraestructura hospitalaria, en donde revela la rapidez con la que a rebasó los casos, además la fragilidad estructural que puso en riesgo la atención y la calidad de los cuidados, reflejando un escenario crítico para el personal de salud, ya que los familiares que buscaban un lugar para el paciente contagiado y no podían acceder.

Por otro lado, en la pandemia por COVID-19, los contagios y las muertes se iban acumulando cada día, causaban crisis físicas, emocionales, económicas y sociales. También impactaron de manera individual, ya que se perdían seres queridos, deterioro emocional, rupturas laborales, etc. Además, no solo se vio la urgencia sanitaria, si no la necesidad de crear disciplinas que puedan entender la realidad de lo que estaba sucediendo.

Cabe destacar, que los países tuvieron distintas medidas respecto a la prevención de esta enfermedad, sin embargo, México tuvo retos particulares como desigualdad estructural, problemas con el acceso a los servicios de salud, patologías como estrés, enfermedades crónicas degenerativas, malos hábitos, entre otros.

Derivado a las problemáticas, que se mencionaron anteriormente, la siguiente investigación es de suma importancia, ya que la licenciatura en Promoción de la Salud solo se imparte en una universidad la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), siendo esto que en México no se tenga un concepto claro del objetivo y finalidad de esta disciplina.

Asimismo, durante mi formación académica de promoción de la salud, es una profesión joven y en consolidación, teniendo un reto para comprender cómo desenvolvemos de manera ética, sensible y estratégica dentro de las comunidades. Para este compromiso, se debe conocer los principios más importantes que fundamentan la promoción de la salud, como fueron los documentos de la carta de Ottawa, Alma Ata y el informe Lalonde, en donde nos orientan sobre las prácticas, una mirada más amplia de los determinantes sociales, la participación comunitaria

y entornos saludables. Sin embargo, hasta la fecha sigue habiendo interrogantes de lo que realiza un Promotor de la salud, con esta investigación se pretende responder algunas inquietudes que genera la licenciatura. Asimismo, la implementación de las prácticas profesionales con modalidad de titulación del proyecto ASA-Salud impacta en los conocimientos y habilidades del promotor, ya que es un modelo implementado desde la complejidad, así como la interdisciplina que pretende empoderar a las personas sobre su salud, recordemos que es importante generar conciencia en los estudiantes, ya que superar las debilidades de la licenciatura depende de la formación académica que los estudiantes quieran lograr, tomando en cuenta el plan de estudios que tiene como finalidad formar defensores de los derechos de las comunidades y las actividades que se realizan en el programa ASA-SALUD. Finalmente, el proyecto cobró fuerza, respondiendo al caos, desinformación, miedo colectivo, siendo una estrategia institucional para impactar ante la crisis por COVID-19.

Pregunta de Investigación

¿De qué manera las prácticas profesionales aportan conocimientos, habilidades y actitudes en la Promoción de la Salud desde el Proyecto Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud?

Objetivos

Objetivo institucional del Proyecto Atención Seguimiento y Acompañamiento a la Salud:

Generar procesos salutogénicos en el nivel individual y colectivo (UACM, 2012).

Objetivo de las Prácticas profesionales:

Que el pasante de prácticas profesionales brinde atención, seguimiento y derivación oportuna a personas y sus familiares frente al problema de la infección por SARS-Cov2, ya sea como sospechoso, contacto o infectado; así como contribuir a la implementación, evaluación y propuestas de mejora del proyecto (UACM, 2025).

Objetivo general

Describir la forma en que las prácticas profesionales aportan conocimientos, habilidades y actitudes en la promoción de la salud desde el proyecto Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la salud.

Objetivos Personales:

Fortalecer y adquirir conocimientos mediante una participación activa en estrategias en promoción de la salud durante mis prácticas, con el fin de desarrollar habilidades

de acompañamiento y comunicación que contribuyan al bienestar de las personas, a través de una mirada compleja, así como procesos salutogénicos.

Objetivos Particulares:

1. Identificar los aportes tienen las prácticas profesionales en los pasantes de la licenciatura en promoción de la salud.
2. Implementar con los compañeros de software una APP en diabetes que impacte en la calidad de vida de los solicitantes de apoyo.
3. Identificar el quehacer del promotor de la salud.
4. Brindar atención, seguimiento y acompañamiento a los solicitantes de apoyo.

Marco Teórico-Conceptual

1. Concepto de Salud.

El concepto de salud, ha tenido transformaciones en su definición de acuerdo con los avances, como perspectivas del lugar y tiempo. Los cambios que se han reflejado tienen diferentes enfoques, sin embargo estas definiciones coinciden en el estado del cuerpo y su equilibrio entre estas. A continuación se abordarán algunas definiciones de salud, para analizarlas y tener una mejor comprensión de estas: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2025).

La definición de la OMS, propone un concepto en donde la salud no sólo implica aspectos biológicos, sino otras dimensiones que tienen los seres humanos, como aspectos mentales, sociales, e individuales. Esta definición, busca un equilibrio en donde la salud no es inalcanzable. También incluye a las políticas públicas para asumir una responsabilidad en los entornos. Cabe destacar, que la definición fue fundamental en mi trayectoria académica de promoción de la salud y durante las prácticas profesionales, creando más conciencia sobre esta.

Así mismo es de suma relevancia añadir a la definición de salud antes mencionada, que los determinantes sociales de la salud son: "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" (OPS, s.f.a).

De acuerdo a lo antes mencionado, la OPS propone una visión más amplia que integra los determinantes sociales de la salud, dejando claro que la salud no solo depende de aspectos individuales, sino condiciones en que las personas viven como es la vivienda, acceso a los servicios y las desigualdades. Desde esta perspectiva, se identifica la complejidad que tiene el concepto de salud, pues también depende de factores como justicia y participación comunitaria, reconociendo las problemáticas que acompañan a cada persona, así como reconocer sus habilidades, sin dejar a un lado la realidad, proponiendo políticas justas que transformen condiciones estructurales en donde las comunidades sean más equitativas y saludables.

Ambas definiciones de salud, exponen pensamientos importantes, la definición de la OMS tiene un enfoque más amplio del modelo biomédico tradicional, esta no se limita solo a la ausencia de enfermedad, pues tiene miradas más complejas que permiten tener un mejoramiento en el bienestar de los individuos, proponiendo el equilibrio del cuerpo mediante aspectos mentales y sociales. Por otro lado, la definición basada en los determinantes sociales propone que depende de factores sociales, económicos y ambientales, permitiendo ver las desigualdades para crear acciones más justas, incluyendo a instituciones que se responsabilicen del impacto que tienen sobre la salud. Finalmente, desde mis conocimientos adquiridos en mi formación académica y las prácticas ambas definiciones son de utilidad, pues la salud no solo es ausencia de enfermedad, podemos lograr un equilibrio incluyendo aspectos colectivos y mentales en donde no se culpabiliza a la comunidad de

manera individual, la salud no solo requiere aspectos preventivos también se puede llegar al goce teniendo la enfermedad en conjunto de estas definiciones.

1.1 La Salud como un Derecho.

La salud como ya se mencionó anteriormente no solo es ausencia de enfermedad, sino el equilibrio entre la parte física, mental y social, es un concepto amplio que implica que toda persona debe tener sin importar cómo sea o de donde sea, teniendo oportunidad de acceder a medios que le garanticen un bienestar. Sin embargo, por desigualdades, políticas públicas insuficientes, etc., es necesario priorizar el derecho a la salud, para que sea un privilegio que las personas puedan obtener, por ello es importante mencionar que la salud es un derecho, este se encuentra en el párrafo cuarto del artículo 4o. constitucional garantizando el derecho y protección de la salud a todas las personas, de acuerdo con lo establecido en la fracción XVI del artículo 73 constitucional menciona lo siguiente:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución” (UNAM, 2013).

De tal manera, la salud es un derecho que todo ser humano debe tener y que el estado debe garantizar mediante un marco legal que regule el acceso a estos servicios, es importante resaltar que la salud tiene como componente la parte individual y un colectivo social, siendo un sistema integral y que nadie sea exento del acceso a estos servicios. Además, refleja una justicia colectiva que garantiza la

salud de las personas reduciendo las desigualdades y fomenta la paz, si el estado protege este derecho, cumple con su constitución.

“Desde luego, el goce de la salud es un bien individual, pues cada persona puede o no tenerlo, con independencia de que su familia o sus vecinos también tengan buena salud. Pero la salud tiene una dimensión colectiva si consideramos que hay factores sociales que tienden a preservar o a quebrarla, tales como las epidemias, la contaminación, la circulación de agentes patógenos, la falta de hábitos higiénicos, las inapropiadas medidas de prevención de enfermedades, etcétera. La salud como un bien social solamente se puede preservar mediante un esfuerzo colectivo, por medio del cual se desarrolla un sistema de atención sanitaria adecuado” (UNAM, 2013).

La salud, es un bien social que se experimenta de manera individual, pero su preservación y deterioro están profundamente influenciados por factores sociales y colectivos. Por ello, garantizar la salud como un bien social, requiere del compromiso en conjunto de la sociedad y del Estado, a través de la implementación de sistemas sanitarios eficaces, así como políticas públicas orientadas a la prevención o el control de riesgos que afectan a la comunidad en su conjunto. Este planteamiento, rompe con la noción individualista de responsabilizar a la persona de su estado de salud. Por otro lado, la consideración del derecho a la salud como derecho fundamental deriva que el sistema de prestaciones que se establezca para hacerlo realidad debe tener por lo menos las tres siguientes características:

- “*La universalidad*, derivada conceptualmente del carácter de derecho fundamental de la protección a la salud, es recogida también normativamente por vía directa del texto constitucional, al designar como sujeto del derecho a “toda persona”.
- *La equidad* implica que los servicios sanitarios públicos sean financiados principalmente por impuestos y no por el pago de cuotas de sus usuarios, salvo

de aquellos que tengan capacidad económica suficiente. Con ello se buscan evitar las discriminaciones en el acceso, así como la consecución.

- *La calidad* es un requisito no solamente de la existencia misma del sistema comprendido globalmente (puesto que no sirve de nada un sistema sanitario que opere en pésimas condiciones de calidad, lo que puede llevar incluso no a la protección de la salud sino seguramente a su empeoramiento), sino que también es un elemento para alcanzar un mínimo de igualdad entre quienes acceden a servicios públicos de salud y de quienes lo hacen a servicios privados” (UNAM, 2013).

En la cita anterior, se mencionan los tres pilares principales para la protección del derecho a la salud, en donde involucran al estado de manera humanista y su deber con la población. La universalidad, menciona que cualquier persona tiene derecho a la salud, como un privilegio asegurando la igualdad de las personas. La equidad, se enfoca más a la justicia dentro de los servicios de salud, pues no solo es tener derecho a la salud si no que el acceso sea justo, en donde la financiación se hace por los impuestos del ciudadano. Finalmente, en la calidad corresponde al cumplimiento de los propósitos para abordar los problemas y resolverlos, siendo un sector de salud más eficaz y seguro.

2. Definición de Promoción de la Salud

La promoción de la salud es una disciplina muy amplia, que busca crear conciencia en las personas sobre su bienestar, en donde invita a las personas a reflexionar sobre su salud, para garantizar una mejor toma de decisiones y crear entornos que ayuden a las comunidades. La definición de promoción de la salud se fue construyendo a través del tiempo, iniciaremos con Henry Sigerist, un historiador alemán quien fue el primero en utilizar este término, definiéndola de la siguiente manera: La salud se promueve proporcionando un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, ejercicio físico y los medios de descanso y recreación (Secretaría de Salud, 2015b).

Sigerist relacionaba la salud con la sociedad, al tener esta visión la promoción de la salud trasciende del ámbito médico, que integra aspectos sociales y condiciones de vida dignas. Además, garantizar un nivel de vida adecuado, entornos laborales saludables, acceso a la educación, oportunidades para la actividad física, espacios de descanso, recreación que resulta esencial para fomentar el bienestar integral de las personas y prevenir enfermedades. De acuerdo con la definición anterior, existe un documento importante en donde se define la promoción de la salud de la siguiente manera:

“Por otro lado, se llevó a cabo la conferencia internacional en Ottawa 1986, en donde se definió la promoción de la salud como la encargada de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar y controlar la salud, para obtener un estado adecuado de bienestar físico, mental y social de un individuo o grupo, sin limitarse solo al sector sanitario” (Instituto de Salud Pública, 2011).

Retomando la Carta de Ottawa, se menciona un momento importante en la historia de la salud pública, en donde menciona la forma de comprender la salud y el bienestar, impulsando un cambio de paradigma sin responsabilizar al sector sanitario, más bien involucra factores como la educación, entornos, políticas públicas saludables y a la comunidad. Ottawa reconoce la salud como un derecho y a su vez una construcción colectiva para mejorar sus condiciones de vida. Durante mi trayectoria académica y en las prácticas profesionales la definición de Ottawa trata de empoderar a las personas con los recursos y conocimientos que favorezcan su bienestar, no solo física, sino mental y social, en donde la promoción de la salud se transforma como un pilar que fortalece a las comunidades no solo desde la prevención.

Finalmente, la promoción no debe confundirse con la prevención, pues son conceptos diferentes, en la primera solo se ve cuando estamos enfermos y la segunda puede que estemos enfermos o no, pero impacta en nuestro estilo y calidad de vida.

2.1 Conferencias de Promoción de la Salud

La promoción de la salud tiene una serie de conferencias internacionales que han marcado y conceptualizado esta disciplina. Estos encuentros fueron organizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde se establecieron estrategias y compromisos orientados a mejorar el bienestar de la población. A continuación, se presentan las conferencias más relevantes que han definido de manera internacional la promoción de la salud:

❖ Carta de Ottawa.

Conferencia internacional de Promoción de la salud, se llevó a cabo en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986, reunió 200 delegados de 38 países y aprobó la Carta de Ottawa, siendo un documento importante como referencia de Promoción de la salud (PS). Este documento ayudó con el compromiso que tenía la OMS en la meta de “salud para todos en el año 2000” sin embargo este no avanzó como se esperaba. También se implementaron cinco grandes estrategias para mejorar la salud, se mencionan a continuación:

1. “Construir Políticas Públicas Saludables.
2. Crear entornos favorables (ambientes físicos, sociales, económicos, políticos, culturales).
3. Fortalecer la acción comunitaria.
4. Desarrollar aptitudes personales (estilos de vida)
5. Reorientar los servicios de salud” (Secretaría de Salud, 2015a).

En el párrafo anterior, menciona los actores fundamentales de la promoción de la salud, con un enfoque integral diferente al modelo tradicional. En las políticas públicas se integra la educación, vivienda, trabajo, el estado, dejando de ser exclusivo el sector sanitario. En los entornos favorables, la promoción de la salud pretende garantizar que las personas tengan un desarrollo que fortalezca el vínculo en la comunidad. Finalmente, resalta la importancia de reorientar los servicios de salud en donde no solo se centre en la ausencia de enfermedad.

Finalmente, durante mi formación y las prácticas profesionales, con base a la Carta de Ottawa se retomó en el concepto de salud, en conjunto de estos puntos proponen

construir una sociedad colectiva, en conjunto de justicia, participación y compromiso gubernamental y la promoción de la salud siendo la responsable de acompañar a las personas en los procesos de aprendizaje, que puedan llegar a cambiar el modelo.

❖ México–México

La conferencia de México-México resalta la importancia de la promoción de la salud no solo en acciones locales, si no en estrategias más amplias que sustente una investigación, planificación de distintos actores gubernamentales y sociales, en donde se consolidó el compromiso de países con la construcción de políticas públicas para mejorar la salud. Cabe destacar que, del 5 al 9 de junio del 2000, fue la quinta conferencia mundial de promoción de la salud, en donde plantean las siguientes acciones:

1. “Situar la promoción de la salud como prioridad fundamental en las políticas y programas de salud locales, regionales, nacionales e internacionales.
2. Ejercer el papel de liderazgo para asegurar la participación activa de todos los sectores y de la sociedad civil en la aplicación de medidas de promoción de la salud que refuercen y amplíen los vínculos de asociación en pro de la salud.
3. Apoyar la preparación de planes de acción de ámbito nacional para la promoción de la salud, recurriendo; si es necesario, a los conocimientos de la OMS y de sus asociados en esta esfera. Esos planes variarán en función del contexto nacional, pero se ajustarán a un marco básico que se acuerde en la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud y que podrá incluir, entre otros aspectos, lo siguiente:
 - La identificación de las prioridades de salud y el establecimiento de programas y políticas públicas sanas para atender dichas prioridades.
 - El apoyo a la investigación que promueva los conocimientos sobre prioridades determinadas.

- La movilización de recursos financieros y operacionales a fin de crear capacidad humana e institucional para la elaboración, la aplicación, la vigilancia y la evaluación de planes de acción de ámbito nacional.
- 4. Establecer o fortalecer redes nacionales e internacionales que promuevan la salud.
- 5. Propugnar que los organismos de las Naciones Unidas se responsabilicen de los efectos en la salud de sus programas de desarrollo.
- 6. Informar a la directora general de la Organización Mundial de la Salud, para los fines del informe que ésta presentará al Consejo Ejecutivo en su 107a reunión, de los progresos realizados en la ejecución de las acciones arriba mencionadas” (Secretaría de Salud, 2015c).

Con base a lo anterior, las acciones que se muestra en el documento “De las Ideas a la Acción”, firmado por decenas de ministros, ratifica la importancia de tener una estrategia central para el desarrollo sostenible y la justicia social internacional, en donde la perspectiva de salud es un instrumento de equidad, que fortalece el compromiso político global, para que los países desarrollaran planes nacionales de promoción de la salud entre ellos la participación comunitaria.

3. Definición de Complejidad

La complejidad es una manera de comprender la realidad de los aspectos biológicos, sociales, entre otros, en donde se utiliza como herramienta que analiza vínculos. En el ámbito de la salud, comprende procesos de la enfermedad y bienestar, no solo se relaciona con todo lo que rodea al ser humano. La complejidad, abre un nuevo panorama para ver un cambio y crear un cocimiento de esta. A continuación, la complejidad se define de la siguiente manera:

Las ciencias de la complejidad aparecen en el siglo XX como una forma de entender muchos fenómenos que se perciben caóticos, predecibles y complejos desde la forma del pensamiento clásico y que todavía perduran en nuestra forma de explicar el mundo. Su objetivo es estudiar los sistemas adaptativos complejos que son sensibles a las condiciones iniciales e impredecibles a futuro. Algunas de las características del pensamiento complejo son la mirada sistémica, la autopoiesis, la auto organización, las propiedades emergentes, la interconectividad, la impredecibilidad de los sistemas, el pensamiento analógico, la complementariedad de los fenómenos, entre otros (Palacio & Ochoa, 2011).

Es importante resaltar la manera en que a través de una ruptura y ampliación del pensamiento clásico surge la complejidad para comprender fenómenos que no son lineales, planteando nuevas formas de cómo analizar y explicar los sucesos, de manera abierta y flexible. Además, la mirada sistémica permite entender que los fenómenos se relacionan entre sí y no son diferentes, incluso forman una red. Respecto a la autopoiesis y la auto organización los seres vivos tienen la capacidad de adaptarse a su entorno sin perder su identidad. Por otro lado, la realidad siempre es lineal o controlada, dando una oportunidad de comprender los problemas que enfrentan las sociedades. Cabe destacar que el pensamiento complejo no busca

reemplazar el pensamiento clásico. Si tomamos aspectos de ambas miradas pueden ser más integrales. A continuación, tenemos otra definición de complejidad:

Morín define la complejidad como intento de abordar la realidad en su totalidad, reconociendo la interconexión e interdependencia de sus partes. Este enfoque holístico es valioso en un mundo cada vez más interconectado, donde los problemas y desafíos rara vez existen en el vacío (Aguilera, 2024).

Aguilera menciona que la complejidad propone más allá de una teoría, es una manera en que se puede ver y pensar de la existencia. Morín menciona que los fenómenos no pueden verse de manera aislada, pues esto es como una red que depende una de la otra abarcando el problema de manera más amplia, reconociendo que todo influye basada en una reflexión y crítica que sea más profunda y sensible, sin control y con ayuda de la integración. A continuación, tenemos otra definición de complejidad.

“La complejidad es más un problema, deviene en la comprensión de que la complejidad estará entre los fenómenos y su comportamiento, y quien observa, o más bien, la mirada de quien observa. Por ello este autor define que “en el caso de la complejidad el reto grande consiste en explicar qué hace que un sistema se comporte complejamente y qué se sigue de ello” (Díaz et al., 2022).

Es por ello que en la complejidad también debemos comprendernos a nosotros mismos para poder interpretar y construir algo, en donde pone en práctica lo observado y lo que se observa. Además el pensamiento complejo busca una explicación con una comprensión mediante prácticas que conllevan un cambio haciéndolo más flexible. La complejidad no pretende ver aspectos complicados, si no acompañarlos siendo un objeto de estudio y una forma de profundizar el conocimiento.

Para Morín (1981, 1999), la complejidad no es solo una forma de acercarse a la realidad, sino un modo de comprender. En este sentido, para el autor la vida misma refleja la complejidad: “Hace falta ver la complejidad allí donde ella parece estar, por lo general, ausente, como, por ejemplo, en la vida cotidiana” (Díaz et al., 2022).

Como ya se mencionó, la complejidad tiene una visión más profunda y reflexiva de la realidad que comprende el mundo. Desafía la visión lineal y reduccionista de la ciencia, que requieren de un análisis para que estas puedan ser comprendidas. Cabe destacar, que la importancia de la complejidad modifica la manera de observar, pensar y reflexionar, viendo que la realidad no solo está compuesta de una sola interacción si no de varias que integran el conocimiento.

Durante las prácticas profesionales, la complejidad, entendida de distintas miradas es un paradigma que se diferencia del pensamiento clásico, ya que tiene respuestas lineales o definitivas, estas buscan una reflexión más profunda de las problemáticas. Los autores que se mencionaron anteriormente, coinciden que la complejidad es un cambio de paradigma más flexible, crítico que interactúa con la realidad. Finalmente, la complejidad plantea una nueva forma de analizar, observar y entender los problemas que se enfrentan de manera cotidiana.

3.1. Teoría de la Complejidad

Las escuelas tenían un enfoque reduccionista que no permitía ver una educación real acerca de las sociedades, sin embargo, surgen nuevas propuestas como la “teoría de la complejidad” que representa un cambio profundo en la manera de comprender la realidad, en donde no es lineal, proponiendo un análisis de sistemas que están interconectados, como es la sociedad, a continuación, se propone lo siguiente:

Para resolver esta visión reduccionista de la realidad se hace necesaria la comunicación entre las diferentes áreas de investigación con el propósito de trabajar de manera integrada y colaborativa que contribuya a obtener una explicación de los fenómenos complejos en su totalidad (Cárdenas & Rivera, 2004).

En la cita anterior se menciona que la complejidad integra saberes y disciplinas que profundizan los fenómenos por igual, en donde las áreas de investigación son una propuesta que permite tener varias metodologías en la construcción del conocimiento. Además estas dimensiones que abordan estas problemáticas pueden ser desde aspectos biológicos, culturales, económicos y ambientales. Al ser interdisciplinaria amplía una comprensión del fenómeno, teniendo como objetivo: “Al mundo que vemos y tocamos, a los objetos de proporción humana. La experiencia cotidiana y las imágenes reales de cuanto nos rodea se ha convertido en el fin legítimo de la investigación” (Cárdenas & Rivera, 2004).

Finalmente, la teoría de la complejidad propone un cambio de paradigma, que requiere una integración de varias disciplinas que impacten en la realidad para superar la visión reduccionista que permita mejorar la salud de la comunidad, en

donde no es lineal sino flexible. Además no solo implica observar, si no analizar y comprender el fenómeno. También, se ponen en práctica las experiencias que permiten un mejor análisis de la integración de estos fenómenos.

3.2. Complejidad y Salud.

La salud y la complejidad, implican un nuevo pensamiento que rompe con la medicina hegemónica, en donde no solo es ausencia de enfermedad si no que implica contextos sociales, culturales, económicos y emocionales, para reconocer esos fenómenos que no son comprendidos desde lo clínico si no por sistemas que interactúan con la comunidad. La complejidad en salud no solo busca una sola causa, buscan varias, que reemplazan la mirada reduccionista. La complejidad no busca transformar la forma de investigar si no comprender al ser humano, recordemos que la salud es un fenómeno que no se comprende desde una perspectiva individual o biomédica, a continuación se menciona lo siguiente:

“Un axioma de la complejidad es la imposibilidad de alcanzar nuevos conocimientos de forma fraccionada, por lo que las disciplinas científicas, en lo adelante deben trabajar de forma transdisciplinar, es decir estudiar un problema conjuntamente, desde varias ciencias relacionadas y desde cada una de ellas por separado y de la misma forma tomar medidas para evitarlo y/o solucionarlo” (Ramis, 2007).

Como se mencionó anteriormente, la perspectiva de la complejidad en la salud exige reestructurar el conocimiento e integrar la transdisciplinariedad, pues será más fácil abordar los problemas en conjunto de varias disciplinas. El párrafo anterior, expone que la salud se relaciona con otros fenómenos estos pueden ser interdependientes que se comprenden más desde una mirada transdisciplinaria que integran más

perspectivas para una mejor toma de decisiones. Desde mi aprendizaje en las prácticas profesionales, la complejidad en salud comprende la enfermedad y no se limita solamente a lo biológico, sino que reconoce más factores por la que incide.

La complejidad privilegia la visión holista, transdisciplinar, el valor de la emergencia, la auto organización, la conectividad, la retroalimentación, flexibilidad y la orientación al cambio, por lo que valora la importancia que tienen las pequeñas variaciones de las condiciones iniciales del entorno en la ocurrencia de fenómenos de gran alcance o viceversa; elementos que no deben ser desaprovechados en beneficio del mejoramiento de la visión integral y humanista de la atención médica y de los servicios de salud que caracteriza a la salud pública cubana (Betancourt & Ramis, 2010).

Con base a la cita anterior se puede considerar que es una nueva manera de ver la humanidad y adquirir conocimiento, desafiando el modelo tradicional, como ya anteriormente se había mencionado, entendiendo al mundo como un rompecabezas, pues todo está conectado, si uno es afectado los demás también tiene un impacto, dejando un aprendizaje. Respecto a la transdisciplinariedad este tiene una colaboración con esta visión ya que por su diversidad se apega a tener más perspectivas de la vida humana. El autor propone, una dimensión que supera la arrogancia del conocimiento para avanzar a la comprensión de manera colectiva, con diferentes métodos, con diálogos siendo que la complejidades una forma de implementar y relacionarlo con la salud para mejorar la calidad de vida de las personas.

4. Interdisciplina y Transdisciplina

La interdisciplina y la transdisciplina surgen ante los límites que tiene el pensamiento tradicional, en donde es importante encontrar soluciones para los problemas de salud. La interdisciplina se integra el diálogo entre los diferentes campos de conocimientos, mientras que la transdisciplina integra conocimientos que comprendan la realidad no es solo el campo científico, también es colectivo. Estas corrientes representan un nuevo paradigma para construir y reforzar el conocimiento, a continuación se define la transdisciplina:

La transdisciplinariedad es un esquema cognitivo que permite "atravesar" las disciplinas (Morín, 1984), o el espacio entre dos dimensiones donde se evidencia un constante flujo de información según lo entiende Nicolescu, pero que no se ocupa de los métodos (Peñuela, 2005).

Es por ello que no se limita en el conocimiento, intercambiando el diálogo entre disciplinas que le permiten comprender una mejor construcción del pensamiento y no en una técnica. La transdisciplina mencionada en el párrafo anterior, es una mirada de comprender y producir un aprendizaje a través del diálogo, sin romper con la rigidez y ser más flexible a la realidad, no se centra en una herramienta si no en reconocer.

Por otro lado, la Interdisciplina no busca separar los límites de cada campo, si no entrelazarlos para poder enriquecer conocimientos, para que al mismo tiempo se puedan ampliar, de manera social, biológica, cultural o ambiental. Esta requiere de una integración y cooperación colectiva con posturas éticas. La interdisciplina se define de la siguiente manera:

La forma de organización de los conocimientos, donde los métodos que han sido utilizados con éxito dentro de una disciplina, se transfieren a otra, introduciéndolos en ella sobre la base de una justificación, que pretende siempre una ampliación de los descubrimientos posibles o la fundamentación de estos (Multiversidad Mundo Real Edgar Morin, 2024)

La interdisciplina, no solo se basa en el conocimiento, también toma las herramientas que puedan retroalimentar a otra disciplina para generar un aprendizaje, comprensión de la situación que mezclan ideas. Esta propuesta se alinea con el pensamiento complejo, para la comprensión de fenómenos, con una colaboración y humanidad que respondan los desafíos de la salud.

Finalmente, la transdisciplina se centra en la construcción y nuevas formas de pensar de los métodos del conocimiento, integrando un diálogo sin técnicas específicas y la interdisciplina, se enfoca en aplicar métodos de otras disciplinas para profundizar o descubrir el aprendizaje que permita comprender un marco metodológico.

5. Definición de Salutogénesis

La Salutogénesis, también invita a mirar más allá de un modelo biomédico tradicional, en el ámbito de la salud enfermedad, enfocándose en procesos que le permiten a las personas adaptarse a las situaciones y mantenerse saludable, para fortalecer las capacidades. Además el proceso de esta mirada es más dinámico y continuo que permite ver la interacción de las personas es importante conocer más acerca de este modelo, para poder mejorar la calidad de vida de las personas, a continuación la Salutogénesis define de la siguiente manera:

“La Salutogénesis “Génesis de la Salud”, es un paradigma de la promoción de la salud y se centra en los recursos del individuo, en contraposición al liderazgo que durante los últimos siglos la medicina asumió, un nuevo paradigma o una nueva mirada en lo que a la salud se refiere, uno de los medios para lograr la salud positiva” (Rivera, 2019).

Es fundamental entender que la salutogénesis es una herramienta para el campo de promoción de la salud, ya que la atención se basa desde la enfermedad fortaleciendo la capacidad de las personas y puedan vivir con bienestar. La salutogénesis, reconoce la complejidad del ser humano, entendiendo la interacción que tiene con su entorno, cuerpo y mente. Este modelo, es un recordatorio de que la salud no se basa solo en ir a las atenciones médicas, sino que depende de los vínculos que tiene la comunidad con sus entornos. La teoría salutogénica se basa en lo siguiente:

“La teoría salutogénica plantea dar a las personas conocimientos como herramientas de transformación y las destrezas que les admitan utilizar sus propios recursos, establece que cada persona tiene la capacidad de mejorar su propia salud y su calidad de vida “la forma de ver la vida tiene una influencia

positiva en la salud”. A través de acciones de salud destinadas a promocionar los estilos de vida saludables, aumentar el control y potenciar la calidad de vida, en particular los hábitos” (Rivera, 2019).

La teoría salutogénica menciona que es importante empoderar a las personas con habilidades y conocimientos que les permita aprovechar los recursos que mejoren la calidad de vida. También es un campo profundo para comprender la salud de acuerdo a las capacidades que tienen los humanos brindando conocimientos y reflexiones que lleven al bienestar mediante el equilibrio que tengan con su entorno. Esta teoría, no solo es un modelo de prevención, es una forma de impulsar a las personas para asumir un crecimiento. La teoría salutogénica por Antonovsky menciona como recursos claves lo siguiente:

Generales de resiliencia (RGR) y el sentido de coherencia (SOC). Los RGR son elementos biológicos, materiales y psicosociales que facilitan que las personas perciban sus vidas como coherentes, estructuradas y comprensibles. Los recursos son el dinero, el conocimiento, la experiencia, la autoestima, los hábitos saludables, el compromiso, el apoyo social, el capital cultural, la sabiduría, las tradiciones y la visión de vida. El SOC constará de tres componentes principales: comprensibilidad, manejabilidad y significancia (Vallejo, 2024).

Por lo tanto, la teoría salutogénica se compone por el sentido de resiliencia y coherencia. El primero ayuda a comprender cómo está estructurada su vida de la persona para poder gestionarla y transformarlo en un sentido como alguna meta, mientras que permiten transformar las experiencias en oportunidades de crecimiento, mientras que la coherencia nos hace percibir las habilidades que nos ayudan a gestionar de manera exitosa las circunstancias negativas a las que nos encontramos.

Durante las prácticas profesionales, este modelo es una herramienta fundamental para el promotor de la salud, en donde salud no solo es ausencia de enfermedad y se puede vivir plenamente, aunque la comunidad tenga padecimientos.

6. Sistematización de Experiencia

La sistematización consiste en un ejercicio de análisis, críticas y recuperación de las experiencias que generan un aprendizaje, es utilizada como una herramienta fundamental para fortalecer las prácticas y que estas sean más reflexivas para poder orientar lo más posible con la realidad. Es una herramienta más innovadora para poder entender la complejidad del ser humano mediante experiencias, es importante definir que la sistematización de experiencias se define de la siguiente manera:

“La sistematización de experiencias es una interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso, los factores que han intervenido en él, cómo se han relacionado entre sí y por qué lo han hecho de ese modo. Se concibe la sistematización como la reconstrucción y reflexión analítica de una experiencia mediante la cual se interpreta lo sucedido para comprenderlo; por lo tanto, esta permite obtener conocimientos consistentes y sustentados, comunicarlos, confrontar la experiencia con otras y con el conocimiento teórico existente, y así contribuir a una acumulación de conocimientos generados desde y para la práctica” (Expósito & González, 2017).

Cabe destacar, que la sistematización de experiencias permite reflexionar de los hechos para comprender del suceso, de manera ordenada. También, analiza las relaciones construyendo lógicas de las acciones o decisiones que se dieron. La sistematización de experiencias propone que el conocimiento sea ajeno que se nutre por la experiencia y una reflexión colectiva, para tener un significado de lo

ocurrido, analizando errores que limitan los resultados teniendo en cuenta una práctica y una teoría que transformen a través de mirar el pasado de una manera analítica para fortalecer el presente, teniendo como objetivo:

“En una sistematización de ex-periencias el objeto a sistematizar es la propia práctica, y si bien puede llegar a un primer nivel de teorización y alimentar un diálogo crítico con el conocimiento teórico, no tiene pretensiones de generalización ni de universalización. Esta se basa en una concepción metodológica dialéctica, que considera que los fenómenos sociales son históricos, cambiantes y contradictorios y que son una síntesis de múltiples factores y determinaciones estructurales y coyunturales; una concepción que vincula la práctica con la teoría y que no dicotomiza el objeto y el su-jeto de conocimiento” (Expósito & González, 2017).

De acuerdo con Expósito y González, la sistematización de experiencias centra la práctica para generar una reflexión uniendo la complejidad de esta como fortaleza en crear un conocimiento. Es una perspectiva dialéctica que impacta en el humano, dando un valor sin perder la singularidad de la vivencia de estos. Al integrar la práctica, la teoría y la sistematización de experiencias desafía el enfoque tradicional promoviendo una comprensión participativa, reflexiva para transformar su entorno. Por lo consiguiente, Oscar Jara define la sistematización de experiencias como:

Un proceso de recuperación y comunicación de las experiencias de cambio que promueven los proyectos. Cuando hablamos de sistematización, estamos hablando de un ejercicio que está referido, necesariamente, a experiencias prácticas concretas. Estas experiencias son procesos sociales dinámicos en permanente cambio y movimiento (Villa-Holguín, 2019).

Cabe destacar, que Oscar Jara ve la sistematización como un proceso de reconstruir un conocimiento a través de la práctica y al mismo tiempo esta se pueda transformar. No solo es recopilar los hechos o narraciones de las situaciones

ocurridas, su importancia es recuperar las experiencias que tengan un impacto social, dándole una voz importante a los aprendizajes día con día, estas no son lineales, se relacionan con hechos y contextos que están en un constante movimiento. A través de la sistematización, las prácticas se convierten en un saber crítico o reflexivo que comprende el cómo, para qué, y con qué de las cosas que van a producir un cambio, al mismo tiempo existe un intercambio de saberes colectivos. Finalmente, la sistematización de experiencias es una herramienta que revive la experiencia con un enfoque crítico para fortalecer conciencia social y transformar las necesidades reales de las comunidades.

6.1. Cinco tiempos que propone Óscar Jara

La sistematización de experiencias, tiene una propuesta, en donde plantea que las prácticas colectivas tienen un conocimiento que se debe ordenar para adquirir los conocimientos más valiosos de la realidad. Estos no son lineales, ya que estos se conectan a través del medio que impulsa un aprendizaje desde una mirada crítica y emancipatoria. Los cinco tiempos que propone Óscar Jara son los siguientes:

1. Primer tiempo, punto de partida:

Partir de la propia práctica significa que hay que partir de lo que hacemos, sentimos y lo que pensamos. No se puede sistematizar algo no vivido. Puede sistematizar quien ha formado parte de la experiencia. Es decir que para que la sistematización sea real y efectiva debe efectuarse poniendo en movimiento a los propios actores (Jara, s.f.).

La práctica es el origen de la sistematización de experiencias, este reconoce el valor de lo que vive la persona de manera colectiva o personal, para llevar a cabo un conocimiento que se basa en las emociones y aprendizaje. En este punto no se

comprende o transforma la realidad, mediante un diálogo para dar un significado a esa experiencia de manera consciente.

2. Segundo tiempo, ¿Qué experiencias queremos sistematizar?:

“La definición de preguntas iniciales que lleven a contestar para qué queremos sistematizar o, lo que es lo mismo, definir el objetivo que se persigue alcanzar con la sistematización. Dentro de este mismo tiempo, es igualmente fundamentar cuales experiencias queremos sistematizar, para delimitar el objeto de la sistematización. Siempre debe considerarse qué aspectos centrales de esas experiencias interesa sistematizar, es decir, precisar el eje de sistematización que, de manera reflexiva, crítica y a la distancia, explique el desarrollo y el sentido del proceso de la práctica en su totalidad” (Granados-Font, 2005).

Con base a lo anterior se puede afirmar que las preguntas ayudan al proceso de sistematización, es decir es el momento en donde se orienta y da un sentido a la reflexión que se le va a dar al trabajo. Cabe destacar, que es un acto de conciencia y claridad, pues permite entender el propósito con el que se desea sistematizar. Cuando delimitamos el objetivo, ayuda a no dispersarse en otros temas mediante un acto de conciencia que garantiza un conocimiento orientado.

3. Tercer tiempo, recuperación del proceso vivido:

Se comienza por reconstruir la historia, es decir los hechos o acontecimientos que se reconstruyen no sólo son descriptivos, sino que deben dejar clara las diferentes interpretaciones que le dan sus protagonistas. Es importante integrar los acontecimientos del contexto relacionados con la experiencia.

Por otro lado, también se debe ordenar y clasificar la información, es necesario tener una guía de ordenamiento, un cuadro o una lista de preguntas que permitan ver el

avance del trabajo. El ordenamiento y la clasificación de la información deben permitir reconstruir, en forma precisa, los diferentes aspectos de la experiencia, vista como un proceso.

Se deben tomar en cuenta las acciones, los resultados, las intenciones y las opiniones, tanto de quienes promueven la experiencia como de quienes participan en ella (Granados-Font, 2005).

En el tercer tiempo, Jara retoma la reconstrucción de la historia para ordenarla y clasificarla, para que la información tenga un proceso reflexivo y crítico. Cabe destacar, que se toman en cuenta las acciones, resultados y opiniones de los involucrados en la experiencia. Por otro lado, la práctica no se reconoce o se comprende en su totalidad. Es importante tomar en cuenta a las personas que quieren promover la experiencia y los participantes, rompiendo la jerarquía del conocimiento, pues ambos están aprendiendo de acuerdo a la interpretación.

4. Cuarto tiempo, la reflexión de fondo ¿por qué pasó lo que pasó?:

Este tiempo se refiere a la interpretación crítica del proceso vivido. Va más allá de lo descriptivo. Se trata de encontrar la razón de ser de lo que sucedió en el proceso de la experiencia; por eso, la pregunta clave es ¿por qué pasó lo que pasó? (Granados-Font, 2005).

La sistematización no se limita para poder describir los hechos, como ya se mencionaba busca comprender las causas de lo ocurrido. Además, interpreta de manera crítica el proceso que se vive, para poder ver lo ocurrido y lo que no se percibe a simple vista y que causó que ocurriera. La sistematización no solo busca una explicación, pretende explicar todas las causas que se encuentre, vista desde distintas perspectivas. Además las interpretaciones son herramientas que se llevan

a cabo de narrativas, análisis, y validaciones de hipótesis que den un resignificado a la realidad para una mejor toma de decisiones.

5. Quinto tiempo, los puntos de llegada:

Formular conclusiones

Las conclusiones deben dar respuesta a las preguntas formuladas en la guía de interpretación crítica, teniendo como referencia principal el eje de la sistematización. También deben estar dirigidas a dar respuesta a los objetivos planteados. Las conclusiones teóricas pueden ser formulaciones conceptuales surgidas de la reflexión a partir de la experiencia y relacionadas con las formulaciones teóricas del saber (Granados-Font, 2005).

Es por ello que la sistematización de experiencias debe tener un objetivo, en donde al final se llevará a cabo una conclusión para ver si el aprendizaje se llevó a cabo con la experiencia, no se salió de la meta que se pretendía, estas se pueden dar a través de una reflexión que de un conocimiento colectivo de acuerdo a la realidad que tienen las personas.

Comunicar los aprendizajes.

“Será necesario producir algún(os) material(es) que permita compartir con otras personas lo aprendido. Así, atenderemos la dimensión comunicativa de la sistematización. Producir el material enriquecerá más el proceso de pensar y transformar nuestra propia práctica. Tendrá que ser un documento creativo, que dé cuenta fiel de la vitalidad de la experiencia, teniendo en cuenta a quién va dirigido y para qué” (Granados-Font, 2005).

Con base a la cita anterior, en el quinto tiempo se centra en las conclusiones con base a la comunicación de acuerdo a la experiencia, integrando la práctica y la teoría. También se pueden apoyar con materiales que permitan reflexionar a profundidad. Jara propone una metodología que sea práctica y crítica, en donde se

puedan observar los procesos del aprendizaje, combinando diferentes enfoques. De acuerdo a la diversidad de las definiciones de multidisciplina, coinciden con la colaboración de otras disciplinas como en el Cuerpo Interdisciplinario de Salud, Cultura, Ciencia y Tecnología (CISCISUTEC), donde las áreas de conocimientos diferentes como Promoción de la Salud, Psicología, Ingeniería de Software y Comunicación y Cultura, que permite tener un panorama más amplio para abordar los diversos problemas de salud, desde diferentes perspectivas (Cuerpo Interdisciplinario de Salud, Cultura Ciencia y Tecnología [CISCISUTEC], s.f.).

7. Modelo Médico-Hegemónico

El modelo médico hegemónico, predomina mucho en la historia moderna en la atención de salud, es un paradigma que aporta avances en la biomedicina, haciendo énfasis en cómo se comprende la salud y enfermedad, también el cómo se diagnostica. El modelo asume el papel como dominante de acuerdo a sus saberes, también es una forma curativa centrada en las intervenciones a la enfermedad. A continuación, Menéndez define el modelo médico-hegemónico como:

“Conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII; ha ido logrando dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado” (Ríos et al., 2022).

De la cita anterior se resalta el proceso histórico en donde la medicina científica conocida como hegemónica se caracteriza por un modelo dominante, que comprende la salud-enfermedad. Cabe destacar, que la medicina científica

desplaza los saberes tradicionales y ancestrales priorizándolos como un modelo inferior, reconocido por el estado como un paradigma de atención único. Además es importante reflexionar sobre el poder y conocimiento que entrelaza el modelo médico hegemónico con la historia de la medicina. En promoción de la salud, este modelo se caracteriza por el biologicista que da una solución al problema desde el punto de vista de las ciencias biomédicas, donde da soluciones al problema sin ver el desarrollo de la historia siendo más individualista. Finalmente, el modelo médico hegemónico se reconoce en organizaciones de salud o la sociedad civil que se dedica a la promoción de salud, sin embargo, es común que se mezclen en promover la salud con la corriente alternativa.

El modelo médico hegemónico es criticado, sin embargo, también tiene fortalezas, como es el avance en las tecnologías que ayudan a dar una mejor atención al paciente, la información tiene un sustento científico, cuenta con aspectos preventivos como son las vacunas.

8. Aplicaciones APP Móviles

Hoy en día las aplicaciones móviles son uno de los pilares de la vida moderna, facilitando la comunicación de las personas con su entorno, también lo pueden utilizar para aprender, trabajar o divertirse. Estas aplicaciones, se operan en dispositivos como teléfonos, computadoras o tabletas electrónicas. Para comprender las aplicaciones móviles, a continuación se aborda la definición de APP:

“Una app, como se las conoce comúnmente, es una aplicación de software que se instala en *smartphones*, *tablets* para ayudar a los usuarios en una tarea concreta. Van desde opciones de ocio y entretenimiento, hasta otras de carácter profesional, informativo o social. De esta manera, una aplicación puede servir para pedir un turno médico, pagar servicios o informarse acerca de los horarios de colectivos. Sus fines son tan amplios como sus usuarios y sus necesidades” (Huanca, 2020).

De acuerdo a mis conocimientos, las aplicaciones móviles impactan en la vida diaria de las personas, siendo una herramienta que responde a las necesidades que se requieran, estas pueden ser con fines informativos, sociales, o profesionales. Cabe destacar, que en el proyecto atención seguimiento y acompañamiento las apps también son herramientas útiles para brindar servicios que mejoren la calidad de vida de las personas.

A continuación, se abordará otra definición de aplicación móvil:

“Las aplicaciones móviles son programas que se instalan y utilizan en dispositivos portátiles como teléfonos celulares y tabletas. Su uso y desarrollo son necesarios debido a nuestra creciente dependencia a estos dispositivos para realizar diversas actividades cotidianas. Estas incluyen desde aprendizaje, transferencias bancarias, comunicación, monitoreo de salud, hasta recreación, entre otras” (Calvo, 2024).

Existen diversos tipos de aplicaciones móviles, cada una con sus características y propósitos específicos. La elección del tipo adecuado depende principalmente de tres aspectos clave: Las necesidades del proyecto, el presupuesto disponible y el público objetivo. La diversidad existente de dispositivos móviles disponibles en el mercado plantea diversos obstáculos para el desarrollo de aplicaciones, entre estos es posible distinguir variación en los tamaños de pantalla, diferencias en capacidades técnicas y multiplicidad de versiones de sistema operativo, especialmente en Android. “Además, es necesario considerar otro aspecto fundamental: la seguridad de las aplicaciones y la protección de los datos de los usuarios que las utilizan” (Universidad Veracruzana, 2025).

Finalmente, las apps no solo representan el avance de la tecnología, si no que responden a las necesidades de los usuarios, recordemos que estas cuentan con un desarrollo y diseño, en donde tienen protocolos de seguridad, así como protección de datos para que los usuarios tengan confianza en utilizarlos, también tienen una calidad en el contenido de acuerdo a la app.

9. Pandemia por COVID-19.

La pandemia por COVID-19 dejó un antes y un después, impactando a las personas de manera social, económica, sanitaria y emocional. El virus se propagó muy rápido, lo que marcó una vulnerabilidad en el sistema de salud y la humanidad. La pandemia fue un fenómeno complejo que se relaciona con temas de ciencia, tecnología, política, etc, invitando a reflexionar sobre los desafíos a futuro. A continuación, se menciona más acerca de la pandemia por COVID-19.

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) conoció sobre varios casos de neumonía en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. Las autoridades de ese país asiático confirmaron que un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) era el responsable de la infección respiratoria, que poco tiempo después se denominó COVID-19 (OMS, 2020).

Como se menciona, la fecha del inicio de la crisis sanitaria, en donde comenzó en Wuhan y se transformó en un acontecimiento global. La humanidad desconocía a que se enfrentaba, sin embargo, se evidenció las deficiencias en sistemas de salud y la población. Este acontecimiento inició un cambio de la conciencia, de manera individual o colectiva.

El virus se llama coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2, o, más comúnmente, SARS-CoV-2. Comenzó a propagarse a finales de 2019 y se convirtió en una enfermedad pandémica en 2020. El virus que causa la COVID-19 se propaga más comúnmente por pequeñas gotas de líquido que se trasladan a través del aire entre las personas que están en contacto estrecho (Mayo Clinic, 2024).

De esta manera el virus SARS-CoV-2 fue el responsable del síndrome respiratorio agudo, siendo el epicentro de una crisis mundial por la facilidad de su propagación. Este virus simboliza un poder por parte de la naturaleza, pues desestabilizó

estructuras y obligó a la sociedad a cambiar hábitos como en la forma de relacionarse con otras personas, por ejemplo, en saludo, la convivencia, en el trabajo, etc.

La pandemia se propagó muy rápido, causando una emergencia de salud pública de manera internacional el 30 de enero del 2020, puesto que señaló la existencia de un total de 7818 casos confirmados en todo el mundo, la mayoría de ellos en China y 82 en otros 18 países. La OMS evalúa el riesgo en China como muy alto y el riesgo mundial como alto (OMS, 2020).

La propagación de los casos confirmados en China y en otros 18 países, simbolizando una crisis que alteraría la vida de las personas. Además, la OMS intervino para evaluar el riesgo que había en china, para después convertirse en una pandemia.

En consecuencia, el primer caso de COVID-19 en México se detectó el 27 de febrero, las personas no lo podían creer, pues se pensaba que era mentira, sin embargo, el 30 de marzo se decretó una emergencia de salud nacional en México, dada la evolución de casos confirmados y las muertes por la enfermedad. Esto condujo al establecimiento de medidas adicionales para su prevención y control, como la suspensión inmediata de actividades no esenciales en todos los sectores económicos del país durante un mes, hasta el 30 de abril 22, 23 (Suárez et al., 2020).

Cabe destacar que cuando llegó el primer caso en México no se tomó con las medidas adecuadas, la población no lo podía creer. Sin embargo, cuando en marzo se declaró emergencia sanitaria se reconoció la gravedad de la situación, llevando a cabo una suspensión de actividades, realizando actos colectivos y sobrevivencia ante el virus. Finalmente, vemos la gravedad de la pandemia en donde las personas tenían miedo, ansiedad, angustia, llevando a cabo problemas económicos y psicológicos a las personas.

10. Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud

Debido a la emergencia sanitaria, el proyecto surgió a partir de la pandemia, con un enfoque interdisciplinario y humano proponiendo el bienestar físico como emocional, en donde se brinda un acompañamiento a la comunidad universitaria ante la situación de la pandemia, recordemos que fue una situación que daño a las personas de manera física, mental y social. El proyecto tiene como misión lo siguiente:

“El proyecto de apoyo, seguimiento y acompañamiento a la salud está orientado a generar procesos salutogénicos en el nivel individual y colectivo. A través de proporcionar información, orientar la reflexión sobre las necesidades y posibilidades frente a una problemática, indagar las condiciones personales y el entorno social en relación con los procesos de salud-enfermedad-atención, se promueve la salud. En este abordaje, confluyen diversas áreas de conocimiento, como objeto problemático y complejo, la salud requiere mirarse, analizarse, proyectarse desde una base construida por un pensamiento crítico que incorpore lo disciplinario, multidisciplinario y transdisciplinario. Partiendo de esta visión, distintas áreas de conocimiento de los tres colegios de la UACM, convergen para dar respuesta a una problemática emergente: la pandemia de COVID-19 y la situación derivada de ella, a la cual la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud han definido como pandemia de COVID largo o COVID persistente. La salud física y mental, la calidad de vida, la dimensión de lo simbólico y la cultura, el aporte de las tecnologías de la información, todo ello acaece como fundamento del quehacer de las prácticas de promoción de la salud, la psicología, la nutrición la ingeniería en software, la medicina, la antropología, la filosofía; el propósito: la defensa de la salud y la vida” (UACM, 2024b).

Por lo tanto, fue necesario replantear cómo se ve la salud desde una perspectiva más humanista, en donde el bienestar humano no solo es ausencia de enfermedad, sino un proceso que interactúa con aspectos biológicos, sociales y culturales. Por otro lado, la salutogénesis fortalece los factores que promueven la salud que

concibe una atención sanitaria mediante la complejidad. Además, el acompañamiento es una práctica diferente al enfoque tradicional, el proyecto propone un enfoque más reflexivo, participativo para orientar y empoderar a las personas, dejando la salud como un espacio compartido.

El proyecto menciona, que la salud es un fenómeno complejo que se aborda desde varias disciplinas como salud mental, ingeniería en software, comunicación y cultura, en donde el conocimiento sea más integrado y al mismo tiempo sea una fortaleza en los problemas sanitarios. También menciona el acontecimiento que llevó a cabo el proyecto como fue la pandemia por COVID-19 y sus secuelas antes y después de la enfermedad como es el COVID persistente. Frente a este acontecimiento el proyecto es una respuesta educativa, científica que comprende la reconstrucción social. Finalmente, el párrafo anterior no solo describe un proyecto institucional, sino un paradigma que lleva a cabo una acción y un pensamiento complejo, en donde la salud se entiende desde la ciencia, comunidad y crítica, que se lleva a cabo por la interdisciplina dando esperanza a las personas.

Cabe destacar, que el proyecto comprendía la situación ante la pandemia, el cual implementó un software que registra signos, alertas y síntomas del solicitante de apoyo y su familia de manera individual para poder monitorearlo con su consentimiento.

Además, que el proyecto se imparte en el plantel San Lorenzo Tezonco de la universidad autónoma de la ciudad de México, se centraron en difusión de COVID persistente, toma de signos vitales, desarrollar aplicaciones en salud que impacten

en la salud de la comunidad. Se llevaron a cabo seminarios en donde se retomaban temas como la promoción de la salud, sistematización de experiencias, salud mental, complejidad, transdisciplina, modelo médico hegemónico. También se realizaron capacitaciones de salutogénesis, síndrome metabólico, entrevista, electrocardiogramas, espirometrías. El proyecto no solo atendió una emergencia sanitaria, sino construyó una serie de aprendizaje y habilidades que permiten ampliar los conocimientos del promotor de salud.

Análisis de la relación teórica con las prácticas profesionales.

En el proyecto de atención, seguimiento y acompañamiento a la salud se implementó en el plantel San Lorenzo Tezonco, en donde se dio de alta en la plataforma SIRRAS, describiendo los datos de unidad, datos del programa, características y el perfil académico. Una vez que fue admitido, se abrió una convocatoria para inscribirnos. Después, se llevó a cabo una entrevista para ver si cubrimos el perfil y ser aceptados para participar en el proyecto.

Después, se realizaron capacitaciones o seminarios los días lunes y jueves de 14:00 a 18:00 horas en el salón B-302 por el “Dr. Pedro Leonel Arreola Medina, Dr. Juan Manuel Mendoza Rodríguez, Mtro. Enrique Cruz Villagrán, Dra. Silvia Alejandra Andrade Rodríguez y el Dr. Edgar Silva (Médico del plantel San Lorenzo Tezonco”, en donde se abordaron temas, así como actividades sobre app, sistematización de experiencias, mesas de difusión, complejidad, transdisciplina, salutogénesis, interdisciplina, modelo médico hegemónico. A continuación, se describen las actividades en donde participé en el proyecto, para dar a conocer el trabajo que se realizó durante este tiempo.

1. APP Diabetes Salud-Morbilidad

Para las APPS, se realizaron equipos de 3 o 4 personas, éstos los elegimos nosotros mismo, en esta línea de investigación se abordó los padecimientos relacionados a salud-morbilidad que trata de cuando tenemos la enfermedad y el otro es salud-salud, en donde se abarca más la prevención teniendo la enfermedad. Yo elegí el tema de diabetes salud- morbilidad, se llevó a cabo una investigación,

en donde realizamos la historia natural de la enfermedad (OPS, s.f.b), también tuvimos asesorías con el profesor Pedro Leonel, para verificar que la información sea clara y de fuentes confiables. Después de tener el cuadro de la historia natural de Diabetes salud-morbilidad, se realizó un Word con más información de esta enfermedad, para después realizar una presentación en *Power Point*.

Cabe destacar, que tuvimos asesorías con la profesora Alejandra y sus alumnos, en donde nos mostró cómo funcionan las apps, así como los avances que tenía para las aplicaciones, de igual manera para que nosotros aportamos ideas.

Después se juntaron los equipos, conformados por otros 3 compañeros, para juntar la información, de igual manera, complementar la información y tener más ideas, plasmadas en una presentación de *Power Point* (Ver Anexo 2). Se llevaron a cabo asesorías con los profesores Enrique, Leonel, Juan Manuel y la profesora Alejandra, en donde plasmamos ideas en un papel (Véase Anexo 3) para darnos idea de los apartados que puede tener la app en diabetes.

Cabe destacar, que para la aplicación en diabetes utilizamos la definición en salud de la OMS para incluir aspectos físicos, sociales y mentales donde no solo es ausencia de enfermedad. También en la app se propuso fomentar hábitos saludables antes y durante la enfermedad, en este caso me tocó realizar la de diabetes enfocada en la morbilidad, identificando que el usuario ya tiene diabetes, realizando intervenciones como los tipos de está, síntomas, recomendaciones, complicaciones. Se propusieron apartados como datos personales, información en diabetes, un calendario mensual, mitos y verdades, parámetros de referencia,

notificaciones, recomendación nutricional, signos y síntomas, finalmente videos. También se realizó una maqueta de APP en el programa *Balsamiq Mouckups*.

Las prácticas profesionales, se complementaron con mi formación académica, ya que se llevaron materias que me ayudaron a comprender la enfermedad como es la diabetes, algunas asignaturas fue célula, cuerpo humano, salud pública, farmacología, salud comunitaria, en donde no solo comprenden procesos fisiológicos, si no anatómicos sociales y culturales. Finalmente, la promoción de la salud al ser multidisciplinaria visualiza los problemas de salud desde diversas perspectivas, para posteriormente trabajar en conjunto y mejorar las condiciones de vida creando un óptimo desarrollo humano.

Respecto a complejidad los procesos de salud y enfermedad deben ser vistos desde una dimensión menos reduccionista, en la APP en diabetes debemos ver los fenómenos interconectados para abordarlos desde la transdisciplina, tomando en cuenta la definición de la OMS y los determinantes sociales, en donde no solo se ofrece información, sino que construye un modelo complejo que interviene en la realidad de la diabetes. Cabe destacar, que otro pilar para la APP es la salutogénesis por que se enfoca en los recursos y capacidades que tienen las personas para mantener un bienestar aun estando con la enfermedad.

Finalmente, también se tiene un aporte del modelo medico hegemónico ya que para la diabetes se utiliza un tratamiento para que las personas puedan conseguir su bienestar aun estando con la enfermedad, reflejando que este modelo, la tecnología y la promoción de la salud puede crear conciencia en las personas.

2. Sistematización de experiencias equipo coordinador

El equipo de sistematización se conformó por 4 integrantes, llevando a cabo capacitaciones por el Dr. Pedro Leonel y Juan Manuel para entender el concepto, posteriormente se realizaron cinco preguntas para poder aplicarlas al equipo coordinador (Véase Anexo 1), teniendo un objetivo y después sistematizar. Cada profesor tenía tiempos diferentes, se optó por agendar citas con los coordinadores, así mismo se fue aplicando la encuesta. Cabe destacar, al mismo tiempo el equipo de sistematización realizó un Word plasmando un marco teórico de distintos temas, así mismo entre el equipo discutía de las respuestas que mencionaron los coordinadores para poder analizar, entender y comprender las respuestas ayudándonos a entender la manera en que los coordinadores visualizaban en programa, recordemos que surgió durante la pandemia, pues el conocimiento de los coordinadores a pesar de diferentes áreas coincidía en brindar un acompañamiento a las personas ante esta situación, teniendo una mirada transdisciplinar.

3. Mesas de difusión

Durante el proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud, se llevaron a cabo mesas de difusión con diferentes temas que permite ampliar un conocimiento y perspectivas a la comunidad. Así como tener una experiencia en los promotores de salud para coordinar o ser moderadora de dicho acontecimiento, para que se llevará a cabo este proceso, las compañeras hablaban en equipo para buscar un ponente que pudiera impactar en la población. Además tuvimos asesorías con el equipo coordinador, para ver sugerencias de estos. Las mesas de difusión se podían hacer de manera presencial o por línea, de igual manera se transmitía por línea. A continuación, se mencionan algunas mesas de difusiones que se llevaron a cabo:

A) Reflexiones sobre la atención del síndrome metabólico desde la mirada de promoción de la salud.

Para las mesas de difusión, se realizaron equipos de 3 o 4 personas, en donde los integrantes eligen un ponente con un tema que aporte a la comunidad relacionado con el proyecto ASA-Salud, para después entregarles un reconocimiento del proyecto por su participación. Mi compañera Ana Pola Campos Calderón, elaboró un cartel que se difundió por *Facebook* (Ver Anexo 4), en donde se llevó a cabo una serie de asesorías por los profesores Juan Manuel y Leonel Arreola.

El día 29 de mayo del 2024 a las 15:00 horas, se realizó una mesa de difusión que se llevó a cabo por línea, como moderadora fue mi compañera Ana Pola Campos Calderón y como coordinadoras fue Lizbeth Morales Campos e Ivon Granados

escobar, como invitado fue el Licenciado en Promoción de la Salud Eduardo Fuentes Contreras.

En la mesa de difusión, se mencionó que era el síndrome metabólico y por qué era importante tratarlo. También se propusieron reflexiones sobre la atención del síndrome metabólico desde la mirada de promoción de la salud. En donde se requiere una atención integral que no solo se centre en el control médico y físico, sino también en el acompañamiento emocional y social del paciente. La participación activa del personal de salud, el seguimiento constante, así como el vínculo de confianza con la comunidad son esenciales para lograr un tratamiento efectivo y sostenible. Solo mediante un enfoque holístico que incluya la prevención, la educación y el apoyo psicológico se puede mejorar la calidad de vida y fomentar el bienestar general de las personas que viven con esta condición.

Finalmente, en el proyecto también se abordó el tema de síndrome metabólico llevado a cabo por el Dr. Edgar Silva en donde se relaciona con las materias de la licenciatura como célula, cuerpo humano, salud pública y comunitaria que permite tener un panorama más amplio de este padecimiento, en donde aún se puede tener bienestar con este padecimiento.

B) Problemas de salud que dejó el COVID-19.

Se realizaron equipos de 3 o 4 personas, en donde los integrantes eligen un ponente con un tema que aporte a la comunidad relacionado con el proyecto ASA, para después entregarles un reconocimiento del proyecto por su participación. Mi compañera Lizeth Morales Vázquez, elaboró un cartel que se difundió por *Facebook*

(Véase Anexo 5), en donde se llevó a cabo una serie de asesorías por los profesores Juan Manuel y Leonel Arreola.

El día 5 de junio del 2024 a las 15:00 horas, se realizó una mesa de difusión por línea, transmitida por *Facebook*, como moderadora fue mi compañera Lizbeth Morales Vázquez, como apoyadores fue Paola Campos Calderón e Ivon Granados escobar, a invitada fue la Licenciada en Promoción de la salud Yary Huerta Marino.

Se mencionó que el COVID-19 no solo dejó secuelas físicas en la población, sino también profundas afectaciones emocionales y sociales que aún requieren atención. La falta de seguimiento médico, el duelo no resuelto, el miedo persistente reflejan la necesidad de fortalecer la promoción y prevención en salud. Es fundamental que los servicios sanitarios brinden acompañamiento integral, fomenten la empatía y desarrollen estrategias que permitan a las personas sanar tanto su cuerpo como su mente, construyendo así comunidades más resilientes y conscientes de la importancia del cuidado continuo.

Durante el programa se realiza una escucha activa y un acompañamiento que le permite al usuario tener más confianza, cabe destacar que durante la licenciatura el cambio de paradigma no solo es tratar como paciente si no ver su contexto histórico que permita entender a la persona.

C) SARS COVID-19 y síndrome metabólico su impacto en la salud.

Se realizaron equipos de 3 o 4 personas, en donde los integrantes eligen un ponente con un tema que aporte a la comunidad relacionado con el proyecto ASA-Salud,

para después entregarles un reconocimiento del proyecto por su participación. Mi compañera Lizeth Morales Vázquez, elaboró un cartel que se difundió por *Facebook* (Ver Anexo 6), en donde se llevó a cabo una serie de asesorías por los profesores Juan Manuel y Leonel Arreola.

El día 7 de junio del 2024 a las 14:30 horas, se realizó una mesa de difusión por línea, como moderadora fue mi compañera Rosa Ivon Granados Escobar, como apoyadores fueron Ana Paola Campos Calderón y Lizeth Morales Vázquez. Además como invitados fue el Licenciado en enfermería y obstetricia Miguel Ángel Tolentino Aquino, Licenciada en enfermería Acela Muñoz Cabrera y la pasante en promoción de la salud María Guadalupe Domínguez Ramírez.

Se mencionó que es importante implementar nuevas estrategias que ayuden a empoderar a la población, ya que como se mencionaba respecto al síndrome metabólico se tiene la historia natural de la enfermedad; sin embargo, se utilizan las mismas estrategias, tener un nuevo paradigma en donde hagamos salud desde la enfermedad, pues se culpabiliza a la persona por no cuidarse, no obstante vemos que algo pasa por que a pesar de toda la información que podemos buscar ahora no están funcionando al todo.

El proyecto busca ver salud desde la prevención o teniendo la enfermedad desde la complejidad en donde se entiende el fenómeno desde la raíz del problema, como se ve en la licenciatura de promoción de la salud, desde la materia de salud comunitaria, pública y psicología social.

La sistematización de experiencias es un eje que cumple con lo que menciona en plan de estudios de la promoción a la salud, reconstruyendo acciones que comprenden las intervenciones de acuerdo a las tensiones y dificultades que se ven en las comunidades. Cabe destacar, que se enlaza con la definición de salud de la OMS, pues la sistematización no se limita a lo que ocurrió, si no que busca comprender las acciones de los participantes. También se relaciona con la definición de los determinantes sociales de la salud, al mostrar las experiencias son prácticas que toma en cuenta su contexto económico, social y cultural reconociendo la complejidad de las limitaciones o posibilidades que tienen la comunidad desde diferentes miradas teóricas y prácticas

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

Se realizó una capacitación con el equipo coordinador para poder aplicar la entrevista, de igual forma se revisó y se analizó para comprender el objetivo. Después, hicimos equipos de 4 o 5 personas para practicar la entrevista entre nosotros, de ese modo tener un lenguaje continuo y seguro cuando realicemos la entrevista. Se integraron equipos conformados de 4 personas, con la finalidad de llevar un “Saloneo”, en donde íbamos salón por salón invitando a la comunidad uacemita a conocer el programa y su finalidad al Centro de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud (CASA-Salud), para llevar a cabo la entrevista y poder analizar más sobre COVID-persistente, así mismo tomar la presión, medir y pesar a los usuarios. La actividad del saloneo duró una semana, de 10:00 a 18:00 horas.

En CASA-Salud, nos coordinamos con los compañeros para tener un servicio de 9:00 a 16:00 horas, también realizamos infografías para seguir invitando a las personas mediante *Facebook*. En total se realizaron 45 entrevistas en el plantel San Lorenzo Tezonco. Es un espacio en donde se aplican conocimientos y modelos que impactan en el usuario.

Beneficios logrados.

El proyecto de atención, seguimiento y acompañamiento a la salud, tiene un impacto durante la pandemia en la comunidad *uacemita*, en donde muestran las debilidades que tuvieron los estudiantes durante este tiempo, ya que desertaron de sus materias. Además cuando regresaron los estudiantes a estudiar después de la pandemia, se identificaron problemas en el lenguaje y memoria que afectaba a la comunidad estudiantil.

El programa impacto en la licenciatura en promoción de la salud, los solicitantes de apoyo y la comunidad universitaria del plantel San Lorenzo Tezonco, ya que no solo se enfoca en el COVID-Persistente, también ve temas de Promoción de Salud Mental, enfermedades crónicas degenerativas que no solo se refleja en la prevención de la enfermedad si no cuando está ya se tiene. La promoción de la salud demostró que dentro de una institución puede transformar a la comunidad, en donde no solo es prevención, si no crear conciencia y una nueva forma de percibir salud desde la complejidad.

Cabe destacar que el proyecto se forma con otras disciplinas como Nutrición, Ingeniería en Software, Ciencias Sociales, en donde se lleva a cabo un trabajo interdisciplinario y el conocimiento se construye interactuando entre ellas.

A continuación, se muestran los beneficios de las distintas actividades que se llevaron a cabo en el proyecto de atención seguimiento y acompañamiento.

APP en Diabetes salud-morbilidad

En el proyecto de atención seguimiento y acompañamiento, se implementó una plantilla para una aplicación en diabetes en donde se trabajó y revisó en asesorías la información para que esta fuera verdadera y breve al usuario. Además, se trabajó con los compañeros de la licenciatura en software en donde se aportaron más conocimientos desde un enfoque interdisciplinario que permite un punto de vista diferente a la promoción de la salud.

Cabe destacar que, en la Licenciatura en Promoción de la Salud, la diabetes fue vista como una enfermedad crónica que se vuelve un reto en la salud pública de manera global, en donde es importante mejorar el sistema para gozar de un bienestar aun teniendo la enfermedad.

De acuerdo a mi conocimiento, la diabetes debe entenderse desde la perspectiva clínica, pero también integral, incorporando procesos sociales, culturales y emocionales que puedan intervenir en la aparición de esta. Es importante tener una educación en salud, promocionar estilos de vida saludables a las familias y comunidades con ayuda de las APPS recordemos que hoy en día, las personas tienen más acceso a dispositivos móviles.

Sistematización de experiencias

El proyecto permitió comprender la importancia de la sistematización, en donde se logró aplicar la entrevista a los coordinadores, para después retomarla y convertirla en un conocimiento útil para CASA-Salud. También fortaleció para recuperar las acciones y relevancia de este trabajo.

Para la promoción de la salud, es un instrumento que traduce la realidad del usuario desde una manera más crítica, participativa y compleja. También es importante, visualizar la manera en que vamos planteando lo que queremos sistematizar para lograr una buena intervención comunitaria.

En lo personal, es un instrumento que los profesionales deberían implementar, para poder acercarnos a la realidad, teniendo como competencia la comunicación y la empatía desde la interdisciplinariedad. Cabe destacar que este instrumento me enseñó a llevar a cabo la teoría con la práctica de las necesidades en salud que se ven hoy en día.

Mesas de difusión

Las mesas de difusión impactaron en la comunidad, ya que eran temas que se estaban viviendo en algún momento como fue la pandemia por Covid-19. En el proyecto, la primera mesa de difusión con el tema de “Reflexiones sobre la atención del síndrome metabólico desde las miradas de la promoción de la salud”, el cartel difundido por *facebook*, fue compartido 5 veces, además se obtuvieron 14 reacciones entre ellas 12 me gusta y 2 me encanta (Véase Anexo 7).

Por otro lado, cuando se llevó a cabo la mesa de difusión en línea por *facebook*, en la primera parte se tuvo 561 vistas, 4 compartidos, también 24 reacciones, entre ellos 17 *likes* y 7 me encanta (Ver Anexo 8). Cabe destacar que, en la segunda por línea, tuvo 561 vistas, 4 compartidos, 17 reacciones, entre ellas 13 *likes* y 4 me encanta, finalmente un comentario en donde menciona la relevancia del tema sobre síndrome metabólico y la importancia de la promoción de la salud (Véase Anexo 9).

La promoción de la salud, evidenció las definiciones de salud que se han llevado a cabo, en donde se puede observar que en la pandemia no solo se trató de ausencia de enfermedad, sino un factor más complejo, que involucra las condiciones de vida, acceso a la información, y las redes de apoyo con las que se cuenta.

De acuerdo a mis conocimientos la mesa de difusión nos mencionó el impacto que tuvo la pandemia con relación al síndrome metabólico, en donde muchas personas perdieron la vida debido a los padecimientos que se tienen, ya que el sistema de salud no estaba preparado para un acontecimiento así, este se saturó dejando de atender enfermedades crónicas degenerativas por ver la problemática por COVID-19.

En la segunda mesa de difusión con el tema “Problemas de salud que dejó el COVID-19”, el cartel difundido por *facebook* tuvo 5 compartidos, 14 reacciones, 3 me encanta y 11 *likes*.

Por otro lado, cuando se llevó a cabo la mesa de difusión por línea en *Facebook*, se tuvo 986 vistas, 4 compartidos, también 28 reacciones, entre ellos 25 *likes*, 2 me encanta y 1 me importa (Ver Anexo 10).

La mesa de difusión permitió comprender que la pandemia necesita una transformación en los servicios sanitarios, así como en la manera en concebimos la salud. Desde la Licenciatura en Promoción de la Salud, reconozco que la pandemia dejó secuelas tanto físicas, económicas, mentales, como sociales, en donde se necesita más intervención acompañado de una escucha activa, redes de apoyo.

Desde mi punto de vista, la pandemia dejó un desafío para la reforzar las carencias del sistema de salud, para poder preparar a las comunidades en otro acontecimiento parecido, en donde ampliar la mirada a la realidad y permita comprender las herramientas necesarias para que las personas construyan un bienestar, con ayuda de lo transmitido en las prácticas profesionales.

Finalmente, en la tercera mesa de difusión con el tema “SARS COVID-19 y síndrome metabólico su impacto en la salud”, el cartel subido a *facebook*, en la primera se obtuvo 5 compartidos se obtuvo 5 compartidos, 8 reacciones, 7 *likes* y 1 me encanta (Véase Anexo 11). Cuando se llevó a cabo la mesa de difusión por línea en *Facebook* tuvo 2 compartidas, 17 reacciones, 13 *likes* y 4 me encanta (Ver Anexo 12)., también 1 comentario en donde menciona que las instituciones de salud pública no han tenido estrategias que impacten en la población de personas adultas mayores (Véase Anexo 13).

La mesa de difusión es un claro ejemplo en la promoción de la salud, en donde las enfermedades no pueden entenderse de manera individual, la pandemia dejó factores metabólicos que aumentaron la gravedad de los contagios en la pandemia por COVID-19. Es importante reafirmar la relevancia de los modelos que vemos en

promoción de la salud, que facilite las herramientas y estrategias en los entornos de las comunidades.

Desde mi opinión, comprendo que el síndrome metabólico es una vulnerabilidad frente a enfermedades emergentes. El COVID-19 y el síndrome metabólico no solo son un reto, son oportunidades para replantear estrategias más accesibles y preventivas. También es importante integrar mis conocimientos con la realidad, en donde la promoción de la salud es un pilar indispensable para enfrentar estas situaciones.

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

El proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la salud, logró tener un espacio de aprendizaje en el plantel San Lorenzo Tezonco en el edificio E-146 4/4, para fomentar la prevención, el autocuidado y la importancia de la salud mental, para acompañar a la comunidad. Además en CASA-Salud se realizaron 45 entrevistas, toma de presión y peso a los usuarios. También, se llevaron a cabo capacitaciones con un electrocardiograma y elaboración de material.

Durante la licenciatura, es importante implementar espacios en donde la población pueda asistir de manera segura y confiable para resolver dudas o en todo caso solicitar apoyo como el que brinda el proyecto, para poder lograr un bienestar en las comunidades, como se menciona en la carta de Ottawa.

Con base a mi experiencia, el espacio se centra en las necesidades del solicitante y un acompañamiento creando un espacio más sensible, así como participativo. Al tener un espacio así se promueve la integración del solicitante de apoyo y el promotor de la salud mediante la escucha activa que fomenta una confianza, además una participación en donde se ve la realidad de la situación.

Elaboración de bitácora

En el proyecto, utilizamos un instrumento en donde elaboramos una bitácora que consolidó un eje para la construcción de conocimiento. En la bitácora, se llevaba un registro que documentara las horas, actividad y una pequeña reflexión que llevaba a cabo el promotor de la salud, llevando una continuidad de los avances, necesidades y fortalecimiento de los ejercicios realizados.

En la licenciatura en promoción de la salud, la bitácora es un instrumento que se puede llevar a cabo de manera administrativa para integrar saberes del profesional a la salud. También se puede ver como un instrumento reflexivo y entendible para la comunidad en donde podemos observar, interpretar las prácticas que se están llevando en ese momento.

En mis conocimientos, la bitácora también es un espacio de autoevaluación, cada reflexión fue un escrito que me permitió comprender mis fortalezas, dudas y logros. También me enseñó el valor de observar cómo realicé mis actividades, así como aprendizajes nuevos que adquirí en las prácticas. También me ayudó a recordar y realizar el informe final.

Conclusiones.

La pandemia por COVID-19, impactó a las personas y los servicios sanitarios; sin embargo, en el proyecto de atención, seguimiento y acompañamiento a la salud se involucró más allá del ámbito académico, para comprender la salud desde otra mirada, enfocada en brindar orientaciones, apoyo y acompañamiento psicológico a las personas afectadas por la pandemia. El proyecto reconoció, que la atención a la salud es más que una intervención, este se complementa de una escucha activa y un acompañamiento.

Por otro lado, el proyecto reconoce a la promoción de la salud como un proceso continuo y muy importante, siendo un medio para comprometerse con la comunidad desde otra perspectiva más innovadora, así mismo complementarla con el ámbito académico.

Durante mi formación académica, comprendí que la promoción de la salud es uno de los pilares más importantes en las comunidades, no solo se limita a la enfermedad o promover hábitos saludables, sino garantizar que los derechos sean dignos, en donde las personas puedan gozar de un bienestar. Como ya se mencionó anteriormente, la promoción de la salud fue cambiando su concepto con el paso del tiempo; sin embargo, se consolida como una herramienta capaz de implementar autonomía y participación colectiva. Cabe destacar, que las Prácticas Profesionales tienen un enfoque distinto a la de mi trayectoria académica.

Las Prácticas Profesionales, fueron una experiencia que impactó en mi formación académica y personal, pues se puso en práctica el conocimiento que adquirí en el

aula y la realidad del campo laboral. Fue un espacio en donde puse a prueba mis habilidades, valores y desafíos reales al entorno, ya que la pandemia por COVID-19 fue una situación difícil pero también un desafío para la humanidad. A través de las prácticas, me volví más crítica y reflexiva, con la capacidad de interpretar e intervenir como promotora de salud en soluciones que permitan un empoderamiento a la comunidad.

Así mismo, las prácticas tienen un aprendizaje que me permiten tener una oportunidad de crecimiento personal, cómo fue la comunicación, la empatía, responsabilidad, trabajo en equipo y la escucha activa. Además, dejó más claras las interrogantes acerca del quehacer del promotor de la salud y que sea una guía para quienes les interese participar en las prácticas profesionales.

Las prácticas que se desarrollaron en el proyecto reafirmó que la promoción de la salud no se limita solo a la prevención de enfermedades, si no que puede construirse por procesos como educativos, participativos que lleven a cabo una reflexión y empoderamiento en las comunidades. Complementando al promotor de la salud desde un saber científico y comunitario.

Durante las prácticas y mi trayectoria académica identifiqué la relación con las políticas públicas, son un pilar importante para los promotores de salud, en donde se implementan planes y estrategias. Es importante, generar conciencia en los estudiantes para superar debilidades de la licenciatura, en donde no solo la responsabilidad es de la formación académica, sino también del estudiante o las

prácticas profesionales, como ya vimos en el plan de estudios tiene la finalidad de defender los derechos a la salud.

Mis jornadas en CASA-Salud, fueron diferentes cada día, pues realizábamos estrategias con material de difusión que le permitiera empoderar a la comunidad uacemita, en donde pude reflexionar sobre la realidad de la comunidad, desde usuario como promotora de salud, que me permite reconocer mi trabajo como profesional para tener un acto de compromiso en impactar en la calidad de vida de las personas.

Es importante, comprender las distintas definiciones del concepto de salud, fue una experiencia enriquecedora y transformadora en el ámbito académico, durante mis prácticas profesionales, me permitió ver un panorama más amplio, al que conocía que era más reduccionista que limita la salud en solo ausencia de enfermedad. Comprendí, que la salud es un proceso más integral en donde se relacionan factores biológicos, mentales, sociales, ambientales y económicos para ver la calidad de vida de las personas. Además, la OMS menciona un bienestar desde un equilibrio visualizando a la persona y su contexto, respecto a la definición de OPS, es importante integrar los determinantes sociales por que integran las desigualdades estructurales.

Durante mis prácticas, estas definiciones fueron una guía para ampliar una promoción de la salud más humana y participativa, que reconocen las capacidades de las personas, así como sus debilidades. Es importante promover la salud desde esta visión, para impulsar acciones que puedan apegarse a la realidad. Cabe

destacar, que la salud es un derecho fundamental, en donde es importante brindar servicios adecuados que refuerzan las necesidades de crear políticas públicas, de acuerdo a las necesidades de las comunidades.

Por otra parte, la complejidad es una herramienta transformadora para la promoción de la salud en el desarrollo de las prácticas profesionales, pues permite ver la realidad desde una perspectiva crítica hacia la humanidad, rompiendo con visiones lineales y reduccionistas que se han comprendido en los procesos de salud-enfermedad, teniendo un pensamiento más reflexivo. Además, en las prácticas profesionales, la complejidad implica aceptar que la salud se explica desde varias dimensiones, permitiendo que el ser humano no sea visto como objeto. El enfoque de la complejidad en las prácticas, me permitió desarrollar una mirada más empática y analítica a las problemáticas sanitarias, en donde una situación tiene varias causas que se deben abordar, siendo una base para la promoción de la salud, que impulsa diseñar estrategias, en donde no existen respuestas únicas, recordemos que estas son adaptativas de manera colectiva. El pensamiento complejo, es una invitación para los profesionales en la salud desde una bioética, desde el diálogo y cooperación, con miradas amplias y un espacio de aprendizaje que transforme el conocimiento.

Así mismo, la interdisciplina y la transdisciplina son pilares que ayudan a la promoción de la salud, ya que comprenden la realidad, rompiendo con el límite del pensamiento tradicional, teniendo un panorama más amplio que se construye de manera más colectiva. En mi estancia de las prácticas profesionales, estas perspectivas me permitieron reconocer que en el trabajo de salud es importante

visualizar la integración de distintas áreas de conocimiento, incorporando soluciones innovadoras, mientras que la transdisciplina recupera los saberes comunitarios, humanizando el aprendizaje. Cabe destacar que la promoción de la salud no se limita solo a instituciones, si no que puede tener espacios en donde las comunidades puedan llevar a cabo este conocimiento.

En cuanto a la salutogénesis, es otro paradigma que transforma a la promoción de la salud mediante las prácticas profesionales, ya que replantea la forma en que vemos la salud-enfermedad, como un proceso continuo, en donde las capacidades, recursos que poseen las personas construyen su bienestar. Desde la promoción de la salud y la salutogénesis, son actos de empoderamiento, conocimiento, así como la reflexión para que las personas desarrollen habilidades, no limitándose a la ausencia de enfermedad. Además, como profesional de la salud, es necesario implementar este paradigma, ya que no se trata de enfermar, si no de aprender a tener un bienestar con ésta, interconectándola con su entorno.

A propósito de la sistematización de experiencias, es otra herramienta más dentro de la promoción de la salud que se trabajó en las prácticas profesionales, pues reconstruye el pasado, transformándolo de manera reflexiva y el aprendizaje se vuelve más consciente. Cabe destacar, que la sistematización no solo recopila hechos, si no que los comprende.

En las prácticas profesionales, la sistematización pone a trabajar la teoría y la práctica, que ayuda al profesional de la salud para tomar en cuenta los desafíos para poder intervenir lo más acercado a la realidad. Para la promoción de la salud, la

sistematización es una manera de transformar y que reconoce la salud desde los vínculos, saberes y procesos, no solo desde la atención médica.

Con respecto al modelo médico hegemónico, su relevancia en las prácticas profesionales y en la promoción de la salud construye un punto que se debe abordar de manera reflexiva en la manera en que se estructuró el sistema de salud, así como sus saberes.

En las prácticas, este modelo también tiene sus ventajas, ya que tienen avances en la prevención y diagnósticos de las enfermedades, sin embargo, su visión es reduccionista que deja los determinantes sociales. Además, este modelo es fundamental para los profesionales de la salud, no significa rechazarlo, si no reflexionarlo y abordarlo desde otra mirada complementando con otros saberes.

La promoción de la salud, cuestiona este modelo en la mirada individualista, priorizando una intervención más participativa y construyendo entornos más saludables, siendo un desafío para los profesionales de la salud equilibrar los avances científicos, así como lo colectivo.

Durante las prácticas profesionales, las APP fueron otra herramienta para la promoción de la salud, ya que es un medio de comunicación que genera bienestar en las comunidades, a través de plataformas que intervienen el trabajo del profesional a la salud, recordemos que hoy en día las personas cuentan con más acceso a la tecnología. La implementación de esta herramienta en las prácticas profesionales, no solo es un avance de la tecnología, si no también tiene un reto en ofrecer respuestas ante las necesidades de las comunidades. Las apps promueven

la participación de las personas, siendo un pilar para la promoción de la salud de una manera moderna, en donde existe una teoría y práctica.

Por otro lado, la multidisciplinariedad que se tiene en la licenciatura como en las prácticas profesionales de la salud, es de gran importancia, ya que los promotores analizaran los factores que impiden gozar de una vida más saludable a las comunidades, haciéndolo desde otros paradigmas como se vio en la complejidad, en donde todo está interconectado y no hay factores independientes.

Cabe destacar que, en las prácticas profesionales, conocí más herramientas que permiten tener un bienestar a las comunidades, desde una perspectiva más crítica y reflexiva.

Por otro lado, la pandemia por COVID-19, puso a prueba la capacidad de las personas para adaptarse, sin embargo, el acompañamiento a las personas afectadas por la enfermedad permitió comprender la salud desde una perspectiva integral, en aspectos psicológicos, sociales. Además, las estrategias que se implementaron en el proyecto como la escucha activa, contención emocional, sistematización de experiencias y el uso de tecnologías, ponen en práctica que la salud pública puede ser más humanizada, participativa y crítica.

Así mismo, la experiencia con la interdisciplinariedad y la complejidad tienen una importancia en los fenómenos sanitarios, pues el conjunto de estas áreas como fue psicología, ingeniería, comunicación y promoción de la salud, permitió abordar los problemas desde una visión más amplia que enriquece y reafirma soluciones en el campo del saber.

Cabe destacar, que las entrevistas que se llevaron a cabo en el proyecto, fueron oportunidades de escuchar las necesidades de la comunidad uacemita, que me llevaron a reflexionar y tener un papel bioético para transformar el papel que tiene el promotor de la salud en la sociedad.

Las prácticas profesionales, consolidaron una visión más amplia en donde la teoría tiene acciones y el aprendizaje es una herramienta que puede transformar a la sociedad. También fortalece la identidad del promotor de la salud, como agentes reflexivos, críticos, que son capaces de aprender y generar conocimientos en su entorno, respondiendo las interrogantes que se realizan durante la formación académica.

En conclusión, el programa es una oportunidad de fortalecer y aprender herramientas que le permiten al promotor de la salud un bienestar para las comunidades, desde un pensamiento crítico y reflexivo que empodera a las personas. Además, otra importancia de la promoción de la salud es la capacidad con la que genera aprendizaje en las comunidades, reconociendo que la salud no solo es ausencia de enfermedad, sino un estado de bienestar, en donde se invita a comprometerse con la creación de entornos saludables y ser más realistas ante las situaciones que se enfrentan día con día.

Sugerencias o recomendaciones.

La pandemia por COVID- 19 fue un ejemplo para fortalecer la manera en que vemos la salud y enfermedad, de acuerdo a los determinantes sociales de la salud, como son los aspectos físicos, sociales y mentales. El programa de atención seguimiento y acompañamiento debe implementar más estrategias que promuevan el bienestar, poniendo más énfasis en problemas de salud mental, a pesar de que ya pasó la pandemia esta sigue impactando en los usuarios.

Es importante, que se creen estrategias que fortalezcan un trabajo comunitario en donde puedan impartirse talleres básicos como la importancia del lavado de manos, que son los virus y bacterias, así como su propagación, la importancia de una buena alimentación, cómo gestionar las emociones, enfermedades crónicas degenerativas, entre otros temas básicos que empoderen a la población para poder responder algunas dudas. Además podemos implementar juegos con estos talleres, recordemos que las personas también aprenden divirtiéndose.

También es importante que este programa pueda ampliarse en otros planteles, para poder ayudar a toda la comunidad uacemita y no solo al plantel San Lorenzo Tezonco, en donde se pueden realizar ferias en cada cierto tiempo en los planteles para poder dar a conocer el programa, así mismo llevar talleres como los que se mencionaron anteriormente, para poder hacerlo más atractivo.

Referencias

- Aguilera, A. (2024, 13 de abril). *La teoría de la complejidad de Edgar Morin*. Red Iberoamericana de Ciencias Sociales Computacionales. <https://redicisco.org/blog/f/la-teor%C3%ADa-de-la-complejidad-de-edgar-morin>
- Betancourt, J. A., & Ramis, R. M. (2010). Apuntes sobre el enfoque de la complejidad y su aplicación en la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(2), 160-165. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v36n2/spu10210.pdf>
- Bolaños, C., & Villasís, M.A. (2020). COVID-19: marca un antes y después en México, ¿punto y aparte?, ¿punto y seguido? *Revista Mexicana de Pediatría*; 87(2), 43-45. <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2020/sp202a.pdf>
- Calvo, L. (2024, 26 de noviembre). *¿Qué es una app? Guía sobre aplicaciones móviles*. GoDaddy. <https://www.godaddy.com/resources/es/tecnologia/que-es-una-app-y-para-que-se-utiliza>
- Cárdenas, M. L., & Rivera, J. F. (2004, enero-diciembre). La teoría de la complejidad y su influencia en la escuela. *Revista de Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales*, (9), 131–141. Universidad de Los Andes. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65200908>
- Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. (2023, junio). *Información general*. <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>
- Cuerpo Interdisciplinario de Salud, Cultura Ciencia y Tecnología. (s.f.). *Atención, seguimiento y acompañamiento a la salud. Misión*. <https://ciscucitec.org.mx/nosotros/mision.html>
- Díaz, M., Durán, N., & Yepes, M. (2022, 12 de junio). De la complejidad y su diversidad de concepciones. *RHS-Revista Humanismo y Sociedad*, 10(1),

e8/1-12.

<http://fer.uniremington.edu.co/ojs/index.php/RHS/article/view/501/555>

Expósito, D., & González, J. A. (2017). Sistematización de experiencias como método de investigación. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(2).
<http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n2/GME03217.pdf>

Granados-Font, R. (2005). ¿Qué se entiende por sistematizar? *Revista Costarricense de Enfermería*, 26(1), 25–27.
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v26n1/6.pdf>

Huanca, V. R. (2020). *Aplicaciones móviles. Aplicaciones Móviles: Desafíos en la etapa de nacimiento para Emprendedores y Empresas Mendoza 2018-2020* [Disertación de Tesis de Licenciatura Inédita]. Universidad Nacional de Cuyo.
https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos_digitales/17962/huanca-cortez.pdf

Instituto de Salud Pública, (2011). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*.
<https://isq.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Carta-Ottawa.pdf>

Jara, O. (s.f.). *Sistematización: pasos de Oscar Jara*. Instituto Bolivariano de Mérida.
Recuperado de <http://www.ibime.gob.ve/assets/pdfarticulos/articulo2.pdf>

Mayo Clinic. (2025). *Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19): síntomas y causas*.
https://www.mayoclinic.org/es/diseasesconditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963?utm_source=chatgpt.com

Multiversidad Mundo Real Edgar Morin. (2024). *¿Qué es Transdisciplinariedad?*
<https://edgarmorinmultiversidad.org/index.php/que-es-transdisciplinariedad.html#4>

Organización Mundial de la Salud. (2020, 11 de marzo). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

- Organización Mundial de la Salud. (2025). *La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución*. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19)*. <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021, enero). *Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52053>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.a). *Determinantes sociales de la salud*. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.b). *Diabetes*. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Palacio, C., & Ochoa, F. (2011). Complejidad: Una introducción. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Supl. 1), 831-836. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800003>
- Peñuela, L. A. (2005, junio). La transdisciplinariedad: Más allá de los conceptos, la dialéctica. *Andamios. Revista de Investigación Social*, 1(2), 43-77. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S187000632005000300003
- Ramis, R. M. (2007, octubre-diciembre). Complejidad y salud en el siglo XXI. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(4). <https://www.redalyc.org/pdf/214/21433411.pdf>
- Reuters, (2020). Saturación en hospitales que atienden a pacientes con coronavirus en CDMX, durante el pico de contagio. *El economista.com*. <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Saturacion-en-hospitales-que->

[atienden-a-pacientes-con-coronavirus-en-CDMX-durante-pico-de-contagio-20200509-0021.html](#)

Ríos, L. A., Villalobos, P., & Joanico, B. (2022). *Salud y bienestar confrontados con el modelo médico hegemónico: debate para propuesta*. (Instituto de Investigaciones en Educación de la Ciudad). Repositorio del Instituto IIEC-UNAM. <https://ru.iiec.unam.mx/5570/1/141-R%C3%ADos-Villalobos-Joanico.pdf>

Rivera, E. M. (2019). Camino salutogénico: estilos de vida saludable. *Revista Digital de Postgrado*, 8(1), e159. Universidad Central de Venezuela. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022825/16111-144814484303-1-sm-3.pdf>

Secretaría de salud. (2015a). *Primera conferencia internacional sobre la promoción de la salud; Ottawa, Canadá (1996)*. <https://www.gob.mx/salud/documentos/carta-de-ottawa-publicado-por-la-dggs>

Secretaría de salud. (2015b). *Promoción de la salud*. <https://www.gob.mx/salud/articulos/promocion-de-la-salud-9799#:~:text=El%20historiador%20alem%C3%A1n%20Henry%20Sigerist,medios%20de%20descanso%20y%20recreaci%C3%B3n%22>.

Secretaría de Salud. (2015c). *5ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud; México, D.F. (2000)*. <https://www.gob.mx/salud/documentos/declaracion-de-mexico>

Suárez, V., Suárez, M., Oros, S., & Ronquillo, E. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Revista Clínica Española*, 220(8), 463–471. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7250750/?utm_source=chatgpt.com

Universidad Autónoma de la Ciudad de México. (2006, septiembre). *Licenciatura en promoción de la salud*.

https://www.uacm.edu.mx/Portals/0/OfertaAcademica/CCyH/Planes/promocion_salud.pdf

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

Universidad Autónoma de la Ciudad de México. (2024a, junio). *Manual de titulación licenciatura en promoción de la salud*. <https://uacm.edu.mx/Portals/20/Titulacion/FORMATOS/Licenciaturas/MANUALES/PS.pdf>

Universidad Autónoma de la Ciudad de México. (2024b). *Proyecto de atención, seguimiento y acompañamiento a la salud (Prácticas Profesionales con Modalidad de Titulación) PP/2024-2025-I/050/INT (Interno)*. <https://serviciosocial.uacm.edu.mx/cprogramas/15372>

Universidad Autónoma de la Ciudad de México. (2025). *Proyecto de atención, seguimiento y acompañamiento a la Salud*. <https://serviciosocial.uacm.edu.mx/cprogramas/15373>

Universidad Nacional Autónoma de México (2013). *El derecho a la salud como derecho fundamental*. *Biblio Jurídicas*. Pp. 1-10. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3274/3.pdf>

Universidad Veracruzana. (2025). *Desarrollo de aplicaciones móviles*. <https://www.uv.mx/dgti/notasdeti-dgti/desarrollo-de-aplicaciones-moviles/>

Vallejo, R. H. (2024). Ciencia abierta y equidad de género: lo que dicen las investigadoras e investigadores colombianos. *TransInformação*, 36(2). <https://www.scielo.br/j/tinf/a/VpxnS3XnFHhmkLfBd8qY9p/?format=pdf&lang=es>

Villa-Holguín, E. (2019). La sistematización de experiencias, una estrategia de la investigación. *El Ágora U.S.B*, 19(2), 547-557.
<https://www.redalyc.org/journal/4077/407762527017/html/>

Anexos.

ANEXO 1

Figura 1

Entrevista elaborada para los coordinadores en sistematización de experiencias.
Proyecto de Atención Seguimiento y Acompañamiento a la Salud.

PROYECTO ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SALUD

1- la construcción del trabajo 1- *la construcción del trabajo*
2- del proceso de construcción de una acción 2- *del proceso de construcción de una acción*
3- la construcción de la QH 3- *la construcción de la QH*

¿Qué le gustaría sistematizar?

1- la construcción y construcción de la QH 1- *la construcción y construcción de la QH*
2- por la construcción de la QH 2- *por la construcción de la QH*
3- por la construcción de la QH 3- *por la construcción de la QH*

¿Por qué le gustaría sistematizarlo?

1- para poder construir la QH 1- *para poder construir la QH*
2- por la construcción de la QH 2- *por la construcción de la QH*
3- por la construcción de la QH 3- *por la construcción de la QH*

¿Para qué le gustaría sistematizarlo?

1- para poder construir la QH 1- *para poder construir la QH*
2- por la construcción de la QH 2- *por la construcción de la QH*
3- por la construcción de la QH 3- *por la construcción de la QH*

¿Qué le gustaría como producto final?

1- *Bolillo - video*
2- *Manual de procedimientos*
3- *perfil - programa*

MTRO. PEDRO LEONEL ARREOLA MEDINA

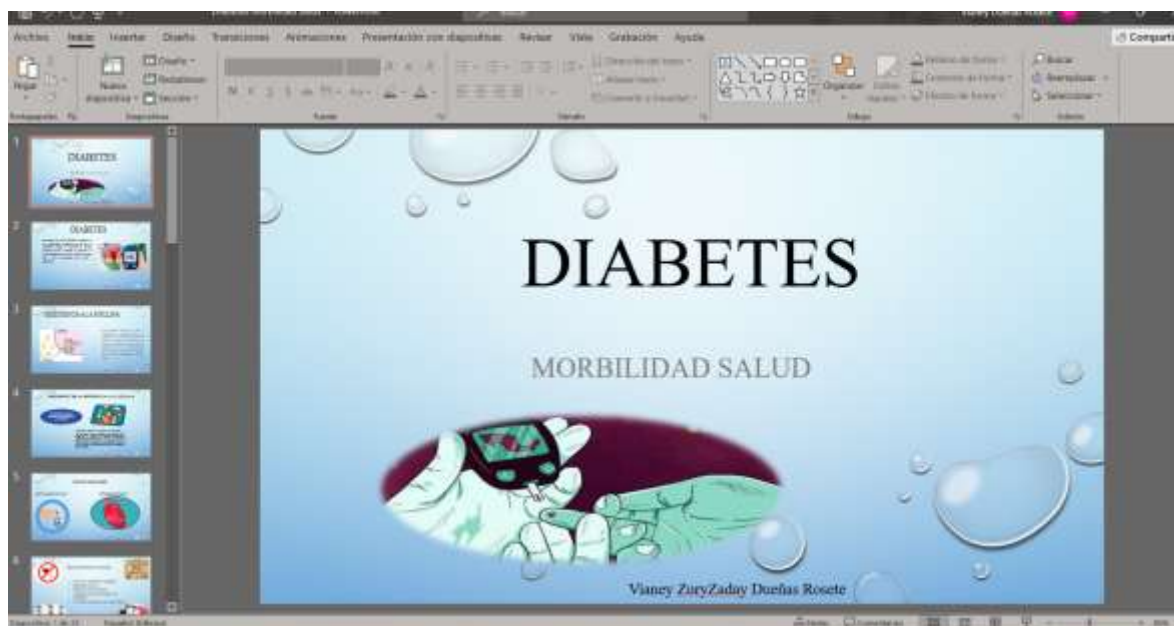
FECHA: *21/10/21*

Nota. Imagen elaborada por la pasante de la Lic. en Promoción de la Salud Vianey Zury Zaday Dueñas Rosete.

ANEXO 2

Figura 2

Presentación en Power Point de Dabetes-salud morbilidad.

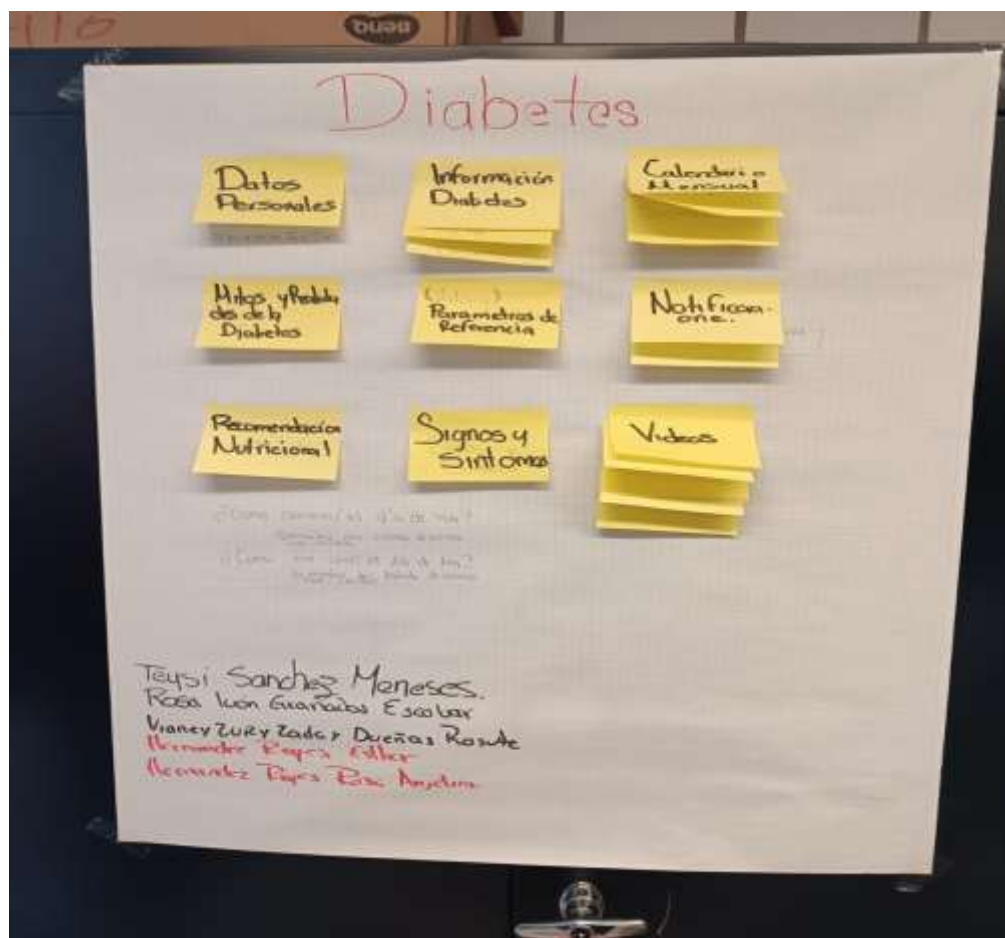


Nota. Presentación elaborada por la pasante Lic. En Promoción de la Salud Vianey Zury Zaday Dueñas Rosete. Proyecto de Atención Seguimiento y Acompañamiento a la Salud.

ANEXO 3

Figura 3

Plantilla para la APP Diabetes



Nota. Plantilla elaborada por las pasantes en Lic. en Promoción de la Salud Teysi Sánchez Meneses, Granados Escobar Rosa Ivon, Hernández Reyes Esther, Hernández Reyes Rosa Angelica y Vianey Zury Zaday Dueñas Rosete. Proyecto de Atención Seguimiento y Acompañamiento a la Salud.

ANEXO 4

Figura 4

Reflexiones sobre la atención del síndrome metabólico desde la mirada de promoción de la salud



Cartel de invitación a una mesa de diálogo. En la parte superior izquierda hay un logo circular con el texto 'CAMA-SALUD' y 'Centro de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud'. A la derecha está el logo de la 'UACM Universidad Autónoma de la Ciudad de México' con el lema 'Nada humano me es ajeno'. El título principal es 'Programa de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud.' seguido de 'TE INVITA A LA MESA DE DIÁLOGO:'. El tema es '“REFLEXIONES SOBRE LA ATENCIÓN DEL SÍNDROME METABÓLICO DESDE LA MIRADA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.”'. La fecha y hora son 'Miércoles 29 de mayo 15:00 horas.' y se indica 'Accede a la transmisión desde la página de Facebook' con un enlace de Facebook. Se listan a la moderadora 'Campos Calderón A. Paola' y a las coordinadoras 'Morales Vazquez Lizbeth' y 'Granados Escobar R. Ivon'. Hay una foto de un hombre y se indica 'Invitado: Lic. en Promoción de la Salud J. Eduardo Fuentes Contreras.' En la parte inferior hay un código QR, un icono de WhatsApp y una lista de enlaces para contactar. Al pie del cartel se menciona 'Elaborado por la pasante de la Lic. en Promoción de la Salud A. Paola Campos Galiteron.'

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

**Programa de Atención, Seguimiento y
Acompañamiento a la Salud.**

TE INVITA A LA MESA DE DIÁLOGO:

**“REFLEXIONES SOBRE LA ATENCIÓN DEL SÍNDROME
METABÓLICO DESDE LA MIRADA DE PROMOCIÓN DE LA
SALUD.”**

**Miércoles 29 de mayo
15:00 horas.**

Accede a la transmisión desde la
página de Facebook

<https://www.facebook.com/share/dr2umMRK8b1qoNFo/?mibextid=LQQJ4d>

Moderadora:
Campos Calderón A. Paola
Coordinadoras:
Morales Vazquez Lizbeth
Granados Escobar R. Ivon

Invitado:
**Lic. en Promoción de la Salud
J. Eduardo Fuentes Contreras.**

Contactanos:
<https://cseuolteo.org.mx/>
<https://www.youtube.com/channel/UCkhfKporRr90Ee6Qf6xc8z>
https://www.tiktok.com/@covid_uacm?_t=8VL3Rckvz3S8&_r=1

Elaborado por la pasante de la Lic. en Promoción de la Salud A. Paola Campos Galiteron.

Nota. Cartel elaborado por la pasante de la Lic. En Promoción de la Salud Ana Paola Campos Calderón. Proyecto de Atención Seguimiento y Acompañamiento a la Salud.

ANEXO 5

Figura 5

Problemas de salud que dejo COVID-19

Cartel de invitación para una mesa de actualización sobre problemas de salud que dejó COVID-19. El cartel tiene un fondo azul y verde con formas orgánicas. En la parte superior izquierda hay un logo circular con un edificio y la leyenda 'UACM'. En la parte superior derecha está el logo de la UACM con el texto 'Universidad Autónoma de la Ciudad de México' y el lema 'Nada humano me es ajeno'. El título principal es 'Programa de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud'. Debajo de esto, se invita a la 'MESA DE ACTUALIZACIÓN "PROBLEMAS DE SALUD QUE DEJO COVID-19"'. Hay una fotografía de la invitada, Yary Huerta Merino, una mujer con cabello oscuro y una blusa azul. A la derecha de la foto, se listan a la moderadora, Lizbeth Morales Vázquez, y a las apoyadoras, A. Paola Campos Calderón y R. Ivon Granados Escobar. Se indica que la mesa será el 'Miércoles 5 de Junio' a las '15:00 horas' y se puede acceder desde la página de Facebook. Se proporciona un enlace de Facebook: <https://www.facebook.com/profile.php?id=100070092340514>. En la parte inferior izquierda, se listan tres enlaces: <https://ciscucitec.org.mx/>, <https://www.youtube.com/@orientacioncoviduacm1375> y https://www.tiktok.com/@covid_uacm?_t=8VL3Rckwe35&_r=1. En la parte inferior derecha hay un código QR. En la parte inferior central, se menciona que el cartel fue elaborado por la pasante de la Lic. en Promoción de la Salud, Lizbeth Morales Vázquez.

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

**Programa de Atención, Seguimiento y
Acompañamiento a la Salud**

TE INVITA A LA MESA DE ACTUALIZACIÓN
"PROBLEMAS DE SALUD QUE DEJO COVID-19"

Moderadora:
Lizbeth Morales Vázquez
Apoyadoras:
A. Paola Campos Calderón
R. Ivon Granados Escobar

Miércoles 5 de Junio
15:00 horas
Accede a la transmisión
desde la página de Facebook

Invitada:
Yary Huerta Merino
Lic. en Promoción de la Salud

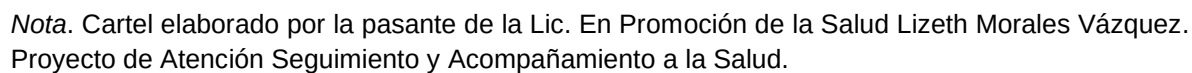
<https://ciscucitec.org.mx/>
<https://www.youtube.com/@orientacioncoviduacm1375>
https://www.tiktok.com/@covid_uacm?_t=8VL3Rckwe35&_r=1

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100070092340514>

Elaborado por la pasante de la Lic. en Promoción de la Salud: Lizbeth Morales Vázquez

Nota. Cartel elaborado por la pasante de la Lic. En Promoción de la Salud Lizbeth Morales Vázquez.
Proyecto de Atención Seguimiento y Acompañamiento a la Salud.

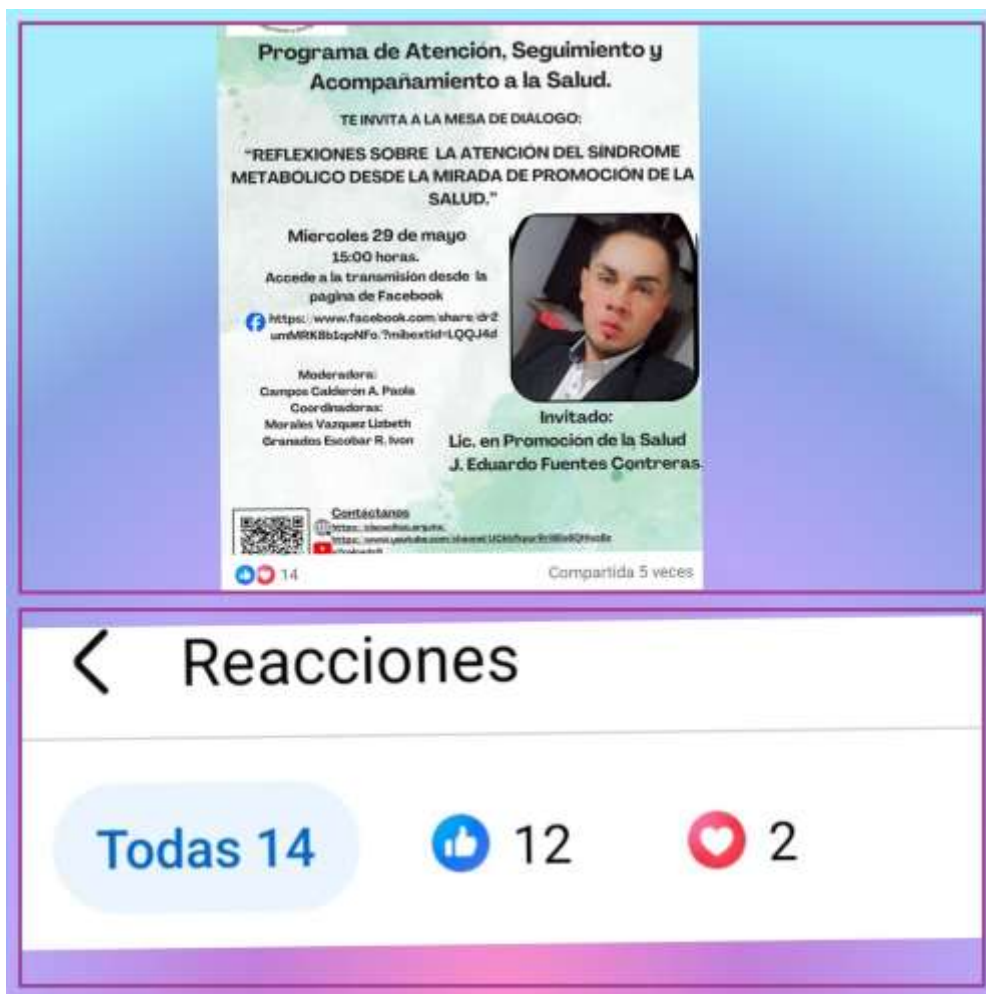
SARS COVID-19 y síndrome metabólico su impacto en la salud



ANEXO 7

Figura 7

Reacciones del cartel de la mesa de difusión “Reflexiones sobre la atención del síndrome metabólico desde la mirada de promoción de la salud”



Nota. Imagen elaborada por la pasante en Lic. En Promoción de la Salud Vianey Zury Zaday Dueñas Rosete. Proyecto de Atención Seguimiento y Acompañamiento a la Salud.

ANEXO 8

Figura 8

Reacciones de la mesa de difusión en línea “Reflexiones sobre la atención del síndrome metabólico desde la mirada de promoción de la salud” primera parte.

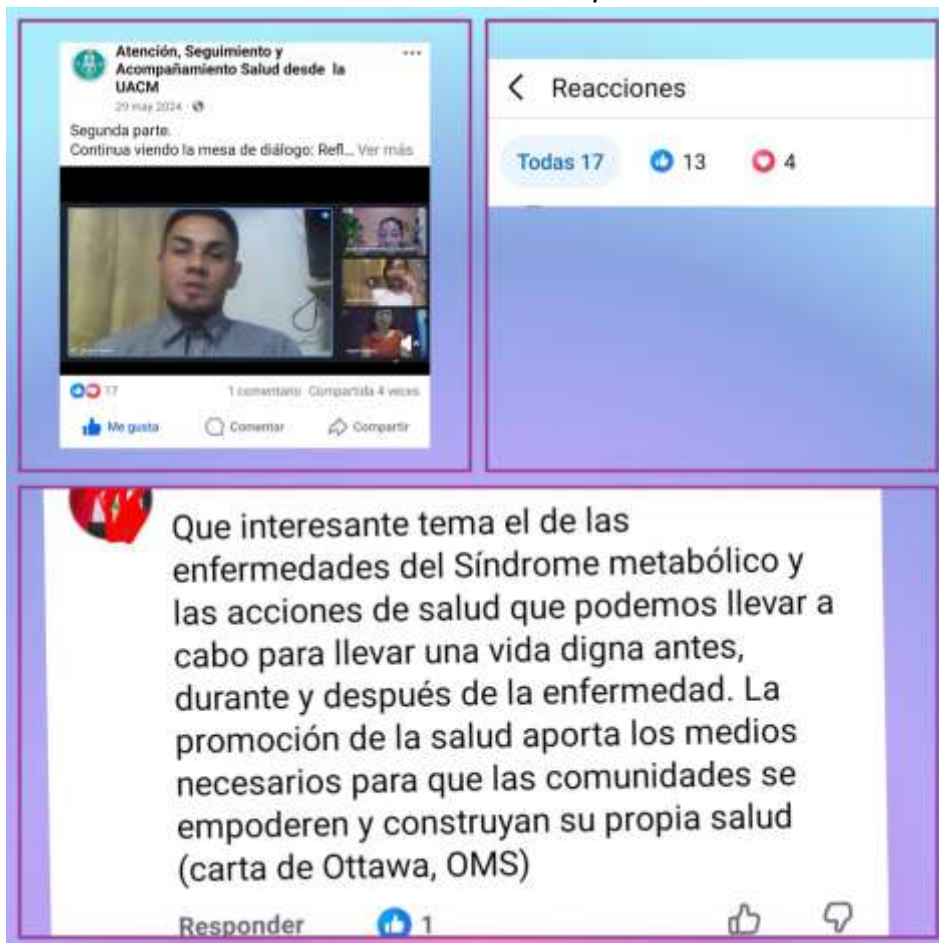


Nota. Imagen elaborada por la pasante en Lic. en Promoción de la Salud Vianey Zury Zaday Dueñas Rosete. Proyecto de Atención Seguimiento y Acompañamiento a la Salud.

ANEXO 9

Figura 9

Reacciones de la mesa de difusión en línea “Reflexiones sobre la atención del síndrome metabólico desde la mirada de promoción de la salud” segunda parte.



Nota. Imagen elaborada por la pasante en Lic. en Promoción de la Salud Vianey Zury Zaday Dueñas Rosete. Proyecto de Atención Seguimiento y Acompañamiento a la Salud.

ANEXO 10

Figura 10

Reacciones del cartel de la mesa de difusión “Problemas de salud que dejo COVID-19”



Nota. Imagen elaborada por la pasante en Lic. En Promoción de la Salud Vianey Zury Zaday Dueñas Rosete. Proyecto de Atención Seguimiento y Acompañamiento a la Salud.

ANEXO 11

Figura 11

Reacciones de la mesa de difusión en línea “Problemas de salud que dejó COVID-19”



Nota. Imagen elaborada por la pasante en Lic. En Promoción de la Salud Vianey Zury Zaday Dueñas Rosete. Proyecto de Atención Seguimiento y Acompañamiento a la Salud.

ANEXO 12

Figura 12

Reacciones del cartel de la mesa de difusión “SARS COVID-19 y síndrome metabólico su impacto en la salud”



Nota. Imagen elaborada por la pasante en Lic. En Promoción de la Salud Vianey Zury Zaday Dueñas Rosete. Proyecto de Atención Seguimiento y Acompañamiento.

ANEXO 13

Figura 13

Reacciones de la mesa de difusión en línea de la mesa de difusión “SARS COVID-19 y síndrome metabólico su impacto en la salud”



Nota. Imagen elaborada por la pasante en Lic. En Promoción de la Salud Vianey Zury Zaday Dueñas Rosete. Proyecto de Atención Seguimiento y Acompañamiento a la Salud.

ANEXO 14

Figura 14
Reconocimiento



Nota. Reconocimiento elaborado por la pasante de Lic. En Promoción de la Salud Vianey Zury Zaday Dueñas Rosete. Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud.