

Medicentro 2001;5(3)

**INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
FILIAL DE SAGUA LA GRANDE
VILLA CLARA**

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Promoción de la salud: vital aporte del médico a su comunidad

Por:

Dr. Noel David Pérez Acosta¹, Dra. Isa Álvarez León² y Dr. Luis Lara Mauad³

1. Especialista de I Grado en MGI. Master en Salud Pública. Instructor. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Epidemiología. Asistente. ISCM-VC.
3. Especialista de I Grado en MGI.

Descriptor DeCS: PROMOCION DE SALUD, MEDICOS DE FAMILIA**Subject headings:** HEALTH PROMOTION, PHYSICIANS, FAMILY

La visión social de la medicina, planteada por la estrategia de la promoción de la salud, no es un concepto nuevo; ha estado presente, con mayor o menor fuerza, en diferentes épocas. Desde los tiempos de Hipócrates, la salud se enfocaba relacionando al ser humano con su entorno.

Desde 1884, con la implantación en el Ayuntamiento de Exeter de las primeras medidas de promoción de la salud, se comienza a hablar sobre el tema; pero no fue hasta 1945 en que Henry E. Sigerist usó por primera vez el término de promoción de la salud, y diseñó las cuatro grandes tareas de la medicina:

1. Promoción de la salud
2. Prevención de enfermedades
3. Restablecimiento del enfermo
4. Rehabilitación

En el siglo XIX, con el desarrollo de la Microbiología y las teorías agente-huésped, se restó importancia a los componentes psicosociales de la salud, lo que sustentó las definiciones de salud centradas exclusivamente en la ausencia de enfermedades. Esto trajo como respuesta lógica para enfrentar estas últimas, la creación de sistemas de salud orientados preferentemente hacia lo asistencial, lo que reforzó el enfoque biologicista y medicalizado de la salud.

Las fuentes teóricas de la segunda mitad del siglo XX han llamado la atención sobre la necesidad de cambiar el énfasis de las acciones de salud, y pasar del enfoque

predominantemente asistencial hacia la búsqueda de cambios en el modo y estilo de vida de la población.

Lejos de ser enfoques contrapuestos, el enfoque asistencial y el de promoción son complementarios; la promoción es la vía para consagrar las obligadas acciones asistenciales recuperativas².

La necesidad de desarrollar un movimiento sanitarista que tratara de solucionar los problemas de salud de la segunda mitad del siglo XX (rápida urbanización, aumento de la esperanza de vida al nacer, incremento de los problemas de la tercera edad, aumento de las enfermedades no transmisibles, amenazas ambientales, etc) encontró su expresión en la estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de "Salud para todos en el año 2000", que fue aceptada en 1978 en Alma Atá (Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria), y consistió en desarrollar un sistema integral de atención primaria de salud (APS) en todos los países para dar prioridad a los grupos más desfavorecidos. Este marco de acción constituye hoy en día el plan estratégico principal en las acciones de Salud Pública.

La OMS, junto con el Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá y la Asociación Canadiense de Salud Pública, organizó la primera conferencia internacional sobre Promoción de la Salud, en noviembre de 1986, y con ella se dio el paso definitivo para consagrar la doctrina de la estrategia de la Promoción de Salud en la Carta de Ottawa.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha reafirmado el concepto de la Carta de Ottawa en todas las conferencias regionales celebradas, y de esta forma se sumó a las acciones para implementar la estrategia^{3,4}.

El Ministerio de Salud Pública de Cuba ha trazado una estrategia de acción que contiene las bases de una nueva reforma sectorial para dar respuesta a los problemas actuales y necesidades acumuladas y emergentes. En la misma se destaca el fortalecimiento de la descentralización, la intersectorialidad y la participación comunitaria en la salud, todo ello dentro del fortalecimiento de la Atención Primaria, en el que se le otorga un activo papel a los Consejos de Salud, así como al movimiento de Municipios por la Salud. Este movimiento trata de aunar los recursos del nivel local para trabajar a favor de la salud, a partir de un pronunciamiento político, y articular la participación de los diferentes sectores sociales de la comunidad de un territorio dado; esto permite la coordinación de la voluntad política, técnica y comunitaria⁵⁻¹¹.

Los antecedentes históricos, socioeconómicos, y la ciencia que se encarga de definir el fenómeno, hacen que puedan coexistir varias definiciones de promoción de la salud y sus temáticas afines. Se utilizarán conceptos de consenso universal, definidos por la OMS, la OPS y fuentes nacionales de información:

Promoción de la salud: Proceso de 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 grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al medio ambiente^{3,4}.

La salud se persigue pues, no como el objetivo sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata, por tanto, de un concepto positivo y unificador, que acentúa los recursos sociales y personales, así como actitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de forma de vida sana, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario, al estar dirigido hacia la acción de los determinantes de la salud (medio ambiente, estilos de vida, organización de los servicios y biología humana); se requiere de la cooperación estrecha de otros sectores, a los que involucra en un amplio y permanente proceso de participación, lo que favorece la verdadera

construcción social de la salud como resultado de la movilización concertada de recursos y esfuerzos para la totalidad de los actores sociales.

La promoción de la salud constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos y que, con vistas a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social. Esta estrategia se ha resumido en la siguiente frase: conseguir que las opciones más saludables sean las fáciles de elegir^{3,5,6,11}.

En el contexto cubano de la APS, nos parece muy abarcadora y detallada la definición propuesta por Morales Calatayud¹², quien la considera como aquellas acciones de los sistemas de salud, las instituciones de salud locales y promotores de salud de la comunidad, para lograr la participación consciente y activa de la población en el cuidado y optimización de su bienestar, mediante actividades o acciones que fomenten la salud individual, familiar, comunitaria y social.

Las líneas de acción de la promoción de la salud son las siguientes:

1. Elaboración de políticas públicas sanas: Identificar en los sectores no médicos los obstáculos que imponen la adopción de políticas saludables y enfrentarlas.
2. Creación de ambientes favorables: La salud está muy relacionada con el medio ambiente y la naturaleza; de ahí la importancia de mantener condiciones laborales y de vida que sean seguras, estimulantes, satisfactorias y placenteras.
3. Reorientación de los servicios de salud: Hay que empezar a planificar para la salud, más que planificar para tratar enfermedades. El papel de los profesionales de la medicina debe extenderse desde sus responsabilidades terapéuticas hacia la promoción de la salud; pasar de comunicadores de conocimientos, de instructores de individuos, a modificadores.
4. Reforzamiento de la acción comunitaria: Consiste en que las comunidades tengan el poder de desarrollar y controlar sus propias actividades e iniciativas. Los profesionales de la salud debemos emprender nuevos caminos, atender a individuos y comunidades basándonos más en trabajar con ellos para obtener salud, que sobre ellos para curar enfermedades.
5. Desarrollo de aptitudes personales: Se basa en brindar apoyo al desarrollo individual y comunitario, mediante el suministro de información, educación para la salud y ayuda a la población, para desarrollar habilidades necesarias y hacer elecciones de vidas sanas. El aprendizaje debe ser continuado^{3,4}.

Para desarrollar las acciones de promoción de la salud es imprescindible tener en cuenta los siguientes principios:

1. Necesita de la voluntad política.
2. Está dirigida a grandes grupos (comunidades), aunque no se descarta su aplicación individual.
3. Son imprescindibles las relaciones intersectoriales y la multidisciplinariedad.
4. No puede desarrollarse sin la participación comunitaria^{3,4}.

Intersectorialidad: Unión de voluntades, esfuerzos y recursos de los representantes de las esferas política, económica y social a diferentes niveles, los que se comprometen a mejorar el estado de salud de la población⁶.

Participación comunitaria: Proceso por el cual los individuos y la familia asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar, tanto propio como de la colectividad, para de esta forma mejorar la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario. Llegan a conocer mejor su propia situación y a encontrar incentivo para resolver sus problemas comunes. Esto les permite ser agentes de su propio desarrollo. Para ello, han de comprender que no tienen por qué 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 cuál puede ser su propia aportación⁷.

Educación para la salud: Disciplina que se ocupa de iniciar, orientar y organizar los procesos que han de promover experiencias educativas capaces de influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo y la comunidad, con respecto a su salud³.

Comunicación en Salud: Es un proceso planificado, encaminado a motivar a las personas para que adopten nuevas actitudes o comportamientos. Se desarrolla sobre la base de las inquietudes de los individuos, las necesidades que se perciben las creencias y las prácticas actuales; promueve el diálogo, el intercambio de información y una mayor comprensión entre diversos protagonistas. Es por tanto, un componente integral de todos los servicios y las actividades de promoción y educación¹³.

Modelo de vida: Se despliega en la interrelación que se da entre las condiciones de vida propias de una formación económico-social y un determinado conjunto de actividades vitales, representa el determinismo socio-histórico que la época imprime al comportamiento, es el reflejo de lo social en lo individual; no se disuelve en las condiciones de vida, sino que refleja la manera en que el hombre se apropia de ellas y las utiliza en función de su bienestar³.

Estilo de vida: Se traduce en conductas personales, comportamientos individuales, fuertemente influenciados por un contexto social, político, cultural, económico y ambiental, formas de manifestarse las costumbres e idiosincrasia del hombre, y de orientar su conducta bajo la influencia de patrones históricos-culturales³.

Es importante también definir los siguientes términos y enfoques considerados como fundamentales en la preparación de los recursos humanos para la promoción de la salud:

Análisis de la situación de salud (ASS): Instrumento capaz de facilitar, tanto el conocimiento de los problemas de salud de las comunidades, como las intervenciones necesarias para su solución a nivel de los sistemas locales de salud¹⁴.

Planificación estratégica local: Es un proceso continuo de previsión de recursos y servicios necesarios para concebir objetivos determinados, según un orden de prioridades establecidos, lo que permite elegir soluciones óptimas entre las alternativas; esta solución toma en consideración el contexto de dificultades internas y externas conocidas o previsibles en el futuro¹⁵.

Multidisciplinariedad: Método que caracteriza a un proceso docente, de investigación o de gestión, en el que intervienen diversas disciplinas o áreas del conocimiento para la interpretación o explicación de un fenómeno o solución de un problema; aun cuando medie una coordinación entre ellas, cada una participa desde la perspectiva de su propio marco teórico metodológico y todavía no se logran procesos de articulación de conocimientos¹⁶.

Interdisciplinariedad: Método que caracteriza a un proceso docente, investigativo o de gestión, en el que se establece una interrelación de coordinación y cooperación efectiva entre disciplinas, pero mantienen esencialmente sus marcos teóricos metodológicos; no obstante, se identifica como un proceso de construcción de marcos conceptuales y metodológicos en los que se logra un consenso que propicia la articulación de los conocimientos en torno al problema y para su identificación y solución¹⁶.

Transdisciplinariedad: Es un proceso emergente de otro interdisciplinario, característico de un proceso docente, investigativo o de gestión, en el que se alcanza un alto grado de coordinación y cooperación, pero, además, en el que se logra determinada unidad de marcos conceptuales entre las disciplinas o áreas del conocimiento¹⁶.

Educación ambiental: Se concibe como una educación para el desarrollo sostenible, que se expresa y se planifica mediante la introducción de un enfoque sistémico ambientalista en los procesos educativos¹⁶.

Actualmente es una necesidad crítica el enfoque hacia la promoción y protección, teniendo en cuenta el cuadro de la salud actual y perspectiva de nuestro país^{10,17-19}.

La misma habilidad y destreza que se requiere para un diagnóstico clínico certero, para una intervención quirúrgica compleja o para la creación de una nueva vacuna, son imprescindibles para el trabajo con la comunidad y, en especial, para lograr modificaciones de comportamientos y conductas relacionadas con la salud, tal como se pretende con la promoción de la salud²⁰.

De ahí que la formación de los recursos humanos en salud, para trabajar con la familia y la comunidad, sea de trascendental importancia, sobre bases interdisciplinarias y donde ocupan un lugar destacado las aspiraciones concernientes a la labor de promoción de la salud mediante actividades promocionales como objetivos generales instructivos y educativos del médico general básico (MGB)²¹.

El MGB debe liderar las acciones de promoción de salud en términos de planificación, organización y control de éstas, y recabar la participación activa de la comunidad, para lo cual se apoyará en las organizaciones de masas y cuantas instituciones le sean disponibles en el área atendida.

Una importante dirección de la Estrategia Nacional de Educación Ambiental es, sin dudas, la vinculada a los procesos educativos hacia las comunidades, para capacitarlas en la participación, toma de decisiones y en la solución de los problemas locales que contribuyan a mejorar las condiciones de su medio ambiente natural y psicosocial, para transitar hacia modos y estilos de vida más sanos^{16,22}.

Mecanismos para establecer la estrategia de promoción de la salud:

- A- Fomento de la participación pública.
Entre los más usados se encuentran:
 1. Educación sanitaria escolar.
 2. Información sobre la salud. Educación para la salud.
 3. Comunicación.
 4. Organización comunitaria.

La participación activa de la comunidad es indispensable para garantizar cambios a nivel comunitario:

- Organizaciones femeninas: Brigadistas sanitarias.
 - Promotores de salud.
 - Comités de salud.
- B- Fortalecimiento de la infraestructura sanitaria.
 1. Necesidades y recursos.
 2. Transformaciones de los sistemas de salud. Que esté más enfocada hacia la promoción de la salud que hacia la curación.
 - C- Transformación de la política sanitaria.
 1. Planificación sanitaria con una orientación epidemiológica, teniendo en cuenta los resultados y no los recursos.
 2. Acción intersectorial.

Para realizar un programa de promoción de la salud se debe proceder de la siguiente forma:

1. Detectar las necesidades.
2. Definir las metas.
3. Seleccionar las estrategias de intervención (individual o poblacional).
4. Elaborar un plan de acción concreto, utilizando diferentes procedimientos psicológicos (técnicas de educación para la salud) y estimular en el mismo la participación de la comunidad.
5. Evaluar los resultados siguiendo un modelo de intervención²³.

Principales acciones de promoción de la salud a realizar en la atención primaria por la comunidad y el equipo de salud:

1. Orientación nutricional
 - a) Nutrición de la gestante y de la madre que lacta.
 - b) Nutrición del lactante.
 - Lactancia materna
 - Ablactación
 - c) Nutrición en otros grupos específicos (preescolar, escolar, adolescente, adulto y anciano).
 - d) Restricción del sodio en la dieta.
 - e) Restricción de la grasa animal y el exceso de calorías.
 - f) Incremento de frutas y vegetales.
 - g) Control higiénico del agua de consumo.
 - h) Control y manipulación de los alimentos.
2. Actitudes personales adecuadas
 - a) Autocuidado y autorresponsabilidad por la salud individual y colectiva.
 - b) Fomento de la educación en las edades tempranas de la vida.
 - c) Orientación de adecuados patrones de crianza infantil.
 - d) Normas adecuadas de comunicación familiar y de roles, considerando las peculiaridades del ciclo vital de la familia.
 - e) Preparación para afrontar situaciones de crisis, como la enfermedad, catástrofes y otras, que provocan tensión.
 - f) Establecer adecuadas relaciones de convivencia y comunicación que no generen violencia.
3. Disminución de hábitos tóxicos:
 - a) Tabaco
 - b) Alcohol
 - c) Café
 - d) Farmacodependencia
 - e) Drogas
4. Sexualidad y reproducción.
 - a) Educación sexual en todas las etapas de la vida.
 - b) Planificación familiar.
 - c) Conductas sexuales seguras.
5. Cuidado y protección del medio ambiente.
 - a) Monitoreo sistemático del comportamiento de las sustancias que afectan la flora y la fauna.
 - b) Cuidado del entorno y una concepción cada vez más ecológica de las producciones, construcciones, etc.
 - c) Control de vectores y animales domésticos.
 - d) Fomento de áreas dedicadas a la recreación: parques, jardines, paseos.

- e) Educación vial, peatonal, para ciclistas, transporte automovilístico, ferroviario y aéreo.
 - f) Medidas de seguridad dirigidas a la prevención de accidentes en avenidas, vías férreas y balnearios.
 - g) Influencia de la vivienda en la salud (hacinamiento y peligros potenciales de accidentes).
6. Salud escolar.
- a) Distancia del niño a la pizarra.
 - b) Iluminación adecuada (al costado o arriba).
 - c) Pizarra de color mate (verde o negro).
 - d) Pupitres adecuados de acuerdo con el tamaño y edad del niño.
 - e) Ventilación cruzada.
 - f) Espacio de un metro por niño para evitar el hacinamiento.
 - g) Agua y servicios apropiados.
 - h) Higiene personal adecuada.
7. Salud laboral.
- a) Condiciones ambientales óptimas.
 - b) Importancia del uso de los medios de protección y de los chequeos médicos.
 - c) Agua y servicios apropiados.
 - d) Ropa adecuada para el trabajo y cambio de la misma.
8. Higiene de los alimentos.
- a) Control de los establecimientos.
 - b) Control de los manipuladores.
9. Higiene comunal.
- a) Control del agua de consumo.
 - b) Control de los residuales sólidos y líquidos.
 - c) Control de los vectores.
10. Higiene personal y colectiva.
11. Deporte, ejercicios físicos y recreación.
- a) Diferentes formas y medios que se utilizan para incorporar a los miembros de la comunidad a la práctica sistemática de ejercicios:
 - Círculos de abuelos.
 - Círculo de gimnasia con el niño.
 - Programa de ejercicios para la lactancia.
 - Programa de atención a la embarazada.
 - Gimnasia básica en la mujer.
 - Gimnasia musical aerobia.
 - Gimnasia laboral.
 - Áreas terapéuticas.
 - Gimnasia y cultura física.
 - Microgimnasia.
 - Utilización de parques y avenidas para la práctica de la caminata y el trote.
 - Otras facilidades.
12. Organización y participación comunitaria.
- a) Consejo de salud.
 - b) Círculos de adolescentes.
 - c) Círculos de embarazadas.
 - d) Círculos de abuelos.
 - e) Análisis de la situación de salud.
13. Medios de comunicación social como comunicadores de salud.
- a) Radio: Palabra hablada: El medio más popular.

- b) Televisión: Imagen parlante: El medio más poderoso.
- c) Gráficos: Palabra impresa: El medio más permanente.
- d) Teatro: Palabra actuada: El medio más vivencial.

14. Fomento y desarrollo de la cultura en sus diferentes manifestaciones^{12,24}.

Promover salud se ha hecho extremadamente difícil; el desafío ha estado siempre en el paso a la acción.

La promoción de la salud no puede limitarse sólo a brindar información sobre riesgos y problemas, ya que los conocimientos de un individuo sobre el daño que le provoca un factor de riesgo no conduce directamente a la modificación de su comportamiento. Esto indica que la promoción de la salud requiere de acciones profilácticas y no se limita a la divulgación de la información.

El proceso de cambio de comportamiento y estilo de vida es un proceso lento (Figura).

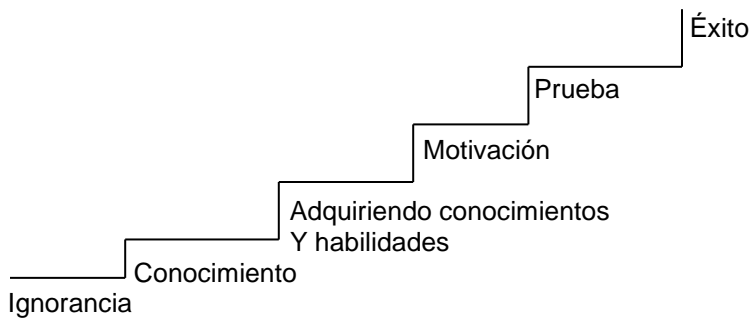


Figura Proceso de cambio de comportamiento.

El proceso de cambio de comportamientos y actitudes no es una trayectoria directa. La mayoría de los individuos puede sufrir relapsos antes de alcanzar el éxito, y se entiende como tal, al cambio de actitudes y conductas sostenido a través del tiempo²³.

Tener conocimientos no implica necesariamente un cambio de comportamiento; en las teorías del cambio de comportamiento influyen otros factores.

León Festinger, en 1957²⁵, desarrolló la teoría de la disonancia cognoscitiva, que plantea que no siempre se actúa de acuerdo con lo que se sabe. Por ejemplo, en el caso de las personas que saben cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual y sin embargo no se cuidan. Cuando esto ocurre, se busca de alguna manera justificar la acción llevada a cabo, a fin de evitar la molestia interna que produce el saber y no hacer lo que se sabe que se debe hacer.

En este caso, la persona posee una información que, en teoría, debería llevarla a evitar acciones riesgosas; sin embargo, no lo hace. Es posible, entonces, que para evitar la disonancia que esto le produce, se justifique diciendo que la información que tiene no aclara suficientemente cuáles son las prácticas de riesgo, o bien, puede aducir que sus contactos ocasionales no son tan ocasionales. De esta forma, logra establecer, al menos en apariencias, una congruencia entre su información y sus acciones.

Este conocimiento nos permite saber qué debemos reforzar y cómo hacerlo, al relacionar la información con que cuenta una persona y las prácticas que realiza.

En la medida en que se producen cambios en nuestros conocimientos, también se transforma nuestra manera de actuar.

Esta relación entre aprendizaje y conducta es un proceso activo, en el que es necesario tener presente que:

1. El comportamiento que se refuerza tiene más probabilidad de repetirse que aquel que no se refuerza.
2. El castigo no lleva a aprender nada; hace que la conducta castigada desaparezca temporalmente, pero puede reaparecer después.
3. La repetición no lleva a aprender, si no existe algún tipo de refuerzo.
4. El sentido de satisfacción que ocurre como consecuencia de una acción bien hecha, es un importante refuerzo, mucho más que los refuerzos externos a la acción.
5. El individuo tiene metas en el proceso de aprender.

Es necesario evaluar tanto los conocimientos como las conductas de las comunidades; así como: qué saben, qué quieren saber, qué necesitan saber, qué distorsionan y qué uso hacen en su vida cotidiana de ese conocimiento, para poder lograr cambios positivos en el comportamiento y, con ello, estilos de vida más sanos.

La adopción de comportamientos saludables tiene que tener en cuenta que las personas necesitan tener la información sobre qué hacer y cómo hacerlo²⁶.

Otra limitante es que los hábitos y conductas de un individuo no sólo dependen de su voluntad individual; muchos están determinados por el grupo social al que pertenecen.

Las posibilidades de modificación de muchos riesgos individuales mediante acciones de salud dependerán altamente de las posibilidades de modificarlas en la población general, o al menos en su grupo social.

Es determinante la manera en que la familia y el grupo pueden influir en la salud²⁷.

La mayoría de las personas que persisten con conductas de riesgo tienen familiares y amigos que hacen lo mismo; de igual manera, las personas con hábitos saludables tienden a compartirlos con sus allegados.

Esto indica que la promoción de la salud debe considerar no sólo al individuo sino a toda la sociedad, para facilitar cambios reales, mediante campañas intersectoriales con participación comunitaria en beneficio de la salud²⁸⁻³⁰.

La promoción de la salud es un proceso complejo; por eso debe ser estudiado con un enfoque sistémico y un método multidisciplinario, interdisciplinario y transdisciplinario, para ser comprendido y desarrollado cabalmente, a partir de programas bien diseñados con acciones concretas, tomando como base³¹ el instrumento básico y eje conductor de la nueva estrategia sanitaria cubana: el análisis de la situación de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Terris M. Temas de epidemiología y salud pública. La Habana: Ciencias Médicas; 1989.
2. Sánchez Santos L, Cruz Álvarez NM, Amaro Cano MC, Barriuso Andino A. Introducción a la Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 1999.
3. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud: Una antología. Washington: OPS; 1996.
4. Ochoa Soto R. Promoción de Salud. Compilaciones. La Habana, [s.n.]; 1997.

5. Suárez JJ. Elementos para el debate de la reforma sanitaria y su sentido para Cuba. Rev Cubana Salud Pub 1996;22(2):85-101.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Guía Metodológica para la Planificación Local en Salud, La Habana: MINSAP; 1997.
7. Reyes I, Sanabria G, Medina Z, Báez RM. Metodología para la caracterización de la participación comunitaria en salud. Rev Cubana Salud Pub 1996;22(2):75-84.
8. López Pardo CM. La reforma sanitaria en América Latina y del Caribe. Rev Cubana Salud Pub 1997;23(1):17-31.
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica. La Habana : MINSAP; 1996.
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. La Salud Pública en Cuba. Hechos y Cifras. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 1999.
11. Chaljub Moreno AM, Acosta Cabrera OS, Abraham Marcel EA, Paz Sendin L. Municipios por la Salud. Proyecto Provincial de Ciudad de La Habana. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(3):334-341.
12. Morales Calatayud FJ. La promoción de salud como problema de la Psicología en la Atención Primaria. Rev Cubana Med Gen Integr 1991;7(4):362-370.
13. Fernández R, Rodríguez M, Torres M. La comunicación, una herramienta imprescindible en el trabajo diario. La Habana : Pueblo y Educación; 1996.
14. Ochoa Alonso A, Selva Suárez I, Rodríguez Pupo E. El análisis de la situación de salud. Una vía para el perfeccionamiento de la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr 1996;12(4):349-355.
15. Pineault R, Davely C. La planificación sanitaria. Barcelona : Masson; 1987.
16. CITMA. Estrategia nacional de educación ambiental, 1997.
17. Toledo Curbelo GI. Enfermedades no transmisibles y otros daños a la salud. La Habana : Ciencias Médicas; 1999.
18. De la Osa JA. Salud no sólo es el resultado de la intervención médica y hospitalaria. Granma, 1997 Junio 7:1.
19. De la Osa JA. El bosque que crece. Granma, 1999 enero 14:4.
20. Perdomo IV, Caraballos M, Resik P. Promoción de la salud en la formación de especialistas de Higiene y Epidemiología. Rev Cubana de Salud Pub 1996;22(1):15-20.
21. Rosell Puig M. La enseñanza integrada en las Ciencias Médicas. Educ Med Sup 1998;12(2):45-48.
22. Schlachter A. Analizarán propuesta de nueva legislación sobre medio ambiente. Granma, 1997 Julio 8:3.
23. Cómo crear un proyecto de comunicación efectiva. Proyecto de control y prevención del SIDA (AIDSCAP). EEUU : Family Health International; 1999.
24. Seguin A, Rancourt C. El teatro: instrumento eficaz para la promoción de la salud. Foro Mundial Salud 1996;17(1):66-71.
25. Boletín Internacional sobre prevención y atención del SIDA; 1995.
26. Guibert Reyes W, Grau Ávalos J, Prendes Labrada MC. Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(2):176-183.
27. Ortiz Gómez MT. La salud familiar. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(4):439-445.
28. Muñoz F, López Acuña D, Halverson P, Guerra M, Hanna W, Larriev M, et al. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. Rev Panam Salud Pub 2000;8(1/2):126-134.
29. Temas de actualidad. Current topics. Componentes educativos de los programas para la promoción de la salud escolar. Rev Panam Salud Pub 1997;2(3):209-214.
30. Alcalay R. La comunicación para la salud como disciplina en las universidades estadounidenses. Rev Panam Salud Pub 1999;5(3):192-196.
31. Martínez Calvo S. Análisis de la situación de salud como instrumento en la política sanitaria cubana. Rev Cubana Salud Pub 1998;23(1):19-22.