



Universidad Nacional Autónoma de México

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN MÉXICO**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
CIRUJANO DENTISTA**

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

**EFRAÍN RETANA OLIVOS**

**DIRECTORA: MTRA. LEONOR OCHOA GARCÍA**

**ASESORA: CD. MARÍA ELENA NIETO CRUZ**

**MÉXICO, D. F.**

**2007**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

## Agradecimientos

*Te doy gracias, Señor, de todo corazón,*

*Pues oíste las palabras de mi boca*

*Doy gracias a tu nombre por tu amor y tu verdad,*

*Pues tu palabra ha superado tu renombre*

Salmo 138.

Doy gracias a mis padres, por su apoyo durante toda mi vida, a mi padre por ser ejemplo de constancia y a mi madre por toda su comprensión, a ambos por su cariño y respeto.

Muchas gracias a mis hermanas por su compañía, ejemplo y apoyo.

A toda mi familia dedico este trabajo.

# ÍNDICE

## INTRODUCCIÓN

<b>1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....</b>	<b>8</b>
<b>2. GENERALIDADES.....</b>	<b>12</b>
2.1 Educación e Instrucción.....	12
2.1.1 Fines y Objetivos de la Educación.....	12
2.2 Comunicación.....	18
2.2.1 Antecedentes históricos de la Comunicación.....	19
2.2.2 Elementos de la Comunicación.....	20
2.2.3 Funciones del comunicador.....	22
2.2.4 Tipos de Comunicación.....	23
2.2.4.1 Comunicación oral.....	24
2.2.4.2 Comunicación escrita.....	24
2.2.4.3 Comunicación no verbal.....	24
2.2.5 Técnicas de Comunicación en la Educación.....	25
2.2.6 Auxiliares de la Comunicación.....	26
2.3 Educación para la Salud.....	27
2.3.1 Importancia de la Educación para la Salud.....	28

2.3.2	Enfermedad.....	29
2.3.3	Salud.....	30
2.3.4	Concepto ecológico de la Salud.....	30
2.3.5	Salud Pública.....	31
2.3.6	Concepto de Promoción de la Salud.....	32
<b>3.</b>	<b>MÉTODOS EDUCATIVOS.....</b>	<b>33</b>
3.1	Método Inductivo y Deductivo.....	33
3.2	Métodos Directos e Indirectos.....	34
3.3	Métodos Unidireccionales y bidireccionales.....	34
3.4	Principales métodos de enseñanza dirigidos a grupos.....	34
3.4.1	Exposición.....	34
3.4.2	Discusión.....	36
3.4.3	Implicación.....	37
3.4.4	Individualización de la enseñanza.....	37
3.4.5	Conductuales.....	38
3.4.6	Solución colectiva de problemas.....	39
<b>4.</b>	<b>MATERIALES EDUCATIVOS.....</b>	<b>40</b>

<b>5. RECURSOS HUMANOS</b> .....	40
5.1 Promotor de la salud.....	42
5.1.1 Funciones y responsabilidades del promotor de salud.....	42
5.2 Médicos.....	43
5.3 Enfermeras.....	44
5.4 Trabajadora social.....	46
5.5 Personal voluntario.....	46
5.6 La Comunidad.....	47
<b>6. LA SALUD EN MÉXICO</b> .....	48
6.1 Sistema Nacional de Salud.....	48
6.1.1 Finalidad del Sistema Nacional de Salud.....	48
6.1.2 Objetivos y estrategias del Sistema Nacional de Salud.....	48
6.2 Servicios e Instituciones.....	50
6.3 Perfil Epidemiológico en México.....	52
6.3.1 Mortalidad.....	53
6.3.2 Morbilidad.....	53

<b>7.</b>	<b>“SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000.....</b>	<b>57</b>
8.1	Declaración de Alma Ata.....	58
8.2	A 25 años de la Declaración de Alma Ata.....	63
<b>8.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>65</b>
<b>9.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>67</b>

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende hacer una revisión de los aspectos de la Educación para la Salud; siendo ésta la principal herramienta con que cuentan los individuos para enfrentar con responsabilidad la vida. En el área de la Salud, es la esencia que logra que los individuos tengan una salud plena para así desarrollarse íntegramente en su vida y alcanzar individualmente todos sus objetivos.

La comunicación es la base y vía por medio de la cual recibimos toda la información del exterior, de ella obtenemos los conocimientos que nos brinda la Educación para la Salud para obtener conocimientos, cambiar actitudes y por lo tanto mantener la salud. Para ello se deben conocer sus elementos, y diversas formas; mismas que son aplicadas dentro de los métodos educativos, fundamentales en la educación de la población. Dichos métodos son apoyados por diversos materiales educativos necesarios para promover la prevención de la salud dentro de las comunidades.

Los recursos humanos son una parte estructural del Sistema Nacional de Salud y de la Educación para la salud, ya que con su ayuda se logran todos los objetivos que se pretenden alcanzar.

En México, el Sistema Nacional de Salud es la principal fuente donde la población recibe atención médica y por tanto en donde la educación para la salud debería ser aplicada con mayor énfasis. Al Sistema Nacional de Salud lo conforman 4 subsectores y 11 Institutos de Especialidad, además de 3 subsectores de asistencia social.



# 1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La salud como manifestación del instinto de conservación de los pueblos, existe probablemente, desde tiempos ancestrales.

Los egipcios fueron el pueblo más higiénico de su época, practicaban la limpieza personal además de que tenían conocimiento de fórmulas farmacéuticas, construían depósitos de arcilla para separar las aguas de beber de los canales de aguas residuales. Los hebreos en cambio le daban mayor énfasis a la higiene, incluían en la ley mosaica, lo que se considera como el primer código de higiene escrito, el Levítico (1500 a. C). en este código se mencionaba toda una serie de deberes personales y comunitarios, entre los que figuraban el aseo personal, el aislamiento de los leprosos, la desinfección de las viviendas después de una enfermedad, la eliminación de las aguas residuales, la protección del agua y de los alimentos, y la higiene en la maternidad.<sup>1</sup>

Figura 1. Pirámides de Egipto



Fuente: <http://wikipedia.com>

En la civilización griega se prestaba mayor atención a la limpieza personal, al ejercicio y a las dietas alimenticias.

Figuras 2 y 3. Guerreros griegos y Partenón



Fuente: <http://thales.cica.es>

El imperio romano es famoso por sus avances en el campo de la higiene personal, así como de la ingeniería sanitaria. Durante su época se construyeron numerosos baños públicos y se estableció un suministro adecuado, y relativamente seguro de agua a la población por medio de acueductos.

Durante la edad media, presidida por el cristianismo, se produjo una reacción contraria contra lo que era el imperio romano, la reacción fue tan intensa que llegó a provocar un importante cambio de actitud en relación con el saneamiento y la higiene personal. Se consideró inmoral la contemplación del cuerpo desnudo y la gente abandonó la práctica del baño periódico, en tanto que el saneamiento se descuidó por completo, los servicios de abastecimiento de agua potable y de aguas residuales no fueron mantenidos por lo que pronto quedaron en desuso. La basura y las aguas residuales se echaban por la puerta y ventanas a la calle. Estas circunstancias asociadas a las bajas condiciones socioeconómicas de la población y a la carencia de alimentos dieron como resultado que durante esta época, las enfermedades transmisibles se dispersan con facilidad y se produjeran las epidemias más terribles de la historia humana.<sup>1</sup>

Figuras 4 y 5. Coliseo y guerrero romano



Fuente: <http://foros.lr21.com>

Durante el renacimiento y los siglos posteriores, la salud pública realizó pocos avances. A pesar del florecimiento de las ciencias y las artes durante este periodo, no se produjeron cambios importantes en la conciencia sanitaria. Esto se produjo hasta el inicio de la edad contemporánea. La salud pública como filosofía social, como practica administrativa y como política de gobierno tiene su comienzo a mediados del siglo pasado, gracias a las ideas del abogado Edwing Chadwick (Informe Chadwick 1842) en Estados Unidos. En el informe Chadwick se recomendó la mejora de saneamiento del medio, la creación de funcionarios médicos con dedicación a la tarea de protección de la salud de la población y el desarrollo de acciones de salud maternas, por otra parte, poco tiempo después en 1850 fue elaborado el informe de la Comisión Sanitaria de Masachusetts, su principal autor fue Lemuel Shattuck dicho informe es considerado hoy en día como la contribución más importante a los orígenes de la salud pública americana, donde se recomendó la mejora de las condiciones sanitarias de la población, establecimientos de juntas locales y estatales de sanidad, creación de inspectores de policía sanitaria, realización de estudios sobre la salud en los escolares, establecimiento de escuelas de enfermería, la enseñanza de la higiene en las facultades de medicina y, la inclusión de la medicina preventiva en la práctica clínica.<sup>1</sup>

En la segunda mitad del siglo XIX, no se ejecutaba ninguna acción de restauración de la salud, la asistencia y la rehabilitación eran consideradas como una responsabilidad individual y cada persona acudía al médico privado.<sup>20</sup> Los descubrimientos bacteriológicos del siglo XIX (Pasteur y Koch) dieron lugar a un gran avance en el conocimiento epidemiológico de las enfermedades transmisibles que eran prevalentes en esta época; gracias a los avances científicos en el área de epidemiología y de la prevención de enfermedades transmisibles, así como el desarrollo de la ingeniería sanitaria, el saneamiento y los servicios de sanidad e higiene pública tuvieron avances enormes. Hacia los años 30`s y 40`s, como consecuencia del desarrollo de la medicina asistencial y del avance experimentado por los conceptos de justicia distributiva y justicia social, se afianza cada vez más el concepto de que la “restauración” de la salud debe formar parte de la salud pública. En esta época se crean los servicios nacionales de salud (Inglaterra) y se ponen en marcha los seguros sociales de asistencia sanitaria (Francia y España) de amplia cobertura. La salud pública es una responsabilidad de los gobiernos, a quien corresponde la organización de todas las actividades comunitarias que directa e indirectamente contribuyan a la salud de la población.<sup>2</sup>

La evolución de la medicina social está ligada a las transformaciones de la sociedad y presenta dos etapas principales: la “Asistencia” del siglo XIX, y la “Seguridad social” del siglo XX. En la actualidad la medicina social es sintética y agrupa el conjunto de implicaciones socioeconómicas de la medicina.<sup>2</sup>

## **2. GENERALIDADES**

### **2.1 Educación e Instrucción**

Los objetivos inmediatos de la educación son la impartición de conocimientos, el desarrollo de aptitudes y la adopción de actitudes acordes con el grupo social, puede decirse que la instrucción es, de hecho, parte de la educación, ya que la adquisición de conocimientos trae consigo, por lo general un cambio de actitud y de comportamiento, que es precisamente lo que pretende la educación. Motivando a los individuos a un cambio de conducta.<sup>3</sup>

#### **2.1.1 Fines y Objetivos de la Educación**

Los objetivos de la educación son muy numerosos, incluyen aspectos de instrucción, de salud, de economía, de civismo, de cultura general, entre muchos otros. Los fines de la educación, se expresan en tres sentidos, sentido individual; el cual proporciona una adecuada atención a cada individuo según sus posibilidades para favorecer el desarrollo de su personalidad, inculca sentimientos de grupo, a fin de inducir una cooperación para el bien común; un sentido social para preparar a las nuevas generaciones para conservar y enriquecer la cultura del grupo y finalmente un sentido trascendental que orienta al individuo hacia la aprehensión del sentido estético y poético de las cosas con el propósito de proporcionarle vivencias más profundas, además a tomar conciencia y a reflexionar sobre los problemas de las cosas y de la vida.<sup>3,5</sup>

Figura 6. Aula de clases



Fuente: <http://.paho.org/spanish/DPI.htm>

En esencia, la educación sanitaria tiene que trabajar el “saber ser” como centro de sus intervenciones, al proporcionar las actividades relacionadas con el conocimiento; la capacitación favorecerá el cambio de comportamiento.<sup>4</sup>

De manera general los objetivos de la educación se exponen a continuación:

- Atención a todos los individuos

La educación está destinada a todos, teniendo en cuenta las posibilidades de cada uno y las necesidades sociales; es de esta manera por razones humanas y sociales. Humanas a fin de lograr una mejor formación del individuo para comprenderse a sí mismo y a la realidad que lo rodea para su adecuada integración en ella. Sociales para una mejor preparación de los ciudadanos y profesionales de modo que puedan atender con eficiencia las exigencias de orden, justicia y desarrollo sociales.<sup>5</sup>

- Desarrollo físico y preservación de la salud

Desde la infancia a la adolescencia es indispensable enseñar a los educandos a conservar la salud. Para la formación de una mentalidad de higiene deben tomar parte activa las cátedras de educación física, ciencias naturales, geografía, con la indispensable participación de la orientación

educativa. En la escuela se podrían promover campañas de salud, por ejemplo: Campaña de la buena dentadura, promoviendo los cuidados indispensables para cuidar y conservarla, a través de la higiene bucal.<sup>5</sup>

- Integración social

Corresponde a la escuela orientar al educando hacia la mejor comprensión de su medio social, para su adecuada integración al mismo. La integración social debe ser preocupación de todos los grados de educación.<sup>5</sup>

- Socialización

Socializar quiere decir diferenciar, para que cada uno pueda contribuir, con lo que sea propio, al enriquecimiento del grupo, desarrollar la capacidad de entenderse con sus semejantes, teniendo en cuenta el reconocimiento de cuanto de cuanto dependemos de los demás y en qué medida ellos dependen de nosotros.<sup>5</sup>

Es deber de la escuela crear las condiciones de vida escolar que faciliten la socialización del educando; haciendo sentir al alumno que es parte de un todo, del cual forma parte y en el cual debe articularse. Los valores morales, culturales, sociales y cívicos no deben solamente ser enunciados; deben ser principalmente vividos. El estudiante necesita llegar a sentir y a comprender que los esfuerzos en las realizaciones sociales solo llegan a buen término si se consiguen la cooperación y solidaridad de todos.<sup>5</sup>

- Formación de una cultura general

La educación debe posibilitar la formación de una cultura general que lleve a la comprensión de la cultura, a la cual históricamente pertenecemos, así también a la comprensión de las otras culturas distinta de la nuestra. Ésta hará que el individuo se sienta, en cierto modo, ciudadano del mundo, merced a la comprensión que obtiene de las formas de vida y

manifestaciones culturales de otros pueblos. Contribuirá así a que haya mayor tolerancia para con otros pueblos, otras costumbres y otros valores.<sup>5</sup>

- Transmisión de las técnicas fundamentales para la formación del espíritu de investigación

Es preciso brindar al educando una base mínima de conocimientos científicos que le permitan una posterior preparación técnica y, además, integrarse profesionalmente y con la mayor eficiencia, en la creciente tarea de industrialización y mecanización que se adviene en nuestro tiempo.<sup>5</sup>

- Oportunidades de manifestación y desenvolvimiento de las características individuales para lograr el desarrollo pleno de la personalidad

En el entorno escolar se debe ofrecer oportunidades de manifestación y desenvolvimiento de las características de cada educando, para que este quiera y sepa hacer lo que mejor pueda. El hombre va conquistando su libertad a medida que toma conciencia de sus posibilidades reales. Libre es el hombre que se mueve dentro de los dominios de lo que es; así concebida, la libertad adviene por un proceso de toma de conciencia de su propia realidad. Este objetivo debe conducir hacia la orientación profesional, que debe ser una preocupación constante de todos los niveles de enseñanza.<sup>5</sup>

- Formación económica

Es de suma importancia ya que toda la vida se ve girar alrededor de la economía. La formación económica puede ser apreciada desde una doble perspectiva: la primera presenta el ángulo de las ganancias y pérdidas individuales y la que ofrece el estudio de las posibilidades económicas del medio con nociones de economía política. La formación económica, en el sentido de economía menor o saber “cuánto cuestan las cosas”, deber ser



enfocada por todas las disciplinas y por todos los profesores, en colaboración del servicio de orientación educacional y de la familia.<sup>5</sup>

- Formación estética

Por medio de todas las asignaturas, en la escuela se debería pensar en la educación estética del educando, a través de recursos artificiales y naturales. Los recursos artificiales pueden ser representados por los cuidados y arreglos de las salas de clase, de los corredores, de los patios y del hogar; los recursos naturales son los que proporciona la naturaleza y están representados por sus colores y sus formas. Es importante enseñar a apreciar la naturaleza, con sus maravillas inagotables y que siempre están a nuestra disposición.<sup>5</sup>

- Desarrollo del sentido de responsabilidad

En el hogar y la escuela se debe iniciar al niño en la ejercitación de actividades responsables, que van aumentando de importancia, gradualmente, hasta que en la edad adulta, se integre en la sociedad. El hogar debería distribuir tareas de responsabilidad entre los hijos; y también debe hacerlo la escuela, asignando a los alumnos una serie de servicios. El mejor camino para desarrollar el sentido de responsabilidad es el ejercicio de actividades que exijan responsabilidad.<sup>5</sup>

- Desarrollo del espíritu de iniciativa

Es necesario no olvidar que la vida es una sucesión de procesos problemáticos que reclaman nuestra participación activa e inmediata para su solución. Tomar la iniciativa, o tener iniciativa, requiere condiciones, propias como el trato de igual a igual, el reconocimiento del derecho ajeno, y otras que den oportunidad de expresión individual.<sup>5</sup>

- Aprovechamiento del tiempo libre

Esta preocupación debe ser constante en la acción educativa ya que las horas de ocio van en aumento, esto es bueno, para que cada uno pueda dedicar más tiempo a su propia existencia, a la familia y a la vida social. Es necesario desarrollar en el educando una preparación que libre al educando de posibles males como los vicios o el libertinaje. Se debe promover en él una o varias preferencias que serán utilizadas al margen de una profesión futura; estas podrían ser la música, la pintura, el teatro entre otras.

Principalmente es hacer que el educando aprenda a utilizar sus propias manos, para que todos los pequeños trabajos de la casa sean hechos por él.<sup>5</sup>

- Formación política

La escuela debe observar con mucha atención la formación política del educando, porque a través de la política y el ejercicio del sufragio se van desarrollando las situaciones de la vida social, con sus reflejos en el individuo y en la comunidad.<sup>5</sup>

- Formación democrática

Es la que habilita al ciudadano para vivir en sociedad, respetando los derechos ajenos y dispuesto a hacer valer los propios cuando sea necesario; todo ello dentro de la línea democrática. Es la forma de comportamiento social que abomina los privilegios, tanto para sí como para los demás, el ciudadano democrático actúa responsablemente teniendo en cuenta tanto su persona como a la colectividad.<sup>5</sup>

- Formación del espíritu creador

Este objetivo favorece el desenvolvimiento del espíritu creador, del que tanto depende el desarrollo pleno de la personalidad del educando y de todas las

actividades sociales; actividades que fomenten la imaginación y la fantasía, así mismo que estimulen la creatividad.<sup>5</sup>

- Desarrollo del espíritu crítico

Este es uno de los principales objetivos de la educación, si se consigue tan solo desarrollar el espíritu crítico del educando, ya se habrá conseguido mucho en el campo de la educación. Es fundamental desarrollar el espíritu crítico ya que, cada vez más la vida se ve envuelta en contradicciones, originados en intereses subalternos y egoístas, movidos por la improvisación, por la ignorancia y por la propaganda. El desarrollo de éste espíritu debería ser objetivo común de todos los tipos y grados de enseñanza.<sup>5</sup>

- Formación moral y religiosa

El hombre es un ser esencialmente moral, impresionado por el valor, la razón y el significado de sus actos. La formación moral debe ser fruto, principalmente del ejemplo continuo y de la coherencia; dicha formación no debe ser fruto de sermones o de consejos, sino de ejemplos, de coherencia, de respeto y de amplios debates sobre los asuntos morales que preocupan al educando. Las ideas de vida moral elevada, recta y honesta deben ser instalados discreta y continuamente, en todas circunstancias, principalmente en aquellas en que los mentores de la educación pueden actuar con dichos ideales, pues como se ha dicho nada es mejor que el ejemplo.<sup>5</sup>

## **2.2 Comunicación**

El objetivo principal de la educación sanitaria es el cambio o modificación de los comportamientos nocivos y el refuerzo de los saludables, y su eje fundamental es la comunicación y la motivación tanto de los individuos como del profesional de salud. La comunicación es entonces un proceso de transmisión e intercambio de ideas, opiniones y conocimientos entre dos o más personas.<sup>3, 19</sup>

Es además un intercambio de hechos, pensamientos o emociones, que implica la existencia de un emisor y de un receptor. Sin comunicación no puede haber instrucción, enseñanza o educación. Cuando el individuo se comunica, lo que hace es compartir una información; en el caso de la persuasión se intenta, además, hacer compartir una actitud, que deja abierto el camino a la acción (cambio de conducta).<sup>4</sup>

### **2.2.1 Antecedentes históricos de la comunicación**

La comunicación constituye un acto natural, e inherente del ser humano. A lo largo de la historia han existido escasos intentos de sistematizar teóricamente el proceso de comunicación. En la antigüedad lo más próximo a una sistematización se halla en los tratados de retórica. En términos generales se define a la retórica como el arte de la persuasión mediante la palabra; la retórica constituyó una disciplina que reinó en occidente desde el siglo V a.C. hasta el siglo XIX d.C. y cuyo objetivo de estudio fueron los efectos persuasivos del lenguaje. Posteriormente los componentes de la retórica se fueron fundiendo en la literatura, la gramática, la psicolingüística entre otras, hasta desaparecer como disciplina.<sup>6, 17</sup>

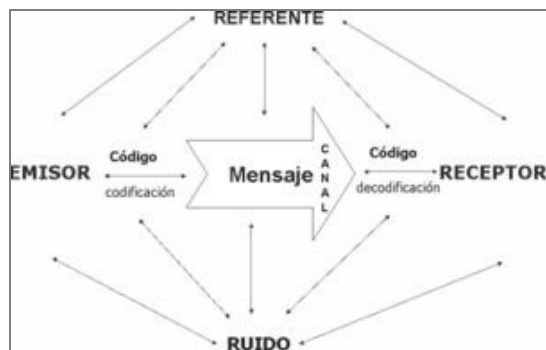
La retórica tuvo sus raíces en Sicilia, hacia el año V a. C. existieron allí juicios populares en los cuales el ciudadano debía defender por si mismo su causa y sus derechos.<sup>6</sup>

La lingüística desarrolló la semiótica, materia que estudia el elemento básico del lenguaje: el signo; éste se compone del significante (el sonido de la palabra) y el significado (la representación racional de un objeto).<sup>9</sup>

## 2.2.2 Elementos de la comunicación

Los elementos fundamentales que componen el proceso de comunicación son: fuente de información (emisor), el cual pueden ser una o más personas hablando, escribiendo, pintando, gesticulando; o un medio informativo como el periódico, televisión, radio, una tribuna, etc.; el mensaje que puede ser verbal o extra verbal; es decir siempre y cuando sea una señal capaz de ser interpretada correctamente por el receptor, y finalmente el receptor de la información, que puede ser un individuo o grupo que recibe el mensaje por medio de los sentidos.<sup>7, 8</sup>

Figura 7. Elementos de la comunicación



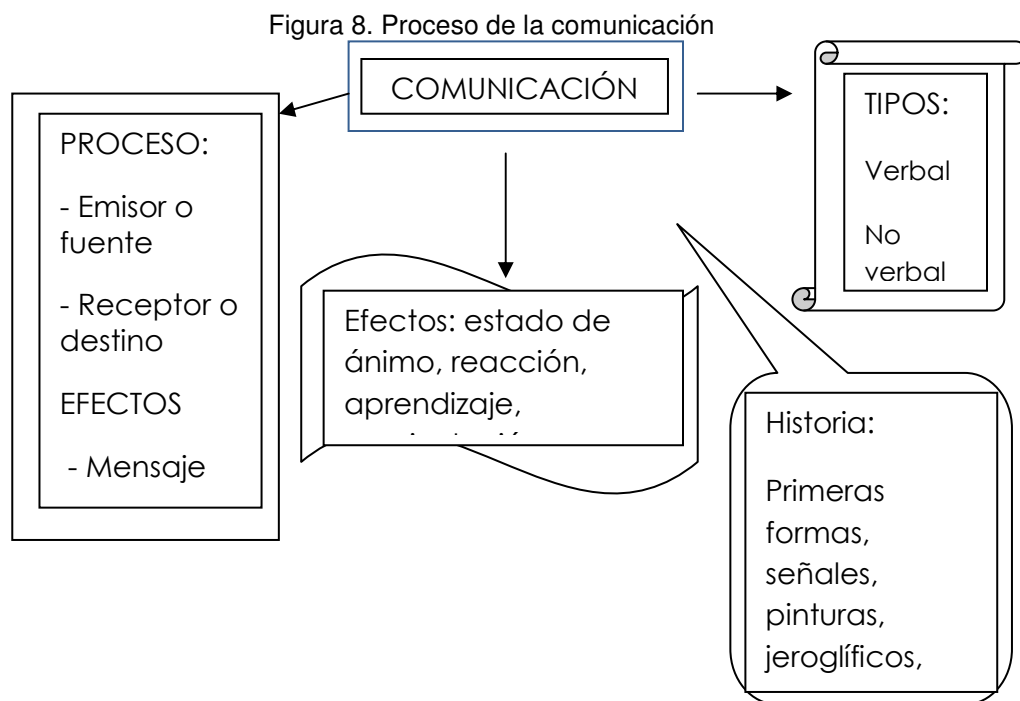
Fuente: <http://wikipedia.org/wiki/comunicación>

El emisor debe tener una formación adecuada en el tema que va a tratar, conocer a los participantes y ganar su confianza. Las aptitudes innatas de buen comunicador facilitarían el proceso, aunque deben complementarse siempre con los conocimientos de técnicas y los recursos pedagógicos; debe saber claramente lo que quiere comunicar y tener en cuenta las características de los receptores.<sup>4</sup>

El mensaje, debe ser claro, breve y orientado a lograr un objetivo bien definido; es conveniente trabajarlo previamente de manera que la estructura sea lógica, progresiva y adecuada a los receptores. Debe utilizarse ejemplos

asociados a la vida cotidiana y hacer énfasis en los puntos fundamentales, repitiéndolos y procurando captar la atención con recursos pedagógicos.<sup>4</sup>

Algunos aspectos que se debe tener en cuenta para la elaboración de los mensajes son: el mensaje debe ser constructivo, es decir que debe expresar los beneficios de la adopción de nuevos comportamientos, creíble, la fuente de información debe ser confiable y fidedigna, necesario, es lo que la audiencia toma como más importante para ellos, pertinente, para que este tenga efecto la audiencia debe comprender el problema y aceptar su importancia, claro, se debe eliminar toda posibilidad de malas interpretaciones o acciones inapropiadas, atractivo e identificable es decir que el individuo o grupo debe considerar que el mensaje va dirigido a ellos y finalmente debe ser persuasivo, este debe ser lo suficientemente convincente para lograr los cambios de actitudes y conductas deseadas.<sup>8</sup>



Fuente: Ricci B. La comunicación como proceso social

El receptor debe tener interés por el tema, para lo cual debe haber recibido previamente información dirigida a promover la motivación por el mismo, ya que los problemas personales, familiares o laborales pueden disminuir temporalmente la receptividad.<sup>4</sup>

### **2.2.3 Funciones del comunicador**

Es indispensable conocer algunas características que favorecen la influencia que puede ejercer el comunicador, siendo las más importantes las siguientes:

La credibilidad que el receptor otorgue al emisor y que se relaciona con la capacidad y el conocimiento, la honestidad, la sociabilidad, así como la amabilidad. Estos elementos pueden provocar una atracción para atender al emisor, también el carisma del emisor influye con frecuencia en el receptor. Es importante considerar el poder que el receptor le confiere al emisor, este poder puede ser coercitivo (fuerza), utilitario (intercambio) o legítimo, con base en los valores del comunicador.<sup>9</sup>

El comunicador que muestre estos valores tendrá más posibilidades de persuadir a los demás. Las opiniones, actitudes y valores son un elemento de la comunicación persuasiva para alterar en mayor o en menor grado nuestras percepciones, afecto, conocimiento y conducta.

Para lograr un cambio de actitud no basta con proporcionar conocimientos, el individuo debe estar de acuerdo con la nueva información antes de poder hacer un cambio en su comportamiento. Para ello se deberá conocer las creencias de los individuos y que tanto coincide la nueva información con esa creencia; las creencias son lo que el individuo tiene por falso o verdadero, y los valores que controlan dichas conductas son las nociones duraderas de lo que cada persona considera bueno o malo. De modo que sólo podrá cambiar un sujeto cuando modifique creencias y valores, mismos que deberá percibir

como funcionales, lógicos, fundamentales y necesarios para su desarrollo personal.<sup>9</sup>

## **2.2.4 Tipos de comunicación**

La comunicación se divide en dos tipos: verbal, la cual se divide a su vez en oral y escrita y la no verbal que incluye; el contacto corporal, distancia interpersonal, orientación, postura, ademanes, gesto y mímica.<sup>9</sup>

### **2.2.4.1 Comunicación oral**

La comunicación oral tiene la función de transmitir, ideas, sentimientos, órdenes etc. Por medio de sonidos previamente establecidos e identificables, su objetivo, es la creación de significados en la mente del receptor, involucra la percepción e interpretación de algún mensaje, el ejemplo más claro de la comunicación oral es la conversación, la conferencia, el debate y otros.<sup>9</sup>

Figura 9. Orador



Fuente:<http://images.google.com.mx/images/orador>

En la comunicación oral existe la posibilidad de corregir malos entendidos, recibir retroalimentación inmediata y de usar elementos paralingüísticos para reforzar el lenguaje, tales como la redundancia, el énfasis, las pausas, diferentes tonos y ritmos, entre otros.<sup>9</sup>



### **2.2.4.2 Comunicación escrita**

Por otra parte, la comunicación escrita puede tomar muchas formas: cartas, oficios, circulares, folletos, trípticos, libros y muchas más. Ésta puede servir de refuerzo a la comunicación oral para ampliar información en personas con buen grado de comprensión lectora, tiene la ventaja de ser revisada y releída. Es conveniente seleccionar material de calidad con distintas escalas de complejidad para poder adaptarlo a las necesidades del paciente.<sup>9</sup>

Figura 10. Libros



Fuente: [www.biochem.anvestav.mx](http://www.biochem.anvestav.mx)

### **2.2.4.3 Comunicación no verbal**

Más del 50% de la comunicación que se establece es comunicación no verbal; cuando se habla de ésta comunicación se hace referencia a la mirada, la expresión de la cara, los movimientos de la cabeza, la postura del cuerpo, los movimientos de las manos, la proximidad física, el contacto físico, el tono y volumen de la voz, la duración y velocidad del mensaje. Estos elementos, implícitos siempre en la comunicación, pueden determinar la eficacia del mensaje tanto en relación con el emisor como con el receptor.<sup>4</sup>

No cabe duda que las personas expresan más con el comportamiento no verbal que con las palabras, por ejemplo las emociones tienen expresiones universales, éstas presentan expresiones a nivel mímico y vocal y por ello pueden ser reconocidas; la comunicación no verbal es aquella realizada por medios distintos a las palabras, puede tener varios significados dependiendo del contexto en que se da y de las personas que interactúan. Dentro de la comunicación no verbal, también se considera el lenguaje: Pictográfico, Mímico, Símbolos, Kinestésica.

Los mensajes verbales apoyados en los no verbales tienen mayor probabilidad de ser entendidos más claramente por ello debe tratarse de establecer coherencia entre ambos tipos de comunicación.<sup>9</sup>

### **2.2.5 Técnicas de comunicación en la Educación**

- Debate

Se realiza entre alumnos que toman posiciones diferentes a un tema que suscita divergencias y cada uno da sus argumentos para fundamentar sus ideas. Debe estar bien organizado y orientado por el tutor.<sup>9</sup>

- Foro

Consiste en hacer que todo un grupo tome parte en la discusión de un tema de interés general.<sup>9</sup>

- Panel

Se reúnen varias personas (de 3 a 6) especializadas que exponen sus ideas sobre un asunto ante un auditorio de manera informal y dialogada, pudiendo haber participación del grupo con preguntas y respuestas.<sup>9</sup>

- Lectura comentada

Se desarrolla en grupos pequeños, cada miembro lee un párrafo de lectura y se hacen comentarios acerca de ella para, finalmente, obtener conclusiones de grupo.<sup>9</sup>

- Técnica interrogativa

El tutor pide a los alumnos que respondan algunas preguntas generales para saber qué es lo que saben del tema que se va abordar, y así conocer el grado de información que tienen al respecto.<sup>9</sup>

- Mesa redonda

Consiste en una reunión de especialistas que sostienen posiciones divergentes e incluso opuestas con respecto a un tema, ellos exponen sus puntos de vista ante un auditorio, sin finalidades polémicas, sólo para presenciar posiciones y dar explicaciones.<sup>9</sup>

- Seminario

Consiste en hacer que el alumno investigue sobre algún tema, lo exponga y se discuta científicamente.<sup>9</sup>

- Estudio de caso

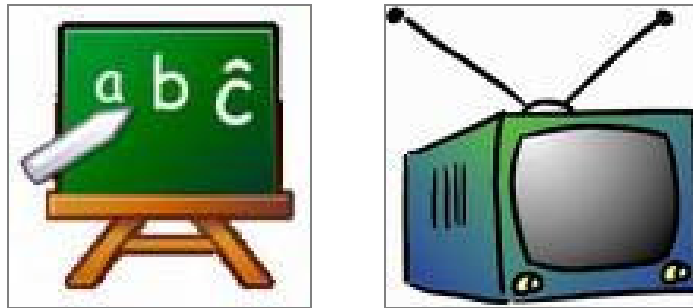
El tutor presenta un caso y deja a los alumnos la iniciativa para resolverlo o juzgarlo.<sup>9</sup>

## **2.2.6 Auxiliares de la comunicación**

Los auxiliares de la comunicación son dispositivos visuales o audiovisuales, cuyo propósito es apoyar las exposiciones orales, facilitando el aprendizaje, su uso tiene muchas ventajas: refuerzan e ilustran la exposición, permiten que el auditorio tenga una impresión más duradera, ahorran tiempo, ya que

aclaran el tema y lo hacen más completo en menor tiempo; aumentan el realismo de lo expuesto y señalan los aspectos más importantes. Además estimulan dos sentidos a la vez. Los principales auxiliares son: el pizarrón, rotafolio, franelógrafo, proyector de transparencias, televisión y los medios electrónicos de la comunicación.<sup>3</sup>

Figuras 12 y 13. Auxiliares de la comunicación



Fuente: [www.esperanto.org.com](http://www.esperanto.org.com)

### **2.3 Educación para la salud**

Es la enseñanza que pretende conducir al individuo y la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, para la aplicación de medios que le permitan la conservación y mejoramiento de su salud. Es además una acción que tiende a responsabilizarlos, tanto de su propia salud como la de su familia y la del grupo social al que pertenecen. La educación es un proceso representado por cualquier influencia sobre el individuo que lo haga capaz de adquirir conocimientos, aptitudes, actitudes y comportamientos que acepte su grupo social.<sup>3</sup>

Aunque la información es necesaria, no es suficiente; y solo puede hablarse de educación cuando se ha logrado un cambio favorable para la salud, el cambio de actitud y de conducta solo podrá alcanzarse mediante la aceptación y adopción consciente de las medidas de salud propuestas: es una acción que deben llevar a cabo los individuos a los que se educa; se

busca un proceso de cambio, es decir una sustitución o modificación de costumbres establecidas, así si son inadecuados hay que cambiarlos por acciones favorables a la salud, dicha sustitución será, resultado de la acción voluntaria de los propios individuos, que es con frecuencia lenta y progresiva.<sup>3</sup>

Por otra parte, para Aristóteles, la educación consiste en hacer al hombre lo menos imperfecto posible, Stuart Mill considera a la educación como la cultura que cada generación da a la que debe sucederle, para hacerla capaz de conservar los resultados de los adelantos que han sido hechos, y si se puede, llevarlos más allá. Para Bettencourt, la educación es un proceso de adaptación progresiva de los individuos y los grupos sociales al ambiente; y que determina, individualmente, la formación de la personalidad, y socialmente, la conservación de la cultura.

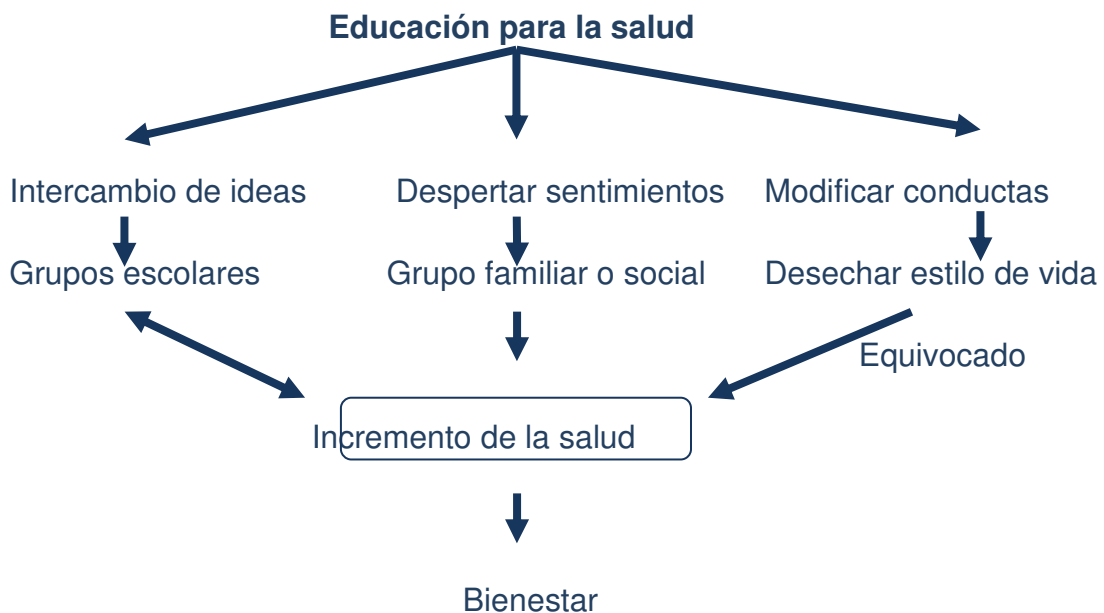
En 1983, la OMS definió el término Educación para la salud como: “cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzcan a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten”. Así la educación sanitaria es un fuerte instrumento de la promoción de la salud y de la acción preventiva, es el instrumento que ayuda al individuo a adquirir un conocimiento científico sobre problemas y comportamientos útiles para alcanzar el objetivo de salud.<sup>10</sup>

### **2.3.1 Importancia de la Educación para la Salud**

La educación para la salud es fundamental para producir salud personal y de la comunidad; además origina bienestar individual y da mayores posibilidades de desarrollo a cada habitante, por tanto promueve mejoras sociales. El aprender esta disciplina requiere actividad, no basta oír una

conferencia, se requiere ver actuar a otros y ejecutar acciones personales para promover la salud.<sup>11</sup>

Figura 14. Muestra la dinámica del proceso de la Educación para la Salud.



Fuente: Zurro. Atención primaria

### 2.3.2 Enfermedad

La enfermedad es un fenómeno natural, caracterizado por un trastorno en la estructura o en la función del individuo. Uno de los grandes descubrimientos de la medicina fue conceptualizar la enfermedad como un fenómeno natural. Actualmente lo ecólogos definen a la enfermedad como un estado de desequilibrio ecológico en el funcionamiento del organismo viviente, y otros más argumentan que la enfermedad es la falla de los mecanismos de adaptación del individuo, que origina trastornos de la anatomía y fisiología.<sup>11</sup>

### **2.3.3 Salud**

El concepto de salud es dinámico, histórico y cambia de acuerdo con la época y las condiciones actuales. El significado preciso de la palabra salud es distinto de un grupo social a otro y de persona a persona. Según Cava, vicepresidente de la asamblea mundial de la salud: “la salud no es lo opuesto a la enfermedad, el concepto de salud es inseparable de la paz y de la amenaza de la guerra, de la eliminación de la pobreza y de la marginación, de la conservación del medio ambiente, de la reducción del desempleo. La salud y la enfermedad no deben concebirse como conceptos estrictamente biológicos e individuales y deben formularse como procesos condicionados por determinadas circunstancias sociales y económicas”.<sup>16</sup>

El enfoque positivo de la salud dado por la OMS ha hecho que en el último tercio del siglo XX se asista a una nueva cultura de la salud, en la que se han desarrollado modelos explicativos que permiten integrar las complejas interacciones de los factores biológicos y sociales. Entre los nuevos enfoques destaca el concepto ecológico actual de la salud, apoyado en el desarrollo de la ecología humana, explica la salud desde el proceso adaptativo del hombre a su complejo medio físico y social.<sup>12</sup>

### **2.3.4 Concepto Ecológico de la Salud**

La ecología tiene un concepto global de la salud, según el cual la salud depende por igual de la ecología, genética, demografía y sistema sanitario de un país. Esto transforma la medicina de ciencia biológica en una actividad social, con las siguientes funciones:

- Ejercer acción ecológica, sanitaria y social sobre el ambiente de vida humano
- Buscar el desarrollo socioeconómico

- Promover la salud mediante la educación para la salud, en particular sobre grupos de alto riesgo de enfermar
- Combatir los padecimientos con atención médica clínica, medicina preventiva y epidemiología

### 2.3.5 Salud Pública

La salud pública se presenta como la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad. En esta definición establecida por Winslow, el acento está puesto en las finalidades y estrategias de intervención en lugar de en el contenido científico de esta disciplina, con el que Winslow engarza al darle la denominación de ciencia.

Figura 15.



Fuente: [www.scielo.unam.mx](http://www.scielo.unam.mx)

Sonis, por el contrario la considera como “una condición o grado de bienestar físico, mental y social de la comunidad; una ciencia y arte cuyo objetivo es promover y procurar el más alto nivel de ese bienestar; una actividad multiprofesional especializada en la aplicación de ese arte y esa ciencia; una pragmática racional destinada a convertir en hechos los objetivos trazados según un orden lógico de prioridades y bajo el principio de una sana justicia distributiva; un conjunto de estructuras y condiciones físicas, administrativas, legales y financieras que aseguren la efectividad y continuidad de las acciones; una evaluación permanente de los resultados y los métodos empleados, con una apertura para la investigación de todos los fenómenos



que afectan la vida del hombre y de la comunidad, para asegurarse el goce pleno de sus derechos a la salud y el bienestar, físico, social y económico". En esta definición, tanto la superposición de planos como el polimorfismo del concepto son fácilmente apreciables.<sup>12</sup>

De acuerdo a Vargas, la salud pública es la rama de la medicina, con acción sobre toda la población, para fomentar la salud y la vida humana, la cual utiliza métodos médicos, ecológicos y sociales, requiere la cooperación de toda la comunidad. Sus actividades rebasan al médico clínico, por eso las desarrollan las instituciones estatales o particulares.<sup>11</sup>

### **2.3.6 Concepto de Promoción de la Salud**

Se define como el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer el máximo control sobre su propia salud y así poder mejorarla; constituye por lo tanto, una estrategia que vincula a la gente con sus entornos y que, con vistas a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social.<sup>12</sup>

Figura 16. Promoción de la salud



Fuente: <http://.paho.org/spanish/DPI/100feacture.htm>

### **3. Métodos Educativos**

Método significa etimológicamente “camino para lograr un fin”; en este caso, la enseñanza.<sup>3</sup> Representa la manera de conducir el pensamiento o las acciones para alcanzar un fin; es así mismo la disciplina impuesta al pensamiento y a las acciones para obtener mayor eficiencia en lo que se desea realizar. Puede decirse que el método es el planteamiento general de la acción de acuerdo con un criterio determinado y teniendo en vista determinadas metas.<sup>5</sup>

El aprendizaje es un proceso de comunicación especial en el que se pretenden lograr cambios de conducta deseados. El objetivo de toda la enseñanza es el aprendizaje; sin embargo, aprender implica más que una simple exposición de la información, se trata en realidad de un proceso de asimilación en el que la nueva información promueva un cambio permanente de conducta.<sup>13</sup>

#### **3.1 Métodos Inductivo y Deductivo**

Método es un conjunto de técnicas y procedimientos organizados para lograr un objetivo plenamente fijado para describir el ciclo de la enseñanza – aprendizaje se señalan dos métodos: inductivo y deductivo. Inductivo es aquel que parte de la observación de los hechos de la experiencia para continuar con la conceptualización. Deductivo el que parte de la teoría y trata de llevarla a la práctica. Ambos métodos se complementan, en educación para la salud predominan los métodos inductivos, ya que parten de la experiencia, son prácticos y favorecen la participación del usuario.<sup>12</sup>

## **3.2 Métodos Directos e Indirectos**

Según la distancia en el tiempo y el espacio entre el emisor y el receptor, se clasifican en directos, cuando hay un contacto próximo, e indirectos cuando se interpone una distancia temporoespacial.

Los métodos indirectos coinciden con los unidireccionales, utilizan la palabra oral o escrita, la imagen y un medio técnico; son todos los medios de información audiovisual, carteles, radio, entre otros; los métodos directos y bidireccionales no siempre coinciden; por ejemplo una charla es un método directo que puede ser unidireccional o bidireccional, según la relación que se establezca.<sup>4</sup>

## **3.3 Métodos Unidireccionales y Bidireccionales**

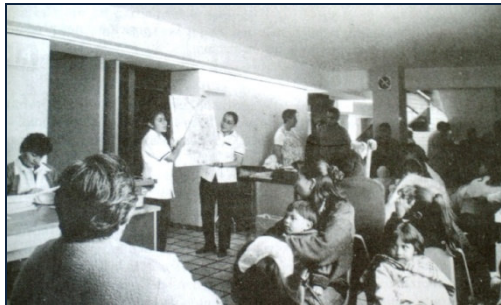
Para adecuar y facilitar la transmisión del mensaje y el proceso de aprendizaje se pueden utilizar recursos e instrumentos que se clasifican según las características de la relación entre el emisor y el receptor, los métodos se clasifican en bidireccionales, cuando hay intercambio activo, se altera el rol de emisor y receptor y se establece una retroalimentación, y en unidireccionales, cuando no hay intercambio activo y el receptor no tiene posibilidad de responder al emisor.<sup>4</sup>

## **3.4 Principales métodos de enseñanza dirigidos a grupos:**

### **3.4.1 Exposición**

Es uno de los métodos más usados, el expositor desarrolla el tema de manera clara y ordenada, pudiendo ayudarse con material didáctico o de auxiliares de la comunicación. Su principal inconveniente es que la participación del auditorio es muy pobre, y en general no hay preguntas, ni aclaraciones, ni discusión; por lo tanto no es posible la evaluación inmediata del tema.<sup>3</sup>

Figura 17. Enfermeras exponiendo



Fuente: Álvarez A. Educación para la Salud

En primer lugar, este método sirve para exponer una situación a la atención de la gente; su función es sobre todo permitir a la persona a la cual nos dirigimos que esté informada e interesada por una idea o una conducta. Algunos ejemplos de este método son: la clase magistral, la demostración práctica, entre otras.<sup>11</sup>

La clase magistral es en general una exposición realizada por un profesor o un conferencista; éste expone de forma lógica bajo una forma verbal una información precisa, se acompaña a menudo de otros medios, soporte audiovisual con la finalidad de realizar demostraciones, de observación o de análisis, generalmente se permite un espacio para que los estudiantes realicen preguntas, durante o después de la misma.<sup>11</sup>

La demostración práctica es un método que puede describirse en tres palabras: decir, mostrar y hacer. En éste el instructor explica el procedimiento que se pretende enseñar; después se muestra cómo se efectúa cada paso del proceso y luego pide a los asistentes que lo hagan ellos mismos. Es un método que requiere tiempo, más aún si, como es deseable, todos los participantes han de practicar el procedimiento, el instructor debe observar con atención el trabajo de los alumnos; y corregir de inmediato las fallas que se presentan, para evitar errores.<sup>3</sup>

### **3.4.2 Discusión**

También se le denomina discusión dirigida, ya que se requiere de una persona (instructor o educador) que la prepare y la dirija. Se plantea previamente un tema de discusión, el cual el instructor debe conocer perfectamente de modo que permita intervenir en el debate con observaciones o preguntas que hagan más dinámica la discusión de un tema.<sup>3,13</sup>

En la discusión dirigida, los participantes no son expertos; se promueve la reflexión de los asistentes, se favorece su participación, la cual el instructor debe promover.<sup>3</sup>

Algunos ejemplos de este método son las conferencias y el seminario.

El método de conferencia designa una serie de reuniones cuidadosamente organizadas en el curso de las cuales los participantes proponen ideas con la finalidad de resolver problemas colectivos o individuales. El director de la conferencia presenta un tema o un problema al grupo, y los miembros utilizan sus propias experiencias y opiniones de las posibles formas de abordarlo; es por ello que los miembros deben tener experiencia o conocimientos relacionados con el tema o problema a tratar. El rol del director es ayudar al grupo a definir los problemas y a elaborar soluciones, para ello, guía y controla la discusión de forma que no se pierdan de vista los objetivos.<sup>11, 13</sup>

Un seminario es un grupo de investigación especializado, dedicado al estudio en profundidad de un tema bajo la dirección de un experto. Se desarrolla en una serie de reuniones en las cuales los participantes asumen por turno la presentación de un ensayo sobre un aspecto particular del tema, sometiendo así las opiniones al análisis crítico y a la discusión.<sup>11</sup>

### **3.4.3 Implicación**

Éstos son métodos en los cuales el individuo se concientiza e implica emotivamente. Se trata de métodos en los cuales se halla presente la discusión, el teatro o cualquier otra forma de creación o de experiencia. Ejemplos de éste método son: la clasificación de valores y el autorretrato.<sup>11</sup>

La clasificación de valores designa cualquier actividad destinada a permitir la expresión del proceso de valorar una conducta, una situación, una persona. Permite desarrollar ciertas habilidades cognitivas, afectivas e interpersonales relacionada con la toma de decisiones. Tiene objetivos cognitivos, afectivos y objetivos de comunicación interpersonal.<sup>13</sup>

El método de autorretrato designa múltiples actividades educativas en las cuales la finalidad es presentar un retrato de una realidad actual; éste método permite constatar ésta realidad, comprenderla y concientizarse frente a su existencia. Puede tratarse del retrato de las percepciones de las características de una persona, de las distintas clases sociales o de los problemas particulares de una comunidad, de un servicio o de una asociación.<sup>11</sup>

### **3.4.4 Individualización de la Enseñanza**

Es todo paso que consiste en adaptar el proceso educativo a las diferencias individuales entre las personas, manifestadas por actitudes, métodos de trabajo, técnicas de estudio y de asimilación, un perfil de aprendizaje, valores, metas. Es en general, todo aquello que es individual, personal, flexible, abierto. Algunos ejemplos son: el contrato de formación y el laboratorio.<sup>13</sup>

El contrato de formación es un documento escrito y negociado entre una persona y su profesor o tutor; es necesario especificar los objetivos de la persona a largo plazo, los objetivos específicos de aprendizaje, los

contenidos, los medios utilizados, así como los recursos; describe de igual modo el tiempo previsto para ser completado, así como las condiciones de evaluación del proyecto, es un método de enseñanza individualizado que busca guiar al estudiante en una materia que le interese.

Un laboratorio ofrece un entorno con equipo especializado que permite el individuo dedicarse a experiencias siguiendo la mayor parte del tiempo indicaciones precisas con la finalidad de reproducir resultados ya conocidos. Es habitualmente una actividad complementaria de la enseñanza magistral; se trata en esencia de aplicar a la realidad unos principios, unas leyes o unos conocimientos.<sup>11</sup>

### **3.4.5 Conductuales**

Son actividades inspiradas en el modelo conductual de cambio de conducta, se utilizan después de la toma de decisión del individuo, se beneficia de medios probados que permiten la adaptación voluntaria de conductas en una persona que desea realizar este cambio. Los métodos conductuales se utilizan voluntariamente por la población, los técnicos o los responsables; son métodos que permiten tomar la decisión de actualizarse, ya sea aprendiendo a realizar una nueva conducta (entrenamiento), ya sea aumentando o manteniendo la frecuencia (refuerzo positivo), o sustituyendo o eliminando una conducta.<sup>13</sup>

Algunos métodos conductuales son: el entrenamiento y el refuerzo positivo.

El entrenamiento consiste en demostrar, practicar y progresar. Se trata de demostrar una conducta, una habilidad psicomotora, la persona practica a continuación esta habilidad. Poco a poco la conducta es aprendida y la persona progresa gracias a la retroalimentación por parte del instructor.

El método de refuerzo positivo consiste en recompensas de todo tipo que permiten mantener o aumentar la frecuencia de una conducta. Éste método es también de utilidad para sustituir una conducta por otra.<sup>11</sup>

### **3.4.6 Solución Colectiva de Problemas**

Consiste en solucionar problemas hipotéticos o reales, por un grupo en el curso de varias sesiones, con la finalidad de dominar las técnicas de la solución de problemas y de hacer asimilar los contenidos de una enseñanza. Ejemplos de éste método son estudios de casos y el foro, los cuales son descritos a continuación:

Una variante de los estudios de casos está representada por el Método de casos de Harvard, que consiste en: hacer estudiar a un grupo; en el transcurso de una larga sucesión de sesiones, presenta situaciones problemáticas concretas, con detalles reales y que provocan, a partir de cada análisis de caso una toma de conciencia exacta y ajustada de la situación.<sup>11,13</sup>

El foro se desarrolla dando oportunidad de participar a todos los asistentes. Este se realiza después de una conferencia y, con mayor frecuencia, posterior a una representación teatral o a la proyección de una película. Permite conocer las opiniones, así como las reacciones emocionales de los asistentes; al final el coordinador hará un resumen de las opiniones que se expusieron y de ser posible, de las conclusiones del foro.<sup>11</sup>



## 4. MATERIALES EDUCATIVOS

Por materiales educativos se entiende cualquier cosa que ayude a la gente a aprender.<sup>28</sup> La realización del material educativo que va dirigido a una población en particular, que debe identificarse de alguna manera con los personajes (reales o simbólicos). Para ello deben buscarse siempre elementos diversos:

- Deben ser agradables
- Si tienen que destacarse defectos, debe usarse un tono humorístico
- Debe tenderse a las situaciones positivas que inviten a la acción
- Incluir situaciones positivas que refuercen las conductas positivas
- Trabajar con situaciones de vida cotidiana

Todo material visual debe cumplir al menos tres premisas: sorprender, agradar e interesar (efecto SAI).<sup>12</sup>

## **5. RECURSOS HUMANOS**

Los recursos humanos pueden identificarse como el conjunto, como la totalidad de la población misma, porque es a nivel de la población donde debe residir el primer nivel, la primera responsabilidad, por el cuidado de la salud.<sup>23</sup> Cuando se habla de personal de salud se trata especialmente de los médicos, enfermeras y trabajadoras sociales, pero debe incluirse en esta denominación a los auxiliares de salud, al personal voluntario, así como también a los curanderos y a las parteras empíricas, que si se les capacita constituyen valiosos elementos para la información y educación orientadas a la salud.<sup>3</sup> Una de las actividades más importantes del personal de salud es la educación de los individuos, las familias y la comunidad, en todos los aspectos que se relacionan con la salud.

Toca a los profesionales de la salud instruir y educar a la población, modificando la conducta en lo posible. Su labor educativa, tanto en su trabajo privado como en el institucional, se dirige a padres de familia, niños y adolescentes, adultos y a personas mayores; trata de insistir en las medidas de higiene personal, en la prevención de las enfermedades, en el saneamiento ambiental; así mismo, en su labor , informar de los programas y actividades que lleva a cabo el sector salud, y hacer énfasis en la necesidades de que todos participen con el personal de salud para conseguir el bienestar de las familias y de la sociedad.

Figura 18. Educación de personas



Fuente: Linda E. Promoting Health

Se deberán aprovechar todas las situaciones que se presenten para educar: en el consultorio, la unidad de salud, el hogar y en los sitios de trabajo, siempre con acierto y oportunidad, se utilizará según el caso, la exposición oral, la discusión o algún otro método de enseñanza, apoyando su presentación con algunos auxiliares de la comunicación y el material didáctico necesario.<sup>3</sup>

## 5.1 Promotor de la Salud

Es considerado un elemento necesario del trabajo en la comunidad que coordina esfuerzos y acciones alrededor de un problema o situación dada, es decir, una figura clave para impulsar el desarrollo de la salud comunitaria.

Las características que distinguen a un promotor son; tener un carácter alegre y flexible, tener autoestima, defender ideas, derechos y sentimientos de la nación, ser afectuoso, amable y respetuoso en el trabajo con las personas que capacita, además de tener un buen nivel crítico y autocrítico para examinar sus propios errores y aceptar sugerencias de los demás. Es considerado también un facilitador, que a través de la experiencia práctica y

de un proceso continuo de capacitación, logra desarrollar habilidades que le permiten llevar a cabo acciones educativas sobre los individuos o grupos de manera efectiva.<sup>8</sup>

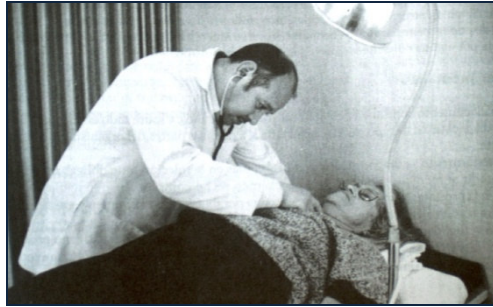
### **5.1.1 Funciones y responsabilidades de un promotor de salud:**

- Promover acciones para la prevención y control de enfermedades
- Sensibilizar a los integrantes de la comunidad en la necesidad de cambio de actitudes y prácticas a favor de la salud
- Supervisar y asesorar el trabajo que se ejecuta
- Elaborar planes de acción que permitan desarrollar exitosamente las tareas
- Evaluar el resultado del trabajo, expresado en los cambios operados en los conocimientos, actitudes y prácticas
- Movilizar los recursos de la comunidad en apoyo a las labores que se realizan.<sup>8</sup>

## **5.2 El Médico**

Sea en su ejercicio privado o en su labor institucional, es un elemento importante en la educación para la salud, tanto por su preparación profesional como por el carácter humanista de su actividad. Sabe por experiencia que la salud de los individuos y grupos humanos, sólo puede alcanzarse mediante sus propios esfuerzos y su autorresponsabilidad, y que para ello se requiere de una labor de instrucción y educación que los haga consientes, los motive y los impulse a actuar en beneficio de la salud y de su bienestar.<sup>3</sup>

Figura 19. Revisión medica



Fuente: Álvarez A. Educación para la Salud

La labor educativa del médico en su práctica privada va dirigida a los pacientes que atiende en su consultorio, y consiste básicamente en las indicaciones higiénicas, dietéticas y medicamentosas que proporciona, ya que en los aspectos preventivos o relacionados con el padecimiento en cuestión; pero independientemente de esta actividad, tendrá muchas oportunidades de instruir y educar dependiendo del caso en particular de la consulta. Con frecuencia se le solicita para dictar una conferencia en algún lugar de reunión comunitaria, para un grupo de padres de familia; o se le pide presentarse en un programa de radio o televisión, para tratar algún tema importante referente a la salud. Además, debe participar en la información y promoción de las acciones que lleva a cabo el sector salud, resaltando su utilidad.<sup>3</sup>

Figura 20. El médico



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

Todos los médicos y pasantes en servicio social deben colaborar en la educación de la comunidad, aprovechando el contacto que tienen con las personas en la unidad de salud o en la propia población.<sup>3</sup>

### 5.3 Enfermera

En todas las actividades de los programas de salud, particularmente en las de información, educación y promoción de los mismos, tiene una función muy importante: su sensibilidad, su comprensión de los problemas de los individuos y de las familias, así como su mayor adaptación al nivel cultural de quienes los escuchan, hacen de ellos un elemento imprescindible en la educación para la salud.<sup>3</sup>

Figura 21. La enfermera



Fuente: [www.kokone.com.mx](http://www.kokone.com.mx)

Desarrolla su labor en la población en general, con el personal de enfermería de la unidad de salud, con los auxiliares de enfermería y con el equipo de voluntarios.

A la población en general le informará de los programas y de las actividades que se realizarán, tratando de obtener su aceptación y su participación; dará a conocer los beneficios de los programas y hará sentir a la comunidad el propósito del personal de contribuir a la salud y bienestar de las familias. Además de esta labor de información educativa con la comunidad, el personal voluntario puede proporcionar valiosa ayuda al personal de la unidad de salud. La enfermera en su labor educativa, aplica diversos

métodos de enseñanza: exposición oral, demostración práctica y otros. Con frecuencia utiliza la demostración práctica, que es de gran utilidad para enseñar a las madres aspectos relacionados con el cuidado de los niños como, alimentación, baño, y demás, emplea para ello, auxiliares de la comunicación como pizarrón, y usa si es posible, proyector de transparencias, micrófono y otros.

La enfermera desde su etapa de preparación profesional, aprende y aplica una metodología especial para su labor educativa, sea esta una plática o una demostración práctica. Esto le permite que sus presentaciones sean ordenadas y completas.<sup>3</sup>

Figura 22. Labor educativa de la enfermera



Fuente: Álvarez A. Educación para la Salud

## **5.4 Trabajadora Social**

La preparación profesional de la trabajadora social está enfocada particularmente en el conocimiento e investigación de los problemas sociales que afectan a la población, procurando su solución con esfuerzo y la voluntad de los implicados en los mismos. Su labor educativa es muy importante dada la relación entre los problemas económicos y la salud. La trabajadora social tienen un amplio espacio de trabajo y puede, proporcionar orientación y estímulos para que la población, por sus propios esfuerzos mejore la situación; la trabajadora social es responsable de la elaboración de

los estudios socio – económicos que permiten fijar adecuadamente las cuotas de recuperación por los servicios médicos, resolver sobre la excepción de los mismos o aún proporcionar algún apoyo económico o de otra índole a los familiares.<sup>3</sup>

Interviene, así mismo, en los trámites técnicos y administrativos de transferencia de enfermos de los servicios de primer nivel a los hospitales, con el fin de que la atención que se les proporcione sea oportuna y eficaz. Colabora con la enfermera y con todo el personal de la unidad en todo aquello que tienda al bienestar y salud de la población. Es la indicada para promover ante las autoridades locales y los grupos de influencia, la realización de obras materiales que contribuyan a mejorar las condiciones de salud en beneficio de la comunidad.<sup>3</sup>

## **5.5 Personal voluntario**

Es, el lazo de unión entre el personal, los servicios de salud, y la comunidad. Debe estar bien enterado de la organización del centro de salud, de los servicios que presta, de los requisitos para obtenerlos y de los horarios en que se imparten. Ha de conocer los principios de la higiene personal, las medidas de prevención generales y específicas para evitar las enfermedades, (vacunas, y desinfección), la importancia de la atención médica oportuna que impide la progresión y avance de la enfermedad.<sup>3</sup>

Todo lo anterior lo hará del conocimiento de la población y, ya que esta consiente del propósito de colaboración y ayuda del personal, para contribuir a la solución de los problemas de salud, lo hará saber a todos los miembros de la comunidad. Debe insistirse que para que pueda desempeñar eficazmente su función, necesita ser instruido por el personal de salud que, de esta manera, conseguirá su más eficaz colaboración.<sup>3</sup>



## 5.6 La comunidad

La salud y el bienestar de la comunidad es el objetivo básico de los servicios de salud. La comunidad lo debe entender así, y estar consciente de que todo lo que haga el personal de los servicios tiende a mejorar su salud y las condiciones de vida de la población, debe aceptar las acciones y programas que se la propongan; colaborar activamente para lograr juntos los resultados que se esperan.<sup>3</sup>

Figura 23. La comunidad



Fuente: <http://.paho.org/spanish>

En la actualidad nadie discute la necesidad de la participación de la comunidad para el éxito de las acciones de salud.<sup>3</sup>

## **6. LA SALUD EN MÉXICO**

### **6.1 Sistema Nacional de salud**

Antes de 1980, los diversos sistemas de salud funcionaban en forma independiente, con poca relación entre ellos, esta falta de coordinación ocasionó que algunos estuvieran sobresaturados, mientras que otro, sub-utilizado. Con el propósito de resolver este problema, se creó el Sistema Nacional de Salud, para brindar servicio a toda la nación. Así, se coordinaron los esfuerzos de la secretaría de salud, con el instituto mexicano del seguro social (IMSS), el instituto de seguridad social al servicio de los trabajadores del estado (ISSSTE), el desarrollo integral de la familia (DIF), los servicios médicos de la secretaria de la defensa nacional, y otros.<sup>11,24</sup>

#### **6.1.1 Finalidad del Sistema Nacional de Salud**

La finalidad del sector salud es sumar esfuerzos para alcanzar los objetivos, se dividió el trabajo; así la secretaría de Salud atiende a la población abierta, es decir, las personas sin protección por la seguridad social sea IMS; ISSSTE; Defensa Nacional o PEMEX; mientras estas últimas organizaciones dan servicio a la población derechohabiente. La comunidad sin recursos económicos, no asalariada, recibe los beneficios de la atención abierta; un segundo grupo se incluye en la seguridad social, y el tercero está formado por personas con recursos económicos suficientes para obtener vigilancia médica privada.<sup>11,30</sup>

#### **6.1.2 Objetivos y estrategias del Sistema Nacional de Salud**

Los siguientes son los principales objetivos del Sistema Nacional de Salud:

- Proporcionar servicios de salud a toda la población
- Mejorar la calidad de los servicios de salud
- Dar mayor apoyo a los problemas sanitarios prioritarios

- Enfatizar la prevención de las enfermedades
- Contribuir al desarrollo armónico de la demografía del país
- Producir bienestar en la comunidad por medio de la asistencia social a menores abandonados, ancianos desamparados y minusválidos
- Beneficiar a la niñez
- Impulsar el bienestar de la familia
- Ayudar al desarrollo social de la comunidad
- Mejorar el ambiente
- Incentivar la creación de recursos humanos del área de la salud
- Cambiar hábitos, costumbres y actitudes dañinas a la salud

Finalmente el objetivo de mayor trascendencia, es hacer efectivo el derecho de toda persona a la salud. El Sistema Nacional de Salud está integrado por servicios de salud federal, pública estatal y del sector privado. Sus estrategias centrales son:

1. Ampliar la cobertura del primer nivel de atención
2. Reforzar y extender los servicios locales de salud en todo el territorio nacional, para descentralizar la atención.

Fortalecer la relación con otros sectores públicos de la siguiente manera:

Secretaría de Gobernación: lo relacionado al control sanitario, programas de contingencias y salud mental.

Secretaría de Relaciones Exteriores: sanidad internacional.

Secretaría de la Defensa Nacional y Marina: saneamiento básico y programa contra adicciones<sup>11</sup>

Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos: control sanitario, agua potable residual.

Secretaría de Comunicaciones: mejora ambiental

Secretaría de Educación Pública: educación para la salud.

Previsión social: control de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.

Otras instituciones:

Educación Nutricional

Secretaría de Pesca: educación nutricional

Departamento del Distrito Federal: contaminación ambiental.

## **6.2 Servicios e instituciones del Sistema Nacional de Salud**

El Sistema Nacional de Salud proporciona los siguientes servicios:

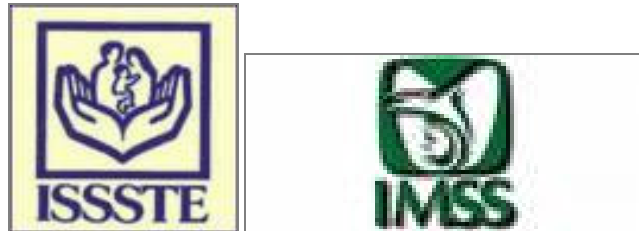
1. Atención médica: Medicina preventiva  
Medicina curativa  
Rehabilitación
  
2. Salud pública: Educación para la salud  
Orientación nutricional  
Salud ambiental  
Salud en el trabajo  
Prevención de accidentes  
Prevención de otras enfermedades
  
3. Asistencia social: Asistencia a menores abandonados  
Cuidados de ancianos desamparados  
Atención a minusválidos

La Secretaría de Salud, es la encargada de coordinar todas las instituciones integrantes, a través de una organización denominada el Sector Salud, con los siguientes subsectores:

- Secretaría de Salud (SSA), coordinador
- IMSS

- ISSSTE
- Servicios Médicos de la Defensa Nacional, Marina Nacional, PEMEX

Figuras 24, 25 y 26. Logotipos



Fuente: [www.prodia.org.mx](http://www.prodia.org.mx)



Fuente: [www.queretaro\\_méxico.com.mx](http://www.queretaro_méxico.com.mx)

Institutos Nacionales de Salud, formados por las siguientes Instituciones:

- Hospital Infantil de México (HIM)
- Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP)
- Instituto Nacional de Cancerología (INC)
- Instituto Nacional de Cardiología (INC)
- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER)
- Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (ININNN)
- Instituto Nacional de la Nutrición (INN)
- Instituto Nacional de Pediatría (INP)
- Instituto Nacional de Perinatología (INP)
- Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP)
- Instituto Nacional de la Salud Pública (INSP)

Subsector de asistencia social, integrado por:

- Desarrollo Integral de la Familia (DIF)
- Instituto Nacional de la Senectud (INSEN)
- Centros de Integración Juvenil (CIJ)

### **6.3 Perfil Epidemiológico de México**

La disminución de la mortalidad presenta una aceleración muy marcada de 1940 a 1960, cuando la esperanza de vida aumenta 17.4 años, esto es de 40.4 a 57.8 años.<sup>14, 15</sup>

Esta aceleración es una de las más rápidas a nivel mundial; los países europeos nunca lograron incrementar superiores a medio año y muy pocos países en vías de desarrollo han obtenido incrementos similares en períodos tan cortos. Entre 1960 y 1995 la disminución de la mortalidad se ha hecho más lenta; los incrementos anuales de la esperanza de vida pasaron de 0.9 años durante los años cuarenta y cincuenta a 0.4 años desde los sesenta. La desaceleración se encuentra asociada, por lo que toca a las causas de defunción, al incremento proporcional de las muertes por accidentes y violencia, enfermedades circulatorias y cáncer, y a la dificultad de vencer estas nuevas causas.<sup>15, 26</sup>

La mortalidad es el aspecto que, paradójicamente, mejor describe la situación de la salud de la población. En nuestro país el descenso de la mortalidad se observa en forma sostenida desde poco antes de 1940; la disminución de la mortalidad se debe, por un lado, a la introducción de las nuevas técnicas médicas de prevención y salud en los programas de eliminación de agentes patogénicos y por el otro, en el progreso económico y social del país. Sin embargo esta disminución no se ha dado de manera homogénea en todo el territorio, siendo las áreas rurales y en particular los grupos étnicos los menos favorecidos con la dinámica observada.<sup>14, 15</sup>

### 6.3.1 Mortalidad

A grandes rasgos, la evolución de la mortalidad en México puede dividirse de manera muy general en cuatro etapas. La primera de ellas comprende hasta 1920 y se caracteriza por la permanencia de niveles de mortalidad altos y fluctuantes. La segunda etapa es a partir de los años 20's y hasta 1940 donde se observa una fuerte disminución que está relacionada con las modificaciones en el nivel de vida de la población: se inician los primeros programas de salud pública y se observan modificaciones en las condiciones sociales. La mortalidad disminuye aceleradamente entre 1940 y 1960 (tercera etapa). Esto es debido a la infraestructura médica que se crea en estas décadas (IMSS, SSA), a la introducción de las nuevas técnicas médicas de prevención y salud, a los programas de eliminación de agentes patógenos, y al progreso económico y social del país. Entre 1960 y 2000, que sería hasta el momento la última etapa, la disminución de la mortalidad se hace más lenta y se asocia al incremento proporcional de las muertes por accidentes y violencia, enfermedades del aparato circulatorio y cáncer, y a la dificultad de vencer esas nuevas causas.<sup>14, 29</sup>

El perfil de la mortalidad de los mexicanos indica los variados retos de las instituciones de salud, y en general, de las políticas públicas por disminuir y erradicar las muertes evitables, por ejemplo, las infantiles infectocontagiosas y las maternas. La mayor supervivencia de los mexicanos se ha relacionado con las condiciones de vida, la acción y acceso a los avances de la medicina preventiva y curativa, y a las políticas sociales. Por lo que los menores ritmos de disminución de la mortalidad se asocian con el deterioro de las condiciones de vida y las estrategias que dejaron de considerarse prioritarias en las políticas sociales, sobre salud y educación, así como el ingreso real de la población en un proceso de continuo deterioro.<sup>14</sup>

Las causas de muerte pueden interpretarse como el saldo final o desenlace de las condiciones de vida y los riesgos para la salud que éstas originan, y del efecto real de las políticas de salud que ante esta situación se ofrece.<sup>14</sup>

Tabla 1.

**Defunciones y tasa de mortalidad general por año de registro 1990 – 2005, Nacional**

<b>AÑO</b>	<b>DEFUNCIONES</b>	<b>TASA 1/</b>
1990	422 803	4.98
1991	411 131	4.75
1992	409 814	4.64
1993	416 335	4.62
1994	419 074	4.57
1995	430 278	4.61
1996	436 321	4.59
1997	440 437	4.57
1998	444 665	4.54
1999	443 950	4.47
2000	435 486	4.33
2001	441 004	4.33
2002	457 680	4.44
2003	470 692	4.52
2004	472 273	4.48
2005	493 957	4.45

1/ Tasa por 1, 000 habitantes

No se incluyen las defunciones de residentes en el extranjero

Fuente: INEGI. Compendio Histórico de Estadísticas Vitales



**Tabla 2.**  
**Principales causas de mortalidad general, 2005.**

**Nacional**

<b>ORDEN</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>DEFUNCIONES</b>
1	Diabetes mellitus	67,090
2	enfermedades isquémicas del corazón	53,188
3	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	27,566
4	Enfermedad cerebrovascular	27,370
5	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	20,253
6	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	16,448
7	Accidentes de tráfico de vehículo de motor	15,742
8	Infecciones respiratorias agudas bajas	14,979
9	Enfermedades hipertensivas	12,876
10	Nefritis y nefrosis	11,397
11	Agresiones (homicidios)	9,852
12	Desnutrición calórico proteíca	8,440
13	Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	7,018
14	Tumor maligno del estómago	5,328
15	Tumor maligno del hígado	4,839
16	Tumor maligno de la próstata	4,788
17	VIH / SIDA	4,650
18	Las demás	159,810

Fuente: Base de datos de defunciones INEGI/ Secretaría de Salud.

Dirección General de Información en salud

### **6.3.2 Morbilidad**

Se define como cualquier separación subjetiva u objetiva del estado de bienestar psicológico o fisiológico. Este estado de “no salud”, puede ser percibido y no generar demanda de atención médica (morbilidad percibida) u objetivado por haber solicitado cualquier tipo de atención (morbilidad diagnosticada).<sup>14, 29</sup>

Tabla 3.

**Principales Causas de Egresos Hospitalarios, 2005**

No. de orden	Causas
1	Causas obstétricas directas (excepto aborto)
2	Parto único espontáneo
3	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras.
4	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultad respiratoria del recién nacido</li> <li>- Crecimiento fetal lento, desnutrición fetal y trastornos relacionados con la gestación corta y el bajo peso al nacer</li> </ul>
5	Aborto
6	Enfermedades del corazón
7	Colelitiasis y colecistitis
8	Tumores malignos <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leucemias</li> <li>- Tumor maligno de la mama</li> <li>- Tumor maligno del cuello del útero</li> </ul>
9	Diabetes mellitus
10	Insuficiencia renal
11	Hernia de la cavidad abdominal
12	Enfermedades del apéndice
13	Enfermedades infecciosas intestinales
14	Influenza y neumonía
15	Infecciones respiratorias agudas
16	Malformaciones congénitas y deformidades
17	Leiomioma uterino
18	Enfermedad del hígado
19	Atención para la anticoncepción, síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte.

Fuente: CONAPO, Proyecciones de la población de México, 2000 – 2005

Los datos de morbilidad son mucho más difíciles de obtener que los de mortalidad, debido a que no existe un único sistema de información.

La morbilidad basada en las altas hospitalarias proporciona información del conjunto de procesos de salud de una población que ha generado un ingreso hospitalario.<sup>4, 29</sup>

## 7. “SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000”

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció una meta para todos los países miembros: “Salud para todos en el año 2000”, esta meta fue aceptada por todos los delegados asistentes, incluyendo a México; se afirmó que, para alcanzar dicha meta, era necesario aplicar dos estrategias: la participación de la comunidad y la atención primaria de la salud.<sup>25, 21</sup>

Figura 27. Logotipo de la OMS



Fuente: <http://www.who.int/es/>

Este lema surgió durante la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud realizada en Alma Ata, Kasajistán, en 1978. En aquella oportunidad, 134 países y 67 organismos internacionales otorgaron reconocimiento mundial al concepto de atención primaria de salud (APS), como una estrategia para alcanzar la meta de "Salud para todos en el año 2000".<sup>25</sup>

La conferencia de Alma-Ata, logró dirigir la atención internacional hacia el concepto de la salud como un derecho humano y propuso la atención primaria de salud como la mejor estrategia para poner la salud al alcance de todos los miembros de la sociedad. Un enfoque central de la estrategia es la reorientación de recursos hacia el cuidado básico y hacia la prevención, y no exclusivamente hacia los hospitales y la alta tecnología médica.<sup>26</sup>

La participación social y multisectorial también son elementos clave de esta estrategia.

Figura 28. Miembros de la OPS



Fuente: [www.ops.org](http://www.ops.org)

Según indica la Declaración, que se firmó al concluir la conferencia, la atención primaria de salud es "asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas del desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación".<sup>26</sup>

## **7.1 Declaración de Alma Ata**

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud exhorta a la urgente y eficaz acción nacional e internacional a fin de impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud en el mundo entero y particularmente en los países en desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y conforme al Nuevo Orden Económico Internacional. La Conferencia insta a los gobiernos, a la OMS y al UNICEF y a otras organizaciones internacionales, así como a los organismos internacionales, organismos multilaterales y bilaterales, organizaciones no gubernamentales, organismos de financiación, a todo el personal de salud y al conjunto de la comunidad mundial, a que apoyen en el plano nacional e internacional el compromiso de promover la atención primaria de salud y de dedicarle mayor apoyo técnico y financiero, sobre todo en países en desarrollo. La Conferencia exhorta a

todas las entidades antedichas a que colaboren el establecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la atención primaria de salud de conformidad con el espíritu y la letra de la presente declaración.<sup>26</sup>

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, considera la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud, de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo, hace la siguiente Declaración:

### **I**

La Conferencia reitera que la salud, es un estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de enfermedades, es un derecho humano fundamental y el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.

### **II**

La grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente entre los países en desarrollo y los desarrollados, así como dentro de cada país, es política, social y económicamente inaceptable y, por tanto, motivo de preocupación común para todos los países.

### **III**

El desarrollo económico y social, basado en un Nuevo Orden Económico Internacional, es de importancia fundamental para lograr el grado máximo de salud para todos y para reducir la distancia que separa, en el plano de la salud, a los países en desarrollo de los países desarrollados.

#### **IV**

El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud.

#### **V**

Los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, mediante la adopción de medidas sanitarias sociales adecuadas. Uno de los principales objetivos sociales de los gobiernos, de las organizaciones internacionales y de la comunidad mundial; debe ser el de que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social.

#### **VI**

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

## VII

La atención primaria de salud:

Es a la vez un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país y de sus comunidades, y se basa en la aplicación de los resultados pertinentes de las investigaciones sociales, biomédicas y sobre servicios de salud y en la experiencia acumulada en materia de salud pública.

Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas; comprende, cuando menos, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales; entraña la participación.

Además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, en particular la agricultura, la zootecnia, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores y exige los esfuerzos coordinados de todos esos sectores; exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante

la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar; debe estar asistida por sistemas de envío de casos integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente, a fin de llegar al mejoramiento progresivo de la atención sanitaria completa para todos, dando prioridad a los más necesitados; se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresas de la comunidad.

### **VIII**

Los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales, con objeto de iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de un sistema nacional de salud completo y en coordinación con otros sectores.

### **IX**

Todos los países deben cooperar, con espíritu de solidaridad y de servicio, a fin de garantizar la atención primaria de salud para todo el pueblo, ya que el logro de la salud por el pueblo de un país interesa y beneficia directamente a todos los demás países. En este contexto, el informe conjunto OMS/UNICEF sobre atención primaria de salud constituye una base sólida para impulsar el desarrollo y la aplicación de la atención primaria de salud en todo el mundo.

### **X**

Es posible alcanzar un nivel aceptable de salud para toda la humanidad en el año 2000 mediante una utilización mejor y más completa de los recursos mundiales, de los cuales una parte considerable se destina en la actualidad a armamento y conflictos militares. Una verdadera política de independencia,



paz, distensión y desarme podría y debería liberar recursos adicionales que muy bien podrían emplearse para fines pacíficos y en particular para acelerar el desarrollo social y económico asignando una proporción adecuada a la atención primaria de salud en tanto que elemento esencial de dicho desarrollo.<sup>25</sup>

## **7.2 A 25 años de la Declaración de Alma Ata**

El nuevo compromiso de Salud para Todos en el siglo XXI

En la ciudad de Washington, D.C., el 27 de septiembre de 2004 la OPS, celebró los 25 años del surgimiento del lema "Salud para Todos", dicha organización (OPS) realizó una conmemoración, con el fin de renovar el compromiso con la atención primaria de salud, herramienta esencial para lograr la equidad en salud.<sup>26</sup>

La OPS consideró una nueva Declaración Regional, similar en espíritu a la de Alma Ata, como un llamado al desarrollo y puesta en práctica de políticas públicas y estrategias efectivas, tanto locales como nacionales, para seguir mejorando la salud de los pueblos de las Américas. Los países de las Américas realizarán actividades específicas como reuniones, foros, congresos tanto de índole política como técnica, para difundir la contribución y la vigencia de la estrategia de la APS y el objetivo de Salud para Todos. La OPS fue establecida en 1902 y es la organización de salud pública más antigua del mundo. Es la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud y trabaja con los países para mejorar la salud y elevar la calidad de vida de sus habitantes.<sup>26</sup>

Los funcionarios reunidos en la sede de la Organización Panamericana de la Salud aseguraron que la estrategia de atención primaria de salud es una forma de reducir las persistentes inequidades que sufre la región de América Latina.<sup>26</sup>

Figura 30. Logotipo de la OPS



Fuente: [http://paho.org/default\\_spa.htm](http://paho.org/default_spa.htm)

Durante la 44ª reunión del Consejo Directivo de la OPS, que se llevó a cabo del 22 al 26 de septiembre de 2006 en Washington, D.C. Dicha reunión coincidió con el 25º aniversario de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, que se realizó en Alma-Ata.<sup>26</sup>

Los líderes de salud reconocieron que, aunque "la salud para todos" no se alcanzó en las Américas al comienzo del nuevo milenio, muchos de los logros impresionantes alcanzados durante el último cuarto de siglo se debieron a la estrategia de atención primaria de salud. La directora de la OPS, Mirta Roses Periago, dijo que el Consejo Directivo mostró "un compromiso con la naturaleza transformadora de la atención primaria de salud y con la salud como un derecho humano básico".<sup>26</sup>

La ministra de Salud de Costa Rica, Ma del Rocío Sáenz M., dijo en un extracto de las mesas redondas que "la atención primaria en salud se constituyó en el marco de referencia para la reorientación de los servicios de salud, enfatizando en la promoción de la salud colectiva, la definición de políticas intersectoriales y la participación ciudadana". Los miembros del Consejo Directivo hicieron un llamamiento a la OPS para que "tenga en cuenta los principios de la atención primaria de salud en las actividades de todos los programas de cooperación técnica, en particular en lo concerniente a la alineación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio".<sup>25, 26</sup>

## **8. CONCLUSIONES**

Actualmente todas las personas tienen acceso a los medios de comunicación, así mismo existen múltiples formas de obtener información. La población carece de la educación para la salud, necesaria para poder mantener o recuperar su salud.

Es necesario privilegiar la prevención de la salud, con la cual la sociedad pueda elevar su calidad de vida, la educación para la salud es la herramienta clave para lograr los objetivos del sistema nacional de salud, por medio de los programas de prevención aplicados por sus diversas instituciones.

En general el rol de la Educación para la Salud consiste en facilitar el aprendizaje de conductas que nos permitan mejorar la salud, por lo tanto la educación para la salud debería convertirse en información cotidiana, de impacto y de fácil entendimiento, que pueda ser aplicada por todas las personas, logrando cambios de conducta necesarios, para que puedan así mantener o recuperar su salud.

Nuestro gobierno aunado a las instituciones mundiales como lo son la OMS y la OPS, deben trabajar en conjunto para aplicar diversas estrategias a favor de la prevención y la atención primaria de la salud, estos planes aunque ambiciosos, no llegan a cubrir todos los niveles de la población.

Los niveles más pobres de la población son los que requieren con prioridad la educación para la salud, para poder defender su salud tanto individual como de su comunidad.

Si en México existiera una verdadera educación para la salud, desde los primeros niveles educativos, como lo son la primaria y la secundaria, y posteriormente la preparatoria, además de la información para la población en general, cambiarían las estadísticas de mortalidad ya que las enfermedades que más atacan a la población, son de carácter crónico

degenerativo, todas estas podrían reducirse considerablemente con un correcto conocimiento, siendo que éstas ocurren principalmente por ignorancia, de las personas.

## **9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Piedrola G., Medicina Preventiva y Salud Pública, Ed. Salvat-Masson, 1992
2. Gernez Ch., Medicina Preventiva- Salud Pública e Higiene, Ed. Limusa, México 1983
3. Álvarez A. R., Educación para la Salud, Ed. Manual Moderno, 2da Edición, México 2005
4. Zurro, Atención Primaria, Ed. Elsevier, 5ª Edición, España 2003
5. Imídeo G., Hacia una didáctica general dinámica, Ed. Kapeluz, 1993
6. López A., Psicología de la Educación, Ed. Alfa Omega, Colombia 1999
7. Ricci B., La Comunicación como proceso social, Ed. Grijalbo, México 1990
8. Morgado M.D., El ABC de un buen promotor de salud, Ministerio de Salud Pública de Canadá, La Habana 2004
9. Maldonado T. A., Aprendizaje y Comunicación ¿Cómo Aprendemos?, Ed. Pearson Educación, México 2001
10. Modolo A, Educación para la Salud, Ed. Amolca, 1996
11. Vargas A., Educación para la Salud, Ed. Mc Graw Hill Interamericana, 1ra Edición, México 1993
12. Frías O. A., Salud Pública y Educación para la Salud, Ed. Masson, España 2002
13. Rochon A., Educación para la salud, Ed. Masson, 1996
14. Capostega C. S., "Cien años de Mortalidad en México", Ed. Demus 1997

15. INEGI, Agenda Estadística de los Estados Unidos Mexicanos, Edición 2006
16. San Martín H., Tratado General de Salud en las Sociedades Humanas, Salud y Enfermedad, Ed. La Prensa Médica, México 2000
17. Unidad Nacional de Salud Ambiental, Ministerio de Salud Pública, La Habana, Cuba, <http://www.infomed.sld.cu/>
18. Las universidades y La Meta de Salud Para Todos en el año 2000, Memorias, Reunión de rectores, México 9-11 Abril 1984
19. Nieto R., Diseño e Implementación del curso taller: Comunicación para la salud Bucodental, México 2006
20. San Filipo B. J., Antología de la Historia de la Odontología Mexicana, 1997 México
21. Guerra de M. C., Las universidades y la meta de salud para todos en el año 2000, Memorias, México 1984
22. Weintraub J., Bioestadística en salud bucodental, CAVCO Publications, 1985, Chapel Hill, North Carolina, U.S.A.
23. Abatt F.R., Enseñar a aprender mejor, OMS, 1993
24. Soberón G., La Salud en México, Testimonios 1988, Desarrollo Institucional del Instituto Nacional de Salud, 1ra Edición, Fondo de cultura económica, México 1988
25. <http://www.OMS.org> (14 marzo 2007)
26. <http://www.OPS.org> (14 marzo 2007)
27. <http://www.SINAIS.gob> (16 marzo 2007)

28. <http://www.INEGI.gob> (16 marzo 2007)

29. <http://www.CONAPO.gob> (16 marzo 2007)

30. <http://www.SSA.gob> (16 marzo 2007)