



ASTROLABIO

REVISTA DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

vol. 1, núm. 7, PRIMAVERA, 2021

ESPECIAL DE DETERMINACIÓN
SOCIAL DE LA SALUD



ECLÍPTICA

Construyendo políticas públicas saludables desde la alfabetización en salud sexual y reproductiva

Condiciones laborales de despachadores de gasolina: resistencia, estrés y salud

Lactancia materna y sus obstáculos

Determinación social y género: sororidad en lo privado, el caso de la familia B. de la provincia de Jujuy, Argentina

Atención a la salud de inmigrantes venezolanos recibidos por los servicios públicos de la región central del municipio de São Paulo, Brasil

Determinantes sociales de salud en mujeres adultas con síndrome metabólico social

HORIZONTE

La promoción de la salud no es acción preventiva

La construcción de subjetividades en adolescentes con problemas de apariencia dental

Las representaciones sociales del cuerpo y las prácticas de autocuidado en jóvenes universitarios

ACIMUT

*Epistemología de la salud.
Perspectivas desde la transdisciplinariedad
y el pensamiento complejo*

ALEPH

Caso Xerogramática

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Nada humano me es ajeno

www.uacm.edu.mx/astrolabio

RECTORA

Tania Hogla Rodríguez Mora

SECRETARIO GENERAL

Sebastián Ibarra Rojas

COORDINACIÓN DEL COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

César Enrique Fuentes Hernández

COORDINACIÓN DE DIFUSIÓN

Marissa Reyes Godínez

PUBLICACIONES

José Ángel Leyva

Astrolabio. Revista de Ciencias y Humanidades

Colegio de Ciencias y Humanidades

Directora: Lidia Ivón Borja Aldave

ivon.borja@uacm.edu.mx | revista.astrolabio@uacm.edu.mx

COMITÉ EDITORIAL

Lidia Ivón Borja Aldave (UACM)

Miguel Ángel Godínez Gutiérrez (UACM)

José Luis Gutiérrez Sánchez (UACM)

Andrés Federico Keiman (UACM)

Beatriz Eugenia Romero Cuevas (UACM)

CONSEJO EDITORIAL

Lucía Álvarez Enríquez (CICCH-UNAM),

Pilar Barrios Navarro (UAM-X)

Guadalupe Huerta Moreno (UAM-A)

Pedro Miramontes Vidal (FC-UNAM),

Eduardo Nivón Bolán (UAM-I),

Manuel Pérez Rocha (UACM),

Francisco Rodríguez Hernández (CRIM-UNAM)

D.R. © Astrolabio. Revista de Ciencias y Humanidades

D.R. © Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Dr. García Diego 168, colonia Doctores,

alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06720, CDMX, México

Diseño gráfico e ilustraciones:

Javier Muñoz Nájera | www.L3j4v.tumblr.com

Diseño web: Javier Muñoz Nájera

Corrección de estilo: Matilde Schoenfeld Liberman

Cuidado de la edición: Lidia Ivón Borja Aldave | José Luis Gutiérrez Sánchez

ISSN 2594-231X

Hecho e impreso en México



VOLUMEN 1, NÚMERO 7
PRIMAVERA 2021

Astrolabio. Revista de Ciencias y Humanidades. Año 6, núm. 7, primer semestre de 2021, es una publicación semestral de carácter académico editada por la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, a través del Colegio de Ciencias y Humanidades. Calle Dr. García Diego núm. 168, col. Doctores, alcaldía Cuauhtémoc, 06720. Editor responsable: Lidia Ivón Borja Aldave, ISSN 2594-231X.

Reserva de Derechos al Uso Exclusivo 04-2018-110113192300-102. Licitud de Título y Licitud de Contenido otorgados por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación.

Impresa en los talleres de Druko International, S.A. de C.V., Calzada de Chabacano núm. 65, Local B, col. Asturias, 06890, Cuauhtémoc, CDMX.

Este número se terminó de imprimir en diciembre de 2020 con un tiraje de 300 ejemplares.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Se permite la reproducción parcial o total de los contenidos de la publicación, siempre y cuando se cite la fuente y el nombre de los autores.

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

La promoción de la salud no es acción preventiva

PERLA ERNESTINA CASTAÑEDA ARCHUNDIA

La promoción de la salud no debe pretender la prevención, ya que tiene un carácter ideológico y discursivo que busca transformar la realidad en la ciudad —como espacio de determinación social, enfrenta diversos entramados institucionales, administrativos y hechos consuetudinarios—. La promoción de la salud ciudadana —que se ubica en la cúspide de las categorías de promociones de la salud— puede entenderse como práctica de investigación e intervención en la construcción de la salud. Este método tiene que ver con la indagación de las acciones de gobierno para exigir satisfacción y transformación de abajo hacia arriba. La promoción de la salud ciudadana es una práctica individual y colectiva, fomenta el involucramiento, construye conocimiento y significado, y enfrenta contextos de poder tradicionales; centra a la persona como agente de cambio en diversas experiencias urbanas, cuya primera acción implica tomar una posición y declararla para someterla a la realidad.

PALABRAS CLAVE: Promoción de la salud, promoción de la salud ciudadana, práctica, ciudad

Abstract

Health promotion is not a preventive action

Health promotion should not pretend to do prevention because it is grounded on an ideological and discursive basis that pursues to transform urban reality —as a space of social determination, it faces diverse institutional and administrative frameworks, as well as daily facts. Citizen-centered health promotion —which is located at the top of the categories of health promotion—, can be understood as a practice of research and intervention in the construction of health. This method has to do with investigating government actions in order to demand satisfaction and bottom-up transformation. Citizen-centered health promotion is an individual and collective practice, it encourages involvement, builds knowledge and meaning and challenges traditional power contexts; the person becomes an agent of change in diverse urban experiences, whose first action involves taking a stand and declaring it to submit it to reality.

Keywords: Health promotion, citizen-centered health promotion, practice, city

Introducción

La promoción de la salud no debe pretender la prevención, ya que nace desde un carácter ideológico y discursivo que busca transformar la realidad, enfrenta diversos entramados institucionales, administrativos y hechos consuetudinarios; frecuentemente está anclada a la estructura del sector salud, que la hace predecible y lejana, la subordina al cumplimiento de indicadores cuantitativos y hegemónicos, con lo que se ignoran o subestiman las diversas causas que están en manos de las personas. Es así como esta propuesta aborda el método de investigación e intervención sin representarla como acción preventiva.

La comprensión del concepto *salud* es elaborada en su *promoción* —fuera de la enfermedad, la medicina, el hospital, el accidente, la lesión o la muerte—. La salud debe ser práctica posible y cotidiana, vinculada a la actuación de las personas en sus espacios inmediatos, donde siempre están presentes las relaciones de poder: “la relación con las cosas posibles es una relación con los poderes” (Bourdieu, 1993, p. 110).

Es así como el conocimiento y la práctica de la promoción de la salud abre caminos y dialoga con otras disciplinas, por ejemplo, con aquellas que tienen tradición espacial —como la arquitectura o el urbanismo— mediante la investigación y la intervención en la ciudad bajo el sostén del espacio público que persistentemente se encuentra en disputa. La práctica es un componente fuertemente arraigado a la promoción de la salud; esta impulsa no solo el conocimiento del mundo que nos rodea, sino que nos insta a transformarlo.

Algunas visiones de la promoción de la salud tienden a ser más idealistas que materialistas; es por ello que el reto de la ciudad —el destino de la humanidad— es un campo profesional en el que puede fincar su desarrollo.

La promoción de la salud en la ciudad desde la UACM

La promoción de la salud es también un recurso académico de impulso social, forma parte de un proyecto educativo donde los ciudadanos podemos estudiarla para formarnos profesionalmente dentro de las aulas de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM). La promoción de la salud posee una visión multidisciplinaria e integral de componentes biológicos y socioculturales que nos permite hacer aproximaciones y contribuciones hacia la equidad y la justicia en la Ciudad de México. Con esta idea, recupero en la siguiente cita el proyecto educativo con el que fue concebida la UACM:

La UACM se funda con el propósito de integrar a esta urbe una nueva institución cultural de alto nivel académico, decisivamente comprometida con la sociedad mediante el ejercicio de sus funciones de docencia, investigación, extensión, cooperación, difusión y divulgación, y fiel a la vocación científica, humanística y crítica que ha guiado por centurias a las instituciones auténticamente universitarias (UACM, 2007, p. 13).

La Promoción de la Salud, al ser una licenciatura nueva, única en nuestro país, que recién emerge en el mundo¹, no cuenta con una interpretación definitiva, por lo que se abren escenarios de oportunidad para quienes la estudiamos y la practicamos; es sin duda un campo dispuesto a ser conquistado. Su historia es corta y, por lo tanto, su conocimiento debe ser construido por quienes nos la hemos apropiado; por ello una primera acción que debería ser acogida por los estudiantes de Promoción

¹ Véase: Licenciatura en Promoción de la Salud, UACM, <https://www.youtube.com/watch?v=bWO1MMkJZTo>

de la Salud en la UACM, es tomar postura para pronunciar, propagar y proponer las causas que circundan en sus vidas, traer a la luz su interés humano para aliviar el sufrimiento del mundo vivido. Toda persona siempre tiene algo que aportar cuando es consultada acerca de su acontecer urbano.

Las diversas escalas en la ciudad ponen de manifiesto que las personas son catalizadores para humanizar los espacios públicos con su presencia o su estrategia; es el recurso posible para asegurar el desarrollo a partir de igualdad de oportunidades y el pleno ejercicio de derechos y libertades, a fin de alcanzar la satisfacción y la felicidad que las personas anhelamos. En el marco de la promoción de la salud, las ciudades deben ser asumidas como escenarios de solución.

La promoción de la salud que se imparte en la UACM debe tener una fuerte inclinación por el estudio y la intervención de la ciudad, ya que esta otorga capacidades a sus estudiantes para transformar las diversas realidades que cohabitan en nuestros complejos entornos. Esas realidades se hacen presentes cotidianamente o se ocultan en prácticas inerciales de abandono tanto de la sociedad como de la administración pública. El desafío no es menor, se busca participar e incidir en la construcción urbana al luchar contra la distribución no equitativa del poder, el dinero y los recursos; todos estos son aspectos vitales del desempeño de la ciudad, que no tienen que ver con el sector salud.

La promoción de la salud tiene un carácter discursivo e ideológico, que va desde la Teología de la Liberación hasta el ejercicio pleno de derechos mediante la promoción de la salud ciudadana. Esta se ubica en la cúspide de las categorías de promociones de la salud identificadas por Consuelo Chapela, la académica destaca-

da que ha posicionado la reflexión acerca del tema. Por lo tanto, la promoción de la salud a la que me refiero es aquella que busca transformar *la realidad*, al reconocer su materialidad en espacios inmediatos por medio de la *resignificación* del potencial que emerge en la intervención de las personas y sus espacios; por ello, enfrenta diversos entramados institucionales, administrativos y hechos consuetudinarios. Si bien, el arribo de la promoción de la salud a nuestra ciudad se propicia en un ámbito institucional, como es nuestra casa de estudios, la UACM, su constitución tiene un amplio fundamento discursivo y factual que es depositado en las personas, cuyo engranaje produce un motor que no pretende prevención, y en cambio enarbola la educación como “ensanche del disfrute de la vida” (UACM, 2007, p. 3).

El proyecto educativo de la UACM y la visión de la promoción de la salud, ambas, se entretajan para estudiar e intervenir la ciudad desde una aproximación como ciudadanos estudiosos, activos, afectivos y comprometidos, como una suerte de autoridad recién asumida. Esta aseveración, sin duda, es producto de un ejercicio personal internalizado y exteriorizado: ideología, discurso y acción.

La promoción de la salud ciudadana

Algunos textos académicos revisados han rastreado históricamente el devenir de la participación social, desde el siglo pasado, generalmente vinculados a grupos orquestados para representar diversos temas de orden gubernamental, como los consejos consultivos establecidos en 1928². Ward

² El régimen político del otrora Distrito Federal establecido en 1928 incluía la creación del Consejo Consultivo de la Ciudad de México integrado por miem-

(2004) señala que en 1977 el gobierno promovía la alianza con estructuras vecinales para atender asuntos cívicos; sin embargo, de fondo, el objetivo era desviar y compartir responsabilidades en un contexto gubernamental rebasado en atribuciones administrativas y en recursos; se trataba de un esfuerzo para lograr y consolidar el control social y electoral. El guiño gubernamental del supuesto poder compartido que nació de *arriba hacia abajo*, se bifurca entre la presión partidaria y la responsabilidad espacial ideológicamente cohesionada para que los ciudadanos se sientan satisfechos con las oportunidades que se les brindan para tener representación local. Esta confección institucional es fundamental para comprender la pertinencia de posicionar la promoción de la salud ciudadana. La promoción de la salud requiere participación social, voluntad política y recursos clave, por ello enfatiza que la visibilidad de la ciudadanía promueve cambios a escala personal, comunitaria e institucional. La promoción de la salud ciudadana es una estrategia política a favor de la construcción de la salud que tiene que ver con la exigibilidad en el cumplimiento de responsabilidades públicas ante la falla o falta de atención o regulación en situaciones específicas.

En la administración pública en la Ciudad de México, por ejemplo, la Ley de Participación Ciudadana y la Consulta Ciudadana en torno al presupuesto parti-

cipativo, son instrumentos que el gobierno ocupa para que permanezca una democracia apacible, ya que la participación ciudadana queda subordinada en actuación y recursos por medio de la dictaminación de los gobiernos locales (las nuevas alcaldías) y el aparato electoral. El gobierno, por medio de sus esquemas, produce una ciudadanía incapaz o inactiva, aquella que espera recibir la instrucción para entonces participar. Finalmente, la democracia no debería plantearse *opinando* las obligaciones que debe otorgar la Administración Pública, ya que esto ocasiona dispendio al utilizar el aparato electoral local y controla el acceso institucional de los ciudadanos a la comprensión de la complejidad de la ciudad; “no se debe sobrevalorar a la opinión. La sociedad desinformada opina con las vísceras, basada en rumores, mitos, leyendas, supersticiones, afinidades, simpatías y suposiciones. Este tipo de sociedad es fácilmente manipulable [...] al final, la ignorancia no conduce mas que a complicidades”. (Saldaña, 2010).

Frenk (2003), quien ilustra el concepto de *respuesta social organizada*, señala que las necesidades se construyen socialmente (son determinadas por la sociedad) y que estas pueden ser sentidas (de interpretación popular) y objetivas (de interpretación científica y profesional). Este enfoque está basado en la satisfacción de necesidades como la forma de transformar las condiciones de salud por medio de servicios y recursos, los cuales no pueden reducirse a una perspectiva biológica —donde la prevención pretenda la curación—; es en *lo social* donde impera *lo público* porque los problemas de salud son de orden social, más que individuales. Es decir, se trata de un plano superior en el que el nivel de análisis e intervención se da desde una perspectiva poblacional, porque lo que se busca es tener un impacto sobre lo colectivo.

bro de diferentes sectores de la sociedad capitalina; se trataba de una instancia de apoyo y colaboración con el Jefe de Departamento. Las facultades básicas del Consejo se referían a cuestiones relacionadas con la asesoría, consulta, denuncia, revisión e inspección. Espacio disputado por muchos sectores que aspiraban a tener alguna incidencia en los asuntos de la ciudad. Los miembros del Consejo Consultivo eran elegidos por el titular del Departamento del Distrito Federal, y estuvieron lejos de ser expresiones independientes de la ciudadanía (Álvarez Enríquez, 2004, p. 73).

Los habitantes deben prepararse para ser ciudadanos, asumirse como actores en el desarrollo de la ciudad y no como meros espectadores; la promoción de la salud ciudadana visualiza y encuentra los intersticios que le permitan interactuar con el sistema en sus términos, a manera de identificar caminos que por ahora se concretan en la excepción, con rumbo hacia el reconocimiento de la especificidad de territorios y espacios públicos. Es muy probable que nos encontraremos con desarticulación, omisión entre los sujetos obligados y un constante enclave autoritario como verdaderos impedimentos para avanzar. El ciudadano debe asumir que su intervención confiere conflicto y posibilidades de acuerdos; debe confrontarse con el sistema dominante. Sin embargo, deberá tener iniciativas de movimientos u ocupaciones simbólicas que den sentido a la vida cotidiana de la ciudadanía. El ciudadano se enfrentará a las resistencias de la clase política y a las inercias de la democracia. Construir la ciudad es, ante todo, un proyecto de ciudadanía.

Imaginar la ciudad y participar como ciudadanos requiere en definitiva conocimiento e información. Admitir opiniones triviales, juicios de valor y proyectos ocurentes, nos lleva a continuar polarizando el sentido de ciudad, así como condicionar su planificación integral y su proyección en el largo plazo. La posibilidad de generar salud en el espacio público de la Ciudad de México, desde la promoción de la salud ciudadana, desestima las predecibles congregaciones organizadas por profesionales de la protesta —la participación reactiva, que actúa cuando se presenta la afectación—. La promoción de la salud ciudadana remite definitivamente a la importancia de poner en relieve al ciudadano como protagonista que tiene

conocimiento de lo que necesita aportar, en un contexto en el que no puede ejercer control directo de la ciudad debido a que los sujetos obligados (representantes y autoridades competentes de la administración pública) actúan de forma representativa acerca de la *voluntad* de los ciudadanos. La estrategia de promoción de la salud ciudadana coloca al ciudadano en un nivel de negociación sustentada en derechos, identifica la distribución de responsabilidad del sector público e irrumpe abrigado con las situaciones específicas del acontecer urbano que anhela transformar.

La promoción de la salud: conocimiento y práctica

A lo largo de múltiples experiencias urbanas, se observan fallas que tarde o temprano impactan en lo social, lo económico y lo político, expresándose continuamente en un asunto clave que determina el desarrollo del individuo: la salud. Es por ello que la plena ubicación de un caso permite aspirar a un escenario de salud por medio de la ciudad y sus espacios públicos. Mi actuación como promotora de salud desde 2009 se concentra en diversos procesos de salud en la ciudad que han ocurrido desde la observación hasta la inclusión de los actores insertos en diversos estudios de caso al emplear el método investigación-intervención para capturar una solución posible, su equivalente más cercano pudiese tratarse del campo del conocimiento y el campo de la acción (Frenk, 2003).

El método investigación-intervención otorga suma importancia al trabajo con los demás y para los demás; implica, además de la voluntad de transformación, otras consideraciones, como la conciencia de la responsabilidad social, es decir, las ac-

ciones que tendrán incidencia en el contexto o entorno: “todo descubrimiento, por tanto, debe ser motivado por una finalidad de cambio por lo que en la investigación-intervención se acentúa esta voluntad transformadora, que sin duda la convierte en un tipo de investigación dinámica, de idas y vueltas. Todo ello, con afán de modificar lo social” (Portillo y Rizo, 2005, p. 6). De acuerdo con Chapela Mendoza (2013), la práctica de la promoción de la salud implica intervención; para esta propuesta, no se trata de imponer poder mayor sobre las personas, sino orientarlo hacia la transformación de los espacios en donde vivimos y en los ámbitos donde desarrollamos nuestra vida (Imagen 1).



Imagen 1. En el método investigación-intervención se acentúa la voluntad transformadora. Un grupo de estudiantes entregan su petición comunitaria a un sujeto obligado (Imagen propia, 2011).

La promoción de la salud debe incorporarse y determinarse por medio de prácticas significativas —prácticas del mundo material impregnadas de valor simbólico de las que el mundo material y simbólico extrae significados (Chapela Mendoza, 2013, p.28)—. Esta definición se comprende mejor cuando se aplica en una causa que nace en la relación de abajo hacia arriba (*bottom-up*), cuando una persona cambia su posición subordinada y toma control de su condición; también se le llama con frecuencia “el poder de la gente”. Es la práctica de colocar sus causas en la arena pública —la agenda pública, el recurso público, los servicios públicos, la política pública—, es decir, emerge la abogacía de su salud:

Abogacía por la salud significa la acción de defender, respaldar públicamente, argumentar a favor, procurar el logro de, para generar la voluntad política y el apoyo material hacia la causa pública de la salud; movilización social que implica el involucramiento amplio de sujetos sociales en la convocatoria, animación, expresión de la demanda, exigencia pública, gestión y búsqueda de recursos para la salud (Castro-Albarrán, 1998, p. 31).

Una vez asumida la capacidad de la promoción de la salud como herramienta de transformación desde *lo social* en la ciudad, se deben considerar los espacios físicos (OMS, 2009), los denominados entornos favorables como determinante social de la salud para expresar cómo las condiciones en el espacio público se deben manifestar de forma material y simbólica. La expresión determinante social resume el conjunto de factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen influencia en el estado de la salud.

Sin duda, la ciudad y sus entramados, diversos y complejos entornos físicos son considerados como determinantes sociales de la salud; estos espacios urbanos en vinculación con la promoción de la salud, actúan conjuntamente para otorgar facultades y reconocimiento a las personas para cambiar su realidad al participar en la construcción urbana material y simbólica para luchar contra la distribución no equitativa del poder, el dinero y los recursos.

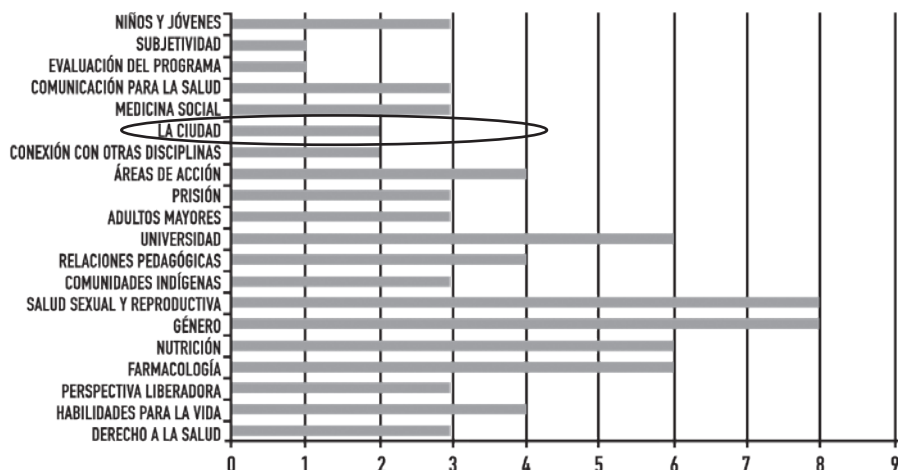
No obstante, la promoción de la salud aún no logra consolidarse en los ámbitos urbanos de nuestra ciudad; si acaso, el concepto salud tiene proximidad a la actuación hegemónica reducida en la seguridad vial que infiere el abatimiento de lesiones y muerte, diversos tipos de saneamiento, seguridad laboral, etcétera.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica tres pilares de la promoción de la salud (OMS, 2016): 1) buena gobernanza, 2) conocimientos sobre la salud y 3) ciudades saludables. Este último sugiere que la promoción de la salud tiene implicación directa con las ciudades: “crear ciudades preocupadas por el medio ambiente que permitan vivir, trabajar y divertirse en armonía y buena salud”. Con esta argumentación, reitero que la ciudad puede ser el campo de acción de la promoción de la salud mediante prácticas que aboguen por los determinantes sociales de la salud para vincularla con diversos aspectos urbanos tradicionalmente atendidos por disciplinas espaciales y sociales como la arquitectura, el urbanismo, la geografía, la antropología, la sociología, entre otras.

En este sentido, una reciente investigación de la UACM con datos de 2008 a 2015 (Angulo M., A., et al, 2017, p. 51) apunta que los promotores de la salud de la UACM han producido 77 trabajos recepcionales para titularse, de los cuales solo dos pertenecen al estudio de la ciudad (Cuadro 1), entre los cuales se encuentra el propio³. Este referente pone a la luz una posible desconexión de la promoción de la salud con la ciudad; este estudio también sirve para validar que el trabajo del promotor de la salud responde a problemas que no son atendidos de forma tradicional “desde una perspectiva de salud, responden a problemas que no son abordados por otras profesiones, la innovación más importante es cambiar el significado de la salud”; con este argumento se valida que la promoción de la salud se caracteriza por el tipo de intervención que realiza.

³ “La Promoción de la Salud en el espacio público de la Ciudad de México: el caso de un corredor urbano”, 2012.

Cuadro 1. Temas finales elaborados en la Licenciatura de Promoción de la Salud de la UACM, según los títulos identificados en los trabajos recepcionales. México, 2008-2015.



Fuente: Angulo Menassé, A. et al. (2017).

“Evaluation of the Health Promotion Graduate Profile”.

En la ciudad es donde habitan componentes simbólicos y materiales, se aspira a un mundo mejor a partir de nuestra propia definición como personas, donde se aplica la solución, el asomo evolutivo, el progreso, la justicia, la dotación de servicios de calidad, presupuestos optimizados y mecanismos normativos que la conduzcan a la promisorio calidad de vida, la satisfacción y la felicidad. Siendo así la expectativa invertida en la ciudad, contra efecto palpable, lejos de su idealización, se halla también la perturbación en su representación tangible. Sin embargo, la promoción de la salud clama un fin social, debe desafiar diversas externalidades negativas con innovación, creatividad e inteligencia, mediante la construcción de significados derivados de procesos internos y observables al ofrecer alternativas para una transformación positiva fundada en poderes y capacidades personales y comunitarias que permitan la realización de los cambios reclamados por los actores sociales (Montero, 2006).

Conclusiones

Identificar un problema, abrigar una causa, son maneras de interpretar la realidad; la promoción de la salud como estrategia de cambio permite resignificar *nuestro estar en el mundo*, este quehacer humano en vinculación con nuestros derechos y anhelos como ciudadanos no tiene que ver con la prevención que impone el sector salud. Los promotores de la salud de la UACM tenemos que *saber y hacer*, provocar relaciones disruptivas y simétricas frente al poder al desalentar las prácticas tradicionales de subordinación.

La ciudad es un campo de desarrollo para la promoción de la salud, su configuración física también es producto social y está dispuesta como objeto de investigación e intervención a fin de provocar interacciones y experiencias que puedan expresarse en el reconocimiento y transformación de la realidad.

La promoción de la salud ciudadana es el esfuerzo sostenido en la escala humana que sujeta la salud al alcance de las personas y sus entornos urbanos, así como en la inmediatez de la cotidianidad para posicionar observaciones y defensas en la arena pública para que se generen las condiciones de justicia, satisfacción y felicidad.



Referencias

Álvarez Enríquez, L. (2004). *La sociedad civil en la Ciudad de México. Actores sociales, oportunidades políticas y esfera pública*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades, Plaza y Valdés.

Angulo Menassé, A. et al. (2017). "Evaluation of the Health Promotion Graduate Profile". Recuperado de <http://jehdnet.com/vol-6-no-2-june-2017-abstract-6-jehd>

Bourdieu, P. (1993). *El sentido práctico*. Madrid: Taurus.

Castro-Albarrán, J. M. E. (1998). Marcos conceptuales de la promoción de la salud: Reflexiones para la práctica. En S. Del Bosque Araujo, J. González Molina y M. T. del Bosque de M. (Comps.), *¡Manos a la salud! Mercadotecnia, comunicación y publicidad: herramientas para la promoción de la salud*. México: Centro Interamericano para Estudios de Seguridad Social, Organización Panamericana de la Salud.



Chapela Mendoza, M. C. (2013). *Promoción de la salud y emancipación*. México: Universidad Autónoma Metropolitana, División de Ciencias Biológicas y de la Salud.

Discursos inaugurales de la Universidad de la Ciudad de México (2007). México: UACM.

Frenk, J. (2003). La salud pública: campo del conocimiento y ámbito para la acción. En J. Frenk, *La salud de la población, hacia una nueva salud pública* (pp. 37-42, 58-62). México: Fondo de Cultura Económica.

Montero, Maritza (2006). El Poder de la Comunidad. En M. Montero, *Teoría y práctica de la psicología comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad* (pp. 31-46). Buenos Aires, Argentina: Paidós.

OMS, (2009). *Comisión sobre determinantes sociales de la salud*. 62ª Asamblea Mundial de la Salud (A62/9)

_____. (2016). 9ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Shanghái, China.

Saldaña, E. (2010). *Transparencia y Desarrollo Urbano en el Distrito Federal*. México: Instituto de Acceso a la Información Pública del Distrito Federal.

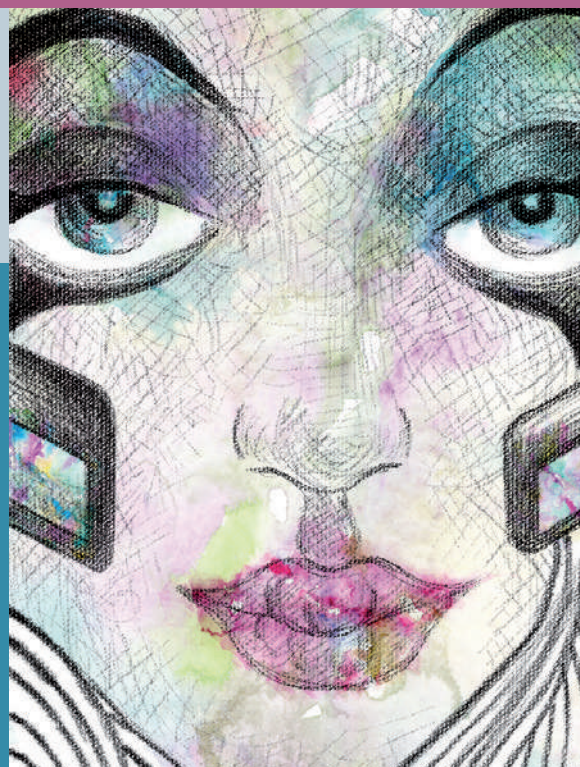
Portillo, M. y Rizo, M. (2005) *Apuntes didácticos para la elaboración de una tesis*. México: Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Ward, P. (2004). *México megaciudad: desarrollo y política 1970-2002*. México: Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa, El Colegio Mexiquense.





PRIMAVERA, 2021



vol. 1, núm. 7

REVISTA DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

ASTROLABIO

UACM
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE LA CIUDAD DE MÉXICO