



Tercer Semestre

Educación y didáctica para la alimentación I

Educación y Promoción
para la Salud

Unidad 2

Programa desarrollado





Educación y Promoción para la Salud



Imagen. [Acciones de Promoción de la Salud](#)



Índice	
Presentación	4
Competencia específica	6
Logros	6
2.1 Promoción y Educación para la Salud.....	8
2.2 Bases teóricas de la EpS	13
2.2.1 Ciencias de la salud.....	13
2.2.2 Ciencias de la educación.....	16
2.2.3 Ciencias de la comunicación	21
2.2.4 Ciencias del comportamiento	25
2.3 Normatividad en promoción para la salud	33
2.3.1 Derecho a la salud.....	33
2.3.2 Políticas y programas de salud.....	36
2.3.3 Norma de promoción y Educación para la Salud en materia alimentaria	45
Cierre de la unidad	52
Para saber más	53
Actividades	55
Fuentes de consulta	56



Presentación

La salud es un estado muy apreciado por el ser humano desde que el hombre tiene conciencia de sí mismo. Al ir evolucionando la humanidad también fue cambiando el concepto de salud, en donde ya no sólo se pensaba como una circunstancia aislada si no que se transformó en un ideal buscado por cada persona, el cual está íntimamente relacionado con el ambiente.

En esta unidad te brindará elementos teóricos para comprender a la Educación para la Salud (EpS) que parte de la promoción de la salud en la enseñanza a la población a adoptar estilos de vida saludable, además de ser preventiva referente a las consecuencias de las situaciones de riesgo en el individuo y población.

Uno de los objetivos de la EpS es la salud nutricional, por ello de que el profesional de la salud debe obtener las bases teóricas que fundamente la actuación a nivel personal o poblacional en contribuir a la formación de actitudes, hábitos, conocimientos, habilidades y en general de conductas saludables.

A lo largo de la unidad, podrás identificar que la EpS se apoya de ciencias de la Salud, de la Educación; de Comunicación y de Comportamiento, así como el conocimiento de la normatividad de promoción y Educación para la Salud en materia alimentaria.

En la siguiente figura se muestra la estructura de la unidad 2.



Figura 1. Estructura de la unidad 2



Competencia específica

Distingue los fundamentos de la educación y promoción en salud, identificando las bases teóricas y normativas para analizar la intervención de los programas nacionales en educación para salud.

Logros

Distingue la relación entre promoción de la salud y educación para la educación

Diferencia los fundamentos de salud, educativos, de comportamiento y de comunicación en la Educación para la Salud

Analiza la normatividad de promoción y Educación para la Salud en materia alimentaria



2. Educación y Promoción para la Salud

A lo largo de la historia la salud se ha definido como la ausencia de enfermedad, sin embargo, este término como se ha revisado en algunas asignaturas precedentes implica mucho más. En 1974, en base a un estudio sobre los factores determinantes de la salud, los cuales son descritos por Lalonde en Aguilar C. (2004) menciona que son cuatro los que interfieren en el estado de salud de un individuo:

1. Factores biológicos
2. Medio ambiente (biológico, psicológico y cultural)
3. Estilos de vida
4. Sistemas de asistencia sanitaria

En base a este estudio se pudo observar que en el gasto público los Gobiernos utilizan 80% de éste en la asistencia sanitaria, lo cual es bueno, sin embargo se descubrió que solo el 5% se destina a la promoción enfocada al estilo de vida y el medio ambiente, esto lo convierte en un verdadero problema ya que hoy en día se sabe que son estos los responsables y verdaderos determinantes de la salud de las personas.


Estilos de vida que marcan conductas poco saludables y que además son determinantes de la salud en la población como el hábito de fumar, tomar alcohol, consumo de drogas no legales, falta de actividad física, consumo de grasas saturadas y grasas Trans, el exceso de estrés, el no tener el hábito de desayunar, en fin hábitos de vida muy sencillos de llevar a cabo pero que con el tiempo hacen que las personas pierdan su salud. Se ha observado que estos malos hábitos en el estilo de vida han incrementado significativamente las tasas de mortalidad y morbilidad, algo que no sucede cuando se lleva un estilo de vida más saludable lo cual ayuda a mantener una mejor calidad de vida de la población.

Como antecedente a la importancia del estilo de vida y su impacto en la salud, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, aprobó en 1981 que la promoción de la Salud debe de ser prioridad y un aspecto fundamental en todos los Gobiernos, luego de ello se establecieron los principios estratégicos de “Salud para todos para el 2000” en donde se menciona la importancia de la promoción de estilos de vida saludables, junto con la prevención de enfermedades evitables y la ayuda en la rehabilitación de la salud deteriorada, los cuales deben de ser la base para conseguir un nivel mínimo de salud a nivel mundial.

Tomando como base lo anterior, en esta unidad se hará un análisis del impacto favorable de la promoción de la salud como estrategia de salud pública, que emplea a la Educación para la Salud como herramienta para llevar a cabo acciones preventivas en temas de salud en la sociedad.



Haciendo un paréntesis, es necesario tener un lenguaje unívoco para algunos términos que se pueden encontrar en esta unidad. Es por ello, que se te invita a revisar el Glosario de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el siguiente material:



OMS. (1998) *Promoción de la salud. Glosario*.
Disponible en:
<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prePromocion/docs/glosario.pdf>

Es por ello, que a continuación se describen las concepciones de promoción de salud, y Educación para la Salud, para posteriormente encontrar sus relaciones intrínsecas que impactan en los estilos de vida saludable.

2.1 Promoción y Educación para la Salud

Promoción de la salud

La primera conferencia llevada a cabo sobre el tema de la Promoción de la salud "Iniciativa en pro de una nueva acción de salud pública", Ottawa (Canadá), 17-21 de noviembre de 1986 en donde se da a conocer el concepto de Promoción de la Salud como:

La promoción de la salud 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 grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades de cambiar y adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe, pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las actitudes físicas. Es un proceso social y político que no solamente se dirige a fortalecer las habilidades y conocimiento de los individuos en salud, sino también se dirige a cambiar, las condiciones sociales, ambientales, y económicas para aliviar su efecto en el público y en la salud de cada individuo. (Vargas, Villegas, & Holthuis, 2003: 26)

De este modo, el objetivo de la Promoción de la salud es: realizar cambios perdurables a través del desarrollo de políticas públicas saludables, lo que obviamente implica plantear estrategias e identificar ámbitos de acción. (Vargas, Villegas, & Holthuis, 2003: 26)



Las estrategias que estableció en la Carta de Ottawa fueron tres:

- Abogar por la salud por medio de una combinación de acciones individuales y sociales diseñadas para ganar el compromiso y apoyo político, además de la aceptación para lograr la meta en salud. (Glosario OMS, 1998).
- Capacitar a las personas para alcanzar su potencial de salud.
- Mediar entre intereses divergentes a favor de la salud.

Así mismo, dentro de las estrategias se establecen cinco líneas generales de la promoción en salud:

- Desarrollo de políticas saludables,
- La creación de un entorno que favorezca la salud,
- Reforzar la acción en la comunidad,
- La importancia de desarrollar habilidades personales y
- Reorientar los servicios sanitarios,

En seguida se ilustra las estrategias, niveles de acción y valores que persigue la promoción de la salud.

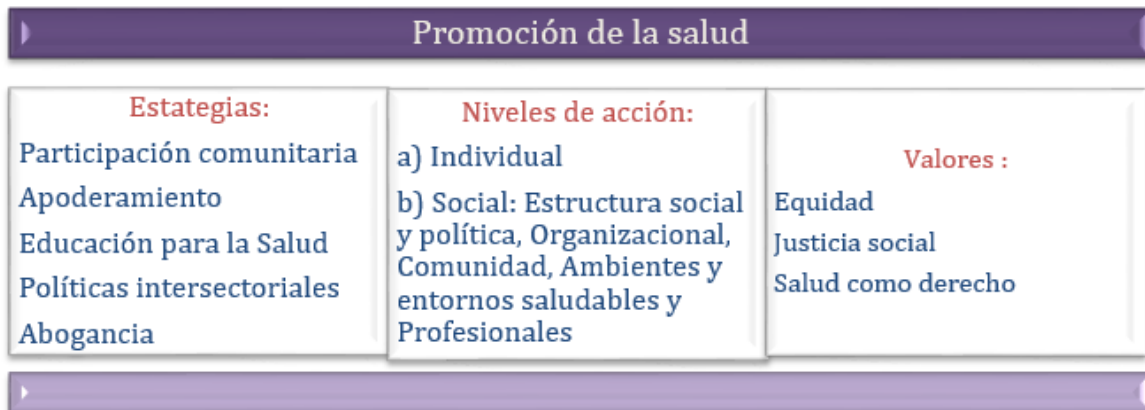


Figura 2. Promoción de la salud. Basado en Hernández: & Lazcano, 2013

Teniendo en cuenta lo establecido por la carta de Ottawa, se identifican tres rutas para cumplir los propósitos de la Promoción para la salud:

- **La información.** Es un elemento básico para quienes toman las decisiones sobre la salud a nivel comunidad.
- **Comunicación social.** Es el proceso para transmitir los mensajes a los individuos y comunidades.
- **Educación para la Salud.** Facilita el aprendizaje y obtención de conocimientos, habilidades y actitudes con respecto al cuidado de la salud.



De tal modo, que la promoción de salud como disciplina de estudio, práctica y acción, se define como un proceso político y social que abarca no sólo las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también dirigidas a modificar condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual (Hernández & Lozano., 2013: 283-284).

Para cerrar este apartado de la promoción, es importante mencionar que si bien la Carta de Ottawa fue la primera vez que se abordó a la promoción de la salud, posteriormente se celebraron más conferencias internacionales, donde se intercambiaron experiencias para fortalecer este tema, tales como:

- [Segunda Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud](#): "Políticas públicas favorables a la salud", Adelaida (Australia), 5-9 de abril de 1988, produjo las Recomendaciones de Adelaida sobre las políticas públicas favorables a la salud.
- [Tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud](#): "Entornos propicios para la salud", (Suecia), 9-15 de junio de 1991; produjo la Declaración de Sundsvall sobre los entornos propicios para la salud.
- [Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud](#): "Nueva era, nuevos actores: adaptar la promoción de la salud al siglo XXI", Yakarta (Indonesia), 21-25 de julio de 1997.
- [Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud](#). "Promoción de Salud: Hacia una mayor equidad" México (5-9 de junio de 2000). En donde se firma la Declaración Ministerial de México para la Promoción de la Salud.

De acuerdo a lo anterior, se pueden concluir lo siguiente:

- En la Carta Ottawa se legitima a la Promoción de la Salud como una estrategia legítima en el campo de la salud pública.
- La promoción de la Salud, no sólo es un modelo en la que se basan los esfuerzos dirigidos a la salud, sino que ayuda a identificar determinantes de salud.
- La promoción de la Salud, orienta para establecer políticas en salud, pero buscando la participación individual social y de diversos sectores sociales.
- La promoción de la Salud, enfatiza a la capacitación de personas y comunidades.
- La promoción de la Salud, es una estrategia de intervención a nivel local, regional y nacional.



- La promoción de la Salud, fomenta el desarrollo de habilidades y capacidades de las personas. El equipo de profesionales de salud deben contar con las competencias para aplicarlas en los grupos sociales.
- Toma como instrumento a la Educación para la Salud para lograr sus objetivos.

Educación para la Salud

Se toma a la Educación para la Salud (EpS) como **proceso educativo e instrumento de la salud pública y por consiguiente de la promoción de la salud.**

Existen diversas definiciones sobre Educación para la Salud, entre ellas:

La Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad (OMS. 1998, citado en Redondo, 2004)

Otra definición de la Organización Mundial de la Salud define la Educación para la Salud ([Ochoa, 2005, citado por Díaz, Pérez, Baéz & Conde, 2012](#)) como:

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

Esta definición está ligada a los contenidos vistos en la unidad 1 *Principios básicos de educación y didáctico* se enfatizaba que la educación debe ser un acto consciente, que busca la formación integral, sin embargo se abordará a la educación en el ámbito de la salud del individuo y a nivel colectivo. De esta manera se puede decir que existe una relación fuerte entre educación y salud impactando de forma directa en aspectos familiares económicos, sociales, sanitarios, políticos.

Con relación a lo dicho, y a manera de ejemplo se puede decir que existen algunas enfermedades que impiden a los niños asistir a la escuela, y los padres de estos niños invierten en medicamentos (lo cual afecta su economía), o bien en algunos casos dejan su empleo para los cuidados del menor y atender a citas médicas, donde a la vez cada día hay una gran demanda en los servicios de salud públicos en el que se destinan gran porcentaje del gasto público. Toda una cadena de consecuencias en diferentes niveles.

De esta manera Álvarez R. (2002) indica que la EpS debe ocuparse de que las personas conozcan, analicen las causas sociales, económicas y ambientales, que influyen



negativamente en la salud; de desarrollar habilidades que lleven a una situación en la que las personas: deseen vivir sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que sea, individual y colectivamente, para mantener la salud, y busquen ayuda cuando lo necesiten.

Es preciso señalar que el objetivo de la Educación para la Salud, no se limita en transmitir información, ni ser vehículo de comunicación, sino **promover actitudes de cambio a conductas encaminadas a la conservación de la salud del individuo, la familia y la comunidad, para lograr estilos de vida saludables.**

Sin embargo, tanto el individuo como la comunidad debe saber y actuar de manera informada y autónoma de cómo prevenir enfermedades, así como las acciones para su atención, y para lograr este estado ideal, se debe desarrollar hábitos y comportamientos sanos y seguros, y a afrontar la posible enfermedad en un ambiente de normalidad. Todo esto es tarea de la Educación para la Salud que implica programas que atiendan a necesidades debidamente identificadas, con personal de salud capacitado y con metodologías planeadas, para atender a los diferentes niveles de prevención.

Ahora que ya se tiene como referencia los conceptos de Promoción para la salud y Educación para la Salud, se puede resumir la relación entre ambos en la siguiente figura:

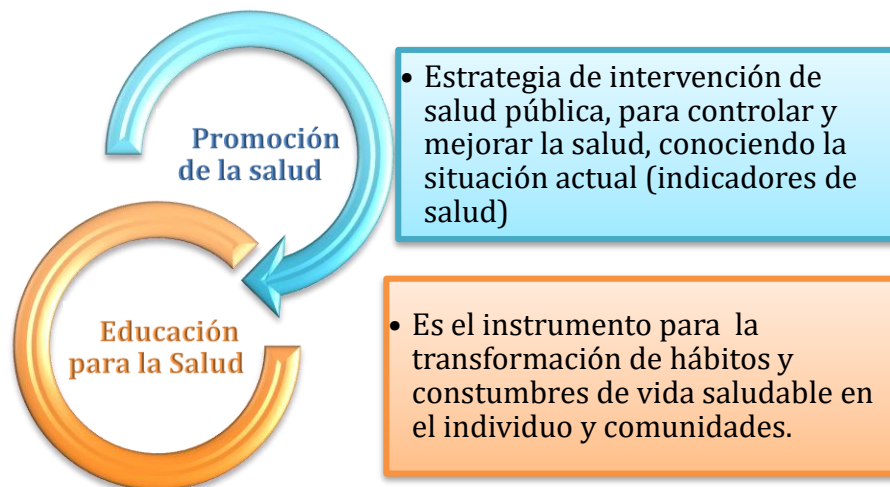


Figura 3. Relación de Promoción y Educación para la Salud, UnADM

Ahora que ya se ha distinguido la relación entre promoción de la salud y Educación para la Salud, a continuación se describen las bases que fundamentan a éste último, desde el punto de vista de a) **Salud**, b) **Educación** c) **Comportamiento** que apoyan identificar las bases teóricas que ayudan a explicar conductas, y d) **Comunicación** enfocada a EpS.



2.2 Bases teóricas de la EpS

2.2.1 Ciencias de la salud

La Educación para la Salud, por su naturaleza tiene una bases de las ciencias de la salud.

La **salud de forma general se ha visto generalmente desde un enfoque biomédico**, es decir se considera que los problemas relacionados a la salud sólo se deben a factores biológicos provenientes del ambiente, en este enfoque tradicional implica solo la relación médico – paciente en donde el paciente actúa solo de forma pasiva, no recae ningún tipo de responsabilidad sobre él ya que él únicamente debe de seguir las instrucciones de su médico tratante, se espera que como la enfermedad solo tiene relación con un desequilibrio biológico, entonces el comportamiento del paciente no tiene relación con su padecimiento.

Este enfoque sigue estando vigente, sin embargo hoy en día en la sociedad ha aumentado la esperanza de vida; y se observa que las enfermedades presentes en la población son las enfermedades crónicas, por lo que este enfoque solo biomédico que había prevalecido poco a poco va perdiendo valor, ahora el enfoque de salud es hacia un modelo llamado *Biopsicosocial*.

El modelo biopsicosocial considera la interacción de los factores biológicos, psicológicos y sociales, determinantes de la salud o enfermedad de los individuos y comunidades.

Según Hernández (2009), con base a Fernández y Pérez (1998) el modelo biopsicosocial considera que la salud y la enfermedad forman parte de un *continuum*, donde la salud sería el resultado de tener cubierta las necesidades biológicas, psicológicas y sociales del individuo (p.18).

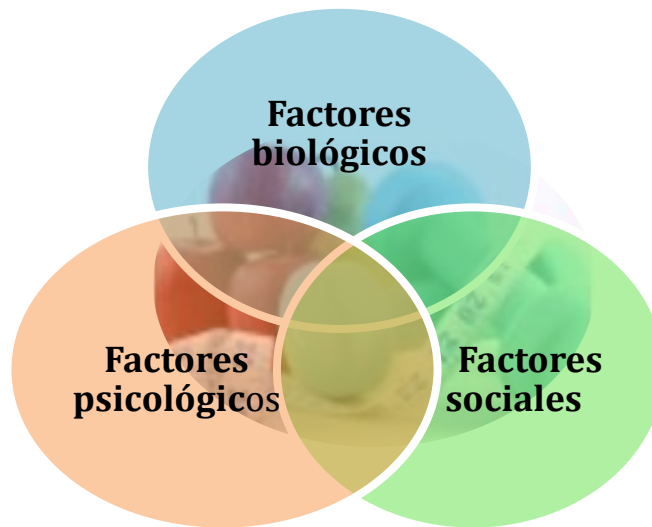


Figura 4. Modelo de Salud Biopsicosocial, UnADM

Una parte fundamental a tomar en cuenta desde esta perspectiva sobre la salud, son los **factores psicológicos y sociales** que afectan al individuo, ya que dentro de estas se encuentra las condiciones de vida, los hábitos de vida o también conocidos como **estilo de vida**, los cuales ayudan a explicar en gran medida muchas de las enfermedades que se viven en la sociedad actual, de aquí radica la gran importancia de transmitir este enfoque a la sociedad, en donde se hable de los valores asociados a una cultura que procura un estilo de vida saludable, es de suma importancia la promoción y educación en nutrición y salud, vinculada no sólo a nivel individual, sino también la relación al ambiente familiar y de igual manera en otros niveles de influencia, el objetivo es dejar claro el reconocimiento del estilo de vida como la principal causa del estado de salud o enfermedad.

De ahí radica la importancia de la prevención en tratar a la enfermedad en la etapa pre patogénica (cuando el individuo está sano), ya que es en este momento cuando se utiliza la medicina preventiva para evitar que el organismo pase a la etapa patogénica o de enfermedad. Esto es importante conocer ya que da la pauta para decidir cuál nivel de prevención de la salud utilizar, en donde se busca prevenir una enfermedad o curarla.

De acuerdo a lo anterior, se conocen cuatro niveles de prevención de la salud (aunque comúnmente la mayoría de los documentos de salud refieren a lo últimos tres): prevención primordial, prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria.

La **prevención primordial** trata de acciones enfocadas a modificar nuevos patrones sociales, económicos y culturales para procurar una mejor calidad de vida, lo que se busca en este tipo de prevención es que el individuo o comunidad cambie de enfoque y modifique creencias y costumbres que puedan dañar su salud, para fomentar en él las



nuevas costumbres que le ayudarán a conservar y a mejorar su salud, esto es mucho antes de que comience a presentar signos de perderla.

La **prevención primaria**, se lleva a cabo durante el periodo pre patogénico para evitar la aparición de la enfermedad, el ejemplo del tipo de acciones que pertenecen a esta prevención primaria son el buscar una alimentación sana, equilibrada y completa, énfasis en la educación sobre la higiene para la prevención de enfermedades en general, tomar en cuenta la importancia de la potabilidad del agua, de los alimentos, manejo sanitario de la basura, mejorar el ambiente en el que se vive, también se toma en cuenta contar con las vacunas necesarias para la edad y riesgos específicos, aplicación de flúor para combatir la caries, atención y ayuda oportuna en enfermedades crónicas para evitar complicaciones con el paso de la enfermedad, y en situaciones laborales seguir las normas de seguridad e higiene en la planta, tener un plan de protección contra accidentes; y en la comunidad evitar focos de infección, en sí trata de contribuir a la regeneración y mantenimiento del equilibrio del ambiente en donde se vive diariamente.

La **prevención secundaria**, este nivel de prevención se utiliza cuando el individuo ya se encuentra enfermo, lo cual indica que las medidas primarias han fracasado. Aquí lo que hay que fomentar en la población es que visite al médico, la importancia de la toma de estudios necesarios para su enfermedad y buscar el saneamiento del ambiente en el que se desenvuelve, el cual pueda tener relación con su padecimiento.

Por último, **la prevención terciaria**, la cual es muy importante tratar de evitar llegar, ya que aquí la enfermedad está muy avanzada y lo que se busca es limitar el daño y la posible invalidez.

Como se ha revisado las principales causas en el desequilibrio de la salud, tienen que ver con el estilo de vida de cada persona y con las decisiones que toma día con día con respecto a su vida en general, es importante recordar que el ser humano viene al mundo totalmente equipado para vivir con órganos, aparatos y sistemas en funcionamiento óptimo, pero con el paso de la vida y las malas decisiones que toma se deteriora a una mayor velocidad provocando muchos tipos de enfermedades las cuales harán que no se tenga calidad de vida, aquí la importancia de la educación en salud para hacer consciencia en las personas de que su estado de salud o enfermedad depende principalmente de ellos mismos y que como profesional y a nivel Gobierno es muy importante trabajar en los primeros niveles de prevención para tratar de evitar llegar a la prevención secundaria y terciaria en donde la salud ya se encuentra muy deteriorada.

Teniendo en consideración lo anterior, generalmente, se cae en un error pensar que la Educación para la Salud sólo interviene en el nivel de prevención primaria, dirigido a sólo a individuos sanos, no obstante la EpS también interviene los siguientes niveles de prevención. Por ejemplo. En el caso de campañas de prevención de cáncer pulmonar, en el primer nivel se hacen campañas a personas sanas o que presentan esta enfermedad en baja complejidad. Sin embargo, en el segundo nivel de prevención, la persona que ha



siendo detectado con cáncer debe darse una guía de recomendaciones para evitar mayores complejidades en su salud. Mientras que en el tercer nivel de prevención la EpS interviene en la rehabilitación a nivel biológico pero también psicosocial, debido a que debe capacitar al enfermo a cómo vivir con las secuelas de la enfermedad crónica-degenerativa en su vida cotidiana, así como enseñar a quienes lo rodea el conocimiento del comportamiento de la enfermedad y evitar complicaciones.

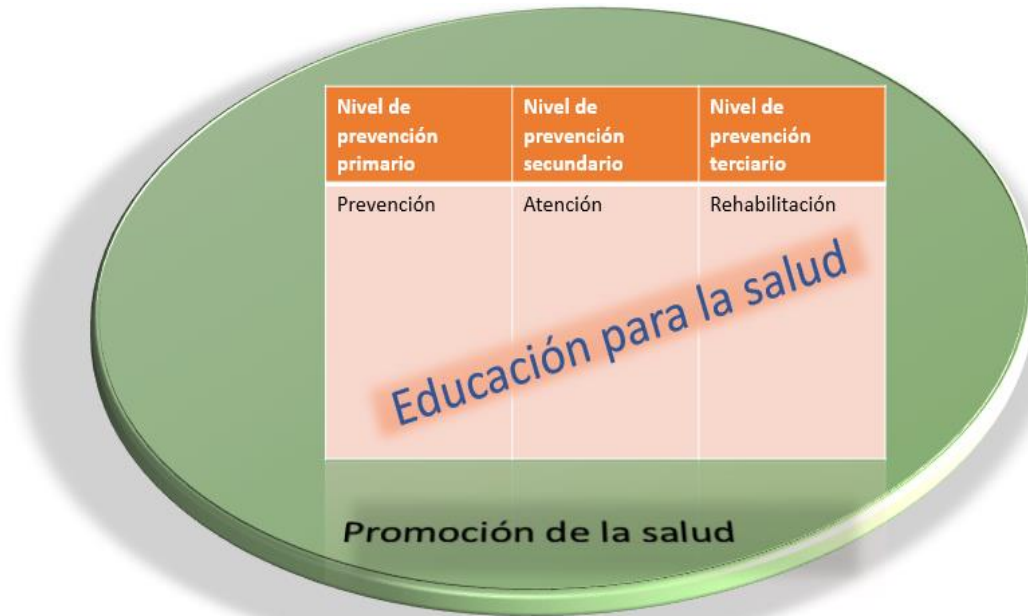


Figura 5. Niveles de actuación de la Educación para la Salud, UnADM

2.2.2 Ciencias de la educación

La Educación para la Salud implica el proceso de enseñanza-aprendizaje, aspecto pedagógico abordado en la unidad 1, en donde recordarás que la enseñanza busca desarrollar las potencialidades del individuo, para ello los objetivos deben ser adaptados a las necesidades y características de las personas a quien se dirigen los esfuerzos. Así mismo el aprendizaje se construirá con respecto a las experiencias vividas y el nivel de significancia, esto producirá un cambio duradero en la manera de pensar, sentir y actuar.

En otras palabras, un proceso de enseñanza – aprendizaje se debe de llevar a cabo a través de una metodología encaminada a conseguir los objetivos propuestos en el inicio de la intervención, en donde el emisor o profesional de la salud enseña y el receptor o paciente aprende, el cual debe de representar un proceso dinámico durante toda la intervención. Lo más importante de esta es que se lleve a cabo el ciclo del aprendizaje el cual consta de:



- Efectuar una observación sobre un hecho en específico
- Desarrollar una hipótesis, esto es tratar de explicar por qué sucede alguna cosa observada, es decir una conceptualización abstracta.
- Luego establecer pruebas para explicar el fenómeno observado, es decir hacer una experimentación activa para contrastar con la experiencia concreta del principio.

Todo lo anterior, es lo que el individuo experimenta de forma constante con sus vivencias, los cuales va modificando en base a sus observaciones y experiencias, por lo que se dice que todo aprendizaje realmente es un reaprendizaje, de aquí surge la idea de K. Lorenz en Aguilar (2004) que dice:

“Dicho no significa oído, oído no significa comprendido, comprendido no significa estar de acuerdo, estar de acuerdo no significa llevar a cabo, y llevar a cabo no significa mantener” (p. 49).

Por ello, es muy importante que el profesional de la salud se asegure de mantener motivado al individuo para que éste, a través de sus acciones lleve a cabo los cambios necesarios en su estilo de vida y los desee mantener para siempre.

Aunado a lo anterior, es necesario tener en cuenta la metodología a emplear (métodos, estrategias, técnicas didácticas y dinámicas grupales, así como los recursos o materiales a emplear) para crear ambientes favorables de aprendizaje.

Para Marqués, Saéz & Guayta, 2004, hace una clasificación en métodos directos e indirectos en el proceso de comunicación, sin embargo no se debe de olvidar que existen una gama amplia de metodologías al momento de intervenir en la Educación para la Salud.

Los métodos directos, como la entrevista, clase magistral, conferencia, charla y grupos reducidos los cuales sirven en el objetivo de comunicar información que ayude a la modificación de estilos de vida de riesgo para la salud.

Mientras que los métodos indirectos, se apoyan principalmente de los medios de comunicación social en masas.



Métodos directos	Educación individual frente a educación grupal
	Charla, clase, exposición
	Dinámica de grupo
	El consejo del profesional sanitario
Métodos Indirectos	Medios visuales: carta circular, folleto educativo, carteles, artículos de divulgación (revistas)
	Medios sonoros: programa de radio, grabaciones.
	Medios mixtos: televisión, video, cine, multimedia, montajes audiovisuales, artes plásticas (teatro, juegos, dramatización)

Figura 6. Taxonomía de métodos y medios de la educación sanitaria. Adaptado de Aguilar, C (2004) *Métodos y medios en promoción y Educación para la Salud*.

Para el alcance del profesional de la salud, se describen los métodos **directos**:

- La **entrevista**, esta es una de la relación más habitual entre usuarios y profesionales, aquí de forma regular el usuario o paciente acude a un profesional para pedir ayuda respecto a un problema concreto, la entrevista es de mucha utilidad debido a que se llega a obtener un equilibrio entre la obtención de información que necesita el usuario y las emociones y sentimientos que provocaba esta falta de información en él, esta se considera la mejor herramienta en la llamada Alianza Educativa y se considera una herramienta imprescindible en la Educación para la Salud. (Marqués, Saéz & Guayta, 2004:68).



Figura 7. [Entrevista](#)

- La **clase magistral**, aquí se desarrolla el aporte de información que genera comprensión e interés sobre un tema específico, aquí es de suma importancia que el educador presente una magnífica habilidad de explicar a la hora de impartir la clase, una buena clase consta de tres partes: introducción, desarrollo y conclusión. (Marqués, Saéz & Guayta, 2004:70).



Figura 8. [Clase magistral](#)

- La **conferencia**, en este tipo de exposición, el receptor sabe a los pocos minutos si el tiempo que escuchará al orador valdrá la pena o no, lo ideal es que el conferencista sea experto en el tema; los componentes de una conferencia son: la introducción, el cuerpo y el epílogo, como el conferencista conoce mucho del tema, el cuerpo puede hasta improvisarlo, aquí es muy importante que al inicio de la conferencia se comience con comentarios que impresionen al público para despertar su atención y curiosidad. (Marqués, Saéz & Guayta, 2004:70).
- La **charla**, es una conferencia en tono informal y de forma regular esta puede presidir una conferencia, esta se realiza en un ámbito más cercano entre el orador y el público. Esto permite una mayor flexibilidad en el lenguaje teniendo una mayor participación del auditorio. (Marqués, Saéz & Guayta, 2004:71).



Figura 9. [Charla](#)

- Los **grupos reducidos**, esta técnica permite utilizar de una mejor manera los recursos disponibles tanto de tiempo como de personas, aquí la comunicación se convierte de bidireccional a multidireccional entre todos los participantes del grupo y los comentarios y experiencias de unos es de utilidad para otros. (Marqués, Saéz & Guayta, 2004:71).



Figura 10. [Grupos reducidos](#)

En base a esta clasificación se puede distinguir que el profesional de la salud puede utilizar en los métodos directos, en donde la base es fundamentalmente la palabra hablada con apoyo de medios audiovisuales accesibles según sea el caso, mientras que en métodos indirectos también se puede hacer uso de la palabra hablada, pero es fundamental la palabra escrita e imágenes, ambos tipos de comunicación son de mucha utilidad, el uso de uno u otros dependerá de la comunidad meta y los objetivos planteados en el programa de promoción de la salud.

Se debe tener especial cuidado al momento de implementar alguno de los anteriores métodos, ajustándolo a las necesidades y tipo de población, se requiere de preparar muy bien el tema, y aprovechar los recursos, sin embargo todos tienen algo en común, y se trata de que el profesional tiene que estar al frente de una persona o grupo de personas, por lo que la habilidad de ser un buen orador es algo crucial a desarrollar. Por este motivo, se presentan 10 mandamientos de un orador, extraídos del libro *Como hablar en Medicina* de Jame Calnan & Andras Barabas (1979) citado por Aguilar, 2004:72.

1. *Tener buen aspecto y sentirse bien*
2. *Hablar con claridad y no leer*
3. *Prepararse concienzudamente*
4. *Disponer de tiempo suficiente*
5. *Ensayar con frecuencia*
6. *Ordenar las series con lógica*
7. *Seleccionar bien el material*
8. *Usar los medios audiovisuales apropiados*
9. *Contestar las preguntas con claridad*
10. *Ser bondadoso, jovial y amable*

En seguida se profundiza más sobre el tema comunicación, aspecto primordial para la EpS, que aunque ya aspectos vistos en la asignatura de *Comunicación efectiva en salud* es importante considerarlos desde el punto de vista de la EpS.



2.2.3 Ciencias de la comunicación

La información proporcionada por el profesional de la salud debe de entenderse como el inicio del proceso de la comunicación, con el principal objetivo de convencer a llevar una vida más saludable por lo que esta debe de ser totalmente persuasiva, para establecer una clara relación sobre el comportamiento tanto emocional como intelectual, en donde juegan un papel central en el proceso de cambio de hábitos, haciendo énfasis en que **los mensajes informativos son muy importantes, pero muchos más relevantes la forma de transmitirlos**, con la finalidad de erradicar los comportamientos perjudiciales para la salud y ayudar a fomentar los comportamientos y actitudes que ayudan a llevar a cabo una salud positiva.

De este modo, para conseguir los objetivos que se buscan en la promoción de la salud, se debe de centrar en un **adecuado proceso de enseñanza – aprendizaje**, el cual debe de estar basado en un **correcto proceso de comunicación**.

Según Aguilar (2004) señala que “La información por sí sola, aunque importante y decisiva como primera etapa del proceso de comunicación, no provoca modificaciones en las actitudes de la población, a no ser que se establezca un verdadero proceso educativo en base a la incorporación de métodos bidireccionales de comunicación” (p.35). Así que la comunicación y su correcto uso con técnicas de motivación son vitales para incidir de forma eficaz en la población objetivo de cualquier programa de promoción de la salud.

La comunicación en salud, se basa en los principios de una comunicación efectiva, sin embargo, en este caso, la comunicación verbal y no verbal que se lleva a cabo de forma bidireccional entre el emisor (agente de salud) y el receptor (representado por el individuo sano o enfermo y su entorno familiar) es crucial, ya que aquí se presenta la posibilidad del doble flujo, lo que ayuda a que se lleve a cabo **la gran diferencia entre solo informar y el verdadero proceso de comunicación, que es cuando se habla de establecer un proceso educativo en busca de una adecuada modificación de hábitos y estilos de vida**, los cuales se espera que se traduzcan en verdaderos comportamiento de modificación de hábitos y estilos de vida de una forma permanente.

El método correcto a utilizar en la comunicación de un programa de promoción de salud es el **directo, lo que significa que dentro del intercambio de comunicación el receptor tiene la oportunidad de retroalimentar lo aprendido**, lo cual ayudará a tener una mejor consecución de los objetivos planteados para la modificación de hábitos, para esto el profesional de la salud (emisor) debe de manejar el código adecuado para transmitir el mensaje, de esta manera y según el contexto de cada receptor (paciente) descodifique el mensaje y lo interprete. Por lo que se debe de recordar que **lo que realmente importa en el proceso de comunicación eficaz no es lo que dice el emisor, si no lo que haya entendido el receptor**.



La comunicación, puede verse como un proceso sencillo de llevar a cabo debido a que se realiza casi de manera natural todos los días, pero en el caso de la **comunicación en la promoción de la salud, lo que se pretende utilizar es la Comunicación Persuasiva**, durante este tipo de comunicación **el profesional de la salud trata de vender sus ideas sobre la salud, tratando de convencer al otro sobre la modificación de sus hábitos y estilo de vida para su beneficio**, por lo que este tipo de comunicación se vuelve todo un arte, por esta razón el profesional sanitario debe encontrarse correctamente habilitado bajo este enfoque de la comunicación interpersonal, así que la base de este tipo de técnicas se centra en el cumplimiento de la comunicación bidireccional con ayuda de técnicas de motivación, en donde también tiene mucha influencia la credibilidad que tenga el profesional de la salud sobre el tema tratado.

La comunicación persuasiva trata en transmitir al individuo que necesita cambiar sus hábitos, que el comportamiento saludable que se le está explicando es beneficioso para su salud, por lo que **las ideas e información presentada se debe de realizar de la forma más atractiva posible**, en donde se muestren todas las ventajas y desventajas del cambio propuesto, haciendo el mensaje lo más entendible posible, es de suma importancia recalcar que el cambio de vida propuesto concuerda con sus valores y creencias, lo cual coincide con lo que el receptor desea en la vida, coincidiendo con la cultura y ambiente en el que se desenvuelve, es decir su grupo social y familiar, por último para que todo lo anterior funcione **el profesional de salud, debe de estar completamente de acuerdo con lo que trasmite en sus mensaje de salud**, estar involucrado, ser ejemplo y estar convencido del cambio, para que de esta manera el emisor se encuentre entusiasmado y esta actitud positiva sea transmitida de forma natural en la comunicación.

No hay que olvidar que la gente conoce mejor que nadie su estilo de vida y alimentación, además que de forma general cuentan con información sobre el daño de comer en exceso o de fumar para la salud, por lo que agregar solo más información no será de gran ayuda suficiente, lo que se necesita es una **buena comunicación persuasiva y participativa, con esto se logrará que el individuo sea activo**, es decir que se interese y le preocupe su salud pero además de una paso más y logre llevar a cabo los cambios necesarios para obtener la salud.

En el proceso de **comunicación persuasiva y participativa se enfoca en los mensajes positivos, es decir evita los mensajes negativos y las prohibiciones enfocándose siempre en reforzar lo positivo**, lo agradable, por lo que hacer educación para salud bajo este enfoque significa dar a elegir y en ningún caso forzar ni prohibir. Con esta idea se debe de recordar que el profesional de la salud es el experto de la salud y la enfermedad, pero no hay que olvidar que el paciente es un experto en su vida, es decir en su vivencia subjetiva de salud y enfermedad en cada caso en particular.

Cómo se ha mencionado, el profesional de la salud juega un rol muy importante como promotor de la salud, ya que su influencia como agente de educación sanitaria es crucial,



esto se debe a que las personas que los consultan confían en ellos esperando una contribución sería, profesional y directa para su vida, esto gracias a la credibilidad social que tienen ante la población, por lo que **el profesional de la salud puede tener una influencia tanto informal como formal** en el individuo y comunidad.

La influencia informal también llamada no intencionada, es crucial en el mensaje que se desea transmitir ya que los gestos, la palabra y la actitud, son importantes experiencias educativas que se dan de forma indirecta hacia el paciente las cuales influyen mucho en su actitud hacia el cambio de estilo de vida buscado.

Posteriormente, se tiene a la **influencia formal, la cual puede ser indirecta o directa**, la primera se refiere a entrevistas o mensajes llevados a cabo a través de medios de comunicación social como la prensa, radio o televisión, así como artículos de un periódico o una revista, mientras que la influencia formal directa es la que se lleva a cabo durante las continuas intervenciones con el individuo y su familia, en este tipo la comunicación se debe de tener de una forma clara para poder llevar a cabo la implementación de un programa de educación en salud, utilizando de una forma eficiente una excelente comunicación basada en el proceso de enseñanza – aprendizaje.

Por otra parte, es de resaltar que es el profesional de salud es quién cuenta con la información más técnica sobre el tema a tratar, sin embargo aquí el individuo siempre tiene la posibilidad de expresar sus dudas, y de esta manera la relación emisor – receptor es enriquecedora para ambos.

No hay que olvidar que existen aspectos que influyen en la comunicación de acuerdo a Cibanal, Arce,& Carballal, 2010, tales como:

- **La percepción.** Cada individuo percibe la realidad de diferente modo con ayuda de los sentidos. La percepción es selectiva. Por ejemplo, si a un grupo de personas se les presenta un libro y se les preguntara ¿Qué ven? Cada uno dirá algo de su interés, como el material del libro, otros el títulos, otros dirán algo de su contenido.
Por otro lado, la percepción implica una construcción humana como parte del pasado, de la ideología, de la cultura en la que se vive, de las experiencias en su conjunto, lo cual lleva a hacer interpretaciones de los objetos y de la realidad. Es por ello la importancia de considerar los fenómenos que ocurren en el contexto del individuo, para acercarnos como percibe su alrededor.
- **Valores y creencias**
Los valores están relacionados con la autoestima, y éstos son inculcados desde la infancia y los diferentes escenarios de la vida como escuela, trabajo etc. Mientras las creencias pueden ser dogmáticas. Tanto los valores como las creencias los profesionales de la salud deben considerarse al momento de comunicar.
- **Aspectos sociales**



Cada cultura brinda a sus miembros la explicación sobre las estructuras y significados que le da a las cosas.

- **Aspectos culturales**

La comunicación, el vestuario, el lenguaje, gestos, comida etc. Es producto de la cultura transmitida.

- **Aspectos familiares**

La familia es una gente socializadora, además de un sistema intermedio entre lo individual, lo natural, lo privado, público, cultura y social.

- **Aspectos individuales**

Cada persona es diferente producto de los demás aspectos (familia, cultura, experiencias, edad, función social etc.).

Una vez identificado estos factores el profesional de la salud, debe considerar la manera en que influyen en la comunicación y así comprender muchas de las actitudes y comportamientos de los pacientes.

De la misma manera, existen en la comunicación otros elementos muy importantes a tomar en cuenta, estos son:

- La palabra
- El espacio
- El tiempo
- La distancia

La **palabra**, aunque ya reiterado este punto, es necesario enfatizar que el profesional de la salud debe contar con el dominio para aumentar la capacidad de comunicarse y ser realmente escuchado.

En cuanto al **espacio**, cabe aclarar que cualquier sitio puede servir para enseñar y aprender, sin embargo mientras éste se acople más a la necesidad específica será mejor, aquí hay que tomar en cuenta el tipo de espacio, dimensiones, el público al cual va dirigido el mensaje, la iluminación, en el caso de actividades de Educación para la Salud se requerirán espacios como un consultorio, aulas, una sala de conferencias o un espacio abierto son buenas opciones para llevarlas a cabo.



Figura 11. [La comunicación en la promoción de salud](#)



El **tiempo** es otro elemento a tomar en cuenta, para este elemento es difícil calcular o estandarizar el tiempo que se le dedicará a cada persona o a cada tema, pero para estipularlo es importante recordar en la importancia de no aburrir al receptor y pensar en que también tiene otras actividades a realizar en el día, el objetivo de cualquier profesional es pensar en que su comunicación debe de ser amena, concreta, entendible y adaptada al contexto del público en cuestión.

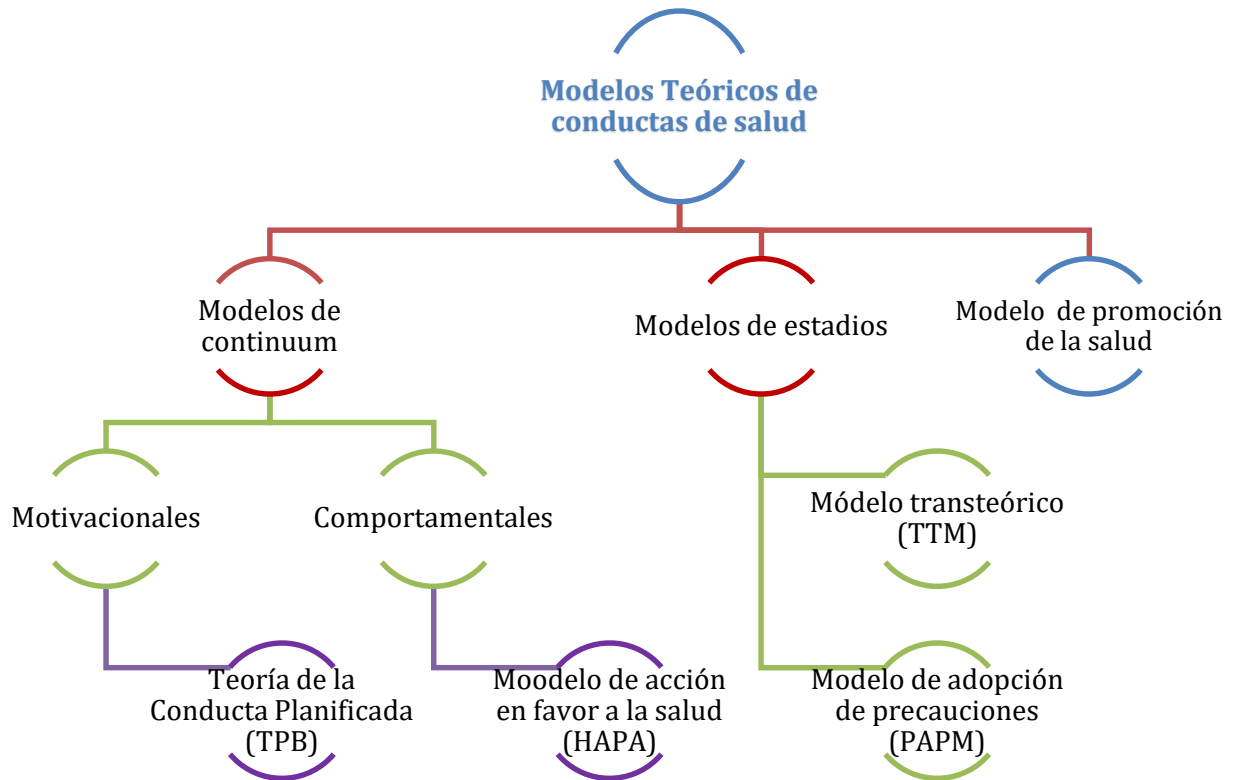
El último de los elementos a considerar en la comunicación es la **distancia**, la cual puede afectar de forma muy negativa la comunicación, se sabe que los receptores prestan más atención cuando el emisor se encuentra más cerca de ellos, pero siempre y cuando no olvidar respetar el espacio vital de cada persona.

2.2.4 Ciencias del comportamiento

Existen las teorías o modelos que intentan identificar factores que explican la conducta, a estos se les conoce como **Modelos de continuum**, por otra parte a los que tratan de explicar el proceso que sigue la adopción de una conducta saludable al modificar un estilo de vida de riesgo son los **Modelos de estadios**.



Figura 12. Clasificación de modelos teóricos explicativos de salud. Basado en [Guillamón \(s.f.\)](#)



A continuación se explica cada uno de los modelos mencionados en la figura anterior.

1. Modelos de continuum

Los **modelos de continuum** según Weinstein, Rothman & Sutton (1998) que se encuentran en Hernández (2009) asumen implícitamente que todas las personas se ven influenciadas en mayor o menor medida por todos los factores que estudian, de forma que, conocidos los factores, se puede escribir una ecuación única que determina la probabilidad de cambio para todo el mundo (p.20).

1.1 Modelos motivacionales

Dentro de este grupo se encuentran los **modelos motivacionales**, que se concentra en **identificar los factores que predicen el cambio de conducta**, parten de la idea de conocer los elementos que influyen en que una persona tenga la intención de cambiar,



por ejemplo, cuando una persona se da cuenta y valora el riesgo que presenta una determinada conducta sobre su estado de salud.

1.1.1 Teoría de la Conducta Planificada (TPB)

Una de las teorías con mayor peso dentro de los modelos motivacionales es la **Teoría de la Conducta Planificada (TPB)**, en esta el factor principal que predice el cambio en un individuo sobre su conducta es la intención de cambiarla, en este caso, la intención viene a reflejar la motivación del cambio. La intención está determinada por tres factores:

1. Las **actitudes hacia la conducta**: Esta es la valoración subjetiva e individual que el individuo realiza sobre el comportamiento
2. La **norma subjetiva**: Se relaciona con la forma en que las personas que se encuentran alrededor perciben tal acción, es decir, la presión social
3. El **control de la acción**: Tiene que ver con la autoeficacia y se relaciona al peso que tiene la persona de cambiar su propia conducta y que será capaz de hacerlo

Por lo que, este modelo habla de que los individuos que valoren de forma positiva un cambio de conducta, como el “llevar una alimentación más saludable”, y que además consideran que este cambio será agradable para su alrededor, llevarlo a cabo y mantenerlo, con probabilidad de que lo logren.



Figura 13. [Motivación al cambio de conducta](#)

1.2 Modelos comportamentales

En cuanto a los modelos comportamentales se basan en que no sólo la intención de cambiar algún hábito de vida es suficiente, ya que se ha observado que las personas que comienzan un cambio de forma regular les es difícil mantenerlo debido a que no cuentan con recursos para afrontar los obstáculos por ese cambio de estilo de vida.

Estos modelos se basan en que la adopción de una nueva conducta interviene muchas variables, y hace que se convierta en un proceso dinámico y bidireccional, siendo el objetivo de estos modelos el estudiar cuales son las fases del proceso de cambio que vive un individuo y determinar qué variables son más relevantes en cada momento.



1.2.1 Modelo de acción en favor a la salud (HAPA)

El modelo de acción en favor a la salud (HAPA), fue identificado por Shwarzer en 1992, el cual indica como base explicar los mecanismos implicados en el hecho de que la persona tenga la intención de cambiar conscientemente, y de esta manera realice el cambio y lo pueda mantener con el tiempo, y contar con herramientas que le ayuden afrontar los obstáculos que se encontrará en el camino con los cuales antes no luchaba al tener otro comportamiento. En este modelo se destacan dos fases:

- a) **La fase motivacional**, en la cual se reconocen los factores que determinan la intención del cambio y;
- b) **La fase volitiva**, que se relaciona con los elementos implicados en la ejecución del cambio y el mantenimiento de dicha acción.

Algo más que se agrega en este modelo es la importancia de la regulación y el auto control, las cuales tratan de evitar respuestas espontáneas o habituales sobre dicha nueva conducta con el fin de siempre actuar de forma intencional. Y se destacan tres variables autorreguladoras que se encuentran entre la intención y la conducta las cuales ayudan a mantener la nueva conducta. Estas son:



Figura 14. Cambio de conducta a favor de la salud, UnADM

El término de planificación es la acción de anticiparse de forma consciente sobre el qué, cómo, cuándo se llevará alguna conducta de riesgo al nuevo estilo de vida, por lo que planificar una nueva acción, significa identificar y anticipar los posibles contratiempos, ello reducirá los posibles riesgos al fracaso en la adopción de la nueva conducta. Por ejemplo, si de lo que se trata es lograr consumir más verduras en cada comida y se asistirá a un restaurante, lo que se intenta hacer es investigar previamente el menú, para disminuir la incertidumbre, y así poder mantener la nueva conducta.

Y finalmente, la importancia del control de la acción en donde aquí se hace referencia a la autorregulación activa, la cual se lleva a cabo durante toda la ejecución del proceso y el



mantenimiento de cambio, con el fin de que esta conducta nueva se convierta en un nuevo hábito de vida con el paso del tiempo.

2. Modelos de estadios

Ahora se encuentran los **modelos basados en estadios**, estos se basan en que la adopción de una nueva conducta no es algo estático y que en este proceso intervienen muchas variables las cuales hay que determinar en cada momento.

2.1 Modelo Transteórico (TTM)

Dentro de los modelos de estadios se encuentra el **Modelo Transteórico (TTM)** de Prochaska & Di Clemente, 1983 y 1984, este modelo comenzó a ser utilizado como abordaje en el proceso de dejar de fumar, pero se han visto resultados muy positivos en cambios de estilo de vida como el fomento al ejercicio físico o cambios en la alimentación, las cuales tienen que ver con conductas de riesgo, según el TTM el comportamiento se divide en cinco estadios bien diferenciados:

- **Precontemplación:** Esta parte se identifica cuando una persona no ha visualizado el cambio específico de un estilo de vida riesgoso para su salud. Un ejemplo sería: “El ser sedentario”.
- **Contemplación:** En este estadio se encuentran las personas que están planteando la idea de hacer un cambio en su estilo de vida, pero aún no aterrizan el cuándo ni el cómo, y por lo tanto no han tomado la decisión. Siguiendo el ejemplo, aquí sería que leyeron en internet los beneficios de hacer ejercicio de forma constante, por lo que comienzan a contemplar la idea de iniciar con este nuevo hábito.
- **Preparación:** En esta fase el individuo ha tomado la decisión de hacer un cambio específico, en este ejemplo el individuo ha decidido comenzar a realizar ejercicio tres veces por semana.
- **Acción:** El individuo lleva a cabo un plan sobre su nueva conducta, es decir, aquí el individuo ya comenzó a realizar ejercicio en un gimnasio tres veces a la semana, esta fase puede durar de un día a seis meses.
- **Mantenimiento:** Sí la persona ha sido constante a su nueva conducta por más de seis meses entonces se considera que ya ha entrado a la etapa de mantenimiento, en la cual ya se está formando un hábito.



Figura 15. [Modelo en espiral de los estadios de cambio](#) (Prochaska & Di Clemente, 1983, 1984)
Tomado de Hernández (2009, P. 29)

2.2 Modelo de adopción de precauciones (PAPM)

El otro modelo basado en estadios, es el de Adopción de Precauciones (PAPM) de Weinstein & Sandman, 1992, este surge como alternativo al TTM, aquí se identifican siete estadios los cuales si son lineales, que representan los cambios que vive un individuo para cambiar una conducta en base al proceso de adquisición de precauciones para proteger su salud:

- **Estadio 1:** Aquí el individuo no tiene consciencia de riesgo.
- **Estadio 2:** En este estadio el individuo ya se tiene consciencia del riesgo, pero no necesariamente se encuentra con interés de cambiar.
- **Estadio 3:** El individuo se encuentra en indecisión y reconoce el riesgo pero aún está considerando, si quiere o no cambiar la conducta.
- **Estadio 4:** En esta parte el individuo decide no cambiar el comportamiento que daña su salud, sabiendo que corre en riesgo su salud, pero esa es su decisión.
- **Estadio 5:** Aquí el individuo toma la decisión de actuar y cambiar la conducta.
- **Estadio 6:** El individuo ha decidido proteger su salud por lo que toma los cambios necesarios para ello.
- **Estadio 7:** Esta fase es de mantenimiento, es la parte final, es cuando mantiene el cambio con el paso del tiempo.

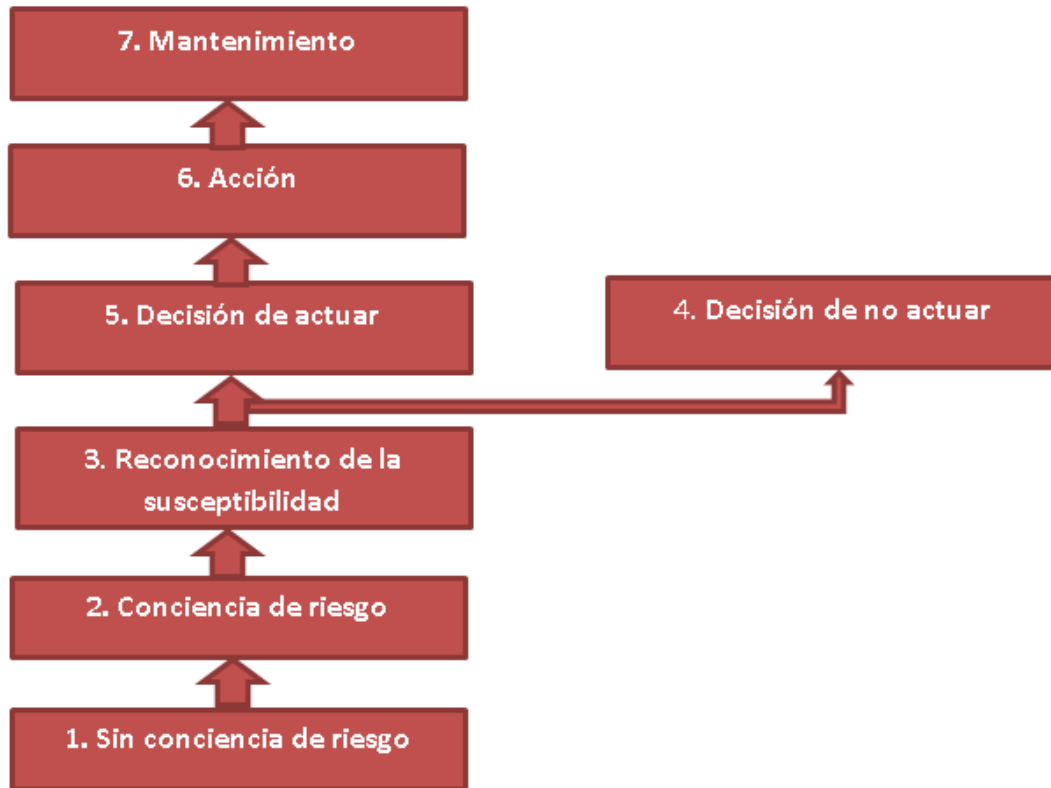


Figura 16. Modelo de adopción de precauciones (Weinstein & Sandman, 1992)
Tomado de Hernández, 2009. p. 31

Todos los modelos antes mencionados son herramientas de mucha utilidad que ayudan a explicar el comportamiento de las personas enmarcados dentro del modelo biopsicosocial, los cuales se han identificado como determinantes de la salud y enfermedad, sin embargo existe un modelo más, el cual es un modelo integrador de estos mismos elementos, el cual se aplica de forma fundamental a la promoción de la salud de los adolescentes pero puede ser aplicado a cualquier individuo, este es el modelo de promoción de la salud.

3. Modelo de promoción de la salud de Pender

El modelo de promoción de la salud de Pender (HPLP) 1996, fue fundado por Nola Pender, en donde se menciona que el comportamiento saludable viene determinado por tres grupos de influencia:

- Los factores personales y la experiencia personal previa con la relación del comportamiento.
- Las variables sociocognitivas, aquí se valoran los pros y contras de llevar a cabo la acción en relación a los elementos emocionales y afectivos del individuo.
- Los factores interpersonales y contextuales, es decir la relación del individuo en su ambiente en donde se encuentra inmerso (familia, trabajo, escuela, etc.).

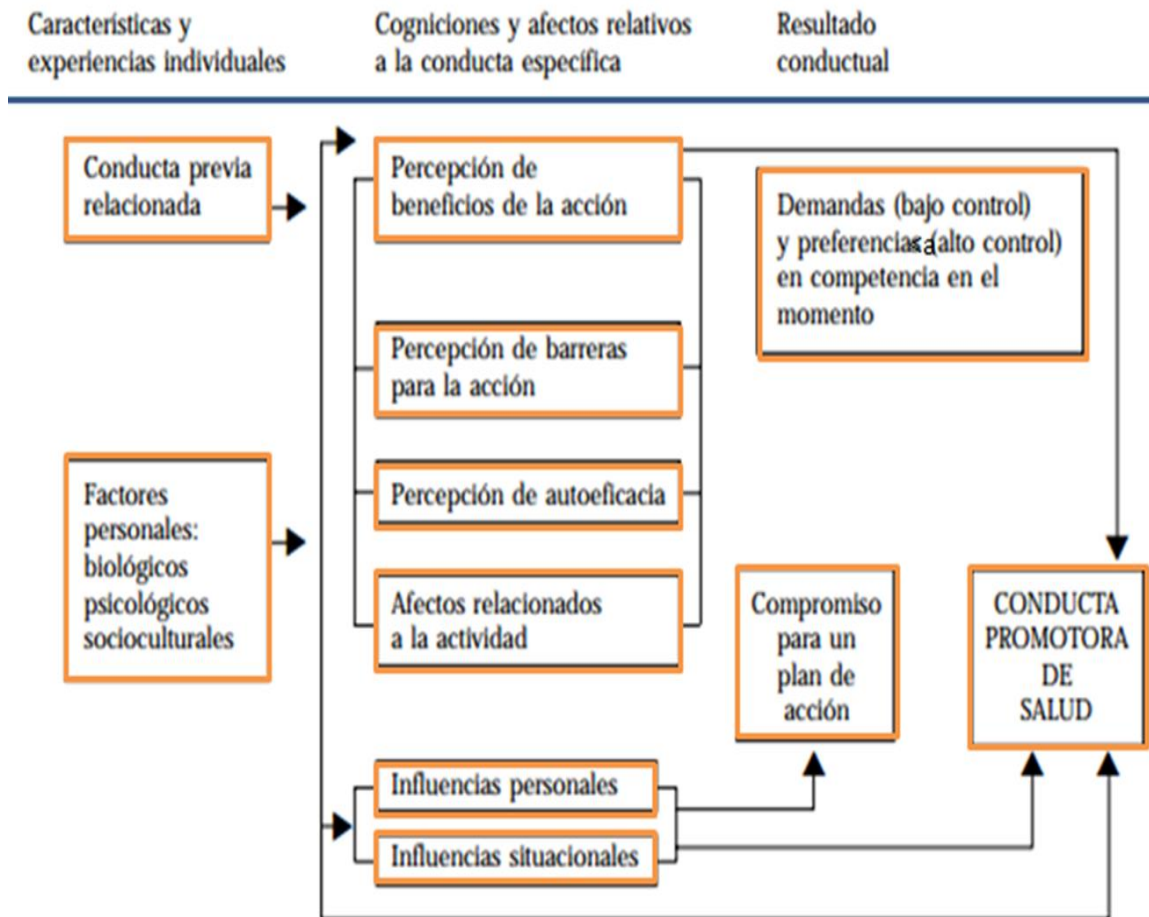


Figura 17. [Modelo de promoción de la salud \(revisión de Pender\).](#)

T

Por lo que, en este modelo la persona es un agente activo en su propio proceso de cambio.

Te preguntarás cómo se combinan e implementan en la práctica aspectos teóricos de la educación, salud, comportamiento y de comunicación. Resulta que en la planeación, diseño, implementación y evaluación de programas de salud y en particular de nutrición a nivel comunitario se requiere de un completo equipo como nutricionistas, comunicadores, trabajadores de la salud, maestros, y en general a todos aquellos grupos que trabajan en el desarrollo de programas de nutrición a nivel local, regional o nacional que estén vigentes de acuerdo a las políticas de salud en promoción de la salud.



2.3 Normatividad en promoción para la salud

La Salud en la población es un elemento muy importante a considerar en el desarrollo de la economía de cualquier país, por lo que de forma general constituye una de las prioridades que buscan las políticas públicas para ayudar a mantener el bienestar social de todos los habitantes, de aquí la relevancia de revisar y conocer la normatividad vigente en relación a la salud y alimentación para ser utilizada por el profesional de la salud como herramienta en la promoción de la misma.

Para comenzar con este apartado se explica a continuación el *Derecho a la salud* que de acuerdo a Vargas (2014) se rige por cuatro principios básicos:

- a) **Igualdad:** Todas las personas tienen el mismo valor ante la ley, por tanto todos tienen el mismo derecho de acceder al sistema de salud y de disfrutar de los servicios que ofrece.
- b) **Equidad:** Está relacionado con la repartición por igual de recursos humanos, financieros y técnicos acorde con las necesidades individuales y colectivas, aquí se toma en cuenta la situación de cada persona y comunidad en particular para proporcionar asistencia de calidad.
- c) **Accesibilidad:** Esto significa en la importancia de asegurar que las disposiciones y políticas de salud estén al alcance de toda la población, tanto en distancia como en tiempo para que obtenga la ayuda necesaria.
- d) **Gratuidad:** Está relacionada a la responsabilidad que tiene todo Gobierno de velar por los derechos básicos de los ciudadanos.

2.3.1 Derecho a la salud

La sociedad humana está regida por derechos y obligaciones, que todos sus miembros deben acatar, esto sirve para que haya un ambiente de respeto, igualdad y tranquilidad en una población, para que estos acuerdos permanezcan y sean del conocimiento de todos, cada sociedad ha decidido cristalizarlos en disposiciones legislativas a las cuales se les conoce como Constituciones y Leyes.

La Constitución establece de forma general los derechos y obligaciones de los ciudadanos y de estas se derivan las leyes correspondientes a su practicidad individual y colectiva. México se rige por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, promulgada en 1917 por el Congreso convocado por el presidente Venustiano Carranza. La constitución está formada por un total de 136 artículos más 19 transitorios. Inicia con las garantías individuales que son derechos que tiene toda persona que se encuentre dentro del territorio mexicano (Sánchez, 2013: 292).



Dentro de la constitución el artículo que habla sobre el derecho específico de la Salud es el **artículo cuarto**, en donde se menciona que toda persona tiene derecho a la protección de la salud En el artículo 4° se lee, citado por Sánchez (2013: 292).

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución. Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar”

Vargas, señala las principales disposiciones de esta ley (2014: 221):

- En principio de la ley se define el derecho a la protección de la salud
- Determina quienes son las autoridades sanitarias, iniciando con la Presidencia de la República, Secretaria de Salud y Gobierno de los Estados
- Estipula las definiciones precisas en materia de salud
- Establece la conformación del Sistema Nacional de Salud, objetivos y formas de operación
- Apunta que los servicios de salud engloban las instalaciones así como todas las acciones realizadas en beneficio de las personas y comunidad.
- Promover, proteger y restaurar la salud del individuo y de la colectividad
- Se encarga de que los recursos humanos obtengan capacitación y actualización
- Apoya la investigación para la salud
- Establece las reglas para la estadística en salud
- Pretende, respecto a la promoción de la salud, controlar los efectos nocivos de la contaminación del ambiente, de la salud ocupacional, nutrición y Educación para la Salud
- Promueve la asistencia social y la promoción de invalidez

Ley General de la Salud

Como antecedente a la promulgación de la Ley General de la Salud, se señala a la formación del Sistema de Salud, el cual se instituyó en el año de 1943, año en que se creó la Secretaria de Salubridad y Asistencia, ahora denominada Secretaria de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Hospital Infantil de México. En 1944 se funda El Instituto Nacional de Cardiología, en 1946 el Hospital de enfermedades de Nutrición (Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran) y en 1950 el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN). Posteriormente en enero de 1960 se crea el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) para ofrecer servicios de salud para los trabajadores del estado, sus familiares y pensionistas.



La aparición de nuevas instituciones produjo reformas a finales del año de 1960 y finales del decenio de 1970. Por otra parte, y como dato adicional el Código Sanitario, promulgado por Porfirio Díaz. El Código fue promotor para el funcionamiento del Consejo Superior de Salubridad del Distrito Federal, y con el tiempo evolucionó para el surgimiento de la Ley General de Salud, la cual reglamenta **el derecho de la protección de la salud a toda persona en los términos del artículo 4 de la Constitución**, aprobada por el Congreso de la Unión y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, **en esta ley se encuentran las bases para definir el contenido del derecho a la protección de la Salud y definir las responsabilidades de los sectores que participan en la procuración de la salud.** . (Sánchez, 2013).

Dentro de la Ley General de Salud se encuentran todos los establecimientos de salud y contempla toda acción dirigida para proteger, promover, y restaurar la salud en lo individual y en lo grupal, así como también toma en cuenta la Educación para la Salud y la promoción de esta así como la prevención y control de enfermedades. Es importante reconocer que dentro de esta ley también se toman en cuenta la atención médica, la atención materno – infantil, la planificación familiar, prevención y control de enfermedades bucodentales, disponibilidad de medicamentos, promoción de la buena nutrición y la asistencia social a grupos vulnerables (Sánchez, 2013: 293).

De esta forma, la Ley es el marco Jurídico que rige el derecho que tienen los mexicanos sobre el derecho a la salud, lo que comúnmente se conoce como *seguridad social* definida por Organización Internacional del Trabajo (OIT) como:

“La protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos” (Citado en el PND, 2012-2018).

En México se cuenta con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), principalmente, que representan la base que garantiza la seguridad social del país, pero hay que aclarar que estas instituciones no atienden a todo el público en general.

En el caso del IMSS, dicha institución atiende solo a personas que son trabajadores asalariados, es decir que en su relación laboral existe un contrato y están registrados en nómina. Asimismo esto le ofrece certeza al trabajador de su trabajo y le asegura una jubilación para sus propios trabajadores y los afiliados.

En cambio, el ISSSTE proporciona los mismos servicios que el IMSS pero como su nombre lo indica, este atiende a trabajadores de los tres niveles de Gobierno: Federal,



Estatal y Municipal. Por lo que se sabe que con estos sistemas sólo se alcanza aproximadamente al 10% de la población, así que el resto (el 90%) es atendido por otros sistemas de salud específicos como el de PEMEX, el militar, el de la Armada y la Secretaría de Salud por medio de diversos hospitales en cada entidad federativa y en el Distrito Federal.

Es importante reconocer que el Gobierno al darse cuenta de la falta de cobertura médica, estableció en abril del 2003 el Programa Seguro Popular, cuyo objetivo fue cubrir para el año 2010 a 50 millones de mexicanos, en las cuales se atiende a personas que no cuentan con acceso a servicios de seguridad social, por lo que pueden recibir atención médica en unidades inscritas en cada estado de la Secretaría de Salud, en estas se incluye partos, algunas enfermedades crónicas y medicamentos, la meta final para el Gobierno es cubrir a todos los habitantes del país para que cuenten con un Seguro Público de Salud.

Sin embargo, se sabe que en México existen problemas los cuales el Gobierno Federal deberá de resolver lo antes posible para hacer del cuidado de la salud de los mexicanos una realidad:

- Falta de equidad
- Falta de seguridad
- Cubrir necesidades
- Mejorar la calidad
- Aumentar la eficiencia
- Control de la inflación en el área médica

Con todo esto es posible reflexionar sobre la importancia de conocer que los mexicanos tienen derecho a la Salud y que el Gobierno cumple con hacer su parte de ofrecer los servicios de salud básicos, pero como se ha visto, falta mucho por hacer, sobre todo en el hogar, en el área en el que se desarrolla cada persona, ya que el cuidado de la salud comienza por uno mismo al hacerse responsable de su estilo de vida.

2.3.2 Políticas y programas de salud

La situación nutricional en México es un problema grave de salud pública ya que se sabe que la nutrición y estilos de vida están íntimamente ligados a la salud de la población, y esta a su vez se encuentra en relación directa con la economía y el desarrollo de cualquier comunidad y/ o país, por ello es muy importante que las instituciones de salud, el Gobierno y las personas dedicadas al cuidado de la salud se preocupen por implementar acciones y estrategias para hacer **consciencia** en la población sobre su estado de salud, y el rol tan importante que tiene cada persona como actor principal para cuidarla, mantenerla o perderla.



Pero antes de continuar con este tema, es preciso diferenciar entre plan, programa y proyecto que son niveles de actuación en el ámbito de salud los cuales dependiendo del enfoque es lo que se debe de trabajar para lograr el objetivo que se busca, muchas veces se han escuchado términos como “se ha diseñado un programa para...” o “se tiene que diseñar un proyecto que nos ayude a ...” o “se ha puesto en marcha un plan dedicado a...”, sin embargo de forma general a nivel de salud la palabra programa, proyecto y plan se utilizan como sinónimos pero es importante conocer el sentido real de cada uno de éstos conceptos, para que sean utilizados de forma correcta en el ejercicio de tu profesión.

En base a Rodríguez Roca (2008) citado por Hernández (2009) menciona que la diferencia entre los términos plan, programa y proyecto obedece a tres niveles diferentes de planificación: el estratégico, el táctico y el operativo (p. 82).

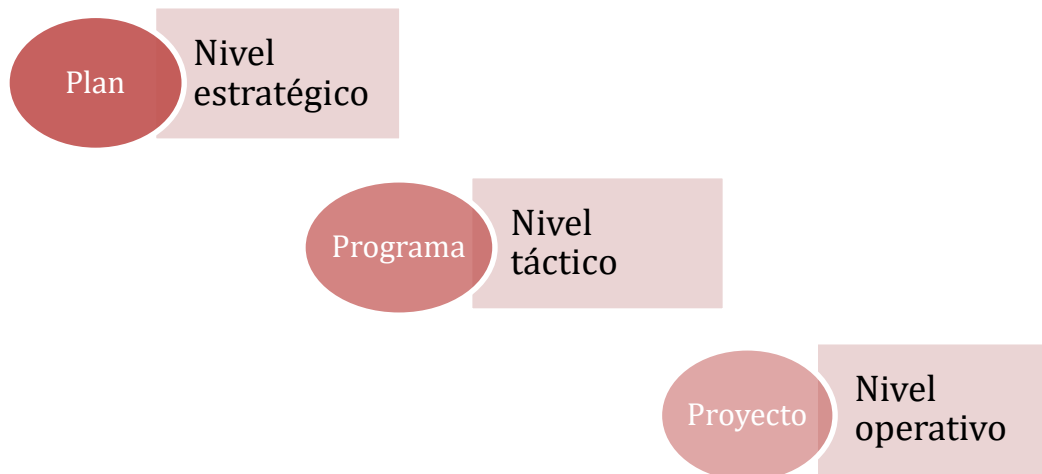


Figura 18. Niveles de planificación. Basado en Rodríguez Roca (2008) citado por Hernández (2009).

El **nivel estratégico**, dentro de este nivel se encuentra el **plan**, el cual cuenta con las siguientes características:

- Se considera un marco referencial
- Cuenta con un público objetivo y territorial
- Parte de una análisis de necesidades
- Se desarrollan objetivos muy generales
- Establece prioridades, criterios y previsiones presupuestarias
- Debe de determinar un sistema de evaluación



El **nivel táctico**, aquí se encuentra el **programa**, el cual es un documento más definido y con más justificación con objetivos muy claros, el programa debe de contar con las siguientes características:

- Debe tener una **justificación**, respondiendo al por qué o a la necesidad a la cual se quiere dar respuesta.
- Cuenta con **objetivos claros y específicos**, de los cuales surgen prioridades, necesidades y recursos disponibles.
- La descripción de los **recursos necesarios**: Personas, equipamiento, materiales, servicios necesarios para llevar a cabo el programa.
- **Enumeración y descripción** de los proyectos (en caso de ser necesario)
- La **evaluación**, la cual es fundamental en donde se conozca la lógica del programa, implementación, eficacia y eficiencia del mismo.

En cuanto al **nivel operativo**, el que se encuentra dentro de esta categoría es el **proyecto**, este se trata de una intervención concreta e individualizada, en donde se trazan los objetivos y los horizontes de una determinada realidad en un tiempo concreto.

Un proyecto se define por las siguientes características:

- Existe desarrollo de actividades complejas y numerosas
- Es singular
- Tiene muy definido su ciclo de vida
- De forma general en un proyecto intervienen muchas personas
- Está formado por actividades con secuencia
- Orientado a objetivos claros
- El resultado final es un producto o servicio

Definir si lo que se pretende es un plan, programa o proyecto ayuda a organizar las acciones a llevar a cabo en el área de salud, sin embargo en esta área, es importante además definir qué tipo de prevención se trabajará (prevención primaria, secundaria o terciaria), ya definido lo anterior, se puede desarrollar un plan, programa o proyecto a cualquier nivel según la necesidad de la comunidad en cuanto al tema de salud y nutrición.

En México el Gobierno federal en base a los resultados de encuestas nacionales sobre salud y nutrición, toma acciones al respecto y se encarga de desarrollar Programas y estrategias nacionales enfocadas a fomentar la salud en los individuos y familias, los cuales se enfocan a diferentes tipos de padecimientos y grupos de edad, pero todos coinciden en cuidar y fomentar cambios en el estilo de vida para cuidar y/ o recuperar la salud del país. Como antecedente de los programas, desde el año de 1922 se tienen registros de programas enfocados en el apoyo de consumidores, al ayudar a niños de edad escolar en zonas urbanas a través de la implementación de desayunos escolares.



Luego en el año de 1936 y 1937 se implementó un programa sobre el mercado del trigo y subsidios populares para el control del acceso de los granos y mejorar el acceso a los artículos de consumo de primera necesidad, programa dirigido a la población de bajos recursos, luego en el año de 1942 se lleva a cabo el primer programa enfocado a la iodación de sal, la cual trataba de disminuir enfermedades por deficiencia de yodo enfocada a toda la población en general, posteriormente en 1958 se llevó a cabo un programa sobre el abasto y subsistencia popular plan de acción de la procuraduría federal en defensa del consumidor, la que trató de regular los precios en la protección a la economía popular dirigida a la población de bajos recursos. Posteriormente, entre el año de 1975 a 1980 el enfoque fue distinto ya que se planeó un programa para educar a la población en hábitos de alimentación y distribución de complementos alimenticios, enfocado a los niños y madres gestantes: ya en el año de 1982 se llevó a cabo el Programa Nacional de Alimentación (Pronal) el cual apoyó la distribución, producción y consumo de alimentos dirigido a la población con alto índice de marginación, niños menores de 5 años y mujeres embarazadas, el cual se convirtió posteriormente en el Programa Progresá en el año de 1990 el cual tenía como objetivo mejorar los niveles de salud y nutrición.

Es así como los programas de salud, alimentación y nutrición en México han ido evolucionando según las características y necesidades de las comunidades, en donde más hacia el pasado los programas iban dirigidos hacia la erradicación de la desnutrición y la falta de alimento, siendo ahora los programas más dirigidos al cambio en estilo de vida para la erradicación de la mal nutrición por excesos, enfocados en la prevención de enfermedades no transmisibles.

En México, la Secretaría de la Salud (SSA) es la dependencia del poder ejecutivo, encargada de la prevención de enfermedades y promoción de la salud en la población. Se encarga de establecer políticas a nivel Estado. La Secretaría se apoya de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, dependiente de la SSA. Es la unidad encargada de establecer, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar las políticas y estrategias en materia de prevención y promoción de la salud, control de enfermedades, vigilancia epidemiológica, así como en materia de salud mental, accidentes y adicciones.

A la vez, la Subsecretaría se apoya de la Dirección General de Promoción de Salud (DGPS) tiene el objetivo de fortalecer en la población las oportunidades para mejorar, conservar y proteger su salud física, mental y social, a través de la comunicación educativa, la educación para la salud y la participación social co responsable (DGPS, 2016). De este nivel se operan los programas de promoción de salud.



Figura 19. Niveles de actuación en promoción de salud. UnADM

De este modo, las políticas en relación a la promoción de la salud se originan dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018, se deriva el Programa Sectorial de Salud (PROSESA), que a nivel operativo se establecen en los Programas de Acción Específico (PAE):

A continuación se describen algunos de los programas de salud, dirigidas a poblaciones y necesidades particulares.

PROGRAMA NACIONAL MÉXICO SIN HAMBRE 2014–2018

El bienestar social de los mexicanos está basado en la mejoría de las condiciones y el fortalecimiento de las capacidades sociales en conjunto con el número de empleos y su calidad, los cuales son componentes sustantivos del desarrollo nacional. A todo lo anterior, se suma la justa distribución del ingreso como parte fundamental para la superación de la pobreza, por lo que este programa busca disminuir la desnutrición para mejorar los niveles educativos e incrementar las capacidades productivas de la población, ayudando a romper el tabú de que las personas de bajos recursos solo viven de subsidios, si no enseñarles y demostrar que los pobres son productivos y pueden aportar su trabajo para hacer crecer su propia economía y por ende la economía del país.

La población en pobreza está formada por personas, familias y comunidades de un lugar específico, en donde se busca la participación de toda la comunidad para su desarrollo en donde el enfoque de atención se basa en cinco ejes específicos:

- La participación social
- Coordinación interinstitucional e intergubernamental
- La territorialidad
- El enfoque productivo
- Innovación y estrategia de cobertura

Con todo esto el Programa México Sin Hambre (2014-2018), busca sumar esfuerzos involucrando a las comunidades afectadas en todo el territorio nacional, en donde la



participación social lleva implícito un propósito de cohesión tanto de la población como el Gobierno para la erradicación de este grave problema de salud pública que tanto impacta al desarrollo y economía del país.

PROGRAMA DE ACCIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES (PASSA)

El Programa de Acción para la Atención a la Salud de las y los Adolescentes (2013-2018) por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. El programa busca contribuir la prevención y control de las alteraciones del estado nutricional de niños, niñas y adolescentes reflejados en los resultados de la ENSANUT del 2012.

Este programa va dirigido a la población de 10 a 19 años de edad, cuyo objetivo es mejorar las condiciones de salud del grupo adolescente a través de la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludable y la atención integral en todas las unidades del sector salud del país, este programa cuenta con cuatros ejes principales en los cuales se basa para su desarrollo:

- Factores protectores de riesgo
- Derechos de los adolescentes
- Equidad de género
- Promoción de la salud

De este programa surge como meta la elaboración de la Norma Oficial Mexicana 047, la cual está enfocada a tratar la salud del grupo de personas de 10 a 19 años de edad.

LEY DE AYUDA ALIMENTARIA PARA LOS TRABAJADORES

La [Ley de ayuda alimentaria para los trabajadores](#) publicada en el año 2011, en donde el principal objetivo fue promover y regular la instrumentación de esquemas de ayuda alimentaria en beneficio a los trabajadores para mejorar su estado nutricional, previniendo enfermedades en el área laboral, lo cual se encuentra íntimamente relacionado con su desempeño en el trabajo.

PROGRAMA DE: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DETERMINANTES SOCIALES 2013-2018

El programa de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales (2013-2018) tiene como fin contribuir al logro de un México Incluyente, así como optimizar los recursos destinados a los diferentes sectores de gobierno que inciden en los determinantes de la salud a través de la coordinación intra e intersectorial y el impulso de políticas públicas a favor de la salud. (Secretaría de Salud, 2012)



Se integra a partir de tres programas que anteriormente venían operando en la DGPS. Esta propuesta se deriva de tres anteriores que se venían implementando en el país: “Nueva cultura” “*Escuela y Salud*”, “*Vete Sano, Regresa Sano*”, y un modelo de atención para la población indígena, por lo que este nuevo programa refuerza los anteriores, fortaleciendo aquellas acciones que se vienen desarrollando y que son necesarias apoyar en busca de la promoción de la salud. (Secretaría de Salud, 2012).

Los avances que se han obtenido de este programa son los enfocados a Población indígena, Población migrante, Salud Escolar, Sistema de cartillas nacionales de salud, Talleres comunitarios para la promoción de la salud y Capacitación de personal de salud.

PROGRAMA ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA 2013-2018

El Programa Alimentación y actividad física 2013 – 2018, busca contribuir al mejoramiento de los hábitos alimentarios y de actividad física de la población por medio de la promoción y fomento de estilos de vida saludables en los diferentes entornos, teniendo como imperativo que la salud pública y la atención médica constituyen elementos fundamentales para garantizar la protección a la salud (Secretaría de Salud, 2012).

La alimentación y el sedentarismo son la principal causa del desarrollo de sobrepeso, obesidad y Enfermedades No Trasmisibles (ENT) como los son la diabetes y enfermedades del corazón, las cuales se sabe que son las principales causas de muerte en México, por ello la importancia de conocer el origen del exceso de peso, problema de salud que prevalece hoy en día, para que la población entienda su origen, sus determinantes y aquellas situaciones susceptibles de intervención y modificación.

Lo que se pretende es que la comunidad entienda lo grave de la situación e identifique a este grave problema de sobrepeso y obesidad entendiendo que este se deriva de tres niveles:

Nivel 1. Son las **causas inmediatas**, el exceso de peso es el resultado de una ingestión de energía superior al gasto energético, en otras palabras las causas son una alimentación incorrecta y un bajo nivel de actividad física.

Nivel 2. Aquí se encuentran las **causas subyacentes**, como la alta disponibilidad y fácil acceso de alimentos y bebidas con alta densidad energética, el gran mercado de alimentos procesados que existe, la pérdida con el paso de los años de la cultura alimentaria tradicional y el limitado tiempo para la compra, selección y preparación de los alimentos en base a la vida acelerada hoy en día.

Nivel 3. Entornos que no favorecen la práctica de actividad física, sumado al cambio de la dinámica de transporte, las nuevas formas de recreación y la dinámica familiar.



En base a esta iniciativa y para ayudar a combatir el problema de alimentación incorrecta y falta actividad física en la población se han creado el siguiente Acuerdo.

ACUERDO NACIONAL PARA LA SALUD ALIMENTARIA

El Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria se realizó en el año 2010, mediante el cual se estableció los lineamientos para el expendio y distribución de alimentos y bebidas en las escuelas de los planteles de educación básica. (Secretaría de Salud, 2012).

En el Acuerdo se describen los criterios técnicos nutrimentales para alimentos y bebidas que faciliten y propicien una adecuada alimentación para los niños en las escuelas, esta implementación se llevó a cabo de forma gradual durante tres periodos escolares. Su principal objetivo ha sido revertir la epidemia de Enfermedades No Transmisibles (ENT) derivadas del sobrepeso y la obesidad, esta iniciativa cuenta con 10 objetivos (Secretaría de Salud, 2012):

1. Fomentar la actividad física en la población en los entornos escolar, laboral, comunitario y recreativo con la colaboración de los sectores público, privado y social.
2. Aumentar la disponibilidad, accesibilidad y el consumo de agua simple potable.
3. Disminuir el consumo de azúcar y grasas en bebidas.
4. Incrementar el consumo diario de frutas y verduras, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad y promoviendo su consumo.
5. Mejorar la capacidad de toma de decisiones informadas de la población sobre una dieta correcta a través de un etiquetado útil, de fácil comprensión y del fomento del alfabetismo en nutrición y salud.
6. Promover y proteger la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, y favorecer una alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad.
7. Disminuir el consumo de azúcares y otros edulcorantes calóricos añadidos en los alimentos, entre otros aumentando la disponibilidad y accesibilidad de alimentos reducidos o sin edulcorantes calóricos añadidos.
8. Disminuir el consumo diario de grasas saturadas en la dieta y reducir al mínimo las grasas trans de origen industrial.
9. Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos, poniendo accesibles y a su disposición alimentos



procesados que se lo permitan, e incluyendo en restaurantes y expendios de alimentos, tamaños de porciones reducidas.

10. Disminuir el consumo diario de sodio, reduciendo la cantidad de sodio adicionado y aumentando la disponibilidad y accesibilidad de productos de bajo contenido o sin sodio

PROGRAMA DE ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES. 2013-2018

La salud y el desarrollo de una comunidad se encuentran íntimamente relacionados y es un proceso complejo, la salud es el resultado del nivel y formas de desarrollo de una sociedad, por ello desde esta perspectiva de salud el tipo de desarrollo que demanda nuestro país está ligado a la búsqueda del bienestar, paz, justicia social en las comunidades y su entorno (Secretaría de Salud, 2012).

El programa de Entornos y comunidades saludables busca el desarrollo de acciones de promoción de la salud que motiva a la participación de las autoridades a nivel de Gobierno, instituciones y de la misma comunidad para que desarrollen iniciativas y lleven a cabo proyectos que contribuyan a mejorar su calidad en salud y así de esta manera tengan un desarrollo en entornos favorables, al capacitar a la comunidad y sensibilizarla en la modificación de comportamientos relacionados a su salud, haciéndoles ver que ellos mismos tienen la responsabilidad del cuidado de su salud (Secretaría de Salud, 2012).

Lo que se maneja en este programa es capacitar y certificar a las comunidades sobre la importancia de su salud y su cuidado, por lo que la participación municipal compromete a la autoridad de ayuntamiento para que así, juntos y en coordinación trabajen a favor de la salud de la población, en donde se les involucra a la población, en busca de la participación y compromiso de los habitantes y de esta manera se les certifica como una Comunidad Saludable, a través de las siguientes etapas:



Figura 20. Etapas para la certificación de comunidades como saludables. (Tomado de [Programa Entorno y Comunidades Saludables, 2013 – 2018, pág.16](#))



Todos estos programas son producto de un normativo que sustentas los criterios que se establecen del marco jurídico y normativas, por mencionar encontramos:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4. Derecho a la Salud.
- Ley General de Salud
- Ley General de Educación
- Normas Oficiales Mexicanas
- NOM - 043, SSA. 2012. Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
- NOM – 009, SSA. 2013. Promoción de la Salud Escolar
- NOM- 008, SSA, 1993. Control de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación de servicios.
- NOM – 031, SSA, 1999. Para la atención de la Salud del Niño.
- NOM – 047, SSA, 2015. Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.
- NOM – 051, SSA, 2010. Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas, preenvasados, información comercial y sanitaria.

2.3.3 Norma de promoción y Educación para la Salud en materia alimentaria

Con la revisión de los programas y estrategias sobre alimentación, nutrición y actividad física se puede ver cómo es que el Gobierno trabaja para unificar criterios y ayudar a la población y al profesional de la salud en su objetivo de reeducar a la comunidad para enseñarles que los estilos de vida son los responsables de la salud de cada persona y comunidad, en donde las decisiones son de cada individuo, por lo que es de suma importancia decidir lo mejor cada día.

Como se ha revisado, el Gobierno a través de la Secretaria de Salud cuenta con estrategias y programas que buscan la promoción y el cuidado de la salud, sin embargo en este apartado se hablará de forma específica sobre la Norma Oficial Mexicana que se desarrolló como estrategia para el cuidado de la promoción y educación en materia alimentaria, en donde se unifican criterios de salud y alimentación enfocados a la población en general con base científica, esta es la **NOM - 043, SSA. 2012. Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación** en ella se establecen los lineamientos básicos a llevar a cabo por los individuos para tener una alimentación correcta, en base a la utilización de la Orientación Alimentaria como herramienta prioritaria que debe de proporcionarse a la población, atendiendo a los intereses públicos en general, a los



grupos vulnerables en donde también se toman en cuenta a la industria y a otros grupos interesados.

Dicha Norma fue actualizada en el 2013 con el propósito de establecer criterios generales que unifiquen y sean congruentes en la orientación sobre alimentación dirigida a la población en general con una base científica, por lo que esta norma contiene valiosa información sobre prevención de enfermedades relacionadas con la dieta y la actividad física.

Esta norma establece criterios que deben seguirse en la orientación alimentaria dirigida a la población, la cual hace un énfasis principal en los diferentes grupos de riesgo presentes en la vida, desde los niños y niñas en su gestación, hasta la pubertad, mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, adultos mayores y personas con actividad física muy intensa, por lo que la presente Norma da directrices e información para la prevención de las enfermedades que se encuentran relacionadas a la alimentación a través de la dieta y la actividad física.

Dentro de las Disposiciones generales se menciona que las actividades de Orientación Alimentaria no deben de ser realizadas por cualquier persona, si no llevadas a cabo por personal capacitado y calificado mediante la utilización de acciones de Educación para la Salud, buscando en todo momento la participación social y el uso correcto de la comunicación educativa.

Los Criterios Generales de la Alimentación tomando como referente a los alimentos y que se dividen en tres grupos: Verduras y Frutas, Cereales, Leguminosas y Alimentos de Origen Animal, estos representados en el plato del bien comer.

Lo anterior, previamente ya lo identificaste en la asignatura de Introducción a la nutrición y dietética, No obstante recordarás que el **Plato de Bien Comer**, concentra los grupos de alimentos por colores, dentro de un círculo, en cual se asemeja a un plato y de esta manera se trata de ayudar al individuo y comunidad para que de una forma visual y gráfica aprenda a diferenciar los alimentos que consume para buscar su equilibrio.



Figura 21. [Plato del Bien Comer.](#)



Tomando como referente lo anterior, el nutriólogo debe:

- Promover el consumo diario de frutas y verduras regionales y de la estación.
- Recomendar la ingesta de cereales integrales sin azúcar añadidos.
- Promover el consumo de frijoles y otras leguminosas y su amplia variedad.
- Preferir la ingesta de pescado, pollo sin piel, pavo y carne magra.
- Informar a la población sobre la ventaja e importancia de combinar y variar los alimentos.
- Recomendar el mezclar un alimento de cada grupo, incluyendo los tres grupos en cada tiempo de comida.
- Explicar la importancia de mezclar cereales y leguminosas para que se consuma proteína de mejor calidad y el agregar fuentes de Vitamina C a los alimentos que contengan hierro para aumentar su biodisponibilidad.
- Insistir en la relevancia de variar e intercambiar los alimentos dentro de cada grupo.
- Promover el consumo de agua simple.
- La utilización de alimentación para un bebé de lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida y a partir del sexto mes comenzar además con la alimentación complementaria.
- Recordar en la importancia de la higiene en la preparación de los alimentos.
- La importancia de la utilización y lectura y entendimiento de las etiquetas de los alimentos y bebidas para moderar su uso.

Dentro de esta misma Norma se habla de la **prevención de enfermedades las cuales se encuentran relacionadas con la alimentación**, haciendo énfasis en:

- No olvidar que tanto las deficiencias como excesos en la alimentación predisponen al desarrollo de enfermedades como anemia, caries, desnutrición, deficiencia de nutrimentos, obesidad, diabetes, cáncer, osteoporosis, hipertensión entre otras enfermedades.
- Informar a la población sobre las consecuencias del sobrepeso y la obesidad en la salud al desarrollar enfermedades crónicas degenerativas.
- Que las dietas que carecen de fundamento científico no son recomendables para la salud.
- Promover la actividad física en los individuos, tomando en cuenta su edad, condiciones físicas y de salud.
- Revisar de forma periódica el Índice de Masa Corporal (IMC) y la circunferencia de la cintura en adultos y la vigilancia de la curva de crecimiento y el IMC en niños para observar su estado nutricional en el que se encuentran.
- La importancia de moderar la ingesta de alimentos con altos contenidos de azúcares, colesterol, ácidos grasos saturados, grasa trans y sodio.



- Promover alimentos que sean fuente de calcio (tortillas de maíz, leche, verduras de hoja verde, lácteos)
- Tratar de no consumir alimentos ahumados que contengan nitritos y nitratos por su riesgo directo de desarrollar algún tipo de cáncer.
- La importancia del papel socializador de la alimentación, por lo que se le debe dar el tiempo y el valor que requiere para que esta convivencia sea sana en compañía de la familia.
- No realizar otras actividades mientras come ya que interfieren en la percepción de hambre y la saciedad.

Además dicha Norma habla sobre **Disposiciones específicas**, las cuales se deben de tomar en cuenta en la alimentación correcta en el ciclo de vida del ser humano: como en el caso de la mujeres en el embarazo y el periodo de lactancia; y los diferentes Grupos de edad como: de 6-12 meses de vida; Niño d 1 a 4 años de edad; Niños de 5 a 9 años de edad: de 10 a 19 años; de 20 a 59 años de edad.

Mujer embarazada, toda mujer en edad reproductiva debe de consumir ácido fólico tres meses antes del embarazo y así hasta la semana 12 de gestación, en donde además debe de aumentar si ingesta de hierro, fósforo, vitamina D y calcio, además cada mujer debe contar con un aporte energético adaptado a su edad, estado de salud y nutrición actual por último recordar que el estado de salud de los recién nacidos se encuentra íntimamente ligado con el estado de salud de la madre.

Mujer en periodo de Lactancia, indicar que la práctica de lactancia incrementa las necesidades de energía y nutrimentos específicamente del calcio y el fósforo, promover la lactancia materna los primeros seis meses de vida, promoviendo a lactancia materna en la primer media hora de vida continuando a libre demanda hasta los seis meses, explicar que durante este periodo no es necesario dar otro líquido, ni agua.

Grupo de edad de seis a doce meses de vida, en esta edad el niño o niña además de la leche materna debe comenzar a recibir alimentos preparados de forma apropiada, ya a los 12 meses de edad el niño o niña se debe de integrar a la alimentación familiar, adecuando su preparación, utensilios, cantidades y números de comida para su edad, no olvidar en la importancia de que el niño reciba de su familia un ambiente afectivo a la hora de tomar sus alimentos respetando sus preferencias de alimentos y momentos de saciedad.

Grupo de edad de uno a cuatro años, en esta edad se debe de promover que la familia propicie una ambiente de amor hacia el niño o la niña mientras sea el tiempo de los alimentos, se debe informar a la población que en esta etapa de la vida disminuye la ingestión diaria debido al des aceleramiento del crecimiento por lo que se recomienda ofrecer bocados pequeños, no olvidarse de revisar de forma constante su crecimiento y seguir ofreciendo al niño o niña de esta edad la misma alimentación de la familia.



Grupo de edad de cinco a nueve años, aquí se debe de vigilar la alimentación, debido a que de forma general gustan por sabores dulces, salados o ácidos por lo que se debe de recomendar la ingesta moderada de este tipo de sabores en los alimentos, inculcar el hábito de desayunar, ayudarle al niño o niña para que ayude en la elección de sus alimentos, los cuales deben de ser variados y nutritivos y de igual manera estar al pendiente de su crecimiento esperado.

Grupo de edad de diez a diecinueve años, aquí se debe dar a conocer a la población que en este periodo se vuelve a acelerar el crecimiento le cual debe de vigilarse para que sea el adecuado, orientar a este grupo de personas para que la ingesta y preparación que lleven a cabo de forma habitual sea variada y de forma higiénica, conocer que en esta etapa de vida las personas son susceptibles al desarrollo de trastornos en la conducta alimentaria y cuidar de las personas que realizan mucha actividad física en esta edad deben de aumentar su cantidad de energía y la ingesta de agua potable.

Grupo de edad de veinte a cincuenta y nueve años, a esta edad se debe de orientar a la mujer para que consuma alimentos ricos en calcio, hierro, y ácido fólico, y la importancia de que en esta edad se realice actividad física constante y mantener una dieta correcta con el consumo de agua simple potable.

Grupo de edad de sesenta años y más, en esta edad se debe de explicar que se requiere menor cantidad de energía, promoviendo la importancia de una alimentación correcta tomando en cuenta las condiciones físicas, funcionales, sensoriales, estado de ánimo y condición física, así como fomentar el consumo de hierro, calcio, fibra y agua simple potable.

Como se observa dicha norma establece criterios de orientación alimentaria y estilo de vida saludable para evitar enfermedades recorriendo todas las etapas de la vida, debido a que en cada etapa de vida se deben de cuidar y tomar en cuenta características específicas las cuales se relacionan al estado de salud y nutrición de cada individuo y comunidad.

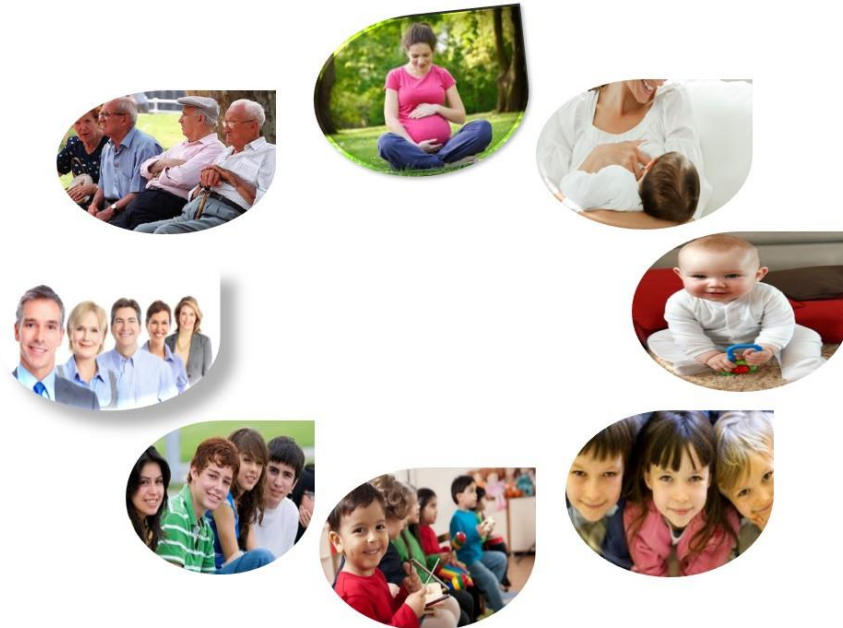


Figura 22. Diferentes grupos que atiende la NOM - 043, SSA. 2012. Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Fuente: UnADM

Y como parte de la promoción y Educación para la Salud en materia alimentaria, México también cuenta con Recomendaciones que complementan lo revisado en la NOM – 043 sobre alimentación correcta, y esta está son las **Recomendaciones para la Población Mexicana en el Consumo de Bebidas para una Vida Saludable**, estas directrices surgen en el 2008, creadas por una serie de expertos del Instituto Nacional de Salud Pública convocados por la Secretaria de Salud, el cual fue motivado por el aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en México en los últimos 20 años, en cual coincide con el aumento en el consumo de calorías provenientes de las bebidas, debido a que de forma regular el individuo solo se enfoca en el alimento sólido consumido y las calorías que este le aporta y no toma en cuenta las calorías que también ingiere en día proveniente solo de las bebidas.



Dentro de la elaboración de esta herramienta sobre la recomendación de bebidas saludables, Rivera, J. (2008) menciona que se encontró que en estudios sobre sensación de hambre y apetito mostraron que los líquidos tienen menor capacidad de producir saciedad que los alimentos sólidos, lo anterior da pie a que las bebidas no se acompañan de la regulación eficiente del apetito lo cual contribuye al aumento de peso, en conjunto con otros estilos de vida poco sanos. En base a trabajo de investigación, se llevó a cabo una escala que explica la recomendación de bebidas para una vida saludable dirigida a toda la población, la escala incluye 6 niveles, ordenados del más al menos saludable de abajo hacia arriba.



Figura 23. [Jarra del buen beber.](#)

Tanto el plato del buen comer como la jarra del buen beber, se estudió previamente en la asignatura de Introducción a la Diética y Nutrición deben considerarse guías con las que cuenta el nutriólogo en su trabajo de Orientación Alimentaria en fomento a la Salud, tanto el Plato del Bien Comer como las Recomendaciones de Bebidas Saludables son una excelente base para utilizar en la promoción de la salud tanto en lo individual como en la comunidad, ya que están representadas de forma visual lo que ayuda mucho en el entendimiento del tema.

Con motivo de lo anterior y para cerrar la unidad, la [Dirección General de Promoción de Salud](#) proporciona varios materiales que pueden ser útiles como folletos, manuales y referentes a guías y orientaciones alimentarias y recomendaciones para los diferentes poblaciones, con la finalidad de orientar a prácticas positivas en la alimentación.



Cierre de la unidad

En esta unidad has podido establecer los fundamentos de promoción de la salud (como estrategia de Salud Pública) y Educación para la Salud (como instrumento para cumplir con los objetivos de la Promoción de la Salud).

La Educación para la Salud, se basa de ciencias como los principios y metodología de la *Educación*, así como tomar en consideración las teorías sobre el comportamiento, así como el proceso de la comunicación crucial para poder compartir el mensaje del emisor (profesional de la salud) hacia el receptor (paciente, individuo o comunidad) en donde lo más importante es lograr un adecuado proceso de enseñanza – aprendizaje, utilizando técnicas para hacer más atractiva la información, con una comunicación persuasiva y participativa, sin dejar de lado la motivación y una buena actitud del profesional de la salud hacia el cambio de actitudes y estilos de vida más saludables, con esto se logra que el estudiante diferencie los métodos y técnicas de promoción y educación que la ayudarán en su desarrollo profesional.

Con lo anterior, se puede decir que el Estado tiene la responsabilidad de diseñar e implementar programas de salud, pero también se debe considerar al individuo como el responsable de su estado de salud y mantenimiento de la misma, y a nivel población para que se encuentre el equilibrio personal y del entorno; y de esta manera tener comunidades e individuos con mejor calidad en la prevención de enfermedades con sólo mejorar y adaptar el estilo de vida.

Del mismo modo, los programas de Promoción de la salud como estrategias nacionales, estatales o locales se puede implementar acciones de nutrición y actividad física, los cuales deben de ser bien identificados y utilizados por el nutriólogo para poder orientar a los individuos y comunidades en base a recomendaciones claras y precisas las cuales fueron llevadas a cabo pensando en la población mexicana, como lo indica la normatividad, por ejemplo la Norma Oficial Mexicana 043, la cual nos brinda información muy valiosa sobre la alimentación correcta y la importancia de la actividad física para evitar enfermedades en todas las etapas de la vida, obteniendo una mejor calidad de vida.

Con lo aprendido en la unidad, se puede dar inicio al estudio de la siguiente unidad, donde se abordará Estilos de vida saludable como objetivo de la Educación para la Salud.



Para saber más



En el siguiente material se presentan los retos de la cobertura de salud en México.



Knaut F. (y Col.) (2013). *Hacia la cobertura universal en salud: protección social para todos en México*. Salud pública de México / vol. 55, no. 2, marzo-abril. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v55n2/v55n2a13.pdf>

Por otro lado, como promotor de la Educación para la Salud se requiere de ser un buen comunicador, se te invita a consultar algunos de capítulos del siguiente libro en línea.



Kurt W. (2004) *El arte de influir en los demás. Dominando las 12 leyes de persuasión*. España: Gestión 2000. Disponible en: <https://goo.gl/MVgxUp>

Como parte, de la implementación de un programa de salud, la siguiente guía ejemplifica cómo llevar acciones concretas en una comunidad.



Díaz B. OMS/OPS (s.f) *Guía de planificación participativa de estrategias de comunicación en salud.*

Disponible en:

http://www.mspbs.gov.py/promociondelasalud/wp-content/uploads/2012/09/guia_corta_estrategias_de_comunicacion_salud-3.pdf

Finalmente, La Dirección General de Promoción de Salud de la Secretaría de Salud, nos brinda una serie de materiales educativos adicionales, como carteles o folletos, recetarios etc., que se ofrecen en las diferentes poblaciones para atender las diferentes necesidades de promoción de salud.



DGSP (2012). *Concentrado de materiales educativos y de comunicación de riesgos* Disponible en:

http://promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/concentrado_materiales.html



Actividades

La elaboración de las actividades estará guiada por tu docente en línea, mismo que te indicará, a través de la *Planeación didáctica del docente en línea*, la dinámica que tú y tus compañeros (as) llevarán a cabo, así como los envíos que tendrán que realizar.

Para el envío de tus trabajos usarás la siguiente nomenclatura: **EDA1_U2_A#_XYZ**, donde EDA1 corresponde a las siglas de la asignatura, U2 es la unidad de conocimiento, A# es el número y tipo de actividad, el cual debes sustituir considerando la actividad que se realices, XX son las primeras letras de tu nombre, Y la primera letra de tu apellido paterno y Z la primera letra de tu apellido materno.

Autorreflexiones

Para la parte de **autorreflexiones** debes responder las *Preguntas de Autorreflexión* indicadas por tu docente en línea y enviar tu archivo. Cabe recordar que esta actividad tiene una ponderación del 10% de tu evaluación.

Para el envío de tu autorreflexión utiliza la siguiente nomenclatura:

EDA1_U2_ATR _XYZ, donde EDA1 corresponde a las siglas de la asignatura, U2 es la unidad de conocimiento, XX son las primeras letras de tu nombre, y la primera letra de tu apellido paterno y Z la primera letra de tu apellido materno.



Fuentes de consulta



Básicas

- Aguilar, C. (2004) *Métodos y medios en promoción y Educación para la Salud*. Editorial UOC.
- Álvarez R (2002). *Educación para la Salud. Manual de educación*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas
- Cibanal L., Arce M., & Carballal M., 2010. *Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud*. 2da. Ed. España: Elsevier
- Guillamón (s.f) Modelos teóricos y técnicas de intervención en psicología clínica. Disponible en:
[https://www.exabyteinformatica.com/uoc/Psicologia/Guia_de_intervencion_en_psicologia_de_la_salud_en_la_SIC/Guia_de_intervencion_en_psicologia_de_la_salud_en_la_SIC_\(Modulo_1\).pdf](https://www.exabyteinformatica.com/uoc/Psicologia/Guia_de_intervencion_en_psicologia_de_la_salud_en_la_SIC/Guia_de_intervencion_en_psicologia_de_la_salud_en_la_SIC_(Modulo_1).pdf)
- Hernández M. & Lozano E. (2013) *Salud pública. Teoría y práctica*. México: Manual moderno
- Hernández, E. (2009) *Salud y Red*. España: UOC
- Marqués F., Saéz S. & Guayta R. (2004). *Métodos y medios en promoción y educación para la salud*. Barcelona: UOC
- NOM - 043, SSA. 2012. Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Consultado en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013
- OMS. (1998) *Promoción de la salud. Glosario*. Disponible en:
<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
- Redondo P. (2004). *Introducción a la Educación para la Salud*. Disponible en:
<http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/quinta.pdf>



- Rivera, J. (2008) Recomendaciones para Población Mexicana: consumo de bebidas para una vida saludable, Instituto Nacional de Salud Pública. Consultado en <http://bvs.insp.mx/articulos/8/Consumbeidas.pdf>
- Sánchez J. (2013) *Educación para la Salud: una introducción*. México: El Manual Moderno.
- Sánchez J. (2013). *Educación para la salud: Una introducción*. México: Manual moderno.
- Secretaría de Desarrollo Social (2014). *Programa Nacional México sin hambre*. Disponible en: http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Transparencia/files/2014_04_30_VES_sedesol7a.pdf
- Secretaría de Salud (2012). *Nuestros programas* Disponible en http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/actividad_fisica.html
- Secretaría de Salud (2012). *Promoción de la salud y determinantes sociales*. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/determinantes_sociales.html
- Secretaría de Salud (2013) *NOM - 043, SSA. 2012. Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación*. Disponible en: <http://educacion.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2014/06/NOM-043-2012.pdf>
- Vargas A. (2014) *Educación para la Salud*. México: Editorial Patria.

Complementaria

- Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. *Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad*. (2010). Gobierno Federal, Secretaría de Salud. pág. 26. Disponible en: <http://activate.gob.mx/Documentos/ACUERDO%20NACIONAL%20POR%20LA%20SALUD%20ALIMENTARIA.pdf>
- Barquera S, Rivera-Dommarco J, Gasca-García A. (2001) *Políticas y programas de alimentación y nutrición en México*. Revista de Salud Pública, México. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v43n5/6726.pdf>
- Calnan J. & Barabas A. (1979). *Como hablar en Medicina*. Barcelona: Planeta
- Díaz Y., Pérez J., Baéz & Conde M. (2012). *Generalidades sobre promoción y educación para la salud*. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300009
- Gobierno de la República (2016). *Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018. II. México Incluyente*. Disponible en: <http://pnd.gob.mx/wp-content/uploads/2013/05/PND-Eje-2.pdf>
- Padilla S. (2012) *Educación y estilo de vida en espacios de reproducción simbólica*. México: Plaza y Valdés, S.A. de C.V.



- Sallera S. (1985) *Educación snaitaria*. México: Díaz Santos
- Secretaria de Salud (2015) *Programa de Acción Específicos 2013 – 2018*. Consultado en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>
- Tobón R. (2004) *Estrategias comunicativas en la educación. Hacia un modelo semiótico-pedagógico*. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Vargas U., Villegas o., & Holthuis A., (2003) *Promoción, Prevención y Educación para la Salud*. Disponible en: <http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/documentos/Ed211.paralSalud-MariaT.Cerqueira.pdf>