



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**PROMOCIÓN DE LA SALUD, CONCEPTOS Y  
APLICACIONES**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**CIRUJANA DENTISTA**

**P R E S E N T A :**

**BLANCA ESTELA VELÁZQUEZ ARELLANO**

**DIRECTORA: C. D. MARÍA PATRICIA DE LA ASUNCIÓN HENONÍN  
PALACIO.**

**ASESORA: C. D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ.**

**MÉXICO D. F.**

**MAYO 2006**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, de la cual soy orgullosamente egresada y en especial a la Facultad de Odontología de donde tengo tantos recuerdos inolvidables, gracias por permitirme pertenecer a esta gran institución.

A los profesores que me desafiaron y despertaron en mí el deseo de conocimiento, gracias.

A la doctora Patricia, por su paciencia, consejo, ayuda y el tiempo que dedicó a la elaboración de esta tesina, muchas gracias.

A la doctora María Elena por su asesoría muchas gracias.

A mis Padres; ya que sin su apoyo, ayuda, cariño, y comprensión no lo habría logrado...los adoro.

A mis hermanos, pues las charlas, pensamientos y conocimientos que durante este tiempo compartieron conmigo, me hicieron reflexionar y aprender. Gracias por confiar en mí pues se pusieron en mis manos aun cuando no tenía tanta experiencia, siempre les estaré agradecida por el tiempo que se tomaron para estar conmigo.

A ti Héctor, pues en el momento en que parecía darme por vencida me alentaste, me diste confianza y cariño. Te amo.

A ti Rossiell porque siempre estuviste dispuesto a estar ahí, ayudándome y siempre te estaré agradecida por ello. Te quiero mucho flaco.

A Claudia, Rocío, Alejandra, Imelda, Gilberto, y Rosalía, definitivamente no habría sido igual sin ustedes, muchas gracias por su compañía.

---

---

## INDICE

	PAGINA
INTRODUCCIÓN - - - - -	6
ANTECEDENTES - - - - -	7
1. CONCEPTOS GENERALES - - - - -	13
1.1 SALUD- - - - -	13
1.2 ENFERMEDAD - - - - -	16
1.3 HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD - - - - -	17
1.4 EDUCACIÓN PARA LA SALUD - - - - -	20
2. PROMOCIÓN DE LA SALUD - - - - -	22
2.1 CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONES DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD - - - - -	23
2.2 RELACIÓN ENTRE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD - - - - -	27
2.3 OBSTÁCULOS PARA QUE SE LLEVE A CABO LA PROMOCIÓN DE LA SALUD - - - - -	28
3. COMUNIDAD - - - - -	29
3.1 TIPOS DE COMUNIDADES - - - - -	33
3.2 PARTICIPACIÓN COMUNITARIA- - - - -	34
3.3 NIVELES DE PARTICIPACIÓN- - - - -	35
3.4 PARTICIPACIÓN SOCIAL - - - - -	36

---

	PAGINA
3.5 ETAPAS DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL - - - - -	-37
4. LÍDER - - - - -	-39
4.1 DEFINICIÓN DE LÍDER - - - - -	39
4.2 LIDERAZGO - - - - -	40
4.3 CARACTERÍSTICAS - - - - -	41
4.4 TIPOS DE LÍDER - - - - -	-45
5. EL PROMOTOR DE LA SALUD - - - - -	47
5.1 CARACTERÍSTICAS - - - - -	47
5.2 SELECCIÓN Y CAPACITACIÓN - - - - -	49
5.3 FUNCIONES - - - - -	50
6. MOTIVACIÓN HUMANA - - - - -	51
6.1 TEORÍAS DE LA MOTIVACIÓN- - - - -	52
6.2 TEORÍAS BIOLÓGICAS - - - - -	52
6.3 TEORÍAS DEL APRENDIZAJE - - - - -	-55
6.4 TEORÍAS COGNITIVAS - - - - -	59
6.5 MOTIVACIONES EN CONFLICTO - - - - -	-61
7. PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE - - - - -	-63
7.1 EL APRENDIZAJE SEGÚN BLOOM- - - - -	-64
7.2 ESCALERA DEL APRENDIZAJE- - - - -	66
7.3 RELACIÓN CON LA COMUNIDAD- - - - -	-67
CONCLUSIONES - - - - -	-69
FUENTES DE INFORMACIÓN- - - - -	-71

---

## INTRODUCCIÓN

La salud ha sido preocupación de la humanidad desde los albores de la historia, y a través de ella, se han manifestado diversas acciones a su favor.

En la actualidad, se le ha dado una gran importancia a promover las acciones de salud, principalmente por medio del conocimiento de los factores de riesgo y responsabilizando al individuo de su propia salud.

La educación y la promoción de la salud, son en esencia actividades sociales y políticas orientadas a buscar la comprensión y el bienestar del individuo, mejorando sus niveles de salud las cuales conducen a obtener estilos de vida más saludables.

Por otra parte, la educación para la salud se refiere a los conocimientos, actitudes y el interés de todas aquellas experiencias de la persona o del grupo social, que tiene influencia manifiesta sobre las creencias y conductas respecto a la salud; así como a los procesos y esfuerzos para producir cambios más favorables, siendo su principal objetivo el lograr una mejora continua del nivel de salud y bienestar del individuo.

Este trabajo pretende dar a conocer los aspectos más relevantes sobre promoción y educación para la salud, con la finalidad de que tanto profesores como estudiantes, cuenten con un material que les proporcione herramientas

necesarias para orientar de manera adecuada los programas de Educación para la salud.



---

## ANTECEDENTES

La promoción de la salud ha evolucionado a lo largo de la historia, sin duda ha tomado varios caminos para llegar a la concepción que tenemos de ella en la actualidad. Desde los tiempos primitivos se pensaba que la enfermedad era castigo de alguna deidad o causada por brujos o hechizos, así que para mantener la salud se utilizaban amuletos, talismanes o colores especiales.<sup>1</sup> Claro que en la actualidad, “se siguen utilizando” por muchas personas que prefieren encomendar su salud a estas prácticas antiguas sin justificación racional en lugar de evitar los factores de riesgo que pudieran afectar su salud.

Por otra parte, en algunas religiones en la antigüedad se recomendaban prácticas para preservar la salud, un ejemplo de esto es que en la Biblia, y en mayor parte en el Antiguo Testamento, se encuentra una gran cantidad de información sobre prácticas preventivas, muchas de las cuales se transformaron en formas religiosas hebreas, por las que se reconoce a los judíos como los precursores de la protección de la salud.<sup>1</sup>

Para algunas culturas, también era importante mantener la salud. Una de ellas es la griega, en la cual se daban recomendaciones para su preservación, esta ideología se basaba en que sólo se llegaba a esta vida sana practicando ejercicio, llevando una dieta balanceada y una buena higiene personal.

Aún cuando eran muy buenas ideas para mantener la salud, no se difundieron con éxito, ya que los griegos fueron sumamente elitistas y las recomendaciones solo llegaban a los ricos, pues se creía que el ser saludable era un altísimo don de los dioses. Siendo Hipócrates el máximo

---

representante de este pensamiento de vida sana, (ver fig. 1) el cual escribió el “Corpus Hipocraticum”.<sup>1</sup>

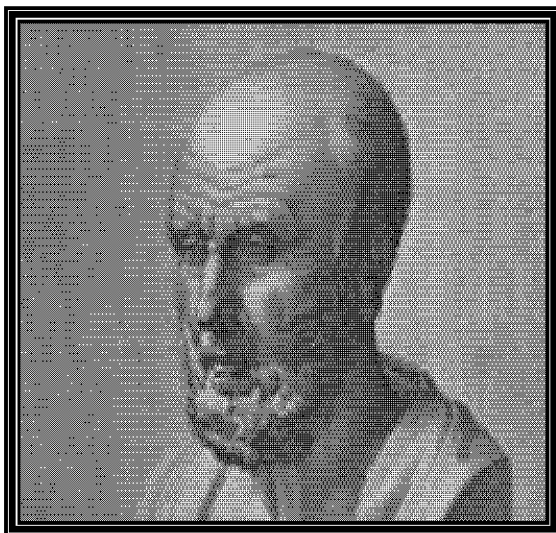


Fig. 1

Fuente: Enciclopedia encarta culver pictures

Otra cultura que se preocupaba por medidas preventivas y aspecto físico era la egipcia, la cual se tiene noticias de que construían pozos para el agua potable y canales para las aguas residuales.<sup>2</sup>

Por otro lado se sabe que los romanos, hablaban de los pre-requisitos para la salud. Siendo el precursor de estos Galeno, los cuales eran; la libertad de pasión e independencia económica.

A diferencia de los griegos, los romanos reprobaban el cuidado excesivo del cuerpo pues pensaban que era “afeminado”, quienes tuvieron una visión más realista de la salud, pero conservando principios higiénicos de ellos, e incorporando a la concepción de salud la mente al decir: “mente sana en cuerpo sano”.<sup>1</sup>

Pero la mayor contribución de Roma fue el sistema sanitario, el cual contaba con baños públicos y construcción de acueductos, incluso las casas contaban ya con cañerías y desagües. Otra aportación importante fue la

institucionalización de hospitales y clínicas dentro del sector público. Estas acciones ayudaron en gran medida a erradicar algunas enfermedades infecciosas comunes en esa época.<sup>1</sup>

Desgraciadamente, durante la Edad Media se paralizó el desarrollo de la promoción para la salud ya que al adoptarse el cristianismo como la principal religión se ve la higiene despreciada pues era vista como actos paganos de los griegos. Sin embargo, en esa época se tiene un avance para la salud pública, ya que por las grandes epidemias ocurridas en este periodo se inician medidas de control sobre leproso, aislándolos y desinfectando las viviendas con cal. Este acto se realizaba según el pensamiento predominante en esa época, con el objeto de “ahuyentar los malos espíritus que ocasionaban las enfermedades”.<sup>2</sup>

Durante este periodo únicamente se conservaba el baño de vapor como un acto de purificación para los peregrinos que llegan a los monasterios, y como un acto de higiene colectiva ya que se creía que con el, se conmemoraba la resurrección. Aunque no todo fue improductivo, varios escritos refieren que cuando los árabes llegan a Persia, se apropian de los hospitales que se habían construido durante la época de Alejandro Magno y empiezan la construcción de más de ellos, siendo su mayor contribución a la promoción de la salud, la del establecimiento de una política de subsidios, es decir, a los enfermos que se encontraban hospitalizados recibían una cantidad de dinero suficiente para mantenerse hasta que pudieran reanudar su trabajo.

Posteriormente, durante el Renacimiento, no existen grandes avances, para la promoción de la salud, sin embargo se desarrolla en gran medida la epidemiología, siendo en esta época cuando nace el primer epidemiólogo Girolamo Fracastoro, quien publica su libro “De Contagione” en 1546, donde describe los mecanismos de contagio de las enfermedades.<sup>1</sup>

Más tarde, en la Edad Barroca (XVII al XIX), se le da de nueva cuenta importancia a la salud física y mental para el individuo y la sociedad.

---

Es a partir de este momento cuando se empiezan a realizar grandes esfuerzos para su promoción. Es entonces durante el siglo XVIII, cuando nace la corriente de los absolutistas quienes dan el papel de protector de la salud al Estado, donde se le pedía que por medio de la instauración de leyes y regulaciones políticas la preservación de la salud.<sup>1</sup>

Como resultado de una reacción desaprobatoria ante la antigua corriente durante este mismo siglo, se inicia otra ideología; la humanista, la cual decía que, el hombre era el único que podía cambiar su situación sin embargo, el conocimiento necesario para hacerlo no le era proporcionado, ya que el Estado era corrupto y no podían esperar un cambio en su estado de salud a manos de él. Siendo uno de sus mejores exponentes John Locke quien realizó un programa de salud física y mental a través de la educación.<sup>1</sup>

Ya para mediados del siglo XIX, surgen los conceptos de medicina social y se reconoce la relación entre la salud y las condiciones de vida. En este periodo Rudolf Virchow patólogo alemán, quien realizaba un estudio sobre una epidemia de tifo en Prusia describe como conclusión que las causas de la enfermedad se encuentran en las condiciones de vida de la gente con escasos recursos. Y por ello se le considera el padre de la medicina social.<sup>1</sup>

No se puede olvidar mencionar que durante el Siglo XX, surge uno de los mayores salubristas; Henry Sigerist, quien concibe las cuatro funciones de la medicina: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, restauración del enfermo y la rehabilitación.<sup>3</sup>

Siendo el primero en hablar de la promoción de la salud en 1945, para referirse a las acciones basadas en la educación para la salud, y a las acciones del Estado para mejorar las condiciones de vida de la población.

Durante este mismo siglo XX, se realizaron diversos documentos sobre la promoción de la salud.<sup>4</sup>

---

Uno de los más importantes, fue el “Informe Lalonde” expuesto en 1974, cuando el Ministro de Salud de Canadá, Marc Lalonde expuso en su informe titulado “Una nueva perspectiva en la salud de los canadienses” la idea de contemplar a la promoción de la salud. Este documento decía que los recursos se utilizaban principalmente en la organización y mantenimiento de los servicios para controlar o curar las enfermedades y muy poco para terminar con los factores determinantes de las enfermedades (ambientes y comportamientos o estilos de vida).<sup>1</sup>

Exponía que muchas de las enfermedades podían prevenirse al fomentar en la población el autocuidado de su salud e inculcar estilos de vida saludables. Este documento, dió pie a que en 1986, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de la Salud y Bienestar de Canadá y la Organización Canadiense de Salud Pública; organizaran una Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud y cómo resultado realizaron un documento “La Carta de Ottawa”, en la cual se exponía los requisitos y condiciones para la salud, además de exigir la acción de los gobiernos, sectores sanitarios, otros sectores sociales y económicos, entre ellos las organizaciones benéficas, autoridades locales, industria y medios de comunicación para el fomento y promoción de la salud.<sup>1</sup>

Esta carta fue adoptada por los 200 participantes de 38 países. Cuyas condiciones para la salud expuestas en ella eran: paz, educación, vivienda, alimentación, renta, un ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad. En ella también se exigía la participación activa de la población para que tomara decisiones, elaborara y ejecutara estrategias de planificación, así como la priorización de sus necesidades para alcanzar un mejor nivel de salud.

A la conferencia de Ottawa le siguieron otras que produjeron declaraciones importantes entre ellas:

- 
- Conferencia de Adelaida-Australia en 1988. En la cual el tema fue las Políticas saludables. Y la define como “la que se dirige a crear un ambiente favorable para que la gente pueda disfrutar de una vida saludable”.
  - Grupo de Trabajo de la OMS, 1989. Su tema fue la promoción de la salud en países en desarrollo. Dando origen al documento “un llamado para la acción”, en el cual se recomendaban estrategias de acción social, como abogar por causas de salud pública, fortalecer el soporte social de las comunidades pobres y dar poder a los grupos mas marginados, con el fin de reactivar el proceso de desarrollo en los países mas pobres afectados por la crisis económica de los 80s.
  - Conferencia de Sundsväl-Suecia, 1991. Su tema; ambientes favorables para la salud. En sus conclusiones destacó, la independencia entre la salud y el ambiente en sus diferentes dimensiones, física, cultural, económica y política.
  - Conferencia y Declaración de Santa Fé de Bogotá-Colombia en 1992, en la cual participaron todos los países de América Latina. Con el tema de “Promoción de la Salud y Equidad”. En esta conferencia se reafirmaron los principios de la promoción de la salud de la carta de Ottawa y subrayó la importancia de la solidaridad y la equidad como condiciones indispensables para la salud y el desarrollo.
  - Conferencia y Declaración de Yakarta en 1997. Es considerada como la segunda gran conferencia internacional sobre la promoción de la salud, después de Ottawa. En esta, se planteó la necesidad de avanzar en la lucha contra la pobreza y otros determinantes de la salud en países en desarrollo. Enfatizando la movilización de sectores privados y la conformación de alianzas estratégicas.
  - Conferencia Mundial de la Promoción de la Salud, México, 2000. con el tema de; “hacia una mayor equidad.”<sup>1</sup>

---

## 1. CONCEPTOS GENERALES.

### 1.1 SALUD.

La salud es algo de gran importancia y tan difícil de definir y describir, ya que el ejercicio mental que implica su definición, se enlaza a creencias culturales, vivencias y experiencias cotidianas. Podríamos citar varias definiciones, ya que cada autor e incluso cada persona tiene su concepto de salud. Algunos autores se enfocan en combinar los diferentes aspectos del concepto, otros sin embargo se enfocan en describirla como la habilidad para adaptarse a factores de riesgo.<sup>6</sup>

Desafortunadamente como resultado de la globalización se produce una práctica desmedida de adquisición de productos comerciales por el hostigamiento que los medios de comunicación hacen a la población.

Probablemente estos motivan a que un amplio sector se conduzca como si aceptara la idea de que la salud es un artículo de consumo, pues creen que puede lograrse mediante vitaminas y productos naturales que se expenden en farmacias y tiendas naturistas.<sup>5</sup>

Algunas personas consideran que la salud es un “objeto” que se puede acrecentar en los centros de desarrollo físico, mediante ejercicios.<sup>5</sup>

Como es bien sabido, la salud es un proceso dinámico en el cual interactúan aspectos físico, mental y social dándole repercusiones importantes al individuo, en el cual existe un continuo salud-enfermedad.

---

La OMS definió a la salud en 1948 como; “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de la enfermedad”

Esto quiere decir que se debe tomar al individuo como un ser complejo el cual requiere de necesidades diferentes y éstas no solo son físicas o mentales sino también necesita tener un ambiente sano en el cual se pueda desarrollar ampliamente hasta lograr sus mejores aptitudes o capacidades.  
(fig. 2)

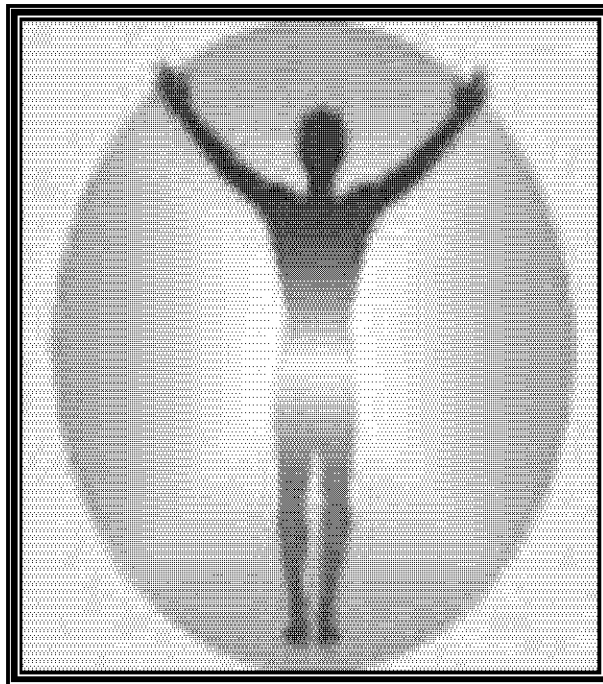


Fig. 2. Hombre en salud.

Fuente: [www.monografias.com](http://www.monografias.com)

A pesar de que esta definición ha sido claramente atacada por los salubristas es importante, pues es la primera que ve a la salud desde un punto de vista positivo, ya que anteriormente la concepción de salud era básicamente la ausencia de enfermedad.



---

Aunque esta definición ha permitido ubicar el concepto de salud en los ámbitos en que el hombre interactúa y expresa su razón de existir, cabe reconocer que los elementos que la integran no fueron expuestos con el rigor que exige una definición.<sup>5</sup>

Desde luego, existen muchas otras definiciones que enfocan estos factores desde diferentes puntos de vista.

Pero en resumen, los conceptos de salud deben cubrir los siguientes aspectos:

- Social. Ya que la sociedad tiene el poder de crear condiciones saludables o insalubres.
- Físico. Ve al individuo como un ser biológico que interactúa con varios factores de riesgo que pueden enfermarlo.
- Psíquico. La manera en que el individuo hace frente a la tensión emocional del ambiente.
- Espiritual. Es la creencia del hombre a pensar que existe una fuerza espiritual o natural que lleva al individuo a diferentes estados de salud de forma subjetiva.
- Holístico. La concepción de la realidad de cada persona como un todo distinto de la suma de las partes que lo componen.<sup>6</sup> (fig.3)

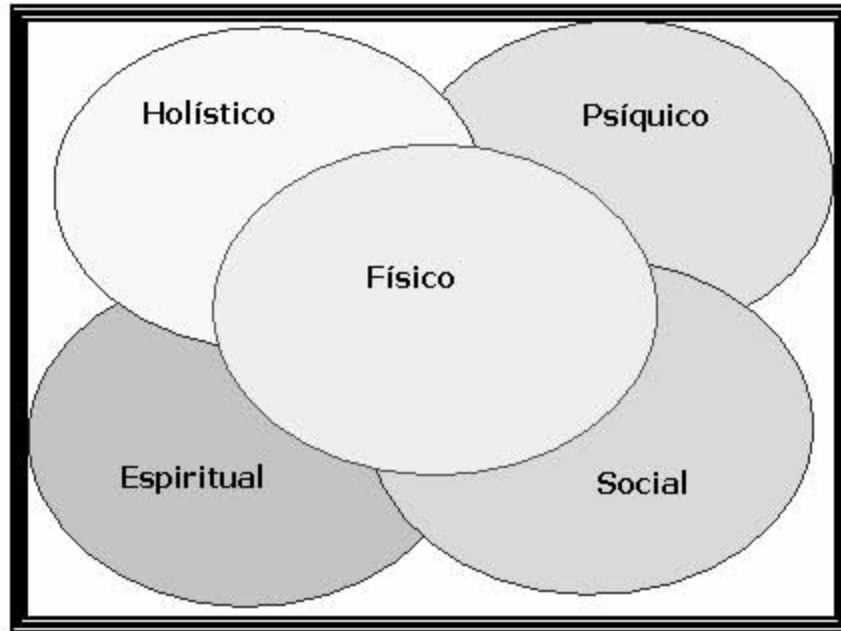


Fig. 3. Aspectos del concepto de salud

.Fuente: Directa

La salud y la enfermedad son conceptos bipolares que traducen una buena o mala calidad de vida. Para preservar la salud, es menester que el organismo ponga en juego diversos adaptativos mediante los cuales preserva su integridad.<sup>5</sup>

## 1.2 ENFERMEDAD

Si nos referimos al término de enfermedad, encontramos que es un “proceso dinámico en el que los agentes etiológicos y factores de riesgo interactúan con el huésped”.

---

Es decir, cuando el equilibrio de los factores (agente, huésped y medio ambiente) se rompe, se altera la salud física e invariablemente se daña la salud mental y social, apareciendo la enfermedad.<sup>5</sup> (fig. 4)



Fig. 4.

Fuente: Microsoft

### 1.3 HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Por historia natural de la enfermedad ha de entenderse el curso que sigue un acontecimiento morboso; no necesariamente tendrá que ser una enfermedad.<sup>7</sup>

La utilidad de conocer la historia natural de la enfermedad es que permite conocer el momento oportuno para la aplicación de las medidas preventivas o curativas.

---

Entre el inicio de la exposición a los agentes, los factores y el comienzo de la enfermedad existe un periodo de incubación que suele ser corto para las patologías agudas y largo para las crónicas.<sup>4</sup>

En la historia natural de la enfermedad suelen distinguirse tres periodos; prepatogénico, patogénico y de resultados.

- *Periodo prepatogénico:* esta fase muestra la interacción de lo que se conoce como tríada ecológica: Agente, huésped y ambiente.<sup>7</sup> Inicia con la exposición a los factores etiológicos o de riesgo y en el es importante la susceptibilidad del huésped para padecer la enfermedad
- *Periodo patogénico:* el cual contiene dos estadios; presintomático (sin síntomas o signos de enfermedad) en el cual se inician los cambios anatomopatológicos inducidos por el agente causal y el sintomático o clínico en donde las alteraciones orgánicas ya son lo suficientemente importantes como para dar lugar a manifestaciones en el paciente.
- *Periodo de resultados:* es consecuencia del avance, detención o retroceso de las alteraciones inducidas por los agentes causales (muerte, incapacidad, situación de enfermedad crónica o curación).<sup>4</sup>(ver fig.5)



Fig. 5

Fuente: Yoshiko-Higashida B. Educación para la salud. 1ª. ed. Cd. México: Editorial Interamericana McGraw-Hill. 1995. Pp12

Durante el periodo prepato genico es el momento de la promoción de la salud, mediante la educación y la realización de diversas acciones que mejoren el nivel de vida de la población, es también el momento de las medidas de prevención específica. La detección es la medida preventiva a aplicar tanto en el periodo prepato genico como en el de patogénesis temprana.

La aplicación temprana de productos terapéuticos en el periodo pato genico es de utilidad porque busca detener el proceso de la

---

enfermedad, o limitar las complicaciones o secuelas del padecimiento; por eso debe considerarse como una medida preventiva.<sup>8</sup>

### **1.3 EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

También es importante conocer el concepto de Educación para la Salud, para entender como se relaciona con la promoción de la salud.

La Educación para la Salud según Wood Villaseñor en 1960 “es la suma de experiencias que influyen favorablemente en los hábitos y conocimientos relacionados con la salud individual y comunitaria”.

Sin embargo la OMS, en 1983 dice que es “cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzcan a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan como alcanzar la salud, hagan lo que puedan tanto de manera individual como colectiva para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten”.<sup>8</sup>

Green (1989), la describe como una “combinación de experiencias de aprendizaje, diseñadas para facilitar las adaptaciones voluntarias de la conducta que conduzcan a la salud”.

La educación para la salud abarca no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.<sup>7</sup>

---

El propósito de la educación es el desarrollo del ser humano. Ayudar a las personas de escasos recursos a tener conciencia de su condición y ayudarles a re-evaluar sus capacidades como personas y como grupo.

El reto de estas personas es desarrollar e implementar medidas que faciliten el tomar el control de sus vidas. De prepararlos para que desempeñen acciones colectivas y poder así hacer valer sus derechos.

Es un proceso formativo el cual debe ser reflexivo, y participativo, sustentándose en la escala de valores en el que se busca el bienestar propio y de los demás, incluyendo el medio ambiente.<sup>7</sup>

---

## 2. PROMOCIÓN DE LA SALUD.

Para muchos, no es claro si la promoción de la salud es una ciencia, una disciplina, una política o un programa. Ya que podría ser todos estos e incluso abarcar muchas disciplinas, entre ellas política social, educación, sociología, mercadeo social, filosofía y economía. Siendo este motivo por el cual existen varias definiciones.

En la Carta de Ottawa, la promoción de la salud es definida por sus objetivos que consistían en "proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma". Añadiendo posteriormente; "para que un individuo o grupo humano sea capaz de alcanzar una condición de salud satisfactoria, debe adaptarse al entorno en que vive".<sup>7</sup>

En 1990, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS "la promoción de la salud es concebida cada vez en mayor grado como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva".<sup>7</sup>

Hancock en 1994 la define; "la promoción de la salud es la buena salud pública que reconoce las relaciones entre la salud, la política y el poder".

Es decir es incrementar la conciencia social modificando los determinantes de la salud (óptima calidad de vida) y dar poder a los grupos que puedan hacer cambios en sus comportamientos.



---

Podríamos decir que la promoción es el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos que realizan los gobiernos, los sectores sociales o productivos, las comunidades en general, para proteger la salud de la población, que está orientada a modificar los factores determinantes de riesgo y que fortalecen los mecanismos de protección de la salud.<sup>9</sup>

## **2.1 CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONES DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.**

**Los objetivos** de la promoción de la salud, se dirigen a actuar sobre los determinantes de la salud y a crear las opciones saludables, para que la población pueda acceder a ellas.

**Las acciones** se dirigen a la población en general, es decir a grupos y comunidades como a procesos, condiciones y sistemas que requieren ser modificados favorablemente a la salud.

**Los modelos con los cuales se establece**, por supuesto son socio-políticos, ecológicos y socio-culturales. Los alcances de estos modelos van hacia la interacción entre los individuos y grupos con su ambiente físico, social, cultural, económico y político

**Las estrategias** de la promoción de la salud, utilizan instrumentos como:

- Información,
- Educación
- Comunicación para la salud,
- El mercadeo social (para algunos),

- 
- El fortalecimiento de la participación comunitaria,
  - El empoderamiento de la población y
  - La acción política para la formulación e implantación de políticas públicas saludables.<sup>1</sup>

Desde la década de los 60s se empezaron a aplicar los principios del mercadeo o comercialización a causas sociales, pero fueron Kotler y Zaltman en 1971, los que dan el nombre de “social marketing” a la aplicación de prácticas de mercadeo a objetivos sociales y sin ánimo de lucro, mediante la combinación adecuada de las cuatro variables básicas o cuatro “Ps” que antes sólo se circunscribían a la empresa y cuyo objetivo era el de encontrar y estimular compradores.

Estas cuatro variables son:

1. *Producto*, lo que se quiere cambiar en la conducta de la audiencia.
2. *Precio*, lo que el consumidor debe entregar para recibir los beneficios del programa, que en salud son más costos intangibles, como modificación de creencias o hábitos.
3. *Plaza o lugar*, los canales que se utilizan para alcanzar la audiencia, como la radio, la TV, el megáfono, etc.
4. *Promoción*, el cómo se da a conocer el producto, que estímulos se utilizan.<sup>1</sup>

---

---

Se interesa en toda la población y no solo en los grupos expuestos a mayor riesgo. Se contempla como un recurso del hombre para conducirse en su vida cotidiana.

Cuando se ejercen acciones de promoción se pretende obtener cambios en la sociedad, en los grupos humanos y en los individuos.

Los cambios colectivos para la promoción de la salud, requieren de una organización sociopolítica que impulse el bienestar y el desarrollo social de la población y dé fundamento a los Principios que sirven de base a las acciones de salud.<sup>10</sup>

1. La promoción de la salud, concierne a toda la población en su vida cotidiana, no centra su interés en las personas a riesgo de padecer determinadas enfermedades.

2. Las acciones pretenden influir en los factores implicados en la pérdida de la salud.

3. La promoción, incorpora en sus actividades la participación activa de la población.

4. Utiliza estrategias, en las que distintos métodos y enfoques son complementarios. Por ejemplo, educación e información, desarrollo y organización comunitarias, defensa de la salud y legislación

El personal de salud, particularmente el que labora en unidades de atención primaria, desempeña un papel muy importante en la promoción de la salud y en facilitar que esto ocurra.

---

Se puede sintetizar a la promoción de la salud en tres campos de actuación.

- Prevenir
- Cuidar
- Educar

En cuanto a la **prevención** se actúa en tres niveles:

1. **Prevención primaria.** Conjunto de medidas encaminadas a evitar que se produzcan las enfermedades y actúa sobre; factores de riesgo, factores predisponentes, factores desencadenantes.
2. **Prevención secundaria.** Realiza una detección precoz de los trastornos de la salud.
3. **Prevención terciaria.** Se encarga de mejorar la calidad de vida del enfermo.

En cuanto al **cuidado**, los principales a cargo del personal medico deben ir orientados a la salud y enfermedad.

- Higiene y cuidados corporales
- Alimentación
- Vestido y calzado
- Prevención de accidentes
- Ejercicio físico
- Apoyo psicológico (comunicación, afecto, comprensión, afrontamiento del estrés, etc)

- 
- Control de la enfermedad
  - Control de factores de riesgo, incluye hábitos tóxicos
  - Promover actividades intelectuales
  - Complementar información facilitada por el facultativo.

**Educar** consta de 3 estrategias

- Detectar por medio de encuestas, debates, medios de comunicación, etc.
- Motivar promoviendo la modificación de actitudes y hábitos, claro que esta depende de una serie de aspectos propios de la personalidad del individuo que debemos fomentar.

Es decir se cura algunas veces, se alivia frecuentemente, y cuidar siempre

- Instrucción, se entiende que se refiere a las instrucciones necesarias para corregir hábitos insalubres y sustituirlos por los saludables.<sup>11</sup>

## **2.2 RELACIÓN ENTRE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

Comprendiendo los conceptos anteriores se desprende; que la educación para la salud, es un importante instrumento de la Promoción de la salud, gracias a ésta, el individuo adquiere conocimientos que le confieren conciencia de cómo obtener o mantener la salud y fomentan su motivación y autoestima características necesarias para mejorar la salud.<sup>3</sup>

Sin embargo, es preciso modificar primero las creencias antes de dar a la población las razones que la motiven al cambio de conducta a favor de su salud.

---

Por ejemplo, dar información a las madres acerca de todas las ventajas que tiene para el niño y para ella la alimentación con leche materna, antes de promover la práctica de la lactancia de pecho.<sup>10</sup>

La conducta y los hábitos del grupo con el cual convive una persona, modelan su comportamiento y definen sus creencias.

Para ejercer una influencia que permita cambios favorables en su salud, es necesario identificar los grupos sociales que toma como modelo o las personas que ejercen en él algún liderazgo de opinión.<sup>10</sup>

### **2.3 OBSTÁCULOS PARA QUE SE LLEVE A CABO LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.**

En 1989, Martín Zurro menciona los principales obstáculos para que se den las actividades preventivas y de promoción de la salud.

- Una relación médico-paciente inadecuada.
- Falta de tiempo
- Importantes deficiencias en los sistemas de registro y citas
- Falta de instrumental o equipo
- Mala valoración de los problemas
- Ausencia de colaboración con otros sectores de la salud
- Poca formación preventiva del profesional
- Escasez o ausencia de incentivos personales o colectivos

La promoción de la salud está enfocada a la población, busca influir en las interacciones ente grupos ambientales, es decir en la situación en que la gente vive, en la interacción de los agentes causales.<sup>4</sup>

---

### 3. COMUNIDAD.

Etimológicamente, el término comunidad proviene del latín comunitas y expresa la calidad de común, de lo que, pertenece o se extiende a varios.<sup>12</sup> (ver fig. 6)

El término comunidad hace referencia a un grupo de individuos que tienen algo en común: comparte un espacio social, cultural y geográfico determinado y una serie de valores e intereses. Y se supone que esos individuos tienen determinada articulación social, que va edificándose linealmente mediante una serie de líderes representativos e inidentificables. No solo existen intereses comunes, valores y culturas comunes, sino que también hay profundas desigualdades y diferencias económicas, de salud y sociales.<sup>5</sup>



Fig. 6.

Fuente: Enciclopedia encarta

---

Una comunidad, es un grupo o conjunto de personas que comparten elementos en común, elementos tales como un idioma, costumbres, valores, tareas, visión de mundo, ubicación geográfica (un barrio por ejemplo), estatus social, roles, etc.

Por lo general, en una comunidad se crea una identidad común, para diferenciarse de otros grupos o comunidades (generalmente signos o acciones), lo cual es compartido y elaborado entre sus integrantes. Uno de los propósitos de una comunidad es unirse alrededor de un objetivo en común, como puede ser el bien común.<sup>11</sup>

Para los sociólogos, quienes han utilizado el término de manera más sistemática, una comunidad, es un tipo especial de grupo social. Un grupo social es un conjunto de personas que persiguen un fin común, para lo cual establecen una red de relaciones producto de su interacción y comunicación, cuya conducta se rige por un conjunto de normas culturales compartiendo intereses, creencias y valores comunes.

Estas normas, intereses, creencias y valores establecen la identidad y los límites del grupo y lo diferencian de su entorno. Existe igualmente un componente afectivo de solidaridad mutua y un sentimiento de pertenencia al grupo, el cual permite a sus miembros identificarse con él y sus patrones culturales característicos distinguiendo quien pertenece al grupo y quien no.

Concebido de esta forma, el grupo social es una unidad de pensamiento, sentimiento y acción y tiene una mayor permanencia en relación con otros agrupamientos sociales.



---

La tradición sociológica ha considerado a la comunidad como una agrupación de personas, que además de exhibir las características de los grupos sociales, tiene una base territorial o un territorio geográfico que le sirve de asiento. Las primeras conceptualizaciones sobre las comunidades se efectuaron sobre la base de comunidades territoriales donde una persona podía pasar toda su vida, pues eran relativamente autosuficientes.

Una ciudad, un pueblo, una aldea, un vecindario, constituyen ejemplos de este concepto de comunidad.<sup>11</sup>

En este concepto se halla presente la idea según la cual una comunidad implica lazos más estrechos entre sus miembros que los existentes entre los miembros de una sociedad más grande y más amplia.

Existe lo que se llama un "sentimiento comunitario" entre los miembros de una comunidad.

Entonces se entiende que la comunidad se compone de cuatro elementos de tipo estructural, los cuales son elementos de conocimiento de la comunidad:

1. Territorio
2. Población
3. Demanda; es decir los problemas que esta población expresa.
4. Los recursos de los que se puede disponer.<sup>11</sup>

---

Una comunidad es un sistema social y tiene dos diferentes componentes.

1. Objetivos o componentes visibles: un sistema interdependiente de vecinos, intereses, grupos y subsistemas.
2. Componente invisible: un sistema de control simbólico; la acción colectiva y el proceso de decisiones comunitarias , claro teniendo en claro que no todos los grupos pueden tener este proceso sobre todo las personas de escasos recursos raramente pueden.<sup>11</sup>

Para Tönnies (1947), la comunidad se caracteriza porque las relaciones sociales se establecen en ella obedecen a una voluntad “natural”, son producto de vínculos naturales que abarcan la familia, las tradiciones e incluso la vida religiosa.

Las comunidades tendrían que seguir pautas organizativas micro-sociales, siendo relativamente tradicionales, con escasa movilidad geográfica, de estratificación simple, con predominio de los grupos primarios y relaciones directas y duraderas, con un número reducido y en general, poco especializado de roles.

Decía además que la comunidad únicamente se puede convertir en sociedad. Y esta procede siempre de la comunidad.

Par comprender la conceptualización de comunidad que realiza Tönnies, conviene tomar en cuenta la transformación desde la s sociedades rurales tradicionales o preindustriales (de base comunitaria), a las modernas, predominantemente asociativas y urbanas

Así, dependiendo de lo que se considere “común” o “compartido”, podrán identificarse diversos tipos de comunidades<sup>20</sup>

---

### 3.1 TIPOS DE COMUNIDADES

Desde luego existen muchas clasificaciones de comunidad pero nosotros la podemos clasificar en:

- Comunidad rural
  - Comunidad urbana
- 
- *La comunidad rural* se define como una comunidad pequeña, homogénea, regularmente son religiosas y familiares, es decir, son pequeñas sociedades en las que se dan relaciones personalizadas, lo sagrado prevalece sobre lo secular y su economía es de posición y no de mercado.

Este conjunto de personas viven en una zona donde básicamente no existen todos los servicios, los habitantes regularmente viven apartados es decir viven en un aislado autosuficiente. (ver fig.7)



Fig. 7

Fuente: Enciclopedia encarta

- *La comunidad urbana* se define como una comunidad heterogénea, secular, individualizada y despersonalizada, la cual esta íntimamente ligada al desarrollo de la industrialización, es decir un conjunto de personas que viven en un lugar donde generalmente tienen todos los servicios, los habitantes tienen sus viviendas muy cerca una de otra, y su economía se basa generalmente en el trabajo hacia otros y no hacia si mismos como en la comunidad rural.<sup>12</sup>(ver fig.8)



Fig. 8.

Fuente: Enciclopedia encarta

### 3.2 PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

La OPS la define como el proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo con sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el de aquélla, así como la capacidad para contribuir de manera consciente y constructiva con el proceso de desarrollo.<sup>10</sup>

---

La participación puede llegar a ser:

1. *Activa*, cuando la gente toma parte.
2. *Consciente*, cuando comprende los problemas, los traduce en necesidades y trabaja para resolverlos.
3. *Responsable*, cuando se compromete.
4. *Deliberada*, cuando expresa su resolución voluntaria.
5. *Organizada*, al percibir la necesidad de conjuntar esfuerzos para alcanzar un bien común.
6. *Sostenida*, cuando se une de manera permanente para resolver los diversos problemas de su comunidad.<sup>13</sup>

### 3.3 NIVELES DE PARTICIPACIÓN

- *Individual*. El individuo puede participar al informarse y convencerse, utilizando los servicios que ofrece su comunidad, apoyando las acciones de protección al ambiente, por ejemplo al seleccionar la basura y depositarla en los sitios adecuados. También participa al organizar grupos de voluntarios, participando en campañas de donación de sangre, vacunación, planificación familiar etc.
- *Grupal*. Los grupos formales pueden ser de maestros, jóvenes, comités de salud, sociedades de padres, deportivos, religiosos, etc.

- 
- *Autoridades.* Las autoridades deben participar en diversas actividades, como es el caso de organizar la recolección de basura, construir sistemas de abastecimiento de agua, letrinas, drenar agua estancada, construir sistemas de salud y apoyar la difusión de información sobre la salud a través de los medios de comunicación masiva.

Otra actividad de singular importancia es mediante la selección de líderes o personas clave, que influyan en las personas de la comunidad, recuperar los elementos positivos de la medicina tradicional y al suministrar capacitación a las personas para que participen en programas de alimentación, atención materno-infantil etc.

*Instituciones de salud.* Estas deben participar atendiendo los problemas de salud.<sup>13</sup>

### **3.4 PARTICIPACIÓN SOCIAL**

La participación social es un proceso a través del cual se relacionan los grupos, instituciones y autoridades para conocer sus problemas de salud y buscar soluciones. (ver fig.9)

La participación implica una toma de decisiones que conduce a decidir, planear y llevar a cabo acciones en pro de la salud.

La participación, es un proceso político porque la salud es un propósito común que une, relaciona y organiza para actuar, lo que significa ejercer poder.<sup>14</sup>

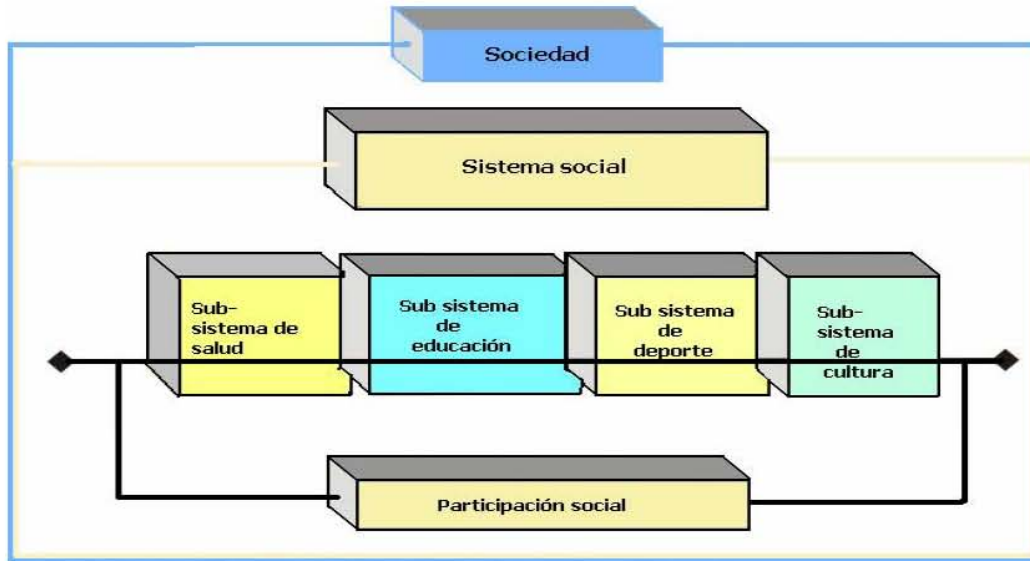


Fig. 9. Organigrama de la participación social.

Fuente: [www.monografias.com](http://www.monografias.com)

### 3.5 ETAPAS DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL

El dinamismo de la participación debe conducir a una mayor autosuficiencia de quienes participan y se organizan; debe conducir como una verdadera misión y ser capaz de reproducir su efecto.

Este esfuerzo compartido se desarrolla en cuatro etapas:

- 1ª Impulso a la organización de la participación.

Consiste en movilizar a la sociedad (población, grupos, instituciones) para que formen o fortalezcan equipos, comités locales y municipales de salud, es decir se fortalece la organización de la sociedad para trabajar.

- 
- 2ª Desarrollo de la participación organizada.

Consiste en que autoridades y sociedad ya organizados, coordinen y apoyen acciones para identificar problemas, planear, gestionar recursos, capacitar, ejecutar acciones y evaluarlas.

- 3ª Avance en la organización participativa.

Conforme progresa el trabajo, la población va haciendo suyo el plan de salud; propone y conduce cada vez con más autonomía las acciones. En esta etapa los grupos y comités encabezan la acción. El personal de salud y las autoridades brindan apoyo técnico y recursos.

- 4ª Consolidación de la participación organizadora.

En esta etapa se ha comprendido, que lo más importante para resolver los problemas es trabajar juntos ya que se ha descubierto que se puede, transformar la realidad para mejorarla. Con esta experiencia la participación se reproduce y se integran otros grupos que se comprometen a trabajar por la salud.<sup>14</sup>

La participación social y la educación para la salud son dos conceptos que se refieren a un mismo propósito, el fomento de la salud; son sus estrategias y para lograr su objetivo, el de cuidar la salud, es indispensable la concurrencia de ambas.

A través de la educación para la salud se aprende a participar y a través de la participación se logra modificar conductas y actuar sobre la realidad para transformarla, que es finalmente el objetivo de la Educación para la salud.<sup>14</sup>



---

## 4. LÍDER

### 4.1 DEFINICIÓN DE LÍDER

Líder es toda persona que se encuentra a la cabeza de un equipo y es reconocido como tal por los componentes del mismo.

Más que cumplir una serie de funciones prefijadas, el nuevo líder deberá de cumplir una pluralidad de ellas, entendiéndolas no tanto en el sentido de cumplir muy distintas funciones si no tener que hacer cosas de una naturaleza radicalmente diversa. Vamos hacia un líder que ha de ser líder, creador e intérprete.

Líder es aquella persona quien se encarga de influir algunas veces en la decisión de los demás, pero, tiene que tener dedición, carácter, objetividad, para poder lograr cambiar la decisión de los demás. (ver fig. 10)

Líder es la persona que se encarga de organizar y para los demás es la que mejor hará las cosas.

Para ser un buen líder, se requiere carisma, Inteligencia, poder de convencimiento, sensibilidad, integridad, arrojo, imparcialidad, ser innovador, tener simpatía, inteligencia y sobre todo mucho corazón para poder dirigir al grupo de personas y que lo sigan por su propia voluntad, motivándolos, estimulándolos y así alcanzar las metas deseadas, y donde cada quien se sienta satisfecho, teniendo la sensación de ganancia y no de pérdida.<sup>15</sup>



Fig. 10 Gandhi

Fuente: Enciclopedia encarta

## 4.2 LIDERAZGO

Según el Diccionario de la Lengua Española (1986), liderazgo se define como la dirección, jefatura o conducción de un partido político, de un grupo social o de otra colectividad.

El Diccionario de Ciencias de la Conducta (1956), lo define como las "cualidades de personalidad y capacidad que favorecen la guía y el control de otros individuos". Otras definiciones son:

- "El liderazgo es un intento de influencia interpersonal, dirigido a través del proceso de comunicación, al logro de una o varias metas".

- 
- Liderazgo es el proceso de influencia (por medio de la motivación) En las personas para lograr las metas deseadas.
  - El liderazgo es cuando una persona mueve o quiere tomar mando sobre otra, sacando a flote sus propias decisiones.<sup>15</sup>

### 4.3 CARACTERÍSTICAS

- *Honestidad absoluta*: El primer secreto para el éxito en los negocios es decir sólo cosas ciertas y decirlas con total coherencia.
- *Justicia*. Una atención escrupulosa a la justicia distingue al líder. Hacen lo que dicen que van a hacer. No hacen lo que dicen que no van a hacer.
- *Autoconocimiento*. Los seres humanos nacemos aprendiendo, y cuando dejamos de aprender empezamos a morir.
- *Saben extraer lo mejor de sí mismos y de los demás*. El líder se centra en esa esencia de ellos mismos y de sus compañeros de trabajo, realizándola con éxito.
- *Estar abiertos a los cambios*. Saben que todo es cambio, porque así es como funciona todo en este rincón del universo.

- 
- *Un sentido del humor muy especial.* Saben reírse de ellos mismos porque personifican una dualidad básica: el componente sagrado de la vida y lo absurda que ésta puede ser en ocasiones.
  - *Visión de conjunto distanciada y concentración detallada.* Los líderes poseen un don que les permite implicar a la gente en sueños de gran trascendencia. Son capaces de situarse en un futuro inexistente trazando planos detallados que indiquen cómo llegar a él, son capaces, al mismo tiempo, de concentrarse en el presente más inmediato.
  - *Equilibrio.* Los líderes se preocupan de equilibrar su vida en cuatro áreas principales: la intimidad (incluyendo el matrimonio, la familia y la amistad), el trabajo, la espiritualidad y la comunidad (incluyendo la vida social y política)
  - *Una autodisciplina poco habitual.* Los líderes son sumamente disciplinados, pero su disciplina nace de la pasión.
  - *Obtener más haciendo menos.* Es un credo y un estilo operativo clave de los líderes. Prestan mucha atención al hecho de aprender a vivir el presente porque han descubierto que ese es el único lugar desde el que el tiempo puede expandirse.<sup>15</sup>

Todos los líderes eficaces saben cuatro cosas sencillas:

1. “Líder” es alguien que tiene seguidores. Algunas personas son pensadoras. Algunas son profetas. Ambos papeles son importantes y muy necesarios. Pero sin seguidores no puede haber líderes.

---

2. Un líder eficaz no es alguien querido y admirado. Él o ella es alguien cuyos seguidores hacen las cosas correctas. La popularidad no es el liderazgo, los resultados sí.

3. Los líderes son muy visibles; por consiguiente, dan ejemplo.

4. El liderazgo no es status, ni privilegios.<sup>15</sup>

El líder debe tener y desarrollar una serie de capacidades y aptitudes para generar, en una determinada situación y en un determinado grupo, un liderazgo. Respecto a las capacidades nos encontramos con las siguientes:

- Capacidad para utilizar el poder con efectividad y de manera responsable.
- Capacidad para comprender que las personas tienen diversas fuentes de motivación en diferentes momentos y situaciones.
- Capacidad para inspirar ideas, sentimientos y acciones a otros individuos.
- Capacidad para actuar, de tal forma que se desarrolle un clima favorable para atender a las motivaciones y fomentarlas.<sup>15</sup>

---

En relación con las aptitudes, los líderes deben utilizar tres tipos: técnicas, humanas y conceptuales. Aunque sean interdependientes, se va a analizar cada una de ellas.

- *La aptitud técnica* se refiere al conocimiento y a la habilidad que tiene un individuo sobre cualquier tipo de procesos o técnicas. Esta capacidad es la base para realizar tareas operativas en el seno de una determinada organización, de ahí que sea la aptitud básica para los mandos más operativos dentro de la estructura organizativa de una empresa
- *La aptitud humana* es la capacidad de trabajar eficientemente con las personas y de llevar a cabo trabajos en equipo. Es, quizá, la aptitud básica del liderazgo y muy importante para los diferentes niveles jerárquicos, ya que tal y como hemos señalado, el líder tiene que ser capaz de “arrastrar” a otros individuos hacia la consecución de una serie de objetivos.
- *La aptitud conceptual* es la capacidad de pensar en términos de modelos, de marcos de referencia, de estrategia, de relaciones entre las diversas variables externas e internas de la empresa, etc. Es la aptitud básica (conjuntamente con la humana) que debe de asumir la alta dirección.

En resumen, podemos afirmar que las aptitudes conceptuales se refieren a las ideas, las humanas a las personas y las técnicas a los procesos y el conocimiento.<sup>15</sup>

---

#### 4.4 TIPOS DE LÍDER

**El líder autócrata:** Un líder autócrata asume toda la responsabilidad de la toma de decisiones, inicia las acciones, dirige, motiva y controla al subalterno. La decisión y la guía se centralizan en el líder.

Puede considerar que solamente él es competente y capaz de tomar decisiones importantes, puede sentir que sus subalternos son incapaces de guiarse a sí mismos o puede tener otras razones para asumir una sólida posición de fuerza y control. La respuesta pedida a los subalternos es la obediencia y adhesión a sus decisiones.

El autócrata observa los niveles de desempeño de sus subalternos con la esperanza de evitar desviaciones que puedan presentarse con respecto a sus directrices.

**El líder participativo:** Cuando un líder adopta el estilo participativo, utiliza la consulta, para practicar el liderazgo. No delega su derecho a tomar decisiones finales y señala directrices específicas a sus subalternos pero consulta sus ideas y opiniones sobre muchas decisiones que les incumben.

Si desea ser un líder participativo eficaz, escucha y analiza seriamente las ideas de sus subalternos y acepta sus contribuciones siempre que sea posible y práctico. El líder participativo cultiva la toma de decisiones de sus subalternos para que sus ideas sean cada vez más útiles y maduras. Impulsa también a sus subalternos a incrementar su capacidad de auto control y los insta a asumir más responsabilidad para guiar sus propios esfuerzos.

---

Es un líder que apoya a sus subalternos y no asume una postura de dictador. Sin embargo, la autoridad final en asuntos de importancia sigue en sus manos.

**El líder que adopta el sistema de rienda suelta o líder liberal:** Mediante este estilo de liderazgo, el líder delega en sus subalternos la autoridad para tomar decisiones.

Puede decir a sus seguidores "aquí hay un trabajo que hacer. No me importa cómo lo hagan con tal de que se haga bien". Este líder espera que los subalternos asuman la responsabilidad por su propia motivación, guía y control.

Excepto por la estipulación de un número mínimo de reglas, este estilo de liderazgo, proporciona muy poco contacto y apoyo para los seguidores. Evidentemente, el subalterno tiene que ser altamente calificado y capaz para que este enfoque tenga un resultado final satisfactorio.<sup>15</sup>



## 5. EL PROMOTOR DE LA SALUD

Es una persona comprometida con la comunidad en la que vive y se capacita junto a distintos miembros del equipo de salud que puede ser del centro de salud más cercano a su domicilio, para desarrollar tareas principalmente de prevención y promoción de la salud.<sup>15</sup>

### 5.1 CARACTERÍSTICAS

Las cualidades personales de un promotor son mucho más importantes que su edad, sexo, experiencia, educación y hasta su lugar de origen.



Fig. 11. Promotor de salud.

---

Es indispensable que el promotor:

- Se identifique con las personas de escasos recursos
- Que tenga un sentido de la honradez
- Que tenga un sentido de la justicia social, es decir que se preocupe primero por los más necesitados.
- Que comprenda a la gente y sus necesidades, Debiendo tratar a los demás como sus iguales, con amabilidad.

(ver fig. 11)

El promotor y el equipo de salud deben verificar que la atención que brindan sea:

- Universal. Ya que toda la población debe tener acceso a los servicios de salud.

Equitativa. Toda la comunidad debe tener oportunidad de ser atendido sin distinción del nivel socio-económico. (ver fig. 12)

- Continua. En forma permanente y no interrumpida o esporádica.<sup>15</sup>



Fig. 12. Programas de salud bucal

Fuente: [www.monografias.com](http://www.monografias.com)

## 5.2 SELECCIÓN Y CAPACITACIÓN

Los promotores de la salud deben ser escogidos por la comunidad en donde van a trabajar, ya que así es más fácil que se acepte al promotor, y el hecho de que la comunidad tome parte en la selección es un paso hacia el objetivo de que la comunidad se responsabilice y controle los factores que afecten su salud, además de que un promotor escogido por la comunidad establece un lazo de responsabilidad hacia la misma.

El problema es que en ocasiones el cacique, alcalde o terrateniente imponen a algún conocido o miembro de su familia y la comunidad por miedo a ser reprendida no proponen a nadie más.

Es importante saber que un buen equipo de salud debe estar formado por la mayor cantidad de personas posible, enfermeros, asistentes

---

sociales, médicos, agentes o promotores de salud, psicólogos y nutriólogos, para así poder dar solución a los problemas de la comunidad.<sup>6</sup>

### **5.3 FUNCIONES DE UN PROMOTOR DE LA SALUD.**

Las funciones más importantes de un promotor son las de; enseñar, animar a compartir conocimientos habilidades experiencias e ideas.<sup>8</sup> Es decir ayudar a la comunidad a resolver sus problemas de salud.

Es importante que también se seleccione a instructores competentes es decir se prepare a personas del lugar para que se hagan cargo de la mayoría o de toda la enseñanza.

También debe entenderse y comunicarse con la comunidad, alentar la participación de la comunidad en la identificación de problemas y la búsqueda de soluciones y trabajar dentro de la comunidad.<sup>6</sup>

---

## 6. MOTIVACIÓN HUMANA

Entendemos como motivación al conocimiento y voluntad interiores totales de una persona para actuar.

Es decir es un impulso interior que estimula a una persona a satisfacer una necesidad.

Se tiene que entender que los promotores de salud no pueden producir la motivación en ningún individuo, únicamente la pueden reforzar y apoyar. Solo nosotros podemos motivarnos a nosotros mismos, con nuestro propio generador y autoarrancador.

La motivación humana es compleja , ya que se basa en una mezcla de expectativas, ideas, sentimientos, deseos, esperanzas, actitudes, valores, experiencias previas adversas, y estos factores inician, conservan y regulan el comportamiento hacia el logro de una meta, consiente o inconscientemente.

- *Motivación intrínseca*, es una decisión interna y autogenerada. En la mayoría de los casos estas decisiones se basan en hechos, conceptos y valores que la persona tiene. Produce aprendizaje o acción de larga duración.
- En contraste, en la *motivación extrínseca* la fuente primaria de la influencia reside fuera de la persona.

---

Un ejemplo de esto es la persuasión la cual se define como el intento de influir mediante la relación personal o apelar a la razón. A menudo esta persuasión se convierte en persuasión manipuladora, que consiste en un reforzamiento externo más franco diseñado para satisfacer más necesidades del educador que del paciente.<sup>5</sup>

## 6.1 TEORÍAS DE LA MOTIVACIÓN

Se agrupan en tres categorías. Algunas subrayan la base biológica, otra la importancia del aprendizaje y otras se concentran en el papel de los factores cognitivos.<sup>16</sup>

## 6.2 TEORÍAS BIOLÓGICAS

Una de las teorías más antiguas de este grupo es la que atribuye la conducta humana a la herencia de los *instintos*, que actualmente definimos como: “pautas relativamente complejas de comportamiento que no han sido aprendidas”, como en los pájaros el instinto de construir el nido y el de buscar comida en las hormigas.

Sin embargo, estos teóricos consideraron «instintos» rasgos como la curiosidad, o la bondad, pero no lograron determinar un número limitado de instintos para poder explicar la conducta humana. Además, la teoría de los instintos no podía explicar las diferencias individuales.

Estas razones, así como el creciente conocimiento de parte de los psicólogos sobre la importancia que el aprendizaje y el pensamiento desempeñan en el comportamiento humano, les llevo a abandonar la teoría de los instintos.<sup>16</sup>

---

*La teoría del impulso*, tal y como fue desarrollada por Hull (1943), en la cual intentó superar estas deficiencias. Hull acentuó la importancia de los *impulsos* biológicos, estados de tensión interna, que estimulan a los animales y a las personas a la acción.

A diferencia de los instintos, que se supone que no sólo impulsan sino que también dirigen la conducta, los impulsos proveen sólo de la energía que predispone a la acción. Lo hacen produciendo un estado de tensión que la persona o animal desea modificar. La reducción de este impulso representa el refuerzo suficiente para que se produzca el aprendizaje.

Así, si un perro es agobiado por el hambre y por casualidad encuentra comida entre la basura, aprenderá a buscar en ésta cada vez que tenga hambre.

Aunque la teoría del impulso ha perdido interés, en parte por no tener en consideración los nuevos conocimientos sobre los procesos cognitivos subyacentes al comportamiento humano, todavía existe un generalizado consenso sobre la existencia de los impulsos humanos tanto aprendidos como no aprendidos.<sup>16</sup>

Otros psicólogos propugnaron la existencia de *impulsos psicológicos* junto a los biológicos para explicar la conducta humana.

Desde que en 1938, cuando Henry A. Murray sugirió por primera vez que la satisfacción de ciertas necesidades activa y dirige la conducta, algunos psicólogos han intentado identificar y medir tales necesidades.

Mientras Hull había estudiado principalmente necesidades fisiológicas como el hambre, la sed o la sexualidad, el creciente énfasis puesto en las necesidades psicológicas y en la diferencia que se producen en estas

---

entre una persona y otra, condujo finalmente al enfoque humanista, representado por Abraham Maslow en 1970.<sup>16</sup>

Maslow, organizó las necesidades humanas en forma de pirámide, (ver fig. 13) con las necesidades fisiológicas más elementales en la base; éstas son las necesidades básicas de supervivencia y deben satisfacerse antes de poder pensar en la satisfacción de cualquier otra.

Un individuo hambriento, por ejemplo, se someterá a grandes riesgos para conseguir comida. Solo cuando sabe que puede sobrevivir, se permitirá el lujo de pensar en su seguridad personal.

Por tanto, tendrá que satisfacer sus necesidades de seguridad, al menos parcialmente, antes de que pueda pensar en satisfacer sus necesidades efectivas y de pertenencia social.

A medida que vamos consiguiendo cubrir con éxito cada uno de estos escalones de necesidades, nos sentimos motivados para considerar las del peldaño siguiente.

Las necesidades del ego es decir, autoestima e involucran logros, confianza destreza, competencia, prestigio y nivel social, hasta llegar a la cumbre de la autosatisfacción, la realización completa de nuestro verdadero potencial, una tendencia positiva hacia el desarrollo, crecimiento y autopromoción.<sup>16</sup>





Fig. 13. Pirámide de necesidades de Maslow.

Fuente. 10.

La historia está llena de casos de autosacrificio en los cuales un individuo ha sacrificado lo que necesitaba para sobrevivir para que otro (un ser querido o incluso un extraño) pudiera vivir.<sup>16</sup>

### 6.3 TEORÍAS DEL APRENDIZAJE

Los partidarios de estas teorías argumentan que aunque las necesidades biológicas pueden desempeñar algún papel en el comportamiento, el aprendizaje desempeña un papel mucho más importante a la hora de dirigir la conducta animal y humana.

Se establece en este punto el argumento diferencial entre este y otros enfoques, especialmente cuando advertimos que algunos de los teóricos del impulso, incluyendo al propio Hull, reconocieron que, aún que

---

convenía subrayar que algunas necesidades son aprendidas, las necesidades más comunes no lo son y que en su opinión las necesidades aprendidas son características de los seres humanos.

El principal representante de la teoría del aprendizaje ha sido B. F. Skinner (1953), quien demostró que un gran número de conductas se pueden enseñar recompensando al animal o a la persona inmediatamente después de haber realizado la conducta deseada.

Los experimentos de B. F. Skinner llaman la atención hacia el significado del reforzamiento. Después de demostrar que los organismos tienden a repetir las acciones que están reforzadas y que la conducta puede ser tomada por el reforzamiento, Skinner inventó la técnica de la *instrucción programada* para hacer posible que se refuerce a los estudiantes en cada respuesta correcta.

Dar la respuesta correcta y estar informado de que es la respuesta correcta motiva al estudiante a pasar al siguiente cuadro, y cuando el estudiante trabaja por medio del programa, se da forma de manera progresiva a la conducta Terminal deseada.

Tomando a Skinner como guía, muchos teóricos del aprendizaje conductista perfeccionaron técnicas para la modificación de la conducta.

El punto de vista conductista de la motivación nos dice que se deben reforzar las conductas deseadas.

Las interpretaciones conductistas del aprendizaje ayudan a revelar por qué algunos alumnos reaccionan favorablemente a unas materias y a otras no.<sup>15</sup>

---

Los teóricos del *aprendizaje social*, como Albert Bandura (1977), ampliaron las ideas de Skinner, argumentando que la recompensa más poderosa para el ser humano es el refuerzo social, como el elogio. Así, un niño que es elogiado por su trabajo escolar, desarrollará el “hábito” del rendimiento académico.

Gracias a la capacidad humana para procesar la información simbólica, también podemos aprender a través de la observación. Un niño que ve a alguien conseguir lo que quiere con un berrinche imitará probablemente este comportamiento. Elegimos como modelos a las personas que parecen conseguir las mayores recompensas; para los niños estas personas suelen ser sus padres.

Aunque las teorías del aprendizaje explican muchas de las conductas más importantes, ignoran los factores físicos, tales como los efectos de las sustancias químicas en la sangre, y los factores cognitivos, como, por ejemplo, la influencia de distintos estilos de pensamiento

Los teóricos del aprendizaje social, como Albert Bandura, llaman la atención hacia la importancia de la observación y la imitación. ( ver fig.14).

Un estudiante que se identifica con el maestro de una materia determinada y que lo admira, puede trabajar fuerte para complacer a la persona admirada y en parte para tratar de llegar a ser como esa persona.

Un estudiante que observa cómo un hermano o hermana mayor goza los beneficios de obtener altas calificaciones, puede esforzarse por hacer lo mismo. El elogio y las recompensas son formas extrínsecas de motivación.

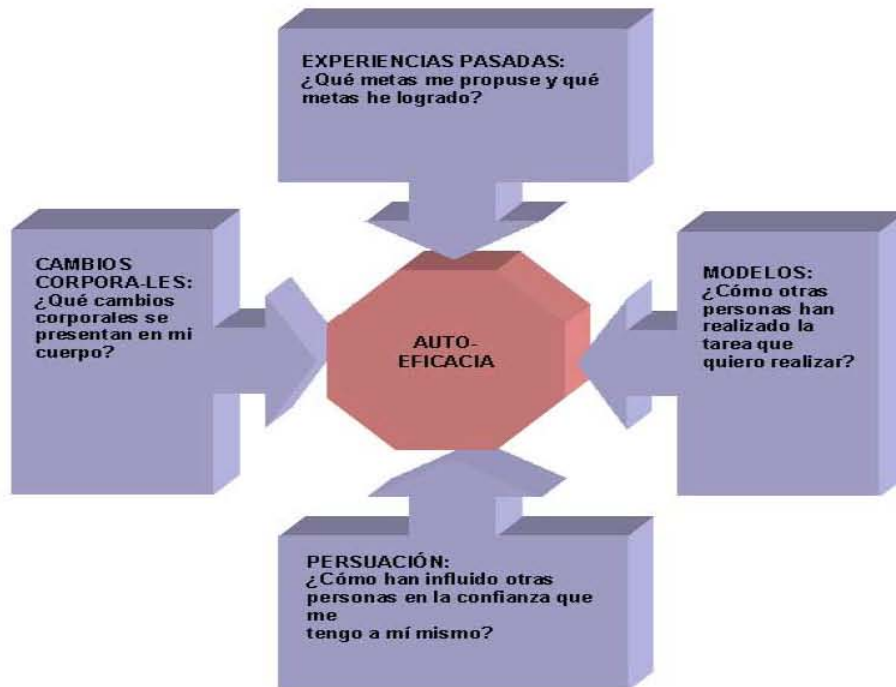


Fig. 14. Organigrama del aprendizaje social de Bandura.

Fuente: [www.monografias.com](http://www.monografias.com)

Se deben reconocer ciertas desventajas que proceden del abuso o del uso equivocado de tales técnicas. Cuando los estudiantes trabajan con el fin de recibir el elogio de un maestro, de ganar una calificación o disfrutar del privilegio de hacer algo diferente entonces la motivación es *extrínseca*.

O sea, que el estudiante está tratando de ganar algo que no está relacionado con la actividad.

En circunstancias ideales la motivación debe ser *intrínseca*: los estudiantes deben estudiar la materia por sí mismos. Sin embargo, debido a la influencia de diversos factores, tal aprendizaje puede ser la excepción y no la regla. Este punto quedará claro si se contrastan unos cuanto motivacionales de la conducta de las personas tanto dentro como fuera de la escuela.

---

A los estudiantes se les motiva para aprender dándoles calificaciones; las personas fuera de la escuela están motivadas para dedicarse a muchas actividades porque esperan ganar certificados, condecoraciones, medallas, reconocimiento premios o la admiración de los demás.

Los estudiantes están motivados para aprender cuando comprenden que las calificaciones en los diferentes cursos pueden " canjearse" por un diploma que sirve de boleto de admisión para una educación superior o para las oportunidades de trabajo.

Pero hay que tener cuidado ya que el uso excesivo de las recompensas puede llevar al resentimiento, limitar la transferencia así como producir dependencia.<sup>17</sup>

## **6.4 TEORÍAS COGNITIVAS**

Explican nuestra conducta basándose en los procesos del pensamiento humano. Los psicólogos cognitivos hacen hincapié en que la manera como reaccionamos a los acontecimientos depende del modo como los interpretamos.

Si una mujer extraña me da un pisotón, por ejemplo, puedo interpretar la acción de diversas maneras: lo hizo a propósito, está borracha, es inválida. La interpretación que elija determinará mi respuesta. Los teóricos de la atribución representan este enfoque.

Los teóricos de la teoría cognitiva conceden mayor importancia a la forma como procesamos selectivamente la información, modificando nuestra

---

manera de pensar de forma que se adecue a nuestra conducta y viceversa. Por ejemplo, rechazamos u olvidamos una información que no concuerda con nuestras creencias y actos.

La conducta que se dirige hacia la obtención de una meta determinada dependerá de cómo se evalúen ciertos factores.

Los fines poseen *valores, incentivos o valencias*. Cuando una meta tiene para mí un valor más grande que otro, existe mayor probabilidad de que la elija.

Si tengo la posibilidad de correr en dos carreras distintas un mismo día, elegiré la que posea un recorrido más bonito o la que me ofrezca más posibilidades de vencer.

Las expectativas también son importantes, como la expectativa de si una meta es realista, o si tengo la capacidad de alcanzarla y cuánto tiempo tardaré. Cada uno de los enfoques precedentes tiene algo que ofrecer.

Aunque hubo un tiempo en que los psicólogos se apresuraron a descartar las teorías del instinto, en la actualidad nos damos cuenta de que los seres humanos se encuentran predispuestos biológicamente para realizar determinadas actividades (cuidar de nuestros hijos, por ejemplo).

Del mismo modo, las demás teorías de la motivación explican algunas conductas en situaciones determinadas.<sup>17</sup>

---

## 6.5 MOTIVACIONES EN CONFLICTO

La vida, raras veces resulta simple. A menudo, nos sitúa ante dos o más posibilidades de actuación, todas hasta cierto punto motivadoras.

Imagínese, por ejemplo, que está a punto de dar un beso a su novia y en aquel momento le empieza a sonar el estómago, recordándole que no ha comido nada desde el día anterior.

¿Da un paso hacia atrás inmediatamente y sugiere ir a comer una “pizza”?  
¿O prosigue con el beso, ignorando la vergüenza que le han producido los ruidos de su vientre, así como las molestias del hambre?

Los investigadores de la motivación han clasificado justamente este tipo de conflictos en las cuatro categorías siguientes:

- *conflictos de aproximación-aproximación*: ocurren cuando se siente atraído simultáneamente por dos resultados o actividades deseables, como en el ejemplo anterior, en la cual tanto el beso como la «pizza» tienen su atractivo (diferente, naturalmente). También se encuentran en aquellas situaciones en que se intenta decidir entre dos buenas películas que quiere ir a ver una determinada tarde.
- *conflictos de evitación-evitación*: aparecen cuando siente repulsión por dos o más resultados o actividades indeseables. Supongamos que hay una asignatura obligatoria que le conviene aprobar, pero se imparte a las 8 de la mañana o los sábados; ninguna de los dos horarios le parecen particularmente atractivos.

---

Sin embargo, sabe que si quiere aprobar, tendrá que elegir entre una de estas desagradables alternativas.

- *Conflictos de aproximación-evitación:* surgen cuando una sola opción tiene a la vez elementos positivos y negativos. Supongamos que alguien con gran influencia para ayudarle a conseguir un buen empleo le pide que hable delante de un grupo de personas, pero le horroriza la idea de hablar en público. En este tipo de conflicto se busca a veces un apoyo externo, como una droga (para darse ánimo o para aliviar la ansiedad).
- *Conflictos de múltiple aproximación-evitación:* son los que encontramos más a menudo en la vida. Abarcan situaciones en las cuales existen varias opciones y cada una de ellas contiene tanto elementos positivos como negativos.

No es de extrañar que sean éstas las más difíciles de resolver y las que causan mayor estrés. Por ejemplo, quiere obtener buenas calificaciones en la universidad (por su propia autoestima, para contentar a su familia, para conseguir un buen trabajo) y también desea dedicarle tiempo a cierta persona de la cual está enamorado (por su propia autoestima, para satisfacer sus deseos sexuales, para crear una familia).

La noche anterior al examen final más importante, su enamorada da un concierto musical en otra ciudad. ¿Se queda en casa a estudiar o se va al concierto? Independientemente de cómo solucione este dilema, su elección producirá consecuencias bastante complejas.<sup>17</sup>



---

## 7. PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

Se interesa en los tres dominios del aprendizaje:

- Cognoscitivo,
- Afectivo
- Psicomotor.

Cognoscitivo. No es solo conocer los hechos, sino comprenderlos, aplicarlos a situaciones prácticas y analizar los elementos y relaciones con otra información, sintetizando la información en un plan y evaluándola en términos de criterios internos y externos.

Afectivo. Incluye las creencias, actitudes y valores. La educación efectiva intenta influenciar las creencias, y provocar cambios de actitudes y permite a la población revelar sus valores para un mayor autocuidado, y promoviendo una participación activa en este proceso de aprendizaje, es decir se trata de motivar a las personas.

Psicomotor. Se interesa en las habilidades y conductas de la población. Aún las conductas complejas pueden ser separadas en pequeñas unidades o habilidades que han de aprenderse con relativa facilidad mediante las demostraciones y la práctica.<sup>6</sup>

---

## 7.1 EL APRENDIZAJE SEGÚN BLOOM

De acuerdo con la taxonomía de Bloom sobre los objetivos educativos, la clasificación de seis niveles para lograr el aprendizaje, va desde una falta absoluta de información hasta la obtención del objetivo. (ver fig. 15)

Estos niveles son:

- Conocimiento. En esta etapa el que aprende, puede solamente definir, repetir o mencionar hechos. Es un aprendizaje parcial.
- Comprensión. En esta se conoce el hecho, e incluso la persona la entiende.
- Aplicación. la puede demostrar, interpretar y aplicar
- Análisis. Se puede clasificar, analizar, comprobar y criticar la información.
- Síntesis. La persona puede formular, planear, y organizar la información.
- Evaluación. La información puede ser juzgada, revisada, calificada, y medida.

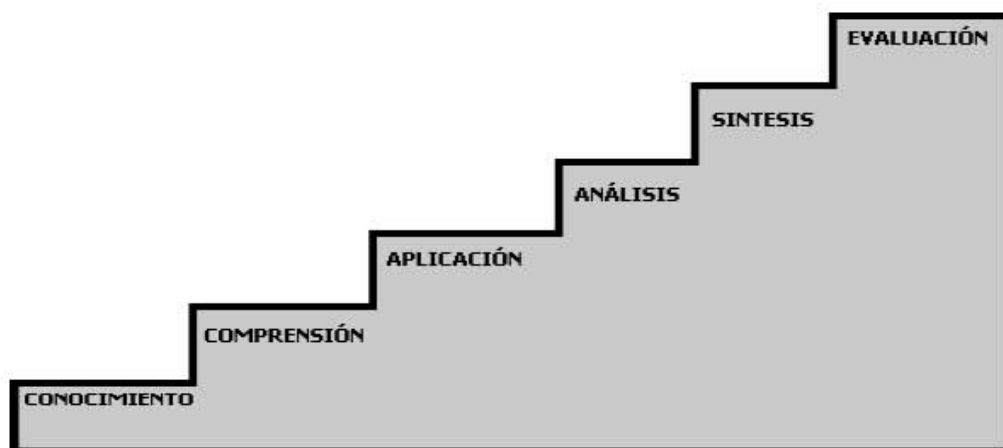


Fig. 15.

Fuente. 10

---

La aplicación del conocimiento requiere que una persona posea suficiente información para desarrollar conceptos, y una cantidad suficiente de conceptos para desarrollar valores.

Se debe tener claro que los *valores* se sostienen de sentimientos personales. Y al intentar cambiarlos, es decir; durante el proceso de aprendizaje, con frecuencia se puede generar un conflicto es decir una respuesta emocional defensiva.<sup>10</sup>

Se debe pensar que los valores se forman lentamente y se cambian de igual manera. Así que los promotores de salud como el personal médico, no debe esperar cambios inmediatos en la conducta de un paciente, como resultado de una o dos sesiones de asesoría.

La enseñanza se caracteriza por una explicación del tema, seguida secuencialmente por la demostración, aplicación, retroalimentación y reforzamiento.

Se debe considerar las condiciones para cambiar los valores de la población, que según Haynes y Mathews presentaron en 1974.

- Reconocer los valores que tienen
- Comprender las necesidades y sus valores
- El promotor o personal médico no debe imponer sus valores
- Ajustar los cambios que se pretende realizar a su escala de valores.

---

Posteriormente Bakdash incorporó dos condiciones más:

- Descubrir que motiva al paciente a buscar tratamiento
- Reforzar la instrucción previa<sup>10</sup>

## 7.2 ESCALERA DEL APRENDIZAJE

Otra manera popular de enfocar el proceso de aprendizaje se basa en que las personas aprenden de forma secuencial, esta se representa mejor con la llamada “escalera del aprendizaje”, (ver fig. 16), que contiene seis escalones.

1. *La inadvertencia* del tema, o estado actual de la persona.
2. *La advertencia* del tema pero carece de significado o efecto personal.
3. *Autointerés*. Se reconoce el objetivo.
4. Etapa de *involucramiento* inicia si se realiza una leve acción; se afecta la actitud personal con la activación de un sentimiento. Se acelera el deseo de conocimiento,  
Si no se da la acción se regresa a la etapa de advertencia.
5. *Acción*. En la cual se comprueban los conceptos y practicas nuevas. Se da claramente el aprendizaje, manifestado por cambios de comportamiento y resultados
6. *Hábito* o compromiso, en el cual se da un periodo largo de práctica, y la nueva conducta es parte del estilo de vida de la persona.

Se considera a la motivación y el aprendizaje en el desarrollo de habilidades para facilitar y acelerar la llegada al siguiente escalón.<sup>10</sup>

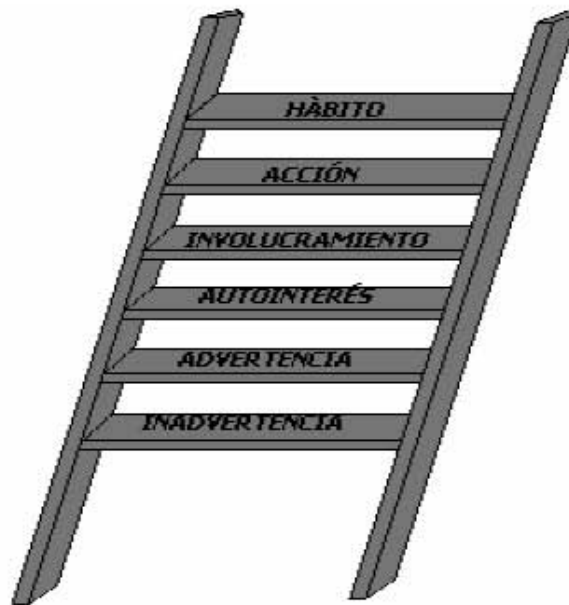


Fig. 16

Fuente:10

### 7.3 RELACIÓN CON LA COMUNIDAD

Cada comunidad es diferente, aun en un mismo país, hay diferencias entre las comunidades locales. Para trabajar con la gente y ayudarla es esencial comprender su modo de vida.

Hay muchos detalles que aprender sobre el modo en que vive la gente, y estos detalles pueden conocerse solo si uno vive entre esas personas, escuchando y mirando. No es bueno hacer muchas preguntas, eso fastidia a la gente. Los trabajadores de salud pueden observar y conocer a sus comunidades bajo los siguientes aspectos:

- 
- Niveles de trabajo, y de vida (recursos de la comunidad)
  - Vida familiar
  - Estructura social y política
  - Estructura de la población
  - Valores, creencias y costumbres
  - Actitudes hacia la salud.

Solo cuando los integrantes de la comunidad y del equipo de salud conozcan bien estos objetivos y decisiones puede buscarse su participación activa. Si el pueblo no sabe lo que se intenta hacer, o no entiende por qué se ha propuesto un objetivo en lugar de otro, es improbable que haga algo para ayudar a lograrlo.

El centro de salud regularmente es el lugar donde el equipo de salud transmite su información a la comunidad. Se pueden usar carteles, gráficos fáciles de entender o cualquier otro medio adecuado para informar al público.

18

La educación deberá estar de acuerdo con la edad, con las condiciones culturales y sociales, con el tipo de padecimiento que se trata de prevenir o de curar, y con la actividad de la persona que la recibe.

El interés que el médico demuestre por la situación del paciente contribuirá seguramente a la buena relación entre ambos, lo cual es imprescindible para obtener una respuesta favorable a este esfuerzo educativo.<sup>8</sup>

---

## CONCLUSIONES

Indudablemente se han realizado esfuerzos para la promoción de la salud pero a pesar de la elaboración de todos estos documentos y conferencias lo que necesita la población es la movilización del estado no en la creación de mas leyes que se queden solo en papel, sino en la acción inmediata de programas de salud bien instituidos con el personal adecuadamente capacitado para que brinden los recursos e información necesarios que motive y haga participe a la población de cómo mejorar su salud.

Teniendo en cuenta los aspectos que motivan a la población es por supuesto más fácil entender a las personas y no desesperar tan pronto en el trabajo de educación a la población como promotores de salud. Por tanto, es importante hacer notar que es un trabajo que debe reforzarse continuamente.

Por otra parte es relevante mencionar que se deben crear condiciones que permitan el acceso universal a los bienes y servicios mediante una respuesta a las demandas de la población:

- Mejorar las condiciones de salud de los mexicanos lo cual depende en gran medida de la colaboración con otros sectores.
- Vincular la salud con el desarrollo económico y social.
- Enfrentar los problemas emergentes mediante la definición específica de prevención.
- Abolir las desigualdades existentes en las condiciones de salud.
- Asegurar la justicia en el financiamiento de programas de salud.

- Garantizar el trato adecuado de los prestadores de servicios públicos y privados de salud.

Es necesario promover la salud de los mexicanos por medio de acciones sociales y educativas que promuevan la conciencia pública en materia de salud. Proporcionando estilos de vida saludables y estimulando la acción comunitaria y la participación social a favor de una mejor calidad de vida.



---

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Restrepo H.E., Malaga H. Promoción de la salud: como construir vida saludable. 1ª.ed. Bogotá Colombia: Editorial Médica Panamericana, 2001. Pp. 15-53, 210-230
2. Martínez J. Nociones de salud pública. 1ª.ed. Madrid España: Editorial Díaz de Santos, 2003. Pp.3-26
3. Salleras L. educación sanitaria; principios, métodos y aplicaciones. 1ª.ed. Madrid España: Editorial Díaz de Santos. 1985. Pp. 37-43
4. Martín A, Cano J:F. Atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica. 5ª.ed. Madrid España: Editorial Elsevier. 2003. volumen 1. Pp 3-34, 172-184, 535-545, 657-572
5. Vega L. La salud en el contexto de la nueva salud pública. 1ª.ed. Cd. México: Editorial El Manual Moderno. 2000. Pp. 3-12, 87-100
6. Green W.H, Simona B.G. Educación para la salud. 1ª.ed. Cd. México: Editorial Interamericana McGraw-Hill.1988. Pp. 4-10, 42-46
7. López L. Salud pública. 1ª.ed. Cd. México: Editorial Interamericana McGraw-Hill. 1993. Pp. 166-178
8. Álvarez R. Salud pública y medicina preventiva. 3ª.ed. Cd. México: Editorial El Manual Moderno. 2002. Pp. 11-17, 43-56

---

9. Malagón G., Galán R. La salud pública, situación actual, propuestas y recomendaciones. 1ª.ed. Bogotá Colombia: Editorial Médica Panamericana, 2002. Pp. 15-25

10. Harris N.O, García F. Odontología preventiva primaria. 3ª.ed. Cd. México: Editorial El Manual Moderno. 2002. Pp 311-327, 331-349

11. Gallar M. Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente. 1ª.ed. España: Editorial Paraninfo. 1998. Pp. 8-17, 78

12. Aguilar M J. La participación comunitaria en salud: ¿Mito o realidad? 1ª.ed. Madrid España: Editorial Díaz de Santos. 2001. Pp. 19-40, 69-77, 84-95

13. Turban J.L. Apuntes, esquemas y ejemplos de participación comunitaria en la Salud. 1ª.ed. Madrid España: Editorial Díaz de Santos. 1992. Pp. 24-26

14. García M, Cerqueira M. T. Participación social y educación para la salud. Memorias I taller subregional latinoamericano. 1ª.ed. Cd. México: Departamento de Educación para la salud, Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán. 1993. Pp 27-59

15. Quijano A. Líderes. Universidad del Rosario Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario Facultad de Administración de Empresas. <http://www.monografias.com>

16. Biehler R.F, Snowman J. Psicología aplicada a la enseñanza. 1ª.ed. Cd. México: Editorial Limusa. 1992. Pp. 396-400

17. Papalia D.E, Wendkos S. Psicología. 1ª.ed. Cd. México: Editorial McGraw-Hill. 1988. Pp. 321-326

18. Mc.Mahon R, Borton E, Piot M. Guía para la gestión de la atención primaria de salud. 1ª.ed. Washington D.C: Editorial Organización Panamericana de la Salud. 1997. Pp. 47-57