



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

EL PROMOTOR DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD.

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**C I R U J A N A   D E N T I S T A**

P R E S E N T A:

ESTEPHANIE ORTEGA MUÑIZ

TUTORA: C.D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ

MÉXICO, D.F.

2013



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.



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:*

### *A Dios y a la Virgencita de Guadalupe:*

*Por darme la fortaleza de vencer todos los obstáculos que se han presentado a lo largo de mi vida, por todo lo bueno que han puesto en mi camino, así como los retos y las dificultades que me enseñaron a crecer como persona, pero sobre todo por iluminar mi mente y por permitirme llegar a este momento tan importante en mi vida.*

### *A mis padres:*

*Que me apoyaron hasta el final en este largo camino, por haberme dado su cariño, por todos sus grandes esfuerzos, por las enseñanzas que me han inculcado, que me han servido para dirigir mi vida en el camino correcto, por siempre creer en mi y motivarme a seguir adelante en todo momento, por ayudarme a cumplir mis sueños, por su amor incondicional, pero especialmente por ser mi más grande ejemplo de vida. Aunque mis palabras no bastaran para agradecerles su infinito apoyo y estar a mi lado siempre. Este logro es suyo también los quiero por siempre... Gracias.*

### *A mi esposo:*

*Cesar Aparicio Reynoso, gracias amor por ser mi confidente y amigo, por compartir esta parte de mi vida, porque se que tengo tu apoyo en cada paso que doy, por luchar por nuestros sueños, por escucharme cuando lo he necesitado, por tenerme paciencia, por pensar en mi y en mis necesidades antes que las tuyas, por que tu amor, comprensión y dedicación me han ayudado y motivado a concluir esta etapa, gracias por creer en mi, por darme fortaleza para seguir luchando por este sueño que esta por comenzar, gracias por estar a mi lado y por todo tu amor .TE AMO.*

### *A mi hermano:*

*Luis Giovanni Ortega Muñiz por estar a mi lado cuando más lo he necesitado, por su cariño y ánimo para seguir adelante, por ser una personita especial en mi vida y saber que siempre podre contar con él, porque a pesar de su corta edad me ha dado muchas lecciones de vida, te adoro hermanito.*

*A mi tía:*

*Edit Muñoz por ser cómplice de este logro, porque a pesar de no tener ninguna responsabilidad conmigo siempre estuviste ahí, siempre estuviste dispuesta a brindarme tu apoyo y tu tiempo incondicional.*

*A mi familia:*

*A cada uno de los que ha estado conmigo brindándome su apoyo y creciendo conmigo.*

*A mis amigos:*

*A todos y cada uno de los que formaron parte de esta maravillosa trayectoria, donde juntos formamos parte de enormes experiencias, porque aprendí mucho de ustedes y por permitirme contar con su amistad.*

*A ti Giovanita que me brindaste siempre tu apoyo en los momentos más difíciles y me diste tu mano para que pudiera levantarme hoy tu al igual que muchas personas formas una parte esencial de este trabajo, gracias por todo amiga te quiero muchísimo.*

*A mi tutora:*

*Dra. María Elena Nieto Cruz por ser mi guía en la tesina, por brindarme sus conocimientos, y dedicación en este arduo, pero satisfactorio trabajo. Gracias.*

*A todos(as) docentes que me ayudaron a construir día a día el conocimiento durante la carrera.*

*A la Universidad Nacional Autónoma de México, de la cual soy orgullosamente egresada por haberme abierto las puertas para prepararme como profesional en el área Odontológica y en especial a la Facultad de Odontología de donde tengo tantos recuerdos inolvidables, gracias por permitirme pertenecer a esta gran institución.*

*Por mi raza hablara el espíritu.....*

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	6
1. MARCO TEÓRICO.....	8
1.1 Salud.....	8
1.2 Enfermedad.....	11
1.3 Promoción de la Salud.....	14
1.4 Promotor de la Salud.....	17
2. COMUNIDAD.....	20
2.1 Tipos de comunidad.....	23
2.1.1 Comunidad Rural.....	24
2.1.2 Comunidad Urbana.....	27
2.2 Factores determinantes de la comunidad.....	28
2.3 Participación y desarrollo comunitario.....	37
3. LÍDER.....	51
3.1. Perfil ideal del líder.....	55
3.2. Tipos de líder.....	55
3.3 Características básicas del líder.....	56
3.4 Funciones del líder.....	60

4. EL PROMOTOR DE LA SALUD EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE EN LA COMUNIDAD.....	62
4.1 Importancia de los promotores de la salud.....	64
4.2 Cualidades de los promotores de la salud.....	65
4.3 Perfil del promotor de la salud.....	65
4.4 Decálogo del promotor de la salud.....	66
4.5 Funciones básicas del promotor de la salud.....	67
4.6 Funciones técnicas y descripción de actividades del promotor de la salud en la comunidad.....	68
4.7 Proceso de selección de promotores.....	75
4.8 Capacitación de promotores de la salud.....	78
4.9 El aprendizaje y la enseñanza a los promotores de la salud.....	81
4.10 Estrategias de enseñanza aprendizaje a los promotores en las comunidades.....	83
4.11 Síntesis de recursos de animación útiles para el promotor de la salud en el proceso de Enseñanza – aprendizaje.....	88
NO HAY NADIE COMO TÚ (Dedicado a los promotores de la salud).....	94
CONCLUSIONES.....	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	97

## INTRODUCCIÓN

La salud ha sido preocupación de la humanidad desde los inicios de la historia, si bien es cierto, que a principios de los años 30 las personas morían principalmente a causa de enfermedades transmisibles, como parasitosis e infecciones del aparato digestivo o respiratorio, está totalmente comprobado que estos padecimientos se controlaron y en algunos casos se erradicaron gracias al incremento de hospitales, avances médicos, así como de campañas de vacunación y educación para prevenir enfermedades.

¿Pero que sucede día con día?, a pesar de los avances que se han visto en los últimos años, la situación de salud pública en nuestro país parece estar sometida a dificultades de cierta importancia, el país enfrenta serios retos de salud, estamos pasando de enfermedades tradicionales, a enfermedades que hoy resultan mucho más caras y mucho más difíciles de tratar, lo grave es que la mayoría de las enfermedades que hoy se atienden, son prevenibles, los factores que determinan esta grave problemática de salud pública, con frecuencia no dependen directamente del sector salud, sino de otros sectores, tal es el caso del agua, el manejo de residuos sólidos, el drenaje, por mencionar algunos, además de la falta de atención por parte de la sociedad, su falta atención a los problemas sanitarios, a las medidas de prevención, su falta de cultura, conocimiento y educación sobre ciertos aspectos que repercuten en el bienestar de cada una de las personas.

Las enfermedades del rezago y las nuevas amenazas se encuentran ligadas a una “Cultura” que incluye el cambio de estilos de vida y entornos que dañan la salud como el sedentarismo; el consumo de tabaco y alcohol; el consumo de alimentos con alto contenido energético, grasas; la higiene personal, el saneamiento básico y factores psicosociales.

Así mismo al acceso limitado a servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Esta claro que la Promoción de la Salud en México, en el campo del conocimiento como en el de acción, ha quedado rezagada frente al desarrollo global, por lo cual es indispensable mejorar el conocimiento de la salud, es esencial evitar que la gente se enferme, las personas en conjunto con la sociedad deben asumir que su apoyo juega un papel importante, y ahora su visión debe definir cual es la mejor forma de hacerlo para lograrlo.

Tomando en cuenta que la problemática no afecta únicamente a un sólo individuo sino a una comunidad se debe destacar siempre que una meta propuesta no se alcanza avanzando de manera aislada, en este caso debe ser considerada como un objetivo social compartido, por tanto el conocimiento de la salud debe ser una responsabilidad compartida por todos.

Para la formación de comunidades y entornos favorables es necesario promover el desarrollo de conocimientos, aptitudes, actitudes y comportamientos favorables para la salud individual, familiar, colectiva y ambiental, mediante el uso de mecanismos de educación, orientación y atención. Todo esto desarrollando alianzas estratégicas con diversos actores de los sectores públicos, privados y sociales, en la búsqueda de una nueva cultura para una mejor salud combinando información, sensibilización y capacitación individual.

Uno de los actores principales en este proceso de formación y cambio de cultura es el promotor de la salud, es por ello que en el presente trabajo se describen las principales funciones del promotor de la salud en las comunidades, destacando su papel principal como motor para mejorar la calidad de vida de los individuos.

## 1. MARCO TEÓRICO

### 1.1. SALUD

La salud es una realidad que desde siempre ha preocupado al ser humano, y que ha configurado el modo de verse y de pensarse así mismo y a su medio en el que existe. Es un concepto que ha ido variando con el paso del tiempo, pero que aun así nunca podrá perder su importancia y el significado que tiene.

La salud puede ser entendida o definida de muchas maneras, así como ser empleada de modo diferente en diversos contextos. Se han dado numerosas aproximaciones al concepto de salud desde antropología, sociología, medicina, historia e incluso la religión. Por ello parece razonable comenzar afirmando que es un término difícil de encuadrar en una sola y única definición. Se podrían citar varias definiciones, sin embargo, es importante destacar que cada persona tiene una definición, según su experiencia, su nivel cultural, su forma de vida o grupo social al que pertenece.<sup>1</sup>

Algunos autores definen a la salud como una habilidad para adaptarse a factores de riesgo.<sup>2</sup>

Para Teodoro Carrada Bravo la salud, es un proceso y capacidad de la persona de lograr autosuficiencia y bienestar, apropiados al género, edad y necesidades sociales. Es mantenerse indemne de incomodidades profundas, de insatisfacciones y de grandes frustraciones, libre de incapacidad y malestar crónico, y comportarse de modo tal que se propicie la creatividad, el aprendizaje, el desarrollo de las potencialidades y el disfrute pleno de la vida. Ser sano es un modo feliz, fecundo y muy provechoso de andar por el mundo.<sup>3</sup>

La salud debe ser concebida de manera integral, como parte del proceso vital humano, porque sus características están determinadas por la interdependencia de las múltiples dimensiones presentes en la vida diaria, referidas específicamente a las formas de organización social, las redes comunicacionales y las representaciones sobre la propia reproducción que tienen los sujetos en su contexto histórico. Así, ésta adquiere connotaciones particulares regidas por la propia experiencia y las permanentes influencias de los ámbitos político, económico, cultural y social en la vida cotidiana como escenario de reproducción de la sociedad. La salud es entonces un elemento esencial para el desarrollo integral de los seres humanos.<sup>3, 4</sup>

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) “la salud es un estado de completo bienestar, físico, mental y social del individuo y no sólo la ausencia de enfermedad”.<sup>5</sup>



Fuente: [www.salud180.com](http://www.salud180.com)

Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva.<sup>5</sup> La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida.

Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.<sup>6</sup>

Esta definición ha sido ampliamente criticada por ser algo idealizada y muy medicalizada, sin embargo es la única definición de la salud desde un punto de vista positivo ya que anteriormente la concepción de la salud era básicamente la ausencia de enfermedad.<sup>1</sup> Aunque esta definición a permitido ubicar el concepto de salud en los ámbitos en los que el hombre interactúa, cabe reconocer que los elementos que la integran no fueron expuestos con el rigor que exige una definición.<sup>7</sup>

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

En resumen, gozar de salud es estar bien en los niveles:

- Social: Gozar de una plena integración como persona en los colectivos que forman nuestra sociedad.
- Físico: No tener ninguna enfermedad que limite el normal funcionamiento biológico de nuestro organismo.
- Mental: Ser capaces de enfrentarse a los retos de la vida.
- Espiritual: es entendido como aquel estado en el que las creencias de una determinada persona o pueblo son incluidas como elementos constituyentes de la existencia y de la felicidad que cada persona o pueblo quiera creer o perseguir.
- Holístico: Cuando se logra un equilibrio integral, abarcando el aspecto físico, mental y espiritual.<sup>8</sup>

No se puede hablar de salud física, social, mental y espiritual, por separado puesto que están íntimamente relacionadas. La plena salud es la búsqueda del equilibrio ideal de estos componentes. Se puede afirmar entonces que la salud es un deber y un derecho.<sup>8</sup> Ser personas libres las

convierte en las principales responsables de las acciones que afectan a su salud o que perjudican la salud de los demás.

La salud y la enfermedad son conceptos totalmente diferentes que traducen una buena o mala calidad de vida. Para preservar la salud, es indispensable que el organismo ponga en juego sus medios de adaptación con los cuales podrá lograr preservar su integridad.<sup>7</sup>

Por otro lado, tanto la salud como la enfermedad están condicionadas o dependen de muchos factores que interactúan entre sí: factores biológicos o endógenos, factores propios del entorno, factores relacionados con los hábitos de vida, calidad del sistema sanitario, etc. Estos factores determinantes del estado de salud y bienestar de las personas –biológicos (factores físicos y psíquicos, genéticos, endocrinos, edad), estilo y hábitos de vida (nutrición, sedentarismo, comunicación, valores, creencias, roles, costumbres), entorno (clima, migraciones, natalidad-mortalidad, vivienda, calidad del aire y del agua, sistema educativo, religión, empleo y paro, ingresos económicos) y servicios sanitarios (cantidad y calidad de centros de salud, profesionales sanitarios, camas/habitantes, hospitales, servicios sociales) configuran, de alguna manera, todo el entramado del concepto salud.<sup>1</sup>

## **1.2. ENFERMEDAD**

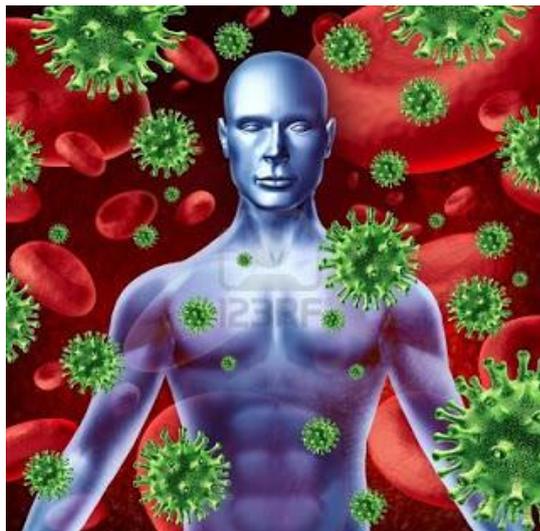
La salud y la enfermedad inciden en el ser humano como estructuras esenciales, es decir, el ser humano o está sano o está enfermo, según los distintos niveles de expresión de cada una de estas categorías.<sup>2</sup>

Salud y enfermedad son hechos, pero también valores, pues en estas realidades siempre hay un momento de estimación o valoración por parte de la persona que las tiene o de otros que las perciben.

Pero además de hechos y valores, salud y enfermedad son dones y derechos, pues son expresión de algo que viene dado y a lo que se tiene cierta disposición natural.<sup>7</sup>

Cualquier enfermedad en el hombre es resultado de un proceso dinámico, en donde diferentes elementos ambientales y características propias del hombre entran en interacción y concluyen con la ruptura del equilibrio llamado homeostasis.<sup>9</sup>

Al ser parte de un proceso continuo que se origina antes o durante la concepción del ser humano, la enfermedad responde al fenómeno de adaptación ecológica del organismo y a las condiciones sociales y económicas que facilitan o dificultan el proceso adaptativo.<sup>9</sup>



Fuente: purificadoresdecoopsoacha.blogspot.com

Si se refiere a enfermedad, se encuentra que es un “proceso dinámico en el que agentes etiológicos y factores de riesgo interactúan con el huésped”.<sup>7</sup>

La enfermedad por lo regular ocurre como situaciones y/o condiciones de riesgo y/o vulnerabilidad. Por ello la enfermedad no solo es el ataque de bacterias ni de factores hereditarios. También los factores ambientales,

sociales (pobreza, hacinamiento, falta de trabajo, inseguridad) y el ambiente emocional influyen en la situación de la enfermedad.<sup>10</sup>

Claramente, las definiciones generales de salud y enfermedad involucran consideraciones biológicas, sociológicas, políticas, filosóficas y muchas otras. Al igual que el conceptualizar o definir la salud, el término de enfermedad propone diferentes conceptos de acuerdo a la percepción de cada persona.

Enfermedad es entonces:

- "Cualquier desviación o interrupción de la estructura normal o función de cualquier parte, órgano o sistema (o combinación de los mismos) del cuerpo que se manifiesta por un conjunto característico de síntomas y signos.
- Una interrupción, cese o trastorno de las funciones, sistemas u órganos del cuerpo;
- Una entidad mórbida caracterizada habitualmente por lo menos por dos de los siguientes criterios: uno o más agentes etiológicos reconocidos, grupo de signos y síntomas identificables, o alteraciones anatómicas consistentes.
- Literalmente en inglés "dis-ease", lo opuesto de "ease" (calma, tranquilidad,) cuando algo no está bien con una función corporal.
- "Literalmente falta de "ease" (tranquilidad); una condición patológica del cuerpo que presenta un grupo de signos y síntomas y hallazgos de laboratorio peculiares y que identifica la condición como una entidad anormal que difiere de otros estados del cuerpo normales o patológicos. El concepto de enfermedad puede incluir la condición de enfermedad o sufrimiento que no necesariamente proviene de cambios patológicos en el cuerpo. Hay dos interpretaciones de la palabra enfermedad, una es tangible y hasta puede ser medida, mientras que la segunda es muy individual y personal, como en el caso del dolor, el sufrimiento y la angustia. "

Los ejemplos que se presentan son : la hipertensión es una enfermedad en el primer sentido, pero no en el segundo; la histeria o la enfermedad mental son ejemplos de la segunda interpretación de enfermedad; no hay posibilidades de medir cambios patológicos en el cuerpo.<sup>11</sup>

Según Mahatma Gandhi la enfermedad es el resultado no solo de nuestros actos sino también de nuestros pensamientos.<sup>8</sup>

### **1.3 PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Los retos en materia de salud a que se enfrenta la comunidad, son de gran complejidad, ésto se debe a que el estado de salud es un producto tanto de las condiciones sociales y económicas en que se vive, como los estilos de vida que se adoptan. La mayoría de problemas de salud están relacionados con los estilos de vida y los comportamientos identificados en la comunidad.

En la actualidad en todo el mundo se están difundiendo las iniciativas de promoción de la salud, cuya premisa es que la educación y la salud son inseparables, argumentando que “Si fomentamos la salud, las esperanzas y aptitudes de la comunidad, su oportunidad de crear un mundo mejor es ilimitada”.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla.<sup>5</sup>

Nora Eugenia Muñoz Franco refiere la promoción como el proceso mediante el cual se capacita, se fortalece o se empodera al sujeto para que actúe libre, autónoma y responsablemente en la transformación de su entorno y de la sociedad, en la búsqueda de una mejor calidad de vida.<sup>4</sup>

El reto de promoción de la salud consiste en incorporar en las políticas públicas de otros sectores acciones que impacten sobre los determinantes favorables de la salud, crear sinergias con todos aquellos que puedan incidir de manera favorable, detener el incremento de la cultura riesgosa y virar la cultura en salud de la población nacional, de tal manera que se contribuya en la educación individual y colectiva respecto a la salud, permitiendo llevar a cabo cambios sostenibles en el comportamiento, y ayudar así a reducir la carga que permita al Sistema de Salud dar más salud a la sociedad, poder ser eficiente y efectivo en sus intervenciones.<sup>12</sup>

En la CARTA DE OTTAWA se destaca principalmente la Promoción de la Salud:

Ésta consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo.

La Carta de Ottawa, señalada como el marco de referencia de la promoción de la salud a nivel mundial, destaca la visión integral de la salud y su relación con otras situaciones de la vida, tales como el trabajo mismo, reclamando además una posición comprometida no sólo con la teoría sino también con la práctica de este enfoque.

Dentro de las acciones formuladas en la Carta de Ottawa para la promoción de la salud se destacan:

- *Elaboración de políticas saludables*, resaltando la responsabilidad de gobiernos y demás encargados de generar políticas, considerando las consecuencias de éstas en la salud.
- *Creación de entornos de apoyo*, entendiendo el sistema complejo de interrelaciones sociales para procurar momentos de producción y reproducción adecuados para las personas.
- *Fortalecer la acción comunitaria*, para incentivar y permitir la construcción en conjunto del reconocimiento de necesidades y propuestas para mejorar la situación, a través del empoderamiento de las comunidades, apoyadas con acceso a información y financiación.
- *Desarrollar habilidades personales*, con educación y capacitación de personas y grupos, a través de los ambientes sociales en los cuales crece y se desarrolla el ser humano.
- *Reorientar los servicios sanitarios*, responsabilidad compartida más allá de la sola función clínica y curativa del sector de servicios de salud, involucrando muchos otros sectores y personas de la comunidad para ampliar el enfoque hasta incluir las condiciones culturales. Así como también, trabajar en conjunto educación teórica y formación práctica para crear conciencia al respecto.

Según la OPS (2000) en 1997 la OMS adoptó las acciones establecidas en la Carta de Ottawa para direccionar la promoción de la salud al entorno de trabajo, a través de la *Propuesta de Trabajo Saludable*, cuyo objetivo fue promover la salud en todas las áreas del trabajo humano y en todos los rincones del mundo, incluyendo los sectores menos favorecidos, para lo cual, se propuso a los países del mundo la posibilidad de admitir una gran variedad de estrategias, métodos y actividades, cuya realización se

podiera dar a nivel social, político, económico, organizacional, comunitario o regional, de la siguiente manera:

1. *Construir políticas públicas de trabajo saludables* para todos los sectores de la vida productiva internacional, nacional y local.
2. *Crear ambientes confortables* (físico, social, organizacional) en el sitio de trabajo.
3. *Fortalecimiento de las acciones de la comunidad trabajadora* y de la comunidad en general.
4. *Desarrollo de habilidades personales y responsabilidades* respecto a la gestión de salud, seguridad, autocuidado y desarrollo personal de los trabajadores, sus organizaciones y las comunidades a su alrededor.
5. *Reorientar los servicios de salud ocupacional* y otros servicios sanitarios, para incluir la promoción de la salud y todos los aspectos relacionados dentro de sus agendas.<sup>6</sup>

#### **1.4. PROMOTOR DE LA SALUD**

La promoción y prevención en salud requiere de personas involucradas y comprometidas con el tema de salud en los espacios donde el ser humano se desarrolla. La influencia del entorno y las condiciones del medio determinarán la necesidad de personas que fomenten acciones de promoción de la salud y de prevención de enfermedades. Como estas personas pertenecen a la misma comunidad, entonces conocen el entorno, su problemática, tipos de relaciones que se establecen, lenguaje, códigos y otras formas de comunicación.<sup>10</sup>

Siempre van a estar más cerca y en permanente contacto con la comunidad y pueden así favorecer y apoyar las actividades que se desarrollen en favor de la salud. ¿Pero quienes son estas personas?, aunque había cierta controversia en los diferentes sectores, se le ha asignado un nombre al trabajo que estas personas desempeñan “Promotor”.

Definiciones:

- Promotor viene de promover a la comunidad, también de prevenir.
- El término *promotor* se asocia con nociones como “movilización” y fomento de prácticas adecuadas de cuidado de la salud, con la promoción y el impulso de pautas en la comunidad.
- El promotor es visto como el agente que conduce y enseña la forma de realizar cambios en beneficio de la comunidad.
- Promotor es el que enseña el camino que conduce, es la persona que inicia y realiza el trabajo, posteriormente vienen los demás.<sup>13</sup>



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

Es una persona comprometida con la comunidad en la que vive, que conoce la problemática comunal y se capacita junto con los miembros de su comunidad para prevenir y mejorar las condiciones de salud que hay en su entorno.<sup>14</sup>

Los Promotores de salud, son responsables de vigilar que los miembros de la red estén debidamente interconectados y comunicados, y que los recursos disponibles y los productos generados circulen fluidamente a través de ella, esto permitirá que, el conocimiento pase de ser un recurso local a uno global .<sup>15</sup>

## 2. COMUNIDAD

El concepto de comunidad tiene diferentes acepciones, que corresponden con diferentes enfoques teóricos y necesidades prácticas. Los problemas teóricos y prácticos plantean a los seres humanos tareas que sólo pueden solucionarse colectivamente. La búsqueda de la mejor solución para cualquier problema no es nunca la experiencia de una conciencia individual. Esta búsqueda implica la necesidad de un diálogo argumentativo (al menos virtual) entre los interesados por la solución del problema en cuestión.<sup>16</sup> Difícilmente se puede mantener hoy una visión de comunidad en la que primen aspectos como la homogeneidad, el igualitarismo, la simplicidad, el aislamiento y la solidaridad mecánica.<sup>17</sup>

Redfield Clastres sostiene que la comunidad es la esencia de la sociedad sin estado y que su pervivencia supone un antídoto a la homogeneización. Por tanto, su naturaleza es principalmente 'resistente', asociada a la posesión/ usufructo territorial, a una relativa independencia política y a la expresión simbólica de la diferencia/ identidad.<sup>17</sup>

La comunidad es un grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo. Los miembros de una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas comunes que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro. Sus miembros tienen conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y el compromiso de satisfacerlas.<sup>5</sup>

Una de las críticas más importantes que se realizaron es el hecho de que hay métodos aislados que separaban la problemática del individuo y lo desligaban del contexto global.

Es necesario considerar al hombre como un ser tridimensional, el cual se desenvuelve en un ámbito individual, de grupo y de comunidad.<sup>18</sup>

La comunidad provee el ambiente para la vida individual y constituye la unidad de la vida nacional. La comunidad es mas que una localidad; es una agrupación de personas relacionadas entre si que cuentan con recursos físicos, personales, de conocimientos, de voluntad, de instituciones, de tradiciones, etc. Como la comunidad provee el ambiente dentro del cual el individuo pasa su vida, el carácter de este ambiente es de interés personal para cada individuo.<sup>19</sup>

Ninguna comunidad, aunque tenga recursos numerosos y organización eficiente, provee el ambiente ideal para todos los ciudadanos. Todos tienen posibilidad de mejoramiento. Cada comunidad es una totalidad orgánica que crece continuamente por vida interna. Todos sus miembros sean profesionales o líderes o simples ciudadanos, tienen participación en su crecimiento y desempeñan un papel responsable.<sup>19</sup>

La comunidad se inscribe en el espacio, es un territorio, constituye el conjunto de las personas que viven en un terreno geográfico determinado. Así entendida, la comunidad, no sólo como espacio territorial geográfico sino como espacio asumido y sentido como propio, se convierte en un producto de interacciones donde existe un sentimiento de pertenencia entre los miembros de la comunidad que les hace identificarse con ella. El conjunto de las personas que viven en este territorio mantienen unas relaciones múltiples y tienen entre ellas numerosos intereses comunes.<sup>20</sup>

21

Algunas definiciones de comunidad ponen el acento en lo relacional:

Por otro lado G. González, señala que 'La comunidad es fundamentalmente un modo de relación social, es un modelo de acción intersubjetivo construido sobre el afecto, la comunidad de fines y de valores y la incontestable esperanza de la lealtad, de la reciprocidad'.<sup>22</sup>

G. Murray define la comunidad como, *'Un grupo de personas ocupando una determinada área de sociedad, la cual participa de un sistema de intereses y actividades bastante amplio como para poder incluir casi todas sus relaciones sociales.'*<sup>22</sup>

Otras definiciones sin dejar de poner el énfasis en lo relacional (interacciones hombre-hombre), ponen énfasis en el espacio, en tanto este es el soporte en donde transcurre la vida, la convivencia, la comunicación (interacciones hombre-suelo)<sup>22</sup>

C. Gómez Gavazzo, en su definición de comunidad, considera cuatro elementos básicos, destacando la importancia de poder determinar la forma y extensión de las áreas físicas y humanas. Para este autor comunidad es: *'La relación hombre-suelo que se caracteriza por la posesión de los elementos básicos siguientes:*

- Grupo de personas directamente localizadas en un área geográfica, como resultado de una interacción social en el mismo grupo y entre éste y el medio físico.
- Área geográfica continúa.
- Concentración de intereses funcionales comunes, de los cuales no es suficiente la vecindad.
- Unidad funcional, como forma expresiva de la solidaridad entre sus componentes.<sup>22</sup>

La comunidad es una organización pública y abierta basada en criterios de amistad, ayuda y experiencia, que tiene carácter universal, en este sentido sus miembros independientemente del lugar donde actúan, se sienten parte de una misma acción mundial humanizadora que se expresa de manera directa pero convergente. Sus formas de participación son abiertas y flexibles, se trata de una organización de base humana en la

que cada persona se hace responsable de aquello que impulsa y construye.<sup>23</sup>

Es importante destacar que el término comunidad se ha venido aplicando a un conjunto de personas, organizaciones sociales, servicios, instituciones y agrupaciones. Todos estos actores viven en la zona geográfica y comparten la misma organización, así como valores e intereses básicos en un momento determinado.

Cabe señalar que Reinaldo Proeza Rodríguez define “la comunidad como el espacio físico ambiental, geográficamente, delimitado, donde tiene lugar un sistema de interacciones económicas, sociopolíticas y socio psicológicas que generan un conjunto de relaciones interpersonales sobre la base de necesidades; este sistema resulta portador de tradiciones, historia e identidad propia que se expresan en intereses y sentido de pertenencia que la diferencian de los restantes grupos que la integran.”<sup>24</sup>

## **2.1. TIPOS DE COMUNIDAD**

Es necesario clasificar a la comunidad en la cual se va a trabajar. Para esto se tomará como parámetro lo urbano y lo rural. De acuerdo al INEGI (Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática) el número de habitantes que tiene una población determina si es rural o urbana. Tanto lo urbano como lo rural, no son conjuntos homogéneos, sino que están constituidos por las clases sociales antagónicas: propietarios y no propietarios.<sup>25, 26</sup>

Stavenhagen, afirma que tanto la comunidad rural y la urbana “no son polos aislados o desconectados”. ¿Por qué?, Gracias a la canalización del capital, materias primas, géneros alimenticios y mano de obra; provenientes de las zonas “atrasadas” se permite el rápido desarrollo de

la comunidad urbana. Por lo general cuando existen dos zonas una rural y la otra urbana, la primera se empobrece, mientras que la segunda se enriquece. Esto es debido a que los hombres más jóvenes, audaces, capacitados y con algunos recursos económicos, emigran a las ciudades a quienes hacen prosperar, dejando atrás, en la comunidad rural a la fuerza de trabajo más cansada, menos audaz y sin recursos.<sup>26</sup>

### 2.1.1 COMUNIDAD RURAL

Se conoce como comunidad rural al pueblo que se desarrolla en el campo y que esta alejado de cascos urbanos. El concepto puede hacer referencia tanto al pueblo en sí mismo, como a la gente que habita en dicha localidad. Una población se considera rural cuando tiene menos de 2500 habitantes.<sup>27, 25</sup>



Fuente: [www.ecured.cu](http://www.ecured.cu)

Son aquellos sectores de la población que viven en condiciones donde los servicios como agua, pavimentación, alumbrado, entre otros, son escasos y aun utilizan métodos básicos para cubrir sus necesidades. Dicho en

otras palabras, son las zonas marginadas donde la gente es humilde como por ejemplo el campo, sierras y algunos pueblos donde las costumbres antiguas son el estilo de vida que han adoptado por su poco contacto con la ciencia y tecnología.<sup>26</sup>

Según Aguilar la comunidad rural está compuesta por un grupo de niñas y niños, jóvenes, adultos mayores, hombres y mujeres en su dimensión social y organización familiar, con formas de vida campesina y una identidad cultural particular. La integración entre ellos debe funcionar constantemente, ya que la prosperidad de un lugar depende de la relación que se establezca entre las personas. Debe existir un trabajo en conjunto para que se logren las metas propuestas.<sup>28</sup>

#### ❖ CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD RURAL

Los habitantes de zonas rurales son afectados por una serie de dificultades que limitan su desarrollo integral, por ejemplo el aislamiento geográfico, las pocas fuentes de trabajo y la falta de aplicación programas comunitarios acordes con las necesidades reales de estos pobladores, son algunos de ellos, lo que provoca grandes dificultades para obtener un mejoramiento de la calidad de vida, pues les es difícil obtener ingresos por lo que producen sus tierras; y el comercio no se interesa por pagarles los productos a un precio justo, aunque sean de buena calidad; es decir, se da la explotación de mano de obra, de tierras y de productos agrícolas. Los campesinos no tienen ninguna otra entrada y se tienen que conformar con lo que les paguen, lo que provoca que no se dé un claro desarrollo en las comunidades rurales.<sup>28</sup>

- Actividad económica fundamental de tipo primario (agricultura, ganadería, etc.), basada en la explotación de minifundios y latifundios. Por lo general, se trata de regiones donde la industria nos esta desarrollada, por lo tanto la economía es bastante precaria.

- Cuando existe un aumento en la densidad poblacional, se produce por simple crecimiento vegetativo.
- Contacto directo entre el hombre rural y el medio físico, del cual éste depende de manera directa para su actividad.
- Población más homogénea considerando sus características psicosociales.
- Menor número de interrelaciones sociales, pero las que existen poseen mayor intensidad.
- Acceso limitado a recursos institucionales. Tienen una infraestructura deficiente, suelen contar con calles de tierra, y sufrir las carencias de alumbrado público, servicio de conexión a internet y otras prestaciones propias de la vida moderna. Los servicios públicos por lo tanto, se limitan a lo mínimo indispensable.
- Predominio de la familia, la cual es autosuficiente, de características patriarcales, generalmente multinuclear y con alto grado de control social interno y externo.
- La posición social del individuo está determinada por lo que tenga la familia, así como la propiedad se considera perteneciente al grupo familiar.
- El matrimonio, la religión, la ocupación, formas de vida, diversiones y la política están influidos por las tradiciones rurales. Existe una tendencia general a creer que la vida en el campo es tranquila y aburrida; por el contrario, independientemente de cada persona y de los principios morales. El trabajo en esta comunidad, se trata de una rutina de sacrificios y trabajo intenso, en el cual la gente se levanta de madrugada y dedica enteramente las energías a diversas tareas, que resultan indispensables para la sostenibilidad de la economía rural.
- El divorcio es casi inexistente.
- Predomina el control social informal, en donde generalmente el castigo es administrado por los propios ofendidos.

- Enfermedades prevalentes son epidemias, endemias e infecciones.<sup>18</sup>

## 2.1.2 COMUNIDAD URBANA

Se considera una población urbana a aquella donde viven más de 2500 personas.<sup>25</sup> Es toda aquella comunidad que se dedica a la industria, comercio, etc.<sup>26</sup>



Fuente: [tiemprende.com](http://tiemprende.com)

### ❖ CARACTERÍSTICAS DE COMUNIDAD URBANA

- Actividad económica fundamental de tipo secundario (industrias) y terciario (servicios).
- Tanto la mayor diversidad poblacional como el aumento de la misma es por crecimiento vegetativo y por procesos migratorios; existe una concentración demográfica y de urbanización.
- Concentración de poderes: políticos, educativos, culturales entre otros.
- Aceptación de nuevos roles, rechazo a normas y valores tradicionales.

- Población más heterogénea desde el punto de vista psicosocial.
- Mayor número de interrelaciones sociales pero de menor intensidad. Predominan las relaciones secundarias.
- La familia es mononuclear y existe un traspaso hacia las instituciones de los roles que la familia tradicional cumplía.
- Control social extrafamiliar; a cargo de instituciones pertinentes (juzgados, policía, etc.).
- Menor importancia al murmullo o al rumor.
- Familia poco absorbente.
- Poseen elementos como calles, almacenes, edificios, servicios (transporte público, agua, energía eléctrica, etc.), cines, etc.
- Enfermedades prevalentes como la diabetes, úlceras y enfermedad cardiovascular entre otras.
- Riguroso control del tiempo.<sup>18</sup>

## **2.2 FACTORES DETERMINANTES DE LA COMUNIDAD**

Los lazos que se tejen y que definen la comunidad son diversos, cuanto más numerosos son, más fuerte es la cohesión. Así sucede por ejemplo, en caso de identidad de cultura, de religión y de interés económico. Por lo contrario la cohesión es más débil y resultan más reales las posibilidades de conflicto cuando la colectividad conoce divisiones y puntos de ruptura. Como sucede, por ejemplo, en caso de diversidad étnica o política o cuando son considerables las diferencias entre las clases sociales.<sup>20</sup>

Los factores que parecen más determinantes para constituir una unidad de vida son:

#### ❖ FACTOR GEOGRÁFICO

Se trata en parte, de los datos de la naturaleza, una cuenca, una cadena de montañas, un valle o una costa pueden trazar límites u ofrecer la base a una unidad de vida. Dentro de este factor es importante describir los siguientes indicadores.<sup>20, 18</sup>

- Límites de superficie: Determina la ubicación geográfica y física de la comunidad y su exacta situación. Este aspecto permite enmarcar el radio de acción y determinar la cobertura y extensión de los programas que ahí serán desarrollados.
- Hidrografía: Describe cual es la distribución de aguas corrientes y estables de una comunidad. Este elemento tiene significado para la económica e incluso influye en las características psicosociales de la población.
- Topografía: Es la descripción del conjunto de particularidades que presenta un terreno en su configuración superficial.
- Población: Se refiere al número de pobladores que habitan en la comunidad, la descripción de la misma, debe hacerse en torno a (número, sexo, edades que predominan, procedencia y grado de estabilidad, población económicamente activa, etc.).<sup>28</sup> Es importante tener claridad con respecto a este punto ya que los habitantes representan en este caso el universo de trabajo y constituyen los sujetos de acción.
- Vías de comunicación: es un indicador primordial ya que permite entender el grado de comunicación e integración que tiene la comunidad con respecto a otros centros poblados. Deben considerarse diferentes tipos de vías (terrestres, aéreas, marítimas, fluviales y lacustres).<sup>18</sup>

- Medios de comunicación: éstos son canales artificiales que permiten la comunicación interpersonal, permiten establecer comunicación con el auditor, receptor y televidente de manera inmediata, este punto es de importante consideración para la descripción de los diferentes medios que le permiten a la comunidad, mantenerse en contacto con otras. Tenemos entonces aquí al teléfono, el celular, correos, telégrafos. Entre los distintos medios de comunicación destacan los llamados medios de comunicación de masas, es decir, aquellos canales artificiales que a través de los cuales se transmiten mensajes que se dirigen al receptor colectivo o social. En el proceso de comunicación de masas se encuentra el periódico, la radio, la televisión y cine, en este proceso de comunicación se traspasan las fronteras de tiempo y espacio.<sup>29, 18</sup>
- Tipos de suelo: es necesario (sobre todo en las comunidades rurales) describir las características y tipos de suelo que predominan dado que este factor es determinante para la producción agropecuaria.<sup>18</sup>
- Clima: Es un aspecto fundamental ya que describe las características atmosféricas de la comunidad.<sup>18</sup>

#### ❖ FACTOR ECONÓMICO

Las condiciones en que se desenvuelve la vida económica de la comunidad merecen ser observadas con claridad, pues determinan en mayor o menor grado, el bienestar del grupo. La agricultura, las industrias y el comercio, proveen los medios indispensables de subsistencia que influyen directamente en el aumento o disminución de la población y en el nivel de vida de las familias de la comunidad.<sup>19</sup> En este punto es importante describir cuales son las actividades productivas fundamentales, cuáles son las actividades productivas secundarias, los recursos naturales con los que se cuenta y el estado de dichos recursos.

1. Actividad productiva fundamental: determina cuál es la principal actividad de la comunidad, cuáles son sus características, sus índices de productividad, de comercialización, organizaciones que existen en torno a dicha actividad como (ejidos, cooperativas, sindicatos entre otros).<sup>18</sup>
2. Actividades productivas secundarias: señala que otras actividades productivas se desarrollan en la comunidad, describe sus tipos, características y magnitudes.
3. Recursos naturales: en este aspecto es preciso señalar la cantidad de recursos con que cuenta la comunidad. Para esto se tomará en consideración la situación de la flora, la fauna y los minerales.
4. Estado de los recursos: es imprescindible hacer la descripción del estado en el que se encuentran los recursos de la comunidad, para esto se clasifican en actuales (aquellos recursos que están en explotación) y potenciales (aquellos que existen pero que no se explotan).<sup>18</sup>

#### ❖ FACTOR ADMINISTRATIVO

Desde este ángulo resultan claros los límites ya que las ciudades, los cantones, las provincias, los distritos, los departamentos, las prefecturas, las gobernaciones (o cualesquiera que sean sus conceptos) tienen sus fronteras precisas y su campo de competencia esta determinado por la ley. Estas son divisiones importantes del territorio nacional a las que corresponde una instancia específica del poder ejecutivo, con frecuencia una circunscripción electoral, una autonomía de gestión mas o menos grande, todo un conjunto de servicios públicos, tribunales, escuelas, hospitales etc.<sup>20</sup>

Los factores geográfico, económico y administrativo determinan la red y la densidad de los flujos constituidos por los desplazamientos de los hombres y de los bienes.<sup>20</sup>

Existen además elementos constantes de la comunidad, y cabe mencionar que éste es uno de los aspectos más importantes, ya que permite conocer las características históricas, culturales y psicosociales de la comunidad en la que se estará trabajando.

Por mencionar algunos tenemos:

- Antecedentes históricos de la comunidad: permite encontrar las causas por las cuales se fundó, quienes fueron sus fundadores y el desarrollo que ésta ha tenido a través del tiempo. Para desarrollar este punto se tiene que recurrir a documentos, entrevistas con autoridades y personas que puedan proporcionar información, análisis de monumentos u otros objetos que constituyan testimonios de los orígenes de la comunidad. Un pueblo construido en sus orígenes alrededor de una iglesia o de una plaza, por lo general sigue conservando la configuración que tuvo al principio. Si se logra determinar que motivos llevaron a ciertos individuos a sentar las bases de una comunidad y relacionar dichos motivos con su forma, se podrá forjar una idea bastante clara del patrón de vida social que se va a estudiar.<sup>18, 19</sup>
- Sistema de comunicación: uno de los aspectos más importantes de comprender en una comunidad es la comunicación. Es decir, las diferentes formas a través de las cuales las personas interactúan, se interrelacionan, se transmiten información y mensajes.

Existen dos formas de comunicación que se pueden precisar claramente la *formal* y la *informal*.

La comunicación formal se refiere a aquella que está socialmente establecida e institucionalizada a nivel de la sociedad. Aquí encontramos a los llamados *medios de comunicación de masas*, que son los vehículos de comunicación que la sociedad ha establecido para la transmisión de los mensajes.<sup>18</sup> Para efectos del estudio de la comunidad es importante

determinar, cuáles de estos medios de comunicación llegan hasta la población, con que periodicidad y a cargo de quien se encuentra su distribución.

La comunicación informal se refiere básicamente al proceso de transmisión de mensajes que se produce entre los miembros de la comunidad como resultado de su convivencia cotidiana y de realizar una práctica social conjunta. Entre los elementos más importantes de la comunicación informal es necesario mencionar *el rumor*.<sup>18</sup> Este surge ante la necesidad de información, se reproduce y es creíble no porque parece ser verdad, sino porque satisface la necesidad psíquica del narrador y del que lo escucha.

De acuerdo con las definiciones existentes, podemos entender al rumor como “una noticia o comentario que circula entre la gente sin que se sepa el origen ni la veracidad”. “La comunicación (que parte de una o más personas) sobre algunos acontecimientos que aún nada han confirmado y que se transmite oralmente entre las masas, circulando de boca en boca”.

30, 18

Los rumores recorren toda la sociedad y marcan la realidad social. Por ellos y en su entorno se crean grupos que los transmiten, regeneran y modifican, llenan los vacíos de comunicación, aseguran la cohesión social y le asignan un sentido hacia lo desconocido. En esencia, el rumor es una creación colectiva, en donde el principal estímulo para propalarlo y recibirlo es el afán de obtener noticias sobre un problema que nos preocupa.<sup>31, 18</sup>

Es muy importante que un equipo de trabajo que va a la comunidad sepa como desenvolverse ante los rumores, para esto es necesario la creación y mantenimiento de un nivel adecuado y confiable de información que prevea también de canales de comunicación de regreso hacia el equipo,

para que de esta manera se pueda reaccionar oportunamente ante las necesidades psíquicas y las expectativas de la gente.



Fuente: teoriamal.blogspot.com

Las medidas de activa oposición a los rumores consisten en aplastarlos con “el peso de los hechos”, ya que los rumores pueden constituir un peligro sino se les combate o sino se sabe manejarlos, sin embargo no son peligrosos si se sabe contrarrestarlos.<sup>18</sup>

- Marco normativo: se refiere al conjunto de normas o pautas de conducta que genera la sociedad o el grupo social para regular el comportamiento de sus miembros.

En consecuencia se va a encontrar en toda comunidad dos tipos de marco normativo *el formal y el informal*.

El marco normativo formal es aquel que generan las estructuras sociales para pautar la conducta de los individuos en la sociedad, está institucionalizado y sancionado y es reconocido por todos. La sociedad parte de la base de que cada persona conoce las reglas que ella ha generado y por lo tanto exige su respeto. El estado es el que genera estas leyes o reglas, las cuales se encuentran claramente establecidas en códigos, reglamentos o decretos.

El marco normativo informal es aquel que genera un grupo social para regular el comportamiento de sus miembros, no está institucionalizado y sólo es sancionado a nivel del propio grupo que lo ha elaborado. Los elementos del marco informal son los hábitos y las costumbres.

Es fundamental que el quipo de trabajo pueda detectar en la comunidad cuáles son las costumbres que predominan en la vida social de ésta, ya que es una de las formas más importantes de llegar a comprenderla y explicarse su comportamiento social.<sup>18</sup>

Otro punto significativo del estudio de la comunidad, es el nexo básico de unión, en donde se encuentran ciertos elementos que constantemente aparecen arraigados en la vida misma de los individuos y de la población en general.

Estos son: raza, religión, folklore y lenguaje.

a) Raza es una categoría biológica, se refiere a un conjunto de estirpes humanas, que se ha singularizado genéticamente. Cuando este elemento social es la base de unión de un conjunto de individuos que además comparten tradiciones, ya sea de grupo o de orden nacional, regional o religioso entonces se forma el llamado grupo étnico, que es aquel cuyos miembros comparten una tradición social y cultural distintiva, lo cual se conserva dentro del grupo por generaciones.

b) Religión es uno de los elementos más permanentes de la vida de las comunidades, se encuentra arraigado en el ser social y determina en mayor parte sus pautas conductuales, se define como la creencia en seres espirituales.

En una comunidad, la religión adopta diferentes manifestaciones; éstas no corresponden a una evolución histórica del fenómeno religioso sino que todas ellas existen actualmente. Las formas que

adopta la religión son (animismo, magia, culto a los dioses, adivinación, posesión).

La religión de una comunidad debe ser comprendida e investigada dado que se considera como un elemento activo de la cultura.

- c) Folklore se considera como la expresión menos tangible de los aspectos estéticos de una cultura, sus manifestaciones son (mitos, leyendas, proverbios, adivinanzas, música y la danza).
  
- d) Lenguaje otro elemento constante en la comunidad, se le considera como un sistema de símbolos auditivos por medio de los cuales cooperan y se comunican entre sí, los miembros de un grupo social.<sup>18</sup>

Estas características posiblemente se identifiquen más con comunidades tradicionales o rurales, mientras que algunos de estos aspectos no serian encontrados como características de la comunidad urbana.

Finalmente el hecho importante para caracterizar una comunidad como tal, es que la vida de cualquiera de sus componentes puede ser enteramente vivida dentro de ella.

De este modo, que la distinción básica de una comunidad con otros tipos de clases de grupos, reside en el hecho de que el individuo puede satisfacer dentro de ella, casi totalmente el cúmulo de necesidades, biológicas, sociales, culturales y económicas.<sup>29</sup>

### 2.3. PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO

*“Si vamos a trabajar juntos, respetémoslos.  
Y juntos, pensamos en otros: conozcámoslos.  
(Conozcamos lo que saben y sienten, respetándolos...)  
Pero por favor, comencemos ya.”<sup>32</sup>*

La participación comunitaria en nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS), al igual que ocurre en otros países, es una característica poco desarrollada, debatida y escasamente puesta en práctica. La participación comunitaria en salud no debe centrarse en los servicios sanitarios, sino abarcar otros sectores y condiciones sociales directamente relacionadas con el estado de salud de la población y sus condiciones de vida. Este punto de vista integrador condiciona el acercamiento que puedan hacer o la respuesta que puedan dar los profesionales sanitarios a las necesidades sociales de su ámbito de trabajo, coordinándose con otros servicios y apoyando otras actividades del grupo social de cuya salud se han hecho cargo.

La participación viabiliza la capacidad organizativa de las comunidades, en aras del logro de objetivos comunes al grupo.<sup>4</sup> La participación comunitaria es un medio y un instrumento necesario para abordar los problemas de salud en una concepción biopsicosocial y ecológica del proceso salud-enfermedad.<sup>33</sup> Es un elemento fundamental para el fortalecimiento de los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades, asimismo, favorece la aplicación de políticas públicas saludables, impactando en una mejoría significativa de la calidad de vida de individuos, familias y comunidades.<sup>34</sup>

La Organización Panamericana de Salud (OPS) define a la participación comunitaria como el proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el de aquélla, así como la capacidad para contribuir de manera constante y constructiva con el proceso de desarrollo.<sup>35</sup>

En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria a la Salud realizada en Alma-Ata, ex URSS, se definió la participación comunitaria como el proceso mediante el cual las instituciones y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar y a las de la colectividad, y mejoran la capacidad de contribuir a su desarrollo económico y al comunitario. Llegan a conocer mejor su situación y a encontrar incentivos para resolver sus problemas comunes, esto les permite ser agentes.<sup>35</sup>

Para ello han de comprender que no tienen que aceptar soluciones convencionales inadecuadas, sino que pueden improvisar e innovar para hallar soluciones convenientes. Han de adquirir la aptitud necesaria para evaluar una situación, ponderar las diversas posibilidades y calcular cual puede ser su propia aportación.<sup>35</sup>

La participación puede llegar a ser:

1. Activa, cuando la gente toma parte.
2. Consciente, cuando comprende los problemas, los traduce en necesidades y trabaja para resolverlos.
3. Responsable, cuando se compromete.
4. Deliberada, cuando expresa su resolución voluntaria.
5. Organizada, al percibir la necesidad de conjuntar esfuerzos para alcanzar un objetivo en común.

6. Sostenida, cuando se une de manera permanente para resolver los diversos problemas de su comunidad.<sup>35</sup>

## NIVELES DE PARTICIPACIÓN

- Individual. El individuo puede participar al informarse y convencerse, utilizando los servicios que ofrece su comunidad, apoyando las acciones de protección al medio ambiente, por ejemplo, al seleccionar la basura y depositarla en los sitios indicados; apoyando acciones con mano de obra como drenar agua estancada, construir letrinas en lugares donde no hay drenaje y locales para la atención de salud. También participa al organizar grupos voluntarios, colaborando en campañas de donación de sangre, vacunación, planificación familiar, o en la investigación que permita conocer sus necesidades, creencias y recursos, y al proporcionar datos o colaborar en encuestas.
- Grupal. Los grupos formales pueden ser maestros, jóvenes, comités de salud, sociedades de padres, deportivos (que ayuden a la salud física), religiosos (que ayuden en dispensarios), artísticos (que donen fondos), comerciales (que colaboren con la impresión de material educativo), y muchos más.
- Autoridades. Las autoridades deben participar en diversas actividades, como es el caso de organizar la recolección de basura, construir sistemas de abastecimiento de agua, letrinas, drenar agua estancada, construir puestos de salud y apoyar la difusión de información sobre la salud a través de los medios de comunicación masiva.
- Instituciones de salud. Estas deben participar atendiendo los problemas de salud.<sup>35</sup>

## INVESTIGACIÓN DE ACCIÓN PARTICIPATIVA (IAP)

La IAP es una metodología que persigue la meta de “conocer para transformar”, que parte desde la población y con ella posee intencionalidad y direccionalidad, desarrolla un proceso secuencial: conocer-actuar-transformar, y es sólo una parte de la acción transformadora global sobre la realidad. Es una forma de intervención pues sensibiliza a los participantes en relación con su realidad, apoya la profundización del análisis sobre su problemática y moviliza a los participantes.

Facilita a los sujetos sociales un mayor conocimiento de su propia situación para que, con base en sus necesidades, expectativas y características socioculturales participen activamente en la planeación y ejecución de intervenciones. Es una metodología de acción comunitaria que considera dos dimensiones: de investigación y acción<sup>36</sup>

Las ideas centrales de la IAP son las siguientes:

- **Conocimiento:** La IAP supone un reconocimiento de uno mismo, de otras personas, o de grupos del entorno y del mundo. Así mismo, es un proceso de redefinición que ayuda a definir lo que se quiere cambiar y de reidentificación, ya que mediante el mismo, se facilita que las personas y los grupos encuentren sus potencialidades y las de los demás para trabajar sobre ellas.
- **Formación:** Se parte de la idea de que cada vez que haya un nuevo conocimiento sobre una situación, se debe reflexionar sobre si se ha creado un nuevo espacio para que las demás personas también lo tengan.
- **Conciencia:** Es un proceso de toma de conciencia y sensibilización que posibilita la corresponsabilidad y a implicación en los procesos y el establecimiento de objetivos.

- Comunicación: Esto nos abre a la posibilidad de establecer relaciones entre grupos de carácter más complejo que las puramente bilaterales entre dos sujetos. Sin duda, implica la difusión y socialización del conocimiento, la información sobre los recursos existentes y el acceso a ellos.
- Mediación: Poner en marcha un proceso de este tipo es adentrarse en un trabajo de mediación, ya que se necesita identificar actores, colectivos e intereses y buscar los elementos de compatibilidad entre ellos.
- Proximidad: la IAP se necesita desenvolver en espacios abarcables. Para poder conectar con la gente, sus problemas e inquietudes y canalizar propuestas de intervención comunitaria implicando a la base social es necesaria una estrategia a través del trabajo de calle, el uso del lenguaje cotidiano, el uso de los códigos y símbolos de una comunidad y cierto dominio de los valores que circulan por la red social.<sup>36</sup>

La OMS (Organización Mundial de la Salud) dice que la participación de los ciudadanos es la clave para numerosos problemas de salud, cuyas soluciones están en manos de la población, por lo que es necesario dedicarse prioritariamente a estimular su contribución.<sup>37</sup>

Organización de las Naciones Unidas en 1982 describió a la « Participación comunitaria como la creación de oportunidades accesibles a todos los miembros de una comunidad y en conjunto a toda la sociedad, para contribuir activamente e influenciar el proceso de desarrollo y compartir equitativamente los frutos de este desarrollo. »<sup>33</sup>

A pesar del tiempo transcurrido desde la consagración de estas definiciones por parte de los organismos internacionales, el tema de la participación comunitaria en salud permanece aún bastante opaco, cargado de confusión y polémica. Se da una escasa congruencia entre los discursos participativos y las prácticas a que ha dado lugar, y hasta ahora

parece más fácil hablar de participación comunitaria en salud e incluso estar de acuerdo en lo teórico que incorporarla a la práctica cotidiana del sistema sanitario. El éxito y el fracaso de los diferentes procesos y mecanismos de participación comunitaria en salud estudiados están asociados a un conjunto de factores múltiples, relacionados tanto con la propia comunidad como con el sector sanitario, la administración o el contexto social general.<sup>33</sup>

Hannu Vuori dice que, en esencia, en la propuesta de la OMS (Organización Mundial de la Salud) subyacen dos puntos de vista: en primer lugar la participación comunitaria como un fin y algo valioso en sí mismo. Desde esta interpretación política y democrática (la más antigua de las dos), se cree que el ciudadano tiene derecho a participar, o como mínimo a influir en la toma de decisiones de las cuestiones que le afectan. Eleva la participación a la categoría de principio universal que ha de ser respetado y defendido en todas las circunstancias, independientemente de los resultados que se deriven del proceso.

Es un valor en sí mismo porque el hombre es un “homo participans” que quiere y necesita participar. En democracia la participación es representación, pero manteniendo el ideal de que cada persona tiene derecho a decidir en lo que le concierne. En segundo lugar entiende que la participación puede ser considerada como un medio, un instrumento o un mecanismo para conseguir algo. Los que esto proponen dudan que el hombre tenga una inclinación natural a participar, sino que lo hacen porque es útil. A la hora de extender el primer punto de vista cabría entender que el mecanismo político general, es suficiente para garantizar la participación comunitaria, sin embargo desde el segundo supuesto la situación es diferente ya que al ser ésta un instrumento de mejora de la situación de la salud sino se cumple este objetivo la participación se convierte en algo vacío y sin sentido.<sup>37</sup>

Modolo dice que la finalidad de la participación, es aumentar la distribución del poder en las decisiones y es un objetivo político y una necesidad técnica dado los cambios de conducta que son necesarios en los individuos ante factores de riesgo y estilos de vida. Así la participación debe servir para: a) intercambiar puntos de vista, b) informar sobre la situación de salud local, c) influir en la política y en la determinación de objetivos y d) contribuir a la evaluación de la eficacia de los programas y del cumplimiento por parte de los ciudadanos.<sup>37</sup>

Para Kleczkowski, la participación de la comunidad es el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo y el comunitario, señala que para que la participación sea verdadera es necesario distinguirla de otras versiones más limitadas, es necesario que exista un verdadero traspaso de autoridad y de poder, incluyendo el establecimiento de prioridades, selección y despido del personal de salud, presupuestos, etc.<sup>37</sup>

San Martín entiende por participación, al grado de implicación activa e informada del individuo, de los grupos y de la comunidad, en la gestión de su propia salud y de la salud de la colectividad, con el objetivo de lograr una cierta autonomía, bien formada, sobre la gestión de la salud individual y comunal.<sup>37</sup>

Benito señala que la participación comunitaria en salud conlleva: a) tener acceso a la información, b) intervenir a través de las organizaciones, c) asumir responsabilidades en la planificación y ejecución de programas, identificando problemas, tomando decisiones y evaluando y d) que la comunidad tome conciencia de los problemas y desarrolle acciones para corregirlos.<sup>37</sup>

Hay muchos factores sin los cuales la participación encuentra graves dificultades para su desarrollo.<sup>33</sup>

## DIMENSIONES BÁSICAS DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD.

- a) Dimensión política, por medio de la cual la participación traduce la conducta de los individuos en la toma de decisiones en el sector salud, compartiendo el poder con los profesionales de salud y la administración sanitaria, participando representativamente, en los consejos de salud a sus distintos niveles. Desde esta dimensión el ciudadano resuelve sobre la confección de presupuestos en los Centros de Salud, distribución de recursos, asignación de horarios, indicación de prioridades sanitarias, etc. Supone el reconocimiento de un derecho democrático, con valor en si mismo.
- b) Dimensión del ciudadano como agente activo de su propia salud, transformando el concepto de “paciente pasivo receptor de criterios”. Supone una dimensión individual de la participación fomentando el autocuidado.
- c) Dimensión del ciudadano como agente de salud hacia la comunidad, canalizando iniciativas de cambio de ambientes y contextos, participando en organizaciones ciudadanas, de defensa del usuario y sindicales que tienen incidencia en el sector salud, así como en grupos de autocuidado, autoayuda y voluntariado.
- d) Dimensión que supone la mejora de la relación medico-enfermo y con los servicios de salud, cumpliendo las recomendaciones terapéuticas, colaborando en programas, utilizando correctamente los servicios de salud o haciendo reclamaciones contra ellos.<sup>37</sup>

Se cree que el estado de bienestar, en su articulación de modelo social, ha provocado la pasividad de los ciudadanos, altos grados de atonía en lo referente a la participación. La realidad es que los ciudadanos se expresan a través de una democracia representativa (tradicional), distante y elitista. Con ello se ha desembocado en fragmentación social.<sup>21</sup>

Se ha manifestado la necesidad de articular nuevos mecanismos de democracia participativa, contando con una ciudadanía organizada y dispuesta a contribuir, a asumir compromisos y responsabilidades hacia la colectividad. La democracia no es un modelo fijo e inmovilista; más bien se cree que es un modelo en continua evolución, cambiante y que, por ende, debe adaptarse a las nuevas condiciones de vida.

Se necesita reinterpretar de nuevo este estado del bienestar orientándolo hacia una sociedad de bienestar, mediante un dialogo social constructivo, con nuevas aportaciones sociales y comunitarias, como reconocen Cohn-Bendit y Mendiluce: “Nuestra vida democrática necesita de otras aportaciones políticas no protagonizadas exclusivamente por los partidos políticos, es imprescindible una nueva relación dinámica entre los partidos políticos y los ciudadanos y la amplia variedad y composición de sus organizaciones para no caer en la simplificación, a veces cómoda, otras oportunista, de reducir al ciudadano a elector”.<sup>21</sup>

“El proceso comunitario es un proceso participativo, sin participación no hay dicho proceso no hay cambios reales, o mejor dicho, los cambios siempre serán el producto de las decisiones de otros y las personas serán simples receptores de las consecuencias de estas decisiones”<sup>21</sup>.

Esto nos lleva a pensar en los modelos de sociedad y en nuevos modelos de organización ciudadana. Nuevas formas de relacionarse, de implicarse en el desarrollo y organización de la comunidad; nuevas formas de ciudad y de ciudadanía.

Apostando por organizaciones cívicas co-responsables con su evolución, esta apuesta supone avanzar hacia nuevas formas de organización comunitaria y entender la comunidad, de forma tal que ésta se refiera no sólo a la población, sino también a otros protagonistas, para que el proceso comunitario pueda darse de la manera más equilibrada posible.<sup>21</sup>

Para avanzar en esto es vital que las organizaciones asuman la importancia de este papel y que no teman salir del ámbito estrictamente prestacional. Con el desarrollo de estas que organizaciones cívicas que nacen de la libre iniciativa de los ciudadanos, de la base social y no de las instituciones públicas; que carecen de ánimo de lucro directo o indirecto, tanto a nivel económico como personal; que están vinculadas a un territorio concreto; cuyos integrantes comparten un cierto conjunto de valores ciudadanos, solidarios y democráticos, una determinada concepción abierta, plural y tolerante de la sociedad, que tienen por objetivo la mejora de las condiciones de vida social y que fomentan dichos hábitos a través de una metodología abierta, participativa y crítica, que asumen motivación relacional y corresponsable de su comunidad, se apuesta por un innovador y necesario modelo de organización de la comunidad, que avanza siguiendo los siguientes principios:

- “1) Nunca se podrá hacer un verdadero cambio si no es a través de la plena participación de las personas interesadas, un verdadero cambio se produce a través de la toma de conciencia de la situación en que viven.
- 2) Aparece, entonces, como básico el principio de la autodeterminación de los individuos y de las comunidades para elegir su propio camino de desarrollo.
- 3) El ritmo de desarrollo no puede ser impuesto artificialmente desde el exterior, sino que dependerá de la capacidad y la voluntad de los individuos para mejorar y desarrollar su comunidad”<sup>21</sup>.

Se puede entender, que desarrollo y participación son procesos inseparables donde el desarrollo comunitario no se perfila como una acción sobre la comunidad, sino una acción de y desde la comunidad, donde la población toma decisiones y asume sus consecuencias.

Esta intensa forma de organización comunitaria hace caminar no sólo hacia nuevas formas de entender y hacer política, sino hacia nuevas formas de hacer ciudadanía y crear ciudad: “Para que pueda hablarse de auténtico desarrollo en el marco de una comunidad, ésta ha de generarse desde la dinámica comunitaria, a través de una política social adecuada que parta tanto de los elementos informativos necesarios, de la asistencia técnica y social precisa y que tenga una base asociativa participativa y democrática “. <sup>21</sup>

Confiados que estas nuevas fórmulas ayuden a evitar la individualización y aislamiento de los ciudadanos, la generación del individuo como un receptor aislado de propaganda, la exclusión, la invisibilidad de sectores de población, el desinterés en lo colectivo y lo público, la especialización que sepa y divide, el afrontar los problemas no sólo desde el punto de vista individual. Esta visión es de resolver los problemas cada uno por su cuenta, encerrarse en casa, supone abandonar la ciudad. Dejar que las ciudades, los territorios, las comunidades se transformen en hostiles para las propias personas que viven en ellas, insolidarias y carentes de hospitalidad. Una comunidad abandonada se vuelve peligrosa, agresiva inhumana y aislada. Repensar estas cuestiones desde la óptica de las organizaciones cívicas supone repensar nuevas formas de organización civil, en las que las asociaciones ciudadanas juegan un papel clave, específico e ineludible.

Del mismo modo los ciudadanos deben recuperar su capacidad para resolver los problemas, a través del acuerdo, la solidaridad, la colaboración, sin esperar la intervención de la autoridad pertinente.

Por ello se cree que no debieran de ser extrapolables a otros contextos, en la medida en que cada experiencia es consecuencia de numerosas variables y acciones concretas y determinadas. Por otra parte, se cree

que las organizaciones no tienen vida biológica, dado que, en origen, no tienen ni por qué crecer ni por qué desaparecer. No obstante, si la organización está viva, es dinámica, atravesará etapas.

Caminar en este proceso supone asumir y reflexionar sobre errores por parte de todos, si existe sensibilidad y preocupación por parte de todos, una sensibilidad que permita ir trabajando en conjunto, organizados y coordinados, asumiendo la necesidad de construir sociedades, territorios conformados por personas y grupos en relación que se refuerzan en base a los lazos solidarios, estables y altruistas.<sup>21</sup>

El derecho a participar en salud supone reconocer que la población, tanto en el ámbito individual como el colectivo, debe lograr mayor autonomía y responsabilidad en la gestión de lo social, entendiendo la sociedad en su conjunto como protagonista y responsable de su propio desarrollo. Un sistema de salud más eficaz y eficiente requiere que el tradicional rol de los ciudadanos como consumidores se transforme en una nueva función de coproductores. Una forma diferente de contemplar la producción de la salud, basada en la democracia participativa y contraria a la jerarquía de la autonomía médica o a la competencia del mercado. La participación no puede existir sin toma de conciencia, participa solamente quien es consciente de la necesidad de su participación y quien sabe que si no participa no se podrán modificar las cosas. La gente puede y debe participar para cambiar y mejorar. La participación entendida como toma de conciencia de la situación y de los problemas orientada hacia el cambio es la clave.<sup>33</sup>

#### DIFICULTADES PARA LA PARTICIPACIÓN

- A) Dificultades políticas
- B) Dificultades técnico-profesionales
- C) Dificultades institucionales
- D) Dificultades sociales

## DESARROLLO COMUNITARIO

Manfred Max-Neef, Jerome Bruner, han profundizado la perspectiva del desarrollo humano como postura teórica para abordar el complejo mundo de lo social, lo político y lo económico.<sup>4</sup>

El desarrollo humano es construido mediante los procesos de socialización en el transcurrir de la vida cotidiana, escenario que posibilita el intercambio con lo social, lo económico y lo cultural, y, en esa medida, proporciona elementos que proveen la construcción de universos simbólicos y de significados mediatizados por el lenguaje.

Éste hace valiosos aportes a la promoción de la salud, debido a que sus postulados apuntan al avance integral de los seres humanos; así mismo, la promoción de la salud busca desplegar acciones que contribuyan a la realización de las personas, mediante la construcción de acciones colectivas que generen salud y bienestar, para lo cual es fundamental el aprovechamiento de las capacidades y potencialidades humanas con el fin de que los individuos obtengan autonomía para la autogestión, la cooperación, la solidaridad, el logro de beneficios comunes y la apropiación de su entorno.<sup>4</sup>

Tanto la promoción de la salud como el desarrollo humano implican la articulación entre lo individual y lo comunitario, en la medida en que la cualificación de las capacidades y potencialidades del ser requieren la interacción con los otros, la convivencia con otros seres sociales y con la sociedad en general. En este sentido, la capacidad de la persona de orientar y dirigir su propia existencia implica la posibilidad de influir en la orientación de su entorno y en los destinos de su comunidad.<sup>4</sup>

El desarrollo humano está directamente articulado con la cultura, ya que posibilita el acceso a esta red de relaciones que comprende el tejido de todas las capacidades y códigos construidos por los seres humanos en continua cooperación. La cultura hace posible la interacción y la

comunicación, para lo cual el sujeto debe adquirir habilidades a partir de su desarrollo integral.<sup>4</sup>



Fuente: suregion.wordpress.com

Es un proceso de formación y de consolidación de organizaciones de productores. Tiene como objetivo analizar los procesos que dieron origen a las diversas formas de vida de las comunidades. Con el desarrollo comunitario se establecen las estrategias de formación, la evolución de las organizaciones, la creación y fortalecimiento de las organizaciones, la proyección de proyectos para potenciar el bienestar de la comunidad y favorecer a cada uno de los pobladores.<sup>28</sup>

Gaviria (2002) comenta sobre el desarrollo comunal, manifestando que es la organización empresarial autogestionaria conformada por los miembros de una comunidad que se agrupan para producir bienes o servicios.<sup>28</sup> Sin embargo en el desarrollo comunitario no se puede operar con un líder cualquiera, hay algunos rasgos que deben trazar un perfil ideal.

### 3. LÍDER

Desde hace algunos años uno de los objetivos de los sistemas nacionales de salud ha sido la extensión de la atención sanitaria a toda la población y desde la conferencia internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma Ata en 1978, los países vienen tratando de lograr ese fin con mayor vigor.

Han sido muchas y muy diferentes las estrategias aplicadas en los países en sus esfuerzos para poner en práctica el concepto de la Atención Primaria dentro de los diversos sistemas nacionales de salud, y con grandes variaciones en los recursos disponibles.<sup>38</sup>

Una nota común de todos estos esfuerzos, especialmente en los países en vías de desarrollo, ha sido la formación y la utilización de agentes de salud de la comunidad (o agentes de Atención Primaria).<sup>38</sup>

Los antecedentes, la formación, las funciones precisas y la administración de este personal varía mucho pero casi en todas partes el agente de salud de la comunidad presta servicio en un marco organizado, en el que esta sujeto a una dirección y a otras formas de influencia. Son muchos los casos en que se ha observado que la actuación de los agentes de salud de la comunidad no llegaba al nivel previsto en el plan de Atención Primaria. El concepto de agente de la comunidad que actúa como miembro de un equipo de salud se ha enunciado en muchas partes y todo indica que, en general, se reconoce el valor de esos equipos para extender la Atención de Salud Primaria.<sup>38</sup>

Sin embargo, ocurre con frecuencia que la realidad no está a la altura del concepto teórico por lo que se piensa en la existencia de algún defecto de gestión, que pudiera hallarse muy extendido. Muchas observaciones indican que uno de los principales aspectos de este problema es la

deficiencia del *liderato* que se ejerce sobre la acción primaria desde niveles superiores.

Daniel Flahault considera que el liderato es un atributo de los administradores que les permite llevar a cabo una gestión eficaz.<sup>38</sup>

A nivel de la comunidad por ejemplo, el liderato de un equipo de Atención Primaria de salud es importante para conseguir coordinación y mutuo apoyo entre los miembros del equipo de trabajo. Un elemento significativo y trascendente para el trabajo en comunidad es el liderazgo, que es el proceso a través del cual se realiza la conducción de un grupo o de un conjunto de grupos.<sup>38, 18</sup>



Fuente: [eliu.franquiciapersonal.com](http://eliu.franquiciapersonal.com)

Se pueden encontrar dos tipos de liderazgo: formal e informal. El liderazgo formal es aquel que resulta de la adscripción a un cargo y por lo tanto es intrínseco a éste: presidente municipal, secretario general del sindicato, etc. Por su parte el liderazgo informal constituye un proceso psicosocial que desarrolla el grupo, mediante el cual el miembro de él, lo conduce, lo persuade y lo guía frente a una situación social determinada.<sup>18</sup>

En ocasiones el liderazgo formal e informal coincide en una misma persona, como puede ser el caso de un sacerdote de pueblo o maestro de escuela.

Generalmente, el liderazgo que tiene más influencia en la comunidad es el informal, ya que refleja el verdadero proceso psicosocial que desarrolla el grupo por resolver diferentes situaciones sociales.<sup>18</sup>

El liderazgo no tiene que ver con la posición jerárquica que se ocupa: una persona puede ser el jefe de un grupo y no ser su líder y, al contrario, puede ser el líder sin ser el jefe. El jefe decide lo que hay que hacer en virtud de la autoridad que le otorga su posición jerárquica. El líder, sin disponer necesariamente de esta autoridad jerárquica, tiene también capacidad de decidir la actuación del grupo en base a la influencia que ejerce, que viene determinada por la "autoridad moral" que ejerce sobre el resto del equipo. A los miembros del grupo les inspira confianza saber que al frente del mismo se encuentra el líder.<sup>39</sup>

El líder es el elemento catalizador del desarrollo comunitario y, más especialmente, de la participación,<sup>20</sup> también es aquella persona que es capaz de influir en los demás. Es la referencia dentro de un grupo (ya sea un equipo deportivo, un curso universitario, una compañía de teatro, el departamento de una empresa, etc.). Es la persona que lleva "la voz cantante" dentro del grupo; su opinión es la más valorada.<sup>39</sup>

Una persona puede tener un coeficiente intelectual elevado y una formación técnica impecable, pero ser incapaz de dirigir un equipo hacia el éxito.

Sólo pueden ser líderes efectivos quienes tienen "inteligencia emocional", es decir, la capacidad para captar las emociones de un grupo y conducirlas hacia un resultado positivo.<sup>40</sup>

Cualquier persona conoce la historia de un ejecutivo dotado de grandes habilidades e inteligencia que alguna vez fue promovido a una posición de liderazgo para luego fracasar en ella. Seguramente también han oído la historia de alguien que tiene la inteligencia y sólidas habilidades técnicas, pero no extraordinarias que fue promovido a un cargo similar y luego se desempeñó con pleno éxito.



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

Estas anécdotas reafirman la creencia, ampliamente difundida, de que identificar aquellos individuos que tienen “la clave” para ser líderes es más un arte que una ciencia. Después de todo, los estilos de los grandes líderes varían: unos son tímidos y analíticos, mientras otros proclaman a gritos sus ideas desde la cima. Sin embargo, se ha encontrado que los líderes más efectivos se parecen en un punto crucial: todos tienen un alto grado de lo que se llama inteligencia emocional, según investigaciones junto con otros estudios recientes, han demostrado claramente que la inteligencia emocional es la principal característica del liderazgo.

Una persona que carezca de ésta puede tener el mejor entrenamiento del mundo, una mente analítica e incisiva, y un sinnúmero de ideas, pero no será un gran líder.<sup>40</sup>

### 3.1. PERFIL IDEAL DEL LÍDER

1. Ser un símbolo. Esto significa que el líder encarne los valores fundamentales de la comunidad y se identifique con los objetivos que ésta se asigna.
2. Ser un hombre de síntesis: ésto significa que el líder anime la participación, consulte, prepare y haga madurar las decisiones.
3. Ser creador de un clima de confianza: el proceso cooperativo en la elaboración de las decisiones, en donde, se favorezcan los talentos personales de todos los colaboradores.
4. Presidir la ejecución de las decisiones: el líder es también un administrador y el responsable supremo de la buena marcha de los asuntos. Por lo tanto, debe orientarse hacia el mejor resultado con los medios más sencillos.<sup>20</sup>

Es importante que en el estudio de la comunidad se logre detectar a los verdaderos líderes, ya que son precisamente éstos quienes pueden ser el puente entre el equipo de trabajo y la población.<sup>18</sup>

### 3.2. TIPOS DE LÍDER

Los sociólogos han elaborado tipologías que ya son clásicas y que nos permiten penetrar aún mejor en el fenómeno. En esta línea cabe distinguir:

- Líderes de posición: así llamados, pues se convierten en dirigentes en virtud de su posición en la jerarquía social y del prestigio que ésta supone. Así en ciertas sociedades, un aristócrata llegará a ser líder con mayor facilidad que campesino.

- Líderes de función: aquellos que resultan favorecidos en virtud del cargo oficial que desempeñan y que les proporciona una mayor audiencia y una visibilidad social más amplia. Tal sucede, por ejemplo, con un alcalde o con un párroco.
- Líderes de proyectos o tareas: estos son <<expertos>> cuya influencia es debida a sus competencias específicas, a las tareas que cumplen valoradas por la comunidad (por ejemplo, médico, ingeniero, profesor, entre otros).
- Líderes naturales: son individuos que poseen ciertas características psicológicas en virtud de las cuales ejercen un ascendiente sobre los demás. En una situación determinada parece que asumen <<naturalmente>> los asuntos que se ponen al frente. Por dar un ejemplo son el niño que se convierte en jefe de la pandilla, el manifestante que orienta a la multitud hacia la revolución, el miembro del círculo de estudios que llega ser presidente del desarrollo comunitario.<sup>20</sup>

### 3.3 CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL LÍDER

Esta claro que se puede emplear como líderes a personas de diversas características y capacidades; sin embargo, cualquiera que sea su función o papel, deben tener todos ciertas características básicas:

- Visionario: el líder se debe caracterizar por su visión a largo plazo, por adelantarse a los acontecimientos, por anticipar los problemas y detectar oportunidades mucho antes que los demás.
- Persona de acción: no solo fija unos objetivos exigentes sino que lucha fuertemente por alcanzarlos, sin rendirse, con enorme persistencia lo que en última instancia constituye la clave del éxito.

- Brillante: el líder sobresale sobre el resto del equipo, por su inteligencia, su espíritu combativo, por la claridad de sus planteamientos o probablemente por una combinación de todo lo anterior.
- Coraje: el líder no se atemoriza ante las dificultades; las metas que propone son difíciles (aunque no imposibles), aunque haya que brincar muchos obstáculos, convencer a mucha gente el líder no se desalienta, estará tan convencido de la importancia de las mismas, que luchara por ellas, superando aquellos obstáculos que vayan surgiendo.
- Contagia entusiasmo: consigue entusiasmar a su equipo; ellos perciben que las metas que persigue el líder son positivas. Consigue que el equipo lo siga y que comparta sus objetivos.
- Gran comunicador: habilidad que le va a permitir vender su visión, dar a conocer sus planes de manera sugerente.
- Convincente: el líder es persuasivo, de manera que sabe presentar sus argumentos de forma que consigue ganar el apoyo de toda la organización.
- Gran negociador: el líder es muy hábil negociando. La lucha por sus objetivos le exige negociar continuamente.
- Capacidad de mando: el líder debe basar su liderazgo en el arte de la convicción, pero también tiene que ser capaz de utilizar su autoridad cuando sea necesario, es una persona comprensiva, pero no blanda, éste no puede abusar del “orden y mando” ya que resulta imposible motivar a un equipo a base de autoritarismo, sin embargo debe aplicar su autoridad cuando a si se requiera.
- Exigente: la lucha por unas metas difíciles requiere un nivel de excelencia en el trabajo que tan solo se consigue con un alto nivel de exigencia, pero éste debe ser exigente con las persona y consigo mismo, pues si lo fuera únicamente con la organización toda ésta estaría en su contra.

- Carismático: si además de las características anteriores, el líder es una persona carismática, nos encontraríamos ante un líder completo.
- El carisma es una habilidad natural para seducir y atraer a las personas, es un autentico magnetismo personal. El carisma permite ganarse al equipo que se siente atraído por su líder. No obstante, hay que señalar que es perfectamente posible un líder sin carisma.
- Honestidad: el líder debe ser razonable, justo y honrado, unos elevados valores éticos son fundamentales para que el liderazgo se mantenga en tiempo, el equipo debe tener plena confianza en su líder, tiene que estar absolutamente convencido que el líder va a actuar honestamente.
- Cumplidor: debe ser una persona que cumple lo que promete, es decir, debe ser una persona de palabra.
- Coherente: el líder tiene vivir aquello que predica, si exige dedicación, él tiene que ser el primero, debe ser coherente con sus acciones y con el tiempo, no puede pensar hoy de una manera, y mañana de otra, pues confundiría a su equipo.
- Trabajador: el líder debe demostrar una gran dedicación al trabajo, debe predicar con el ejemplo, pero así mismo debe, ser capaz de llevar una vida equilibrada, debe compaginar su actividad profesional con su faceta personal, familiar y social.
- Perseverante: debe tener un esfuerzo sostenido ya que los obstáculos son numerosos.
- Flexible: las circunstancias son cambiantes, lo que hoy vale quizá después ya no, los colaboradores tienen sus propios criterios y en ocasiones suelen ser más acertados que los del líder. El líder que se empeña en su posición esta llamado al fracaso, un autentico líder no teme que por cambiar su punto de vista o por aceptar la opinión de un subordinado, esta dando muestras de debilidad todo

lo contrario estaría dando una imagen de persona abierta, dialogante y pragmática que contribuiría a aumentar su prestigio entre los colaboradores.

- Autodominio: el líder es el referente del equipo, debe ser capaz de controlar sus emociones, especialmente en momentos delicados, no puede mostrar su abatimiento ante sucesos negativos, tiene que ser una persona fuerte capaz de mostrar serenidad e infundir tranquilidad en los momentos más difíciles.
- Humano: es una persona cercana, cálida, comprensible. Esta cualidad es básica no sólo para lograr el respeto del equipo sino también su aprecio.
- Prudente: ya que es una persona que asume riesgos no se puede permitir el lujo de actuar de manera irresponsable, éste debe conocer los puntos fuertes y las debilidades de su organización, debe asumir riesgos controlados tras un análisis riguroso.
- Realista: sabe compaginar su visión del largo plazo con el día a día, conoce las dificultades que conllevan sus objetivos, el esfuerzo que exige a los empleados. También conoce sus propias limitaciones.
- Justo: El líder debe reconocer los aciertos y fallos de sus colaboradores de manera objetiva, debe ser igual de exigente con todos y ecuánime en las recompensas.
- Accesible: debe ser una persona accesible, es decir, debe estar disponible para cualquier persona que tenga algo que decirle, debe ser conocido, y la gente debe ver que el líder es uno más de ellos.
- Humilde: la humildad implica reconocer las propias limitaciones, saber escuchar y pedir consejos, reconocer los errores que uno comete y los aciertos de los demás. La humildad no es síntoma de debilidad, sino de persona realista, con los pies en la tierra. La humildad ayuda a ganar el respeto del equipo.<sup>39</sup>

Es importante descubrir líderes potenciales y darles las oportunidades de ejercitar la habilidad de dirigentes para que desarrollen sus capacidades. Los líderes se encuentran tanto entre profesionales como en personas no adiestradas, que sin embargo, pueden entender las necesidades y los deseos de individuos y grupos y saben ganarse su respeto.

### **3.4 FUNCIONES DEL LÍDER**

A pesar de la diversidad conceptual, parece innegable que los líderes son necesarios. Siguiendo a Bennis, podemos decir que “una persona sola puede vivir en una isla desierta sin liderazgo. Dos personas si son totalmente compatibles probablemente podrían entenderse y aún progresar.

Si hay tres o más, alguien tiene que asumir la dirección, o de lo contrario estalla el caos”. En todo grupo siempre hay quien asume las riendas, quien marca las pautas bien sea de modo formal (por la posición que se ocupa) o informal, si no las responsabilidades se difuminan y los objetivos no se cumplen. Esta es una experiencia que se tiene en todos los ámbitos: política, educación, amistades, etc. <sup>41</sup>

Hablando específicamente del líder comunal es conveniente reconocer las diversas funciones que los líderes pueden desarrollar a fin de seleccionar el tipo de líder apropiado a cada función específica. Por mencionar algunas tenemos:

- Promover y estimular el desarrollo de programas y proyectos. Para esta función el líder debe poseer una imaginación fecunda, mucha energía y entusiasmo, y la habilidad de comunicar el empuje a los otros.

- Presentar ideas en forma clara, sea a un solo individuo o a una reunión mayor y conseguir el interés y el respeto de grupos y personas diversas en la comunidad.
- Estimular a cada individuo hasta su máximo esfuerzo y promover las relaciones constructivas entre los miembros del grupo.
- Coordinar las diversas asociaciones o los diversos grupos, organismos, o proyectos. <sup>19</sup>

En vista de las diversas funciones de los líderes, y los diversos tipos de liderazgo, es importante seleccionar personas con la capacidad apropiada para sus funciones específicas.

## 4 .EL PROMOTOR DE LA SALUD EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE EN LA COMUNIDAD

*“Dime y lo olvido,  
Enséñame y lo recuerdo,  
Involúcrame y lo aprendo”.*  
Benjamín Franklin

El promotor de salud se ha integrado a la red de servicios del sector salud, formando parte de una estrategia de extensión de cobertura, para disminuir la brecha y las inequidades que afectan a la población más vulnerable, mejorando el acceso a los servicios de salud, con la realización de acciones de prevención, aplicando el enfoque de riesgo, mediante la identificación de las causas de los problemas de salud en la familia y la comunidad, ayudando a vincularlas con las entidades de desarrollo social, por medio del fomento de la organización y participación comunitaria. Actualmente, las organizaciones se han comprometido a implementar el enfoque de salud familiar en el modelo de atención a la salud, lo cual se facilita al disponer de una extensa red de servicios de salud, donde las y los promotores de salud constituyen un eslabón clave a nivel comunitario, debido a su específica modalidad de atención a nivel domiciliario, basada en la promoción de la salud, la organización comunitaria, la vigilancia epidemiológica comunitaria, el enfoque de riesgo y la provisión de servicios, entre otros.<sup>42</sup>

Es importante señalar que el trabajo que desempeña el promotor de salud constituye una alternativa importante en el complejo escenario de caminos y estrategias que utiliza la población para manejar o solucionar sus problemas de salud. Constituye también un mecanismo de articulación entre las comunidades, los servicios de salud y las organizaciones, permitiendo a la población de menores recursos mejorar sus posibilidades de acceso a ellos. En este escenario, para ejecutar su trabajo, el promotor desarrolla una amplia gamma de vínculos con

diferentes actores sociales, tanto en el interior con en el exterior de su comunidad.<sup>13</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señalan la importancia que tienen los promotores de salud comunitarios, ya que fortalecen a las redes de ciudadanos comunitarios y educan a los miembros de la comunidad para acceder a la salud, así como motivar a las comunidades para actuar y responsabilizarse de su misma actitud.

El promotor de la salud es una figura de referencia social y se convierte en un modelo a imitar, es un observador permanente de las actitudes, aptitudes y expectativas de la comunidad, con respecto a su salud. La experiencia ha demostrado que el promotor de salud no es una extensión de los servicios de atención del Ministerio de Salud, sino un recurso de la comunidad.<sup>43, 44</sup>

La escuela, los docentes, la familia y la comunidad, representan el mejor equipo de trabajo en la promoción de la salud.<sup>43</sup> Para mejorar las condiciones sanitarias y de salud de una comunidad es preciso que los propios interesados, ya sean individuos, familias o comunidades participen activamente en el proceso, tomen iniciativas por su propia cuenta, adopten un comportamiento saludable y se esfuercen por mejorar la higiene ambiental.

Es preciso fomentar en mayor grado la autorresponsabilidad, sin embargo, para que la salud comunitaria se pueda desarrollar con éxito, se necesita una participación activa de la comunidad ya que ésta tiene que convertirse en un elemento permanente de la vida colectiva, integrada por el mayor número posible de personas dedicadas a una acción sanitaria, consecuentemente, se hace necesaria una formación integral en salud que revise y analice cada una de las tareas a las que se va a dedicar un promotor en salud.

## ❖ OBJETIVO PRINCIPAL DEL PROMOTOR DE LA SALUD

Que pueda identificar sus funciones dentro de la comunidad y planificar su trabajo en coordinación con los equipos de salud para solucionar los problemas de salud más frecuentes.<sup>44</sup>



Fuente:libreexpresion.org

### 4.1 IMPORTANCIA DE LOS PROMOTORES DE LA SALUD

Los promotores de salud desempeñan un papel clave en la tarea de mejorar la salud de las comunidades. Ellos ayudan a las personas a aprender sobre temas relacionados con la salud y les motivan a llevar una vida más sana. Sin ellos, muchas personas posiblemente no recibirían esa información vital.

Los promotores de salud efectivos poseen cualidades especiales. Conocen bien a sus comunidades. Están dedicados a mejorar la salud de la comunidad a la que pertenecen. Les agrada enseñar a los demás, se sienten cómodos frente a un grupo y saben cómo trabajar con un grupo.<sup>45</sup>

## 4.2 CUALIDADES DE LOS PROMOTORES DE LA SALUD

- Buenos oyentes
- Atentos
- Pacientes
- Justos
- Serviciales
- Imparciales, no juzgan a los demás
- Agradables
- Accesibles
- Razonables
- Seguros de si mismos
- Dispuestos a lograr cambios para mejorar su propia salud.<sup>45</sup>

## 4.3 PERFIL DEL PROMOTOR DE LA SALUD

- ✓ Varón o mujer mayor de edad, que sepa leer y escribir.
- ✓ Propuesto y reconocido por la comunidad.
- ✓ De preferencia ya haya tenido experiencia de trabajo en salud.
- ✓ Tener disponibilidad para dedicar parte de su tiempo al servicio de su comunidad.
- ✓ De preferencia que tenga cierto liderazgo y ascendencia en la comunidad.
- ✓ Tener buena reputación en la comunidad sobre todo en cuanto a honestidad y responsabilidad.<sup>46</sup>

#### 4.4 DECÁLOGO DEL PROMOTOR DE LA SALUD

- Velar en todo momento por la salud de los niños y las familias de su comunidad.
- Servir a su comunidad con honestidad, responsabilidad y veracidad, pero sin descuidar sus obligaciones familiares.
- No utilizar su cargo con fines de aprovechamiento personal o de grupo.
- Ser un líder y buen organizador, que favorezca el desarrollo individual y grupal, que sea ejemplo para los demás exigente consigo mismo y en búsqueda de su superación permanente a través de la capacitación.
- Servir de nexo entre la comunidad y los establecimientos de salud, comunicando oportunamente las enfermedades bajo vigilancia y refiriendo los casos que requieran atención especial.
- Identificarse con su comunidad, respetar su organización, costumbres y creencias y ganarse la estima y confianza de la población.
- Ser responsable en el cumplimiento de las tareas a que se comprometa.
- No crear expectativas en su comunidad con ofrecimientos que no se puedan cumplir o que escapen a las posibilidades del proyecto de los servicios de salud.
- Mantener una adecuada coordinación y comunicación cordial con las autoridades comunales y de otras instituciones.
- Ser amable, aceptado y respetado por la comunidad, con un buen trato hacia todos, en especial las embarazadas y los niños.
- Ser humilde; siéntase igual y no superior a los demás; no discriminar a las personas por ningún motivo; comprender y respetar creencias y tradiciones de la gente.

- Estar deseoso de aprender y abierto a las nuevas ideas.
- Ser capaz de hablar en público y dar explicaciones sencillas.
- Tratar de que las familias que atiende no desarrollen dependencia de usted, ni de otras personas; que se apropien de su “ciudadanía” y sepan ejercerla.
- Generar empatía y ponerse en los zapatos del otro.
- Saber leer y escribir.<sup>46, 47</sup>

#### **4.5 FUNCIONES BÁSICAS DEL PROMOTOR DE SALUD**

- a) Una de las principales funciones que cumplen los promotores(as) es la de ser “nexos” o “puentes” entre las instituciones y la comunidad.
- b) Participar en las acciones previas y durante la ejecución de la encuesta basal.
- c) Ejecutar reuniones educativas, reuniones de toma de peso y talla, además de visitas domiciliarias.
- d) Coordinar con las autoridades comunales para que lo apoyen en la difusión y convocatoria a las actividades grupales.
- e) Realizar vigilancia epidemiológica a nivel comunal detectando y derivando los casos sujetos a vigilancia según las normas vigentes.
- f) Participar en las reuniones mensuales de monitoreo de actividades del proyecto.<sup>13, 46</sup>

## 4.6 FUNCIONES TÉCNICAS Y DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROMOTOR DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD

### 1) PARTICIPACIÓN Y ORGANIZACIÓN COMUNITARIA

- **FUNCIÓN:** Promover la participación y organización de la comunidad para que sean autogestoras de su desarrollo, fortaleciendo la salud familiar y ambiental.

#### DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Formar grupos de apoyo en coordinación con el personal de salud y otros actores sociales, y participar en la capacitación sobre el autocuidado de la salud, la adopción de estilos de vida saludables, la promoción de derechos y deberes y otros temas.

Realizar Planificación Local Participativa (PLP): elaborar y retornar el diagnóstico comunitario, mapa de riesgos y recursos (a través de asambleas comunitarias). Elaborar ejecutar, monitorear y evaluar el plan de intervenciones familiar y comunitario.

Coordinar con grupos organizados de la comunidad (comités de salud y otros) y con los diversos actores sociales, para realizar intervenciones en salud.

Participar en reuniones con grupos organizados y los diversos actores sociales

. Organizar y coordinar acciones de prevención y control de enfermedades como la rabia y las transmitidas por vectores en su área de responsabilidad, con énfasis en la búsqueda activa de chinches y larvas de mosquitos y la identificación de animales sospechosos.

Organizar y coordinar las acciones que contribuyan a mejorar las condiciones de la salud ambiental y a la prevención y control de enfermedades relacionadas con el medio ambiente, a nivel familiar y comunitario.

Organizar y coordinar actividades de vacunación canina y felina a realizar por colaboradores voluntarios de la comunidad capacitados, con el apoyo del establecimiento de salud.

Organizar y coordinar actividades de Atención Primaria de salud mental y apoyo psicosocial a nivel del hogar y la comunidad.

Fomentar la organización y conformación de comités de rehabilitación basada en la comunidad con apoyo del establecimiento de salud.

Apoyar a la unidad de salud en la socialización de manuales de rehabilitación basada en la comunidad con los comités conformados en su área de responsabilidad.

Organizar y coordinar campañas de limpieza en espacios comunitarios, con el apoyo de la unidad de salud, líderes comunitarios, la municipalidad y otros actores sociales.<sup>42</sup>

## 2) VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMUNITARIA (VECO)

- **FUNCIÓN:** Organizar y coordinar acciones de vigilancia epidemiológica comunitaria de enfermedades infecciosas, no infecciosas y condiciones de salud pública y nutrición.

### DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Informar al establecimiento de salud en forma oportuna, sobre hechos vitales y demográficos ocurridos en la comunidad (nacimientos, muertes y migraciones).

Participar en la investigación comunitaria de los casos de muerte y otro tipo de investigaciones de campo, dentro de la comunidad.

Identificar a todo sintomático respiratorio y referirlo al establecimiento de salud.

Suministrar el tratamiento acordado estrictamente supervisado en la comunidad, bajo la dirección local.

Detectar, registrar y notificar las enfermedades prevalentes y otras enfermedades de interés epidemiológico.

Orientar la participación de líderes comunitarios en la detección de sintomáticos respiratorios y en casos especiales, capacitar a voluntarios para suministrar el tratamiento acordado estrictamente supervisado

Notificar al establecimiento de salud sede y al supervisor específico de la zona, acerca de los casos de migración de grupos familiares a otra comunidad o de personas, grupos de riesgo de interés epidemiológico o animales sospechosos de transmisión de enfermedades zoonóticas (embarazadas, puérperas, recién nacidos y personas sujetas a la vigilancia epidemiológica), para su seguimiento.

Coordinar con los grupos organizados de la comunidad y otras instituciones, la realización de actividades para la prevención y mitigación de desastres, emergencias sanitarias y acciones de conservación y protección de los recursos naturales. Ante situaciones de emergencia o desastres proporcionar la primera ayuda psicológica.

Informar a la Unidad de Salud de su área de responsabilidad, sobre problemas o situaciones ambientales que ponen en riesgo la salud de los habitantes. Ejemplo: beneficios, ingenios, granjas avícolas, porquerizas, establos u otros.

Notificar al establecimiento de salud para solicitar la observación de animales mordedores y sospechosos de rabia.<sup>42</sup>

### 3) ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA MUJER

#### FUNCIONES:

1. Brindar atención integral en salud a la mujer con enfoque familiar y comunitario, según normas vigentes, en coordinación con el equipo de la Unidad de Salud.

#### DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Orientar a la mujer, su pareja y la familia, sobre la identificación de factores de riesgo reproductivo, uso de métodos de planificación familiar, medidas de prevención de ITS-VIH-SIDA, la tuberculosis e importancia de la toma de la citología cérvico vaginal, auto-examen de mama, salud sexual, el autocuidado y estilos de vida saludables.

Brindar consejería y provisión de métodos anticonceptivos a mujeres en edad fértil y su pareja. Referir a las usuarias/os y su seguimiento para inscripción en el programa de Planificación Familiar, cambio de método o en caso que se presente algún problema de salud relacionado con el uso de los métodos de Planificación Familiar.

Referir y dar seguimiento a las mujeres para realizarse la citología cérvico vaginal o cuando presenten algún problema de salud que requiera evaluación médica.

Vacunar a la mujer con diftérico tetánico, según el esquema de vacunación.

Tomar la presión arterial a todas las mujeres por lo menos una vez al año. Suministrar los micronutrientes a la mujer, según la normativa vigente.

Orientar sobre los cambios afectivos propiciados por procesos hormonales durante la menstruación, embarazo, parto y puerperio.<sup>42</sup>

2. Promover la maternidad segura mediante estrategias y actividades que garanticen la atención oportuna y de calidad a la mujer embarazada.

#### DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Brindar educación a la embarazada, su pareja y familia sobre técnicas adecuadas de higiene dental, signos de peligro durante el embarazo, parto, puerperio y el recién nacido, apego precoz, consejería nutricional y lactancia materna exclusiva de acuerdo a la normativa vigente.

Detectar en forma precoz y referir oportunamente a la embarazada para la inscripción prenatal y la elaboración del plan de parto, promoviendo la participación de la pareja, su grupo familiar y la comunidad en los cuidados que beneficiarán a la madre y a su niño/a.

Promover y dar seguimiento a la implementación de la estrategia plan de

parto.

Realizar la vigilancia comunitaria de todas las embarazadas, enfatizando en el cumplimiento de los controles prenatales, el monitoreo de las fechas probables de parto y la búsqueda activa de los signos de peligro con énfasis en la toma de la presión arterial y la percepción de los movimientos fetales por parte de la madre.

Referir y dar seguimiento en forma oportuna a toda embarazada que presente signos de peligro y/o alteraciones conductuales, al nivel correspondiente, realizando una visita especial a las 38 semanas para referirla oportunamente al establecimiento de salud más cercano y promover activamente el parto hospitalario.

Referir a un hogar de espera materna o a la casa de algún familiar de la embarazada, cercano a un hospital, ante la presencia de condiciones de riesgo social.

Conocer personalmente o por medio del apoyo de informantes claves de la comunidad la situación desde dos días antes de la fecha de parto de cada embarazada. Si llegada la fecha probable de parto, la mujer no inicia el trabajo de parto, se deberá informar de inmediato al director del establecimiento de salud.

Vacunar a toda embarazada según el esquema de salud vigente.

Suministrar o monitorear el consumo de micronutrientes según normas vigentes.<sup>42</sup>

3. Participar en la atención integral en salud a la mujer periodo de parto.

#### DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Acompañar, si el caso lo amerita en el traslado de la mujer en período de parto al hospital más cercano, en coordinación con la familia, la partera y la comunidad.

Conocer por medio de informantes clave, la situación de la familia de la madre ausente por atención del parto en el hospital.<sup>42</sup>

4. Participar en la atención integral a la mujer puérpera y su recién nacido, en coordinación con el equipo de la Unidad de Salud, según normas vigentes.

#### DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Verificar la condición de salud y búsqueda de signos de peligro en la madre y el niño y referir oportunamente si el caso lo amerita; brindar consejería sobre los cuidados básicos de ambos, de acuerdo a normas vigentes, en las primeras 24 horas si el parto ha sido comunitario o en las primeras 24 horas de su regreso del hospital.

Brindar seguimiento a los 3, 7, 15 y 28 días, para verificar la condición

de salud y buscar signos de peligro en la madre y el niño, su referencia y seguimiento en forma oportuna brindar consejería en P. F. a la madre, sobre los cuidados básicos de ambos, de acuerdo a normas vigentes.

Referir a toda puérpera detectada y su recién nacido al establecimiento de salud, en los primeros 7 días, para control médico e inscripción del recién nacido y la puérpera a los programas de atención.<sup>42</sup>

#### 4) ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA NIÑEZ

- **FUNCIÓN:** Participar en la atención integral en salud a los niños y niñas de 29 días hasta menos de 10 años, en coordinación con el equipo de la Unidad de Salud según las normas vigentes.

##### DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Brindar atención en salud sobre: cuidados básicos del recién nacido, lactancia materna, afecto y amor, prevención de enfermedades prevalentes y accidentes en el hogar, técnicas de higiene para preservar y mantener la salud bucodental, control de crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud, importancia de las vacunas, inicio de la educación formal y otros temas relacionados a la salud, de acuerdo a la necesidad encontrada en el hogar.

Cumplir el esquema de vacunación, según las normas vigentes.

Detectar, referir y dar seguimiento en forma oportuna a todo niño (a) para inscripción y control de crecimiento y desarrollo integral.

Monitorear en forma mensual el crecimiento a todo niño o niña menor de 2 años y de forma trimestral a todo niño o niña de 2 a 4 años, para evaluar el estado nutricional y ganancia de peso, según normativa vigente y brindar consejería para buscar las alternativas más apropiadas en la solución de la problemática encontrada, considerando la situación particular de cada familia en cuanto al acceso y disponibilidad de alimentos.

Monitorear en forma mensual al desarrollo psicomotriz a todo niño o niña menor de 2 años y de forma trimestral a todo niño o niña de 2 a 4 años, para identificar precozmente signos de trastornos mentales y del comportamiento y brindar consejería sobre como darle estimulación temprana.

Proporcionar atención por morbilidad y accidentes, según normas vigentes.

Suministrar micronutrientes, según la normativa vigente.

Dar seguimiento a todo niño o niña de 29 días a menos de 10 años con padecimientos especiales (prematurez, infección por VIH, malformación congénita y otros), o viviendo con discapacidad, para

verificar el cumplimiento del tratamiento indicado en el Hospital donde se halla en control.

Educación sobre la importancia de espacios educativos orientados a reforzar el vínculo madre-hijo(a), como herramientas para prevenir trastornos mentales y de comportamiento.<sup>42</sup>

## 5) ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LAS Y LOS ADOLESCENTES.

- **FUNCIÓN:** Promover la atención integral en salud a las y los adolescentes, en la familia y comunidad en coordinación con el equipo de la Unidad de Salud, según lineamientos y normativas vigentes.

### DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Promover estilos de vida saludables.

Brindar educación sobre salud sexual y reproductiva, con énfasis en la identificación de determinantes y en la prevención de situaciones de riesgo, respetando el principio de confidencialidad.

Cumplir esquema de vacunación con DT u otras vacunas según normativa vigente.

Detectar, referir y dar seguimiento a las y los adolescentes para control de salud, tratamiento por enfermedad y/o para rehabilitación.

Suministrar micronutrientes según normativa vigente.

Brindar atenciones simplificadas y primeros auxilios.

Detectar cambios en los aspectos de conducta de las y los adolescentes, así como la presencia de patologías de tipo social e informar oportunamente al equipo de la Unidad de Salud.<sup>42</sup>

## 6) ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD AL ADULTO MASCULINO.

- **FUNCIÓN:** Promover la atención integral al adulto masculino en coordinación con el equipo de la Unidad de Salud, según la normativa vigente.

### DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Detectar, referir y dar seguimiento a los adultos masculinos para control de salud, tratamiento por enfermedad y/o para rehabilitación.

Promover estilos de vida saludables.

Brindar educación sobre salud sexual y reproductiva, con énfasis en la identificación de determinantes y en la prevención de situaciones de

riesgo, respetando el principio de confidencialidad.

Orientar sobre las enfermedades prevalentes agudo y crónico degenerativas.

Cumplir esquema de vacunación con DT u otras vacunas según normativa vigente.

Promover la paternidad responsable y la erradicación de la violencia intrafamiliar.

Detectar problemas físicos, principalmente relacionados con la presión arterial, cerebrales y cardiovasculares; problemas mentales y sociales, referir según sea el caso.

Brindar atenciones simplificadas y de primeros auxilios.

Promover el manejo adecuado de plaguicidas.<sup>42</sup>

## 7) ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LAS Y LOS ADULTOS MAYORES

- **FUNCIÓN:** Promover y participar en la atención integral a las y los adultos mayores en coordinación con el equipo del Establecimiento de Salud, según la normativa vigente.

### DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Promover en la familia la integración del adulto mayor, fomentando hábitos saludables, el respeto, afecto, cuidado, actividad física y otras actividades recreativas sociales.

Orientar al adulto mayor, la familia y/o cuidadores sobre la salud sexual, la prevención de accidentes, cuidados especiales para personas con discapacidad, seguimiento de enfermedades crónicas y sus complicaciones, uso apropiado de medicamentos y etnoprácticas.

Detectar y referir a las o los adultos mayores para el tratamiento oportuno y rehabilitación por problemas de salud tales como: depresión e insomnio, diabetes, hipertensión arterial, problemas urinarios, de próstata, mama y útero, salud sexual y violencia intrafamiliar.

Promover la adecuación del entorno familiar y comunitario a las necesidades del adulto mayor.

Detectar problemas físicos principalmente relacionados con la presión arterial, cerebrales y cardiovasculares; problemas de osteoporosis; problemas mentales y sociales, y referir según sea el caso.

Promover estilos de vida saludables.<sup>42</sup>

## 8) SALUD AMBIENTAL

- **FUNCIÓN:** Promover las prácticas apropiadas de saneamiento básico a nivel familiar o comunitario.

### DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Monitorear las prácticas sobre la disposición de basura, la construcción, uso y mantenimiento de la letrina y tratamiento del agua de consumo humano en el espacio familiar y en los espacios comunitarios (escuelas, iglesias, casas comunales y otros).

Coordinar con la dirección de la Unidad de Salud y líderes de la comunidad, el aprovisionamiento y distribución de solución de hipoclorito de sodio al 0.5%.

Realizar vigilancia de la calidad del agua en la comunidad, a través de lecturas de cloro residual.<sup>42</sup>

## 4.7 PROCESO DE SELECCIÓN DE PROMOTORES DE LA SALUD

Los promotores de salud pueden o no, ser profesionales de la salud, pero si el objetivo es, sobre todo, mejorar la salud en la comunidad, se deben seleccionar a los promotores entre los miembros de la misma. ¿Pero quienes resultan ser los mejores promotores de salud? En muchos programas de salud grandes y pequeños, se está de acuerdo en que es importante escoger a promotores de las mismas comunidades en donde van a trabajar, esto porque la teoría dice que el trabajo de salud comunitaria es más fácil para una persona local que para un fuereño, puesto que la gente la conoce y le tiene confianza, y por supuesto porque ella conoce a la comunidad.<sup>14</sup>

Sin embargo, la experiencia muestra que muchas veces es más difícil al principio para la persona local, ya que la misma gente de la comunidad por la falta de confianza cree que la medicina moderna necesita conocimientos misteriosos que sólo los “fuereños más educados que los mismos que conforman la comunidad pueden dominar”.<sup>14</sup>

A unos promotores indígenas de Arizona E.U.A., se les hizo tan difícil ganarse la confianza de la gente de sus propias comunidades que cambiaron de lugar de trabajo con los promotores de aldeas más lejanas. Hallaron que como “fuereños” se respetaba más su autoridad desde un principio, ya que la gente seguía sus consejos con rapidez y sin cuestionarlos.<sup>14</sup>

Un fuereño que llega a una comunidad, no importa lo bien que trabaje, hace que continúe la dependencia de la ayuda de afuera. Y es entonces donde se entiende que a pesar del trabajo que pueda costarle a una persona de la misma comunidad desempeñar su labor como promotor, finalmente resulta ser más satisfactorio porque éstos pueden hacer más para aumentar la autosuficiencia y la confianza de la gente en sí misma, pues sólo cuando un promotor es de la comunidad puede mostrar con su ejemplo “lo que la gente que integra la como unidad es capaz de hacer por si misma”.



Fuente: [emergenciaguatemala.blogspot.com](http://emergenciaguatemala.blogspot.com)

Existen diversas modalidades mediante las cuales se eligen a los promotores, en la mayoría de los casos deben ser escogidos por la comunidad, las principales razones son que si todos participan en la selección, es más probable que se acepte bien al promotor, además de que el mismo promotor sienta que su principal responsabilidad es hacia la

comunidad. Además, el hecho de que la comunidad elija a los promotores significa que éstos tienen la seguridad de contar con su apoyo. La más común es que las instituciones definan el perfil del promotor que necesitan y sucede que en muchas comunidades los altos mandos (cacique, alcalde o terrateniente poderoso) insisten en que se escoja como promotor a uno de sus hijos o familiares, y aunque se tome el voto público la gente rara vez sugiere o vota por otra persona por miedo, como resultado, los promotores que se escojan pueden representar los intereses de los que tienen tierras y poder en vez de a la gente más necesitada.<sup>13, 14</sup>

Además de este problema surgen muchos otros en cuanto a la selección de los promotores, y para evitarlos en todos los programas comunitarios deberían reservarse a aceptar a las personas en los cursos comunitarios:

- Parientes cercanos de los líderes o funcionarios de las comunidades.
- Jóvenes y personas que probablemente se casarán pronto.
- Los que tienen muchas otras responsabilidades o puestos oficiales.

Cabe mencionar que sería muy útil para la comunidad que en vez de decidir por ellos el tipo de personas que deben escoger, muchas veces es mejor ayudar a la comunidad a decidir con prudencia por sí misma, esto se puede realizar con instructores por medio de asambleas, donde la gente exponga sugerencias de las cualidades que quisieran que tuviera el promotor, una vez elaborada la lista de cualidades, ellos mismos, pueden proponer personas que tengan este prototipo, de este modo, la selección de un promotor es el principio en que las personas encuentran una voz y una representación más justa.

Una vez que la comunidad ha escogido a sus promotores, los responsables del programa seleccionan a aquellos que tengan mayores

habilidades, destrezas y actitudes para trabajar en comunidad. En relación a la edad, el sexo, la educación, el estado de salud puede variar en función de las características específicas de cada comunidad. Aunque en términos generales, las instituciones de salud señalan que la mejor opción ubica a los individuos entre los 20 y los 40 años.<sup>14</sup>

Respecto al nivel educativo también existen diversas opciones, algunas afirman que deben por lo menos saber leer y escribir, sin embargo la experiencia ha demostrado que aún siendo personas analfabetas han sido excelentes promotores de salud, con gran responsabilidad y muy buena organización.

#### **4.8 CAPACITACIÓN DE PROMOTORES DE LA SALUD**

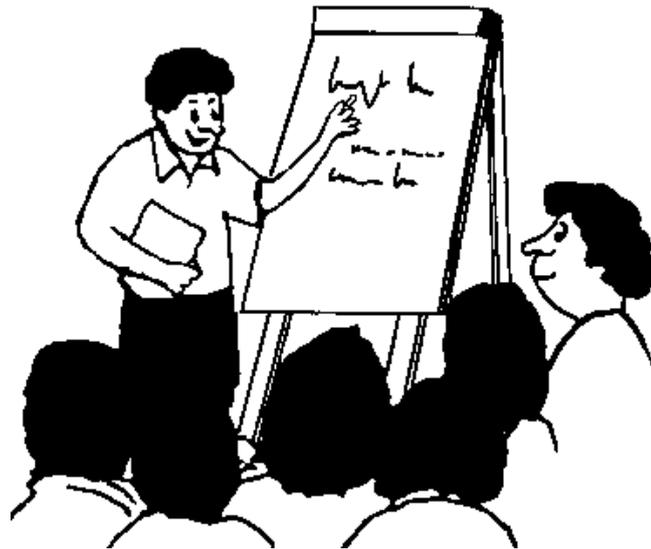
*“Cualquier capacitación que no integre las emociones,  
la mente y el cuerpo está incompleta;  
el conocimiento se desvanece  
si no va acompañado de los sentimientos.”<sup>45</sup>*

La capacitación dirigida a los promotores varía mucho según la institución. Lo más generalizado es la transmisión de conocimientos en forma de “charlas” y exposiciones que no toman en cuenta las capacidades y habilidades de los propios promotores.

En estas reuniones se enfatiza la aplicación de técnicas “participativas” que generalmente se reducen a dinámicas de animación para validar materiales previamente diseñados por las instituciones, con lo cual se dejan de lado los recursos culturales de los promotores(as), su experiencia y sus conocimientos.

Son pocas las instituciones que están incorporando mecanismos más participativos en la capacitación y el mismo trabajo comunitario.

En estos casos, el trato entre el personal de las instituciones y los promotores(as) se hace más horizontal, pues se escuchan y se toman en cuenta las opiniones de ellos.<sup>13</sup>



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

La capacitación y la formación de los promotores debe realizarse respetando la cultura de cada zona, lo cual implica tener en cuenta que en muchas comunidades no tienen destreza para leer y/o escribir. Sin embargo, esta carencia no constituye una barrera para que se desempeñen como promotores si es que se realiza una adecuada capacitación. También es importante que la formación considere las costumbres locales y los significados que estas comunidades asignan tanto a la salud como a la enfermedad, así como las estrategias y los recursos que utilizan para enfrentar sus problemas de salud.

Los promotores esperan que el proceso mediante el cual se les imparten los contenidos sea didáctico y participativo, y no se los trate únicamente como a oyentes pasivos; el sistema oficial de salud no toma en cuenta sus conocimientos previos y, en sus acciones de capacitación, sólo busca introducir información teórica.

En algunos casos, la capacitación es altamente especializada en temas y males como las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y las infecciones respiratorias agudas (IRA); en otros, en cambio, se les dan herramientas integrales para que puedan afrontar cualquier problema de salud. Los alcances y las limitaciones de ambas estrategias sugieren la necesidad de lograr un equilibrio en el que el promotor pueda contar con conocimientos especializados y, al mismo tiempo, tener una amplia gama de recursos que le sirvan para afrontar las necesidades de la población en atención primaria, que generalmente es lo que más se le solicita.

En cuanto a los temas de capacitación que gozan de mayor interés para los promotores, se observa la expectativa por adquirir conocimientos sobre atención de enfermedades prevalentes en la zona, primeros auxilios, atención de parto, programas materno-infantiles y en general temas de atención primaria de la salud que demanda la población, sobre todo cuando hay dificultades para acceder a los servicios públicos.

Selener refiere que el promotor requiere acceso constante a información técnica y metodológica que le permita mejorar la calidad de su trabajo. El bajo nivel educativo es probablemente la debilidad más grande que enfrentan las actividades y proyectos liderados por promotores.<sup>13</sup>

## 4.9 EL APRENDIZAJE Y LA ENSEÑANZA A LOS PROMOTORES DE LA SALUD

La tarea más importante de un promotor de la salud es la de enseñar, la de animar a compartir conocimientos, habilidades, experiencias e ideas. Las actividades del promotor como “educador” pueden tener un efecto de mucho mayor alcance que todas sus actividades preventivas y curativas.

Pero la educación en la salud puede tener un efecto benéfico o perjudicial sobre el bienestar de la gente, dependiendo de como se realice y quien la lleve a cabo. Puede aumentar la habilidad y la confianza de la gente para resolver sus propios problemas, o de alguna manera puede hacer exactamente lo contrario.<sup>14</sup>

Los promotores tienen que adaptar su enseñanza a las maneras tradicionales de aprender de la gente: maneras a las que está acostumbrada y le gustan. Deben saber que la capacitación debe estar bien elaborada si se pretende que las personas cambien su conducta.<sup>14</sup>

<sup>48</sup>. Esta capacitación se realiza a través de:

- ❖ **REUNIONES EDUCATIVAS:** Sesiones grupales con la finalidad de compartir conocimientos, experiencias y prácticas con relación a los temas de salud, las cuales se desarrollaran en un lugar apropiado de la comunidad.<sup>46</sup>

En donde el promotor elabora todo un proyecto pedagógico, teniendo en cuenta cuidadosamente a quiénes esta dirigido y reconociendo sus características particulares y necesidades.

Cabe mencionar que el mismo promotor debe tomar en cuenta ciertos principios para el buen desempeño de su trabajo, como se mencionan a continuación:



FUENTE: Cuidado del ambiente de la casa y el barrio: Manual para el Capacitador de Promotores de Salud Ambiental.<sup>47</sup>

- ❖ Deben conocer a los participantes, ya que pueden tener distintas nacionalidades, intereses y necesidades.
- ❖ Debe usar palabras y términos que las personas conozcan, puesto que sucede con frecuencia que por ejemplo la misma fruta se llama banana para algunos y plátano o guineo para otros.
- ❖ Debe animar a los participantes a hacer preguntas, esto ayuda a ver de que manera la información tiene aplicación en sus vidas y recordar lo que aprenden.
- ❖ Debe desarrollar sesiones para que todos se interesen y participen.
  - Debe estar preparado para tratar con personas que hablen demasiado.

- Agradecer a las personas por su opinión, luego pregunte inmediatamente si alguien tiene algo más que contar.
  - Ayudar a los participantes que no lean, ni escriban, sin llamar la atención de los demás; ofrezca su ayuda pero no obligue a nadie a aceptarla.
  - Cambiar la actividad si es escrita a una discusión de grupo.
- ❖ Ser observador
- Estar atento para ver quienes no comprenden, trate de presentar la información de otro modo si observa algunas de estas señales (mirada confusa, ceño fruncido, alejan la mirada de usted, están callados).<sup>45</sup>

#### **4.10 ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA – APRENDIZAJE EN LAS COMUNIDADES**

Para la enseñanza –aprendizaje el promotor ha recurrido a diferentes estrategias puesto que no todas las personas aprenden de la misma manera, ha puesto en práctica diferentes modos de enseñanza con el único fin de que las personas logren captar el mensaje que el promotor les quiere dar a conocer y lograr con ello un impacto que pueda residir en el cambio de conductas, formas y estilos de vida.

- *ESTRATEGIA DE INFLUENCIA*

Se basa esencialmente en utilizar la argumentación para persuadir con el fin de cambiar actitudes y conductas, el promotor orienta su discurso para predisponer a los individuos a la acción.

Un aspecto necesario consiste en sensibilizar a la población y que esta asuma el cambio de valores. Como se ha mencionado con anterioridad, el mejor promotor es aquel que ejerce un liderazgo en el grupo o comunidad, debido a que el motiva para el cambio. Para este tipo de estrategia se utiliza la comunicación persuasiva.<sup>49</sup>

Para la optimización de esta estrategia es necesario considerar el esquema básico de la comunidad como es: Fuente, mensaje, destinatario y medio a través del cual se transmite el mensaje. Las características de la fuente o emisor son esenciales para la influencia que pueda tener el mensaje, por lo que es indispensable que la comunidad confíe en el emisor para que el mensaje repercuta positivamente en el receptor, a mayor confianza, mayor influencia.<sup>49</sup>

El mensaje debe ser claro, preciso y conciso, es preferible que éste se repita por varias fuentes o emisores, con el fin de reforzar los contenidos del mensaje. El mensaje se elabora en relación directa con las características de la comunidad, por ejemplo, si la población mayoritariamente es analfabeta, los promotores y personal de salud, diseñaron mensajes audiovisuales. El contenido de los mensajes siempre respetará la cultura de las comunidades, inclusive, utilizarán una argumentación que corresponda con la visión de mundo que tenga estas comunidades. Los promotores de la salud promoverán la comprensión del problema de salud por parte de la comunidad, tratarán de evitar el miedo y la desconfianza.<sup>50</sup>

En relación a los destinatarios, consideran la edad, sexo, grado de escolaridad, creencias, mitos, costumbres y en términos generales los rasgos culturales de la población. El promotor de la salud debe permitir la discrepancia, ya que esto permite la participación efectiva y el involucramiento de la población, proporcionando una gran oportunidad para que los promotores amplíen la información y expliquen suficientemente las bondades de la prevención de enfermedades; diversos autores señalan que el mayor cambio de actitudes y conductas se produce con una discrepancia moderada.

Uno de los objetivos de esta estrategia de la influencia, consiste en lograr la implicación de los individuos, con el fin de que ellos colectivamente reflexionen acerca de los mensajes, planteen sus dudas, desacuerdos y

de esta manera a través de este proceso se produzcan los cambios deseados para lograr una vida sana.

El medio través del cual se transmite el mensaje será seleccionado en relación al perfil que presente la población, aunque la mayoría de los autores considera que la comunidad interpersonal es la que tiene mayor efectividad en los procesos persuasivos educativos de las comunidades.

Los procesos de enseñanza – aprendizaje adquieren mayor efectividad cuando en éstos no se adquieren formas autoritarias y permiten libremente la crítica, permitiendo la discusión y el debate. Es necesario que el medio de transmisión se seleccione de acuerdo a los objetivos planeados, presentando el mensaje de manera creativa y atractiva para la comunidad.<sup>50</sup>

- ESTRATEGIA DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS

Esta estrategia se vincula directamente con la práctica, estimulando la autonomía de los individuos e incentivando su capacidad para la toma de decisiones; algunos autores (arenas c. et al) afirman que es pertinente incrementar la autoestima y la sensación de control. El promotor de la salud conjuntamente con personal especializado en salud, establecerán programas concretos para facilitar el logro de estas competencias en los individuos que presenten mayores dificultades. Es importante que los participantes de la población durante este proceso educativo tengan experiencias positivas de salud en ellos mismos o en sus familias.<sup>49</sup>

El proceso de enseñanza – aprendizaje recuperará para la introducción de nuevos conocimientos, la reactivación de conocimientos previos o conocimientos de mundo con los que cuenta la comunidad, lo que permitirá de manera más exitosa el logro de las competencias en los miembros de las comunidades.

- ESTRATEGIA DE MODIFICACIÓN DE MEDIO

En este proceso estratégico se pretende mejorar los espacios ambientales en donde se desenvuelven los individuos, incluyendo los factores de estrés. Como en las estrategias anteriores los promotores de la salud trabajaban en colaboración directa con los profesionales de la salud. Unos de los objetivos de esta estrategia consiste en coadyuvar para la obtención de comportamientos saludables y lograr desechar conductas no saludables. Rochon A, menciona que los promotores de la salud deben involucrarse en modificar medio ambiente promoviendo la introducción de drenaje, agua potable y luz entre otros aspectos en colaboración directa con la comunidad.

Es conveniente facilitar conductas saludables, para incidir en la modificación del medio por lo que es necesario dirigir la campaña a los comportamientos perjudiciales para la salud, ésta estrategia consiste en implementar un control externo a la comunidad, estableciendo la vigilancia de normas de salud determinadas por la misma comunidad.<sup>51</sup>

Se considera que esta estrategia no reporta muchos beneficios debido a que impide de alguna manera, el desarrollo de las personas en términos de cambios de actitudes y conductas favorables para la salud de los individuos.<sup>51</sup>

Otro factor además de las estrategias mencionadas para el aprendizaje, es la motivación a la gente, ya que esto permitirá que los cambios de conducta que vayan modificando no sea a corto plazo, sino que los establezcan como un modo de vida.

## ¿CÓMO MOTIVAR A LOS PARTICIPANTES?

- Felicitar o premiar los esfuerzos de los participantes para mantenerlos motivados.
  - Elogiar cuando se merezcan. Eso le da más valor a lo que está enseñando.
  - Elogiar a las personas delante de los demás. Esto puede ayudarles a mantenerse interesados en terminar las sesiones educativas.<sup>45</sup>
- Animar a los participantes a intercambiar opiniones.
  - Mostrar interés en los participantes y en lo que tienen que decir.
  - Ser paciente. Algunas personas no hablan porque nunca se les ha pedido que expresen sus opiniones en una reunión.
  - Tratar de que todos participen en la discusión y actividades. No obligar a nadie a hablar.
- Anime a los participantes a dar pequeños pasos para ir cambiando.
  - Es más probable que las personas adopten nuevos hábitos si usted promueve pequeños cambios, lentamente. Se obtienen así mejores resultados.

Para conseguir la asistencia de las personas

- Recordar a los participantes que es importante que asistan a todas las sesiones para:
  - Aprender algo nuevo en cada sesión.
  - Ayudar a sus familiares.

- Socializar y conocer gente.
  - Pida a los participantes que formen grupos y se llamen entre ellos para recordarse que tienen que asistir a la sesión siguiente.
    - Se estimula así la participación de la gente.
  - Recordarles la hora de la reunión y cuánto duran las clases. <sup>45</sup>

#### **4.11 SINTESIS DE RECURSOS DE ANIMACIÓN UTILES PARA EL PROMOTOR DE LA SALUD EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA- APRENDIZAJE.**

##### Juegos para presentarse

- Pasado, presente y futuro: Se dan 10 minutos para que dos participantes busquen 3 objetos: uno que represente su pasado, otro su presente y el tercero su futuro. Luego, en pequeños grupos o en plenario, cada participante presenta el objeto y el por qué de su elección (otros 10 minutos).
- La silla vacía: Todos se sientan y se añade al círculo una silla vacía. La persona que tiene a su derecha la silla vacía se presenta y luego llama a otra persona cualquiera para que ocupe ese lugar. Quien quedó con un lugar vacío a su derecha se presenta a su vez, y llama a otro para que ocupe el sitio vacío. El juego termina cuando todos se presentaron.

##### Juegos para armar grupos

- Refranes para armar parejas: Se escriben, en pares de tarjetas, la primera y la segunda parte de refranes muy conocidos (por

ejemplo: “Más vale pájaro en mano...” y “..que ciento volando”). Se mezclan, los participantes las toman al azar, y tratan de encontrar su compañero diciendo su frase en voz alta...

- Para un gran número de participantes: A medida que llegan, eligen un objeto de una caja (pueden ser tapa de gaseosas o papelitos de diferentes colores –tantos como grupos se desee lograr–. A la hora de armar los grupos, la consigna puede ser “Reúnanse todos los del mismo color”. Para armar grupos diferentes dentro de la misma jornada (por ejemplo, para poner en común y que todos conozcan lo trabajado antes), se puede pedir: “Ármense grupos donde no haya ningún color repetido” (entonces cada “color” puede compartir lo trabajado en el grupo anterior.

### Juegos de animación

No están orientados necesariamente a pensar en común, pero unen al grupo y lo predisponen a reflexionar sobre un tema que se propondrá.

- La rueda de la coordinación: Los participantes se colocan en rueda, uno tras otro, como un trencito y lo más juntos que puedan. Luego, despacio y con cuidado, cada uno se sienta en las rodillas del que está detrás, con las manos sobre los hombros del que está adelante.
- Cuando todos están listos y equilibrados, ¡Levantamos las manos e intentamos que la rueda camine así, con todos sentados!
- La rueda del equilibrio: (Número par de participantes.) La idea es intentar lograr un equilibrio en el grupo, cada uno apoyando mientras es apoyado. Todos forman una ronda con los brazos extendidos y se numeran “1” y “2”. Cuando se dice “¡Los unos!”, el grupo de los “1” se inclina hacia adelante y el grupo de los “2” hacia atrás, sin soltarse las manos y sin mover los pies.

Después se hace al revés, y son los “2” los que se inclinan hacia delante y los “1” hacia atrás.

- Burro y jinete: Se arman parejas: un “jinete” y un “burro”. El “burro” va con los ojos cerrados. “Jinete” y “burro” no pueden hablar: sólo se comunican por señales que acuerdan en un par de minutos (señales que significarán parar, arrancar, doblar a la derecha, etc.). El objetivo es que las parejas deambulen sin que los burros choquen entre sí. Después de un tiempo, se cambian los papeles: los “jinetes” pasan a ser “burro” y al revés. Al final, si quieren, pueden reflexionar estas preguntas: ¿Cómo nos sentimos cuando éramos “burro”? ¿Y cómo cuando éramos “jinete”? ¿Qué preferimos, ser “burro” o “jinete”? ¿Por qué?

#### Dinámicas para pensar juntos

- Lluvia de ideas: A partir de una situación problemática, o de un caso (foto, testimonio, etc.) que se pretende analizar, los participantes (en plenario o en grupos pequeños) hacen una lista de todas las ideas o conceptos que les vienen a la mente en conexión con el tema. Uno de ellos se ocupa de anotarlos, en una hoja de cuaderno o en un papel afiche. Una vez hecha la lista, se la puede usar como insumo para otro tipo de reflexión (por ejemplo, marcar con colores distintos los factores que dependen de cada persona o de la comunidad, los problemas cuya resolución necesita algún recurso especial, o los más urgentes, o los que están relacionados entre sí).
- Lotería: En tarjetas pequeñas se escriben preguntas (cortas y claras, que no den lugar a confusión) sobre un tema trabajado antes. Se juega por grupos pequeños y cada grupo tiene un cartón. Los “cartones” son simples cartulinas cuadradas, divididas en 9

cuadrados, que contienen respuestas claras y precisas. (Aunque las respuestas pueden repetirse, no lo harán en el

- mismo lugar para que no haya dos cartones iguales.) El que coordina el juego lee una pregunta y el grupo que cree tener la respuesta marca el casillero (con un poroto, una tapita de gaseosa, una piedra pequeña). Se juega despacio, dando tiempo para que el grupo piense o discuta sus respuestas.
- Discusión sobre un testimonio: Con anterioridad, se graba una entrevista a una persona de otro barrio o de otra comunidad (para que nadie se sienta herido) que cuenta sus experiencias o reflexiones sobre el tema que interesa discutir (por ejemplo, el abastecimiento de agua potable, o el juego de los niños en lugares adecuados). En el encuentro se pasa la grabación y luego se conduce la discusión con preguntas en este orden:
  1. Recordar lo escuchado;
  2. Identificar el problema;
  3. ¿Se da el problema en esta comunidad? ¿En qué se parece? ¿En qué se diferencia?
  4. ¿Qué soluciones le podríamos proponer a la persona que habla?Si trabajó más de un grupo, se hace un plenario al final.

#### Dinámicas para evaluación

- El cuerpo: Cada participante recibe una fotocopia o un dibujo de una figura humana sencilla. Pida que, después de una corta reflexión, cada uno escriba en ese mismo papel: *A la par de los oídos*: dos cosas que escuchó en este Encuentro y que no olvidará nunca.  
*A la par de la cabeza*: Tres ideas que le han quedado.  
*A la par de los ojos*: Dos cosas que vio en este rato y que le han impresionado mucho.

*A la par del corazón.* Algo que le causó alegría.

*A la par de la mano:* una cosa que hizo, y que no quiere volver a hacer.

*A la par de un pie:* Una cosa que pondrá en marcha a partir de ahora.

(Puede escribir estas consignas en una cartulina y dejarla en un lugar visible mientras dura la actividad de evaluación.)

- “El sombrero sin cabeza”. Se necesita un grabador para pasar música y 2 ó 3 gorros de cualquier clase. Sobre los gorros y con alfileres, se sujetan papelitos con preguntas cuya respuesta interesa obtener acerca de aspectos que queremos evaluar (las preguntas se prenden al sombrero “boca abajo” de modo que no se puedan leer a simple vista). Los participantes se ponen en ronda y, mientras suena la música, bailan y se pasan los sombreros.

Se lo calzan, se lo quitan, y lo pasan al vecino. Cuando se detiene la música, las personas que en ese momento tienen el sombrero en la cabeza, desprenden uno de los papelitos y responden la pregunta que contiene.

“Cinco y cinco”. Este trabajo se realiza sobre la base de una fotocopia del cuestionario que aparece a continuación. Sirve para evaluar un encuentro y la propia participación en él. Bajo cada subtítulo, cada persona marcará con una cruz las cinco frases que mejor describen este encuentro o su participación en él. (Es importante prestar mucha atención para no marcar, al mismo tiempo, dos frases que se contradicen entre sí.) La evaluación será anónima: no hay que escribir ningún dato personal en la hoja.

## ASÍ EVALUAMOS ESTE ENCUENTRO

La reunión fue:

- Hubo un ambiente agradable y cómodo.
- La gente se notaba interesada.
- Se notaba tensión en el grupo.
- Siento que aprendí algo nuevo.
- Algunos participantes se mostraron agresivos.
- La gente se veía poco interesada y poco comprometida.
- La reunión se orientó principalmente al trabajo.
- Aburrida, no me aportó nada nuevo.
- Los participantes estuvieron muy atentos y dispuestos a participar.
- La mayor parte de la conversación fue sin importancia.

Aquí puede escribir otra opinión sobre este encuentro:

.....

Mi participación fue:

- Me mostré cálido y amigable con alguien.
- No participé mucho.
- Me concentré en el trabajo.
- Me dieron ganas de aplicar lo que aprendí.
- Estuve irritado o tenso.
- Mis opiniones fueron escuchadas y tenidas en cuenta.
- Sentí que mis aportes no eran importantes y me callé.
- Hablé mucho y tal vez le quité a otro la oportunidad de hablar.
- Me sentí agredido por alguien.

## No hay nadie como tú

(Dedicado a los promotores de salud)

Caminas por la calle alegre y sonriente;  
tienes sed de saber y compartir lo que aprendes;  
tienes sueños de un mundo mejor,  
mas no sabes que en el mundo no hay nadie como tú.

El corazón das a tu familia y tu comunidad;  
en tu barrio no hay persona que sea difícil de alcanzar.  
Con el corazón vibrante pregonas la esperanza, la salud y el valor,  
más no sabes que en el mundo no hay nadie como tú.

La salud del corazón es importante y tú lo sabes bien;  
con perseverancia y entusiasmo luchas por mejorar tu salud.  
Tú eres el ejemplo y la inspiración de tu comunidad;  
mas no sabes que en el mundo no hay nadie como tú.

Sabes que no es fácil cambiar viejas costumbres;  
la vida sedentaria, la sal y la grasa en abundancia ya son cosas del  
pasado.

Hoy eres un ejemplo para tu familia y tu comunidad,  
más no sabes que en el mundo no hay nadie como tú.

Nadie escucha como tú,  
nadie sabe ponerse en los zapatos del que sufre como tú,  
nadie tiene la valentía de cambiar el mundo como tú.  
Hoy quiero que sepas que en el mundo entero no hay nadie como tú.<sup>46</sup>

## CONCLUSIONES

Indudablemente el accionar del promotor se ha hecho sentir en distintos escenarios, principalmente en el hogar de cada familia, en las escuelas y en los lugares de trabajo de las comunidades, propiciando espacios saludables, sin embargo a pesar de la experiencia en el campo de trabajo, el promotor hoy en día sigue enfrentando grandes desafíos en su rol en la comunidad, puesto que a pesar de los grandes avances a nivel del sector salud, aun sigue habiendo enormes deficiencias, esto porque no se ha sido capaz de llegar al punto de partida del cual derivan todos los problemas que enfrentan las personas como sociedad.

La salud no puede ser sólo un tema de médicos y medicinas; debe ser un tema de la sociedad, de la escuela, de la familia, de los medios de comunicación, de los empresarios, de las organizaciones civiles. Debe ser, un tema de todos. La salud no solo depende de cuanta tecnología se ha desarrollado a la fecha, o cuanto presupuesto pueda tener el gobierno para abastecer a millones de personas a nivel general ,la salud también depende de las relaciones entre los miembros que las conforman, las prácticas de riesgo y su entorno en el que se desarrollan, no es suficiente seguir proponiendo reformas que suponen cambiar conductas y estilos de vida, el desarrollo humano es el que está amenazado actualmente y la capacidad de experimentación social esta bloqueada por la falta de iniciativas culturales, porque ya no hay valor ético e interés humano. La medicina convencional esta anquilosada porque no ha avanzado hacia un conocimiento más profundo del hombre y de la sociedad, no ha sido capaz de desarrollar una concepción de la salud más próxima a la plenitud humana.

Lo único que queda, es realizar un cambio, el cual implica la creación de una nueva cultura de la salud, a favor de la vida y los derechos universales de los seres humanos, cambiando las condiciones y los estilos de vida, desde nuestra propia persona, ya que este cambio

requiere procesos de socialización del conocimiento, del fortalecimiento de los valores éticos, del respeto al otro y la tolerancia a las diferencias, de la rotunda negativa a la exclusión social, así como a toda forma de opresión y explotación, a la formación de un espíritu solidario y de servicio social entre los miembros de la colectividad, seamos capaces de cumplir el proceso de la organización de la comunidad, dejemos de estar esperanzados a que nuestra salud depende única y exclusivamente de sentirse bien, seamos capaces de crear un estado de bienestar completo, colocando en segundo plano a las organizaciones cívicas, tomemos conciencia y autodeterminación para elegir nuestro propio camino de desarrollo, pues aunque el promotor de la salud influya de manera importante, si nosotros como personas no somos capaces de modificar conductas, con el seguir de los años las relaciones humanas y por tanto la salud seguirán quedando en manos de quienes nunca han estado interesados en ello.

Si caminamos juntos en este proceso, a lado de personas (promotores de salud), que estén deseosas de poder ayudarnos y educarnos podremos entonces construir personas, familias y comunidades más estables y más saludables.

Finalmente el cirujano dentista tiene la obligación de ser en todo momento un promotor de la salud, no sólo en la consulta privada, sino en la vida diaria a nivel grupal y comunitario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Piédrola Gil G. El concepto de Salud.  
<http://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>
2. Green W.H, Simona B.G. Educación para la Salud.1ª ed. México. Editorial Interamericana Mac Graw-Hill: 1998. Pp.4-10,42-46.
3. Carrada-Bravo T. El papel del médico como promotor de la salud.  
<http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no45-4/RFM45405.pdf>
4. Muñoz Franco N.E. Promoción y desarrollo humano: su relación actual con el Trabajo social en salud. Rev. Trabajo Social. Colombia; 2007, no. 9:105-112.
5. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud, Glosario. 1998.Disponible en  
[http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)
6. .Muñoz Sánchez A.I, Castro Silva E. De la promoción de la salud a los ambientes de trabajo saludables. Salud trab. (Maracay).2010; 18(2):141-152.
7. Vega L. Las salud en el contexto de la nueva salud pública.1ª ed. México. Editorial El Manual Moderno: 2000.Pp3-12,27-100.
8. Dirección general de formación profesional y educación de adultos. Salud y enfermedad. Gobierno de Canarias.1998.  
[http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/rc/programas/material/que\\_es\\_la\\_salud.pdf](http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/rc/programas/material/que_es_la_salud.pdf).
9. Morales A. Historia natural de la enfermedad.  
[http://www.rcm.upr.edu/PublicHealth/medu6500/Unidad\\_1/Rodriguez\\_Historia-natural-Prevencion.pdf](http://www.rcm.upr.edu/PublicHealth/medu6500/Unidad_1/Rodriguez_Historia-natural-Prevencion.pdf)
10. León Roca S. Rol del promotor en la prevención y promoción de la salud en el medio penitenciario. Comité International Geneve. CICR.  
<http://www.aspb.es/uitb/DOCS2/sleon.pdf>
11. J. Schoenbach V. El fenómeno de la Enfermedad.2000  
[www.epidemiolog.net](http://www.epidemiolog.net).

12. Secretaría de Salud. Programa de acción específico 2007-2012. Promoción de la Salud: una nueva cultura. 1ª ed. México.
13. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Promotor de la salud :t rabajo y motivaciones. Buen Inicio. Lima, 2003.
14. Werner D, Bower B. Aprendiendo a promover la Salud. Fundación Hesperian, Palo Alto, CA. 1985.
15. Secretaría de Salud. Modelo Operativo de Promoción de la Salud. 2001-2006. México.
16. Damiani A.M. Comunidad, realidad y pragmatismo. *Tópicos* [online]. 2010, n.20 [citado 2013-10-11], pp. 0-0. Disponible en: <[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1666-485X2010000200001&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1666-485X2010000200001&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1666-485X.
17. Ruiz Ballesteros E. The vitality of the community. Practices for navigating globalization from the Andean periphery. Hungary, *Rev. de Anthropologic Chilena*. 2012; 44(3):419-433.
18. Follari R, Hernández Sánchez Peralta F. Trabajo en comunidad: análisis y perspectivas. Buenos Aires. Editorial HVMANITAS: 1984. Pp.111-143.
19. Ware.F.C. Estudio de la Comunidad, cómo averiguar recursos, cómo organizar esfuerzos. 3a.ed. Buenos Aires. Editorial HVMANITAS.
20. Rezsohazy R. El desarrollo comunitario. Participar, programar, innovar. Madrid. Editorial Narcea S.A de ediciones. 1998. Pp.49-101.
21. Marchioni M. Comunidad y cambio social. Teoría y praxis de la acción comunitaria. 2a. ed. España. Editorial Popular S.A.
22. Diéguez A.J, Guardiola A, P.M. Reflexiones sobre el concepto de comunidad. De lo comunitario a lo local. De lo local, a la mancomunidad. Argentina. 1998. Disponible en [www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000215.pdf](http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000215.pdf).
23. El libro de la Comunidad. La comunidad para el desarrollo humano. Librería Humanista: 2009. [libreriahumanista.com/Libros/PDF/EI\\_libro\\_de\\_La\\_Comunidad.pdf](http://libreriahumanista.com/Libros/PDF/EI_libro_de_La_Comunidad.pdf).

24. Proenza Rodríguez R, Martínez Álvarez F, Pimentel Benítez H, Moras Bracero F.J. Trabajo comunitario, participación social y red de actores en la percepción del riesgo genético. *Humanidades Médicas*.2010.v.10n.3:1-21.
25. Población rural y urbana.  
[cuéntame.inegi.org.mx/población/rur\\_urb.aspx?tema= P](http://cuéntame.inegi.org.mx/población/rur_urb.aspx?tema= P).
26. El concepto de lo rural y lo urbano. Colmena urbana. *Ciencias Humanísticas en Urbanismo*, 2009.  
[colmenaurbana.blogspot.mx/2009/01/El\\_concepto\\_de\\_lo\\_rural\\_y\\_lo\\_urbano.html](http://colmenaurbana.blogspot.mx/2009/01/El_concepto_de_lo_rural_y_lo_urbano.html).
27. Definición de comunidad rural.  
Disponibile en [definición.de/comunidad-rural/](http://definición.de/comunidad-rural/)
28. Bonilla Houdelatth E. Realidad de las comunidades rurales de Costa Rica. *Rev. Educare*. Costa Rica.2008; v .XII: 47-59.
29. Jara V. *Los Medios de Comunicación de Masas. Área del lenguaje y comunicación*; 2009.
30. *Diccionario Santillana del Español*.1ª ed. Editorial Santillana: 1993.
31. Ritter M. *El rumor: un análisis epistemológico*.2000.  
[http://ntterandpartners.median\\_webstudio.de/es/documentos/ El\\_rumor\\_Un\\_analisis\\_epistemologico.pdf](http://ntterandpartners.median_webstudio.de/es/documentos/El_rumor_Un_analisis_epistemologico.pdf).
32. Conde S, Leal M, Schmunk S. *Salud comunitaria: diagnóstico-estrategia-participación*. 1ª ed. Buenos Aires. Editorial ESPACIO: 1998  
Pp.13-43.
33. Ruiz-Giménez Aguilar J.L. *Participación Comunitaria. Documento de discusión sobre un modelo de participación comunitaria en el Sistema Nacional de Salud del Estado Español*. Madrid.  
[http://aragonparticipa.aragon.es/dmdocuments/Participacion\\_Comunitaria\\_SaludEsp%C3%B1a.pdf](http://aragonparticipa.aragon.es/dmdocuments/Participacion_Comunitaria_SaludEsp%C3%B1a.pdf).
34. *Secretaria de Salud. Programa de acción específico 2007-2012. Entornos y comunidades saludables*. 1ª ed. México.
35. Yoshiko Higashida B. *Educación para la Salud*.2ª ed. México. Editorial Interamericana Mac Graw-Hill: 2005. Pp.1-27.

36. González Guzmán R, Castro Albarrán J.M, Moreno Altamirano L. Promoción de la Salud en el Ciclo de la Vida. 1ª ed. México. Editorial Interamericana Mc Graw- Hill; 2011. Pp.17-33, 285-321.
37. Sánchez Moreno A, Ramos García E, Marset Campos P. La actitud participativa en Salud: entre la teoría y la práctica. 1ª.ed. Murcia. Secretariado de Publicaciones; 1994.Pp.37-78.
38. Flahault D, Roemer I.M. Líderes de atención primaria de salud. Categorías, funciones y requisitos según doce estudios de casos prácticos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 1986.
39. ¿Qué es un líder? Liderazgo y mercadeo.com  
Disponible en <http://jdavidulloa.files.wordpress.com/2013/05/que-es-un-lider.pdf>
40. Goleman D. ¿Qué hace un líder? Harvard Business Review. America Latina: 2004;1-10.
41. Echaniz Barrondo A. ¿Debe ser ético el líder? Papeles Ética, Economía y Dirección.n.6.Universidad de Deusto: 2001.
42. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de funciones técnicas del promotor de la salud. El salvador. 2008.
43. Rojas A.U, Valero R.N. El (la) docente como promotor de la salud en educación inicial. Guía de Formación. Universidad de los Andes. Mérida Venezuela.2009.
44. Ministerio de Salud. Dirección regional de salud de Cajamarca. Capacitación a promotores de salud: el promotor de la salud y la organización de su trabajo. APRISABAC.  
<http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/22u3.pdf>
45. U.S. Department of Health and Human Services. Su corazón, su vida. Manual del promotor y promotora de Salud.2008.  
[http://www.nhlbi.nih.gov/health/prof/heart/latino/spanish/lat\\_mnl\\_sp.pdf](http://www.nhlbi.nih.gov/health/prof/heart/latino/spanish/lat_mnl_sp.pdf)
46. CARE Gerencia de salud proyecto de niños. Manual del Promotor de Salud. Peru.  
[http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/3769/1/BVCI0003057\\_1.pdf](http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/3769/1/BVCI0003057_1.pdf)
47. Flores M.A, Cianni N, Mosteiro M.C. Cuidado del ambiente en la casa y el barrio: manual para el capacitador de promotores de

salud ambiental.1ª ed. Aires: Ministerio de Salud de la Nación;  
Organización Panamericana de la Salud:2010  
<http://www.msal.gov.ar/promin/archivos/pdf/SAI-Manual-para-el-Capacitador-de-Promotores-de-Salud-Ambiental.pdf>

48. Caritas del Peru. Aprendiendo a capacitar a las madres en Salud y Nutrición. Región Norte: 2001.  
<http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricion/promotor.pdf>

49. Martínez Rodríguez A, et al . Elseiver ,2008. Coruña España

50. Coll C, et al. El constructivismo en el aula.18ª ed. Barcelona.2007.  
Editorial Graó.

51. P. Ausubel D. Adquisición y retención del conocimiento: una perspectiva cognitiva. Paidós Ibérica. 2002.