

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD COMO ESTRATEGIA PARA EL FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES*

*Alexandra Giraldo Osorio**
María Yadira Toro Rosero***
Adriana María Macías Ladino****
Carlos Andrés Valencia Garcés*****
Sebastián Palacio Rodríguez******

Recibido en marzo 30 de 2010 , aceptado en abril 28 de 2010

La Promoción de la Salud se define como el proceso para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (Carta de Ottawa, 1986).

Resumen

Objetivo: profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. **Metodología:** revisión sistemática de publicaciones científicas derivadas de investigaciones y revisiones detalladas acerca de la promoción de la salud y los estilos de vida saludables, para lo cual se tomaron como fuentes bibliográficas: las publicaciones de la Biblioteca Virtual de Salud, bases de datos como Proquest, LILACS, Dialnet, Ovid, Hinary, Medline e índices bibliográficos como Scielo, que fueron publicados entre los años 1992-2009. Para determinar su pertinencia, los artículos y documentos fueron revisados a partir de su resumen y los libros a partir de su tabla de contenido. **Resultados:** se obtuvo una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación. Respecto a los estilos de vida saludables, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento. Adicional a lo anterior, se encontró una autora que halló en la promoción de la salud la base para proponer el “Modelo de Promoción de la Salud”, que dado su aporte a la profesión de Enfermería, ha sido aplicado en la práctica profesional y utilizado para la realización de trabajos de investigación en salud. **Conclusión:** la promoción de la salud se constituye como una estrategia

* Ponencia Presentada en el III Encuentro Regional de Semilleros de Investigación Nodo Santander “Barrancabermeja, sede integradora de cultura, ciencia e investigación proyectada hacia el desarrollo económico y productivo del país”. Mayo 8, 9 y 10 de 2008.

** Estudiante de Pregrado del Programa de Enfermería. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. E-mail: alexandra.giraldo_osorio@ucaldas.edu.co, alegiros@hotmail.com

*** Estudiante de Pregrado del Programa de Enfermería. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. E-mail: maria.240522371@ucaldas.edu.co

**** Estudiante de Pregrado del Programa de Enfermería. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. E-mail: adriana.240520056@ucaldas.edu.co

***** Estudiante de Pregrado del Programa de Enfermería. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. E-mail: carlos.240521143@ucaldas.edu.co

***** Estudiante de Pregrado del Programa de Enfermería. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. E-mail: sebastian.240423166@ucaldas.edu.co

encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables. De igual forma la promoción de la salud apunta a que las personas y colectivos tengan una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta que los seres humanos son entidades biológicas y también entidades sociales que requieren ser intervenidas por los profesionales de la salud como un todo para así conseguir personas y comunidades saludables.

Palabras clave

Promoción de la salud, estilo de vida, salud, calidad de vida, conducta de salud, políticas públicas.

HEALTH PROMOTION AS A STRATEGY TO ENCOURAGE HEALTHY LIFE STYLES

Abstract

Objective: extend the knowledge on health promotion as a strategy to encourage a healthy life style. **Methodology:** systematic revision of scientific publications derived from detailed research and revisions on health promotion and healthy life styles, using bibliographical sources such as: Virtual Health Library, databases such as Proquest, LILACS, Dialnet, Ovid, Hinary, Medline and bibliographical indexes such as Scielo, published between 1992 and 2009. In order to determine their pertinence, the abstract of articles and documents was used, and the table of contents was used in the case of books. **Results:** a detailed description of health promotion as a strategy, its components and application form. Regarding healthy life styles, in addition to the definitions, internal and external factors of people were taken into consideration for encouraging these life styles. An author used health promotion as the basis to propose “Health Promotion Model” that given its contribution to the nursing profession, has been applied to the professional practice and implemented in research projects regarding health. **Conclusions:** health promotion has become a strategy oriented towards developing individual or group processes and activities in order to modify risky behavior and to adopt healthy life styles. In the same manner, health promotion seeks that people and groups have a better quality of life, considering that human beings are biological entities, but social beings as well, that require intervention by health professionals as a whole, in order to have healthy people and communities.

Key words

Health promotion, life style, health, quality of life, health behavior, public policies.

A PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA O FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS

Resumo

Objetivo: Aprofundar no tema da promoção da saúde como estratégia para o fomento de estilos de vida saudáveis. **Metodologia:** revisão sistemática de publicações científica derivada de vida saudáveis para o qual tomaram se como fontes bibliográficas: As publicações da Biblioteca Virtual de Saúde, bases de dados como Proquest, LILACS, Dialnet, Ovid, Hinary, Medline além índices bibliográficos como

SciELO, que foram publicados entre os anos 1992-2009. Para determinar sua pertinência, os artigos e documentos foram revisados a partir de seu resumo titulações fundamentais, nas quais a saúde tem um lugar preeminente e sua proteção, então se, condição necessária de justiça social.

Palavras chave

Liberdade, justiça social, direito á saúde, sistema de saúde.

INTRODUCCIÓN

Este artículo presenta una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia y la relación con el fomento de estilos de vida saludables encaminados al logro de una mejor calidad de vida, con base en la revisión de definiciones y conceptos emitidos desde diferentes autores y entidades que se han encargado de estudiar el tema, los cuales serán desarrolladas a lo largo del mismo.

La promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad dentro de las empresas prestadoras de servicios de salud para el caso colombiano (1, 2).

Por lo anterior, los estudiantes integrantes del “Semillero de Investigación Saludable”, pertenecientes al Grupo de Investigación Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad de la Universidad de Caldas, determinaron la importancia de profundizar en estas temáticas, con el fin de contribuir a su conocimiento y estimular a la comunidad en general sobre la adopción de estilos de vida saludables para una mejor calidad de vida.

METODOLOGÍA

Se elaboró en inglés, español y portugués, una lista de palabras clave relacionadas con la temática, tales como promoción de la salud, estilo de vida, calidad de vida, determinantes de la salud, políticas públicas, teoría, modelo, conducta de salud y cultura. Se encontraron más de 2000 artículos de diferentes tipos (revisión de tema, reflexión e investigación científica y tecnológica), publicados entre los años 1992-2009. Para la realización del presente trabajo se incluyeron como fuentes bibliográficas: las publicaciones de la Biblioteca Virtual de Salud, bases de datos como Proquest, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Dialnet, Ovid, Hinary, Medline y también, índices bibliográficos como Scientific electronic library online (SciELO). Fueron excluidos los artículos publicados en idiomas diferentes al inglés, español y portugués, y los artículos o documentos de literatura gris.

Reflexiones teóricas

La promoción de la salud ha sido motivo de análisis y discusión a lo largo del tiempo. Esta temática se ha utilizado como estrategia para realizar diversos planteamientos relacionados con la formulación de políticas públicas saludables, intervenciones dirigidas a personas y comunidades, y para la propuesta y realización de investigaciones en salud. Adicional a esto, también ha servido como fuente de inspiración para que, por sus aportes, reconocidos profesionales, como es el caso de la Licenciada en Enfermería Nola J. Pender haya

desarrollado trabajos significativos, que para el caso en mención, consistió en el Modelo de Promoción de la Salud, del cual hablaremos más adelante.

Para empezar a entrar en materia, Kickbusch define la promoción de la salud como el desarrollo de estrategias de afrontamiento no medicalizadas y no aditivas, con una comprensión de nosotros mismos y de nuestros cuerpos según la cual, nuestros cuerpos no son únicamente entidades biológicas, sino entidades sociales, teniendo en cuenta todos los factores que influyen en la salud de las personas (3, 4, 5).

Por otra parte, la promoción de la salud también ha sido definida como el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren (6). Para alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, cada persona o grupo requiere identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. La salud se contempla, pues, como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida; adicional a esto, la salud es un concepto positivo que enfatiza recursos sociales y personales, junto con capacidades físicas (7).

La promoción de la salud, se consigue a través de tres mecanismos intrínsecos o internos de las personas, según lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estos son (8, 9):

1. El autocuidado, es decir, las decisiones y acciones que la persona lleva a cabo en beneficio de su propia salud.
2. La ayuda mutua o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras de acuerdo a la situación que estén viviendo.
3. Los entornos sanos o creación de las condiciones ambientales que favorecen la salud, tales como las escuelas saludables que se constituyen en escenarios potenciadores de las capacidades de los niños y niñas, en las que la educación para

la salud y la promoción de la salud son opciones pedagógicas para el desarrollo humano y la formación en valores en la niñez (10).

La promoción de la salud además de lo personal y lo conductual, tiene en cuenta como estrategia más global para su aplicación y difusión cinco componentes básicos interrelacionados entre sí, tales como: la construcción de políticas públicas saludables, la creación de entornos o ambientes favorables, el fortalecimiento de la acción comunitaria y la participación social, el desarrollo de habilidades personales para el fomento de la salud y la reorientación de los servicios de salud (11, 12, 13).

Según Marc Lalonde, ministro canadiense de salud en 1974 (14), la promoción de la salud juega un papel fundamental dentro de las políticas públicas saludables, originadas a partir del marco conceptual y la estructura del campo de la salud, en la cual se hizo una división en cuatro componentes así: la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y la organización de los servicios de atención en salud; estos fueron identificados de acuerdo a estudios de morbilidad y mortalidad y se les denominó determinantes de la salud:

- Biología humana: están incluidos aquí todos los aspectos de salud física y mental que se desarrollan en el cuerpo humano. Comprende la herencia genética, el proceso de maduración y el envejecimiento de la persona.
- Medio ambiente: engloba todos los fenómenos relacionados con la salud, que son externos al cuerpo humano, y sobre los cuales las personas tienen poco o ningún control.
- Estilos de vida: son el conjunto de decisiones que las personas toman acerca de su salud y sobre las cuales tiene un relativo control. Las buenas decisiones y los hábitos personales saludables favorecen la salud.
- Organización de los servicios de la atención en salud: consiste en la cantidad, calidad,

ordenamiento, naturaleza, y relaciones de la gente, y los recursos en la provisión de los servicios de salud (15).

En consecuencia, una política pública saludable es una intención continuada de acciones que modifican positivamente las estructuras que afectan la salud y sus determinantes de orden biológico, ambiental, psicosocial, estilos de vida y los relacionados con los servicios de atención en salud, planteados y definidos en el informe de Lalonde (16, 17).

Es así como las políticas públicas saludables están dirigidas hacia las personas y la comunidad, con el objetivo de mejorar los niveles de salud, accesibilidad, utilización, distribución y calidad de los servicios de salud, a la vez que la participación activa y la equidad en la prestación de los mismos (18, 19, 20). El Estado debe ser el principal garante de los derechos de sus ciudadanos en materia de seguridad social y le corresponde a éste, organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes, no sólo desde el diagnóstico y tratamiento de las patologías, sino desde la implementación de políticas de largo alcance hacia el fomento de la salud que beneficie a amplios grupos poblacionales (21, 22).

Cabe mencionar que en la reciente Conferencia Latinoamericana de Promoción de la Salud y Educación para la Salud de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud –UIPES–, realizada en la ciudad de Medellín (Colombia) en noviembre de 2009, participantes de 20 países congregados hicieron un llamado a la solidaridad y a la responsabilidad política de los gobiernos y de las organizaciones no gubernamentales como objetivo central; es por esta razón que es importante resaltar que en el marco de las líneas de acción se planteó lo siguiente:

Implementación de Políticas Públicas favorables a la salud, evaluadas en términos de impacto sobre

la salud, basadas en las necesidades reales de la población, en el abordaje de los determinantes sociales (siguiendo las recomendaciones de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS) y en cumplimiento de los compromisos adoptados en la Agenda de Salud de las Américas (23).

Por todo lo anterior, es necesario hacer un llamado a los gobiernos, a las organizaciones no gubernamentales y a otras organizaciones de la sociedad civil a trabajar juntos por hacer realidad la salud y el desarrollo humano sostenible a través de la Promoción de la Salud y la Educación para la Salud.

De otra parte, las intervenciones en promoción de la salud son de carácter intersectorial, es decir, involucra a los sectores salud, educación, justicia, planeación, entre otros, en las que también se debe incluir la participación comunitaria como mecanismo válido y eficaz para su implementación (24, 25, 26). Del mismo modo, promoción de la salud es un mediador e integrador entre las ciencias y disciplinas comprometidas con el mejoramiento social, económico, político y ambiental en general (27).

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, identificó que los factores cognitivos-perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales (28), lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

Este modelo de promoción de la salud sirve para la predicción de conductas saludables y para explicar las características y experiencias pasadas de salud, las creencias cognitivas específicas y las influencias que ejerce cada creencia en un determinado comportamiento. Integra los hallazgos de investigaciones de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables (29).

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud (30). La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (3), la cual es definida, por Pender, como la realización del potencial humano inherente y adquirido a través de la conducta dirigida a la meta, el autocuidado competente y las relaciones satisfactorias con otros, mientras se hacen ajustes necesarios para mantener la integridad estructural y la armonía con los ambientes relevantes a la optimización de la vida (7), teniendo en cuenta que para la transformación de estas conductas debe haber una relación entre los determinantes interpersonales de la salud y los efectos del medio ambiente.

Los factores personales y del entorno deben favorecer una conducta saludable dentro de cada comunidad. La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en

la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida (31).

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. En este sentido, la cultura se considera como una categoría que se manifiesta de manera diferente en los grupos humanos, que influye de forma determinante en las creencias sobre la salud, las respuestas con respecto a las prácticas de autocuidado, los tratamientos terapéuticos, los comportamientos, y la utilización de los servicios de salud (32).

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así (3, 26):

La primera teoría, es la de la *Acción Razonada*: originalmente basada en Ajzen y Fishben (30, 33), explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

La segunda es la *Acción Planteada*: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas (34).

La tercera es la *Teoría Social-Cognitiva*, de Albert Bandura (35) en la cual se plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento” (33). Adicional a lo anterior, la autoeficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Pender agrega que si un individuo tiene una alta percepción de su capacidad, seguro realizará dicha conducta, volviéndose repetitiva y adquiriendo cada día más seguridad y satisfacción por su desempeño. Existen otras teorías que contribuyen al cambio de una conducta, entre las cuales están: los modelos de creencias en salud, modelos de las etapas de cambio, modelo transteórico y la teoría comunitaria y de cambio social, que no son motivo de análisis en este artículo (36).

Según Pender (37), el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea (38). Si un niño observa que en su familia se consumen alimentos salados, además de que permanentemente escucha decir a los padres que “*de algo nos hemos de morir*”, “*la sal sirve para hacernos fuertes*”, los niños y adolescentes interiorizan y asumen estos conocimientos para su vida presente y futura, y en consecuencia así se actúa y se asume la conducta no saludable.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por (18):

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- La presencia de barreras para la acción (39), las cuales pueden ser personales, interpersonales o ambientales. En este punto la promoción de

la salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.

- La autoeficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la autoeficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones (40, 41).
- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.
- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces

más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.

El resultado conductual esperado a partir del Modelo de Promoción de la Salud, está determinado por el compromiso hacia un plan de acción, el cual puede desviarse por las demandas y preferencias contrarias inmediatas en cada persona, que actúan como barreras para la acción, entendidas éstas como bloqueos anticipados, imaginados o reales, y costes personales de la adopción de una conducta determinada (42, 43).

En cuanto a las barreras, un ejemplo para un plan de acción en promoción de la salud es el relativo a las vías públicas, los automóviles, la falta de gimnasios que obstaculizan en un momento dado la actividad física de la gente; sin embargo, existen otras que se mencionan a continuación (44):

- Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.
- Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.
- Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.
- Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir

una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.

- Estados emocionales.
- Autoestima.
- Grado de urbanización.

El compromiso hacia una acción es similar a la intención que tiene cada individuo, es importante para predecir diversas conductas en salud y para formular estrategias específicas diseñadas para el accionar de una persona.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud (45, 46).

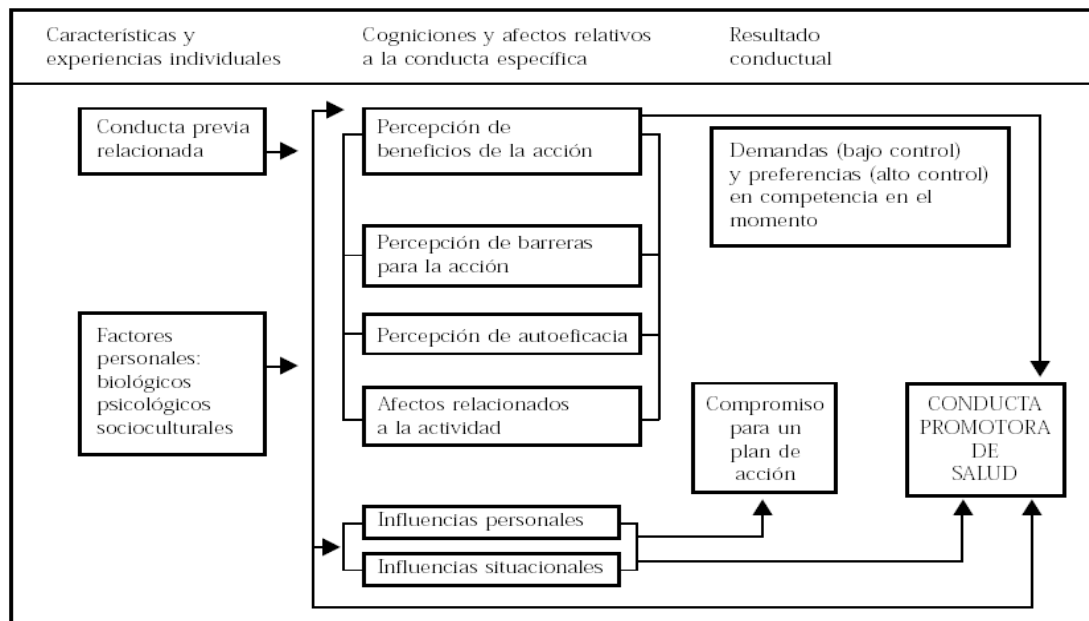
Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Los problemas de salud globalmente más predominantes, son el resultado de las conductas personales desfavorables y el medio ambiente que comprometen la salud (31); dentro de estos problemas se encuentran las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, el cáncer y la diabetes, las cuales se pueden evitar mediante la adopción de acciones o conductas protectoras contra las enfermedades, tales como bajo consumo de sal, carbohidratos y aumento de la actividad física (47). Las enfermedades crónicas pueden volverse cada vez más prevalentes en muchas naciones, lo cual conlleva a crear una carga

económica para el Estado al ser más costoso el tratamiento de la patología presente, ya que no sólo se debe intervenir sobre ésta, sino sobre los efectos que produce, además se deben desarrollar acciones para la recuperación y rehabilitación del paciente;

es por esto que se argumenta que la promoción de la salud es una inversión a largo plazo que evita mayores costos tanto económicos como sociales y de salud en términos de mejor calidad de vida (48).

Figura 1. Modelo de Promoción de Salud de Pender. 1996.



Fuente: Modelo de Promoción de la Salud de J. Pender. 1996. <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v134n12/art01.pdf>

De acuerdo con Bandura, las creencias que las personas tienen acerca de sus capacidades pueden ser el mejor pronóstico de la conducta posterior y de su nivel de habilidad, ya que las personas tienden a elegir las actividades en las cuales se consideran más hábiles y tienden a rechazar aquellas que consideran difíciles, por lo tanto las creencias sobre la autoeficacia influyen en la toma de decisiones y afectan la conducta (3).

Para que estas transformaciones sean adecuadas, y se puedan alcanzar soluciones a las barreras de la promoción de la salud, es necesario trabajar en un aspecto importante de la salud en general: la Psicología de la Salud (49). La cual se define como el conjunto de contribuciones científicas,

educativas y profesionales que las diferentes disciplinas psicológicas hacen a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención y tratamiento de la especialidad, a la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas, a la mejora del sistema sanitario y a la formación de una política sanitaria (29, 50).

Cabe anotar que el Modelo de Promoción de la Salud de Pender tiene aplicabilidad en la salud pública, ya que permite explicar y predecir aquellos estilos de vida favorecedores a la salud, definidos según la cultura, la edad, el nivel socioeconómico, etc. Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona

realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales: 1. las características y experiencias individuales, 2. la cognición y motivaciones específicas de la conducta y 3. el resultado conductual (17, 41). El término estilo de vida se refiere a la manera de vivir y a las pautas personales de conducta, que pueden influir positiva o negativamente sobre la salud.

Para explicar los estilos de vida promotores de la salud, se encontró que las variables más importantes son: la concepción de salud percibida por una persona, el control percibido de salud, la explicación y la predicción del estado de salud (51).

Los estilos de vida saludables llevan a la adopción de una conducta de la promoción de la salud; sin embargo, hoy en día, en la mayoría de la población se observa con frecuencia el sedentarismo (acompañado a largo plazo de enfermedades coronarias y metabólicas), el estrés, que desencadena trastornos psicológicos (ansiedad, sueño, trastornos en la conducta alimentaria), la mal nutrición (diabetes, anemia), el exceso de consumo de alcohol, el tabaquismo, el uso de sustancias psicoactivas; sumado a lo anterior, entornos parcial o totalmente nocivos, donde la violencia intrafamiliar y social, determina negativamente el fomento de estilos de vida saludables, ya que aunque se promueva en las personas una cultura de promoción de la salud, en algunas ocasiones, éstas no tienen las oportunidades económicas, sociales y educativas necesarias para llevar a cabo esta conducta (52).

En la actualidad la población adulta es el ejemplo a seguir por la población de niños, niñas y adolescentes, esto hace que con frecuencia se tiendan a repetir modelos observados en el entorno familiar.

La toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los conocimientos, la voluntad

y las condiciones requeridas para vivir. Los conocimientos y la voluntad se constituyen como factores internos de la persona, y las condiciones para lograr calidad de vida corresponden al medio externo a ella (8). Cuando los factores internos y externos interactúan de manera favorable, se logra una buena calidad de vida. Los factores personales se consideran como los aspectos internos, los cuales dependen directamente de la persona y determinan el autocuidado, estos son:

- **Los conocimientos:** determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, puesto que permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay diversos factores internos y externos que también intervienen.
- **La voluntad:** se debe tener en cuenta que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí que cada una tenga una “clave para la acción” diferente, con respecto a los demás; entendida la clave para la acción, como aquel suceso que moviliza en la persona estructuras mentales y emocionales, que la llevan a replantearse un hábito, una costumbre o una creencia. Estos cambios pueden darse por acontecimientos muy diversos, los cuales en un momento dado pueden fomentar un cambio, lo cual indica porqué no todas las personas reaccionan igual a la educación masiva.

Teniendo en cuenta lo anterior, es fácil comprender la razón por la cual entre las personas se presentan normalmente conflictos frente a sus prácticas de autocuidado, lo cual se manifiesta claramente cuando éstas, a pesar de tener conocimientos sobre estilos de vida saludables, desarrollan comportamientos de riesgo, movidas por los múltiples determinantes de la conducta. Los factores externos o ambientales son considerados

como aquellos aspectos relacionados con el entorno en el que se desarrolla la persona que hacen posible o no su autocuidado, sin embargo, no dependen de ella exclusivamente, como lo son: lo cultural, lo político, el medio ambiente, lo económico, lo familiar y lo social.

Para avanzar hacia un mundo más sano se requieren medidas políticas enérgicas, una amplia participación social y actividades permanentes de promoción; para seguir aplicando las estrategias todos los sectores y ámbitos involucrados deben actuar para: a) defender la salud sobre la base de los derechos humanos y la solidaridad, b) invertir en políticas, medidas e infraestructura sostenible para abordar los factores determinantes de la salud, c) evaluar la real capacidad para el desarrollo de las políticas, el liderazgo, las prácticas de promoción de la salud, la transferencia de conocimiento, la investigación y la educación sanitaria, d) establecer normas reguladoras y leyes que garanticen un alto grado de protección frente a posibles daños, e) garantizar la igualdad de oportunidades para la salud y el bienestar de todas las personas, y f) establecer alianzas con organizaciones públicas, privadas, no gubernamentales e internacionales y con la sociedad civil para impulsar medidas sostenibles (26).

Las medidas políticas tienen una capacidad potencial considerable para influir en las elecciones cotidianas de la población. Se debe tener en cuenta que para otros sectores (como por ejemplo: la seguridad de los ingresos, el empleo, la educación, la vivienda, los negocios, la agricultura, el transporte, la justicia, la tecnología), la salud no es necesariamente prioritaria, por lo tanto, los temas de salud deben satisfacer las demandas de cada sector; sin embargo, para que la salud sea objetivo de todos, es necesario que cada programa se presente de manera dinámica y atrayente, que en efecto produzca unas políticas públicas saludables (53, 54), que ayuden a crear el escenario para que la promoción de la salud pueda desarrollarse, ya que facilitan la elección de opciones saludables en

nuestro entorno; un ejemplo, el uso de cinturones de seguridad en los carros.

Para la elaboración de un plan de acción, se debe tener en cuenta que la educación constituye una herramienta indispensable para que las personas puedan progresar hacia la ejecución del mismo. La educación tiene una función esencial en el desarrollo continuo de la persona y de las sociedades, como una vía al servicio de un desarrollo humano más armonioso, más genuino, para hacer retroceder los hábitos que conllevan a la adquisición de estilos de vida no saludables (47). La promoción de la salud es un estado deseado cuando se provee a la persona cuidado y educación (29).

CONCLUSIONES

Posterior a la revisión detallada de la promoción de la salud como estrategia, los estilos de vida saludables y la relación entre sí, se concluye que la promoción de la salud se constituye en la estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables. De igual forma la promoción de la salud apunta a que las personas y colectivos tengan una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta que los seres humanos son entidades biológicas y también entidades sociales que requieren ser intervenidas por los profesionales de la salud como un todo para así conseguir personas y comunidades saludables. Cabe resaltar que esta estrategia se debe aplicar en todos los contextos y disciplinas, no sólo en las relacionadas con salud.

Adicional a lo planteado en el objetivo del artículo, se encontró y profundizó en el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por la Licenciada en Enfermería Nola J. Pender, debido a la importancia de dicho modelo como aporte a la profesión de Enfermería y, en sí, por el fin de su planteamiento el cual consiste en modificar conductas de riesgo en las personas y

en los colectivos para que adopten estilos de vida saludables.

Es importante mencionar la relación que existe entre el modelo propuesto por Pender y los estilos de vida saludables, en cuanto a la toma de decisiones para modificar las conductas de riesgo para la adopción de estilos de vida saludables. Pender planteó que los factores cognitivos-perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, para lo cual la cultura es tomada en cuenta en razón a la forma que influye en la toma de decisiones de las personas. En lo que a la toma de decisiones y estilos de vida saludables se refiere, se encontró que está determinada por

los conocimientos, la voluntad y las condiciones, los cuales se constituyen, los dos primeros como factores internos y el tercero como factor externo a la persona; la cultura en la que las personas y/o los colectivos se desenvuelven cobra importancia en el momento de tomar decisiones para modificar las conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables.

AGRADECIMIENTO

Los autores agradecen a la Docente María Eugenia Pico Merchán por la asesoría teórica y metodológica para la elaboración del presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez JR, Jurado MI, Viana BH, Da Silva ME, Hernández A. Estilos y calidad de vida. *Lecturas: EF y Deportes* [serie en línea]. 2005 Nov [citado 2009 Jul 24]. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>
2. Arredondo A. Análisis y reflexión sobre los modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. *Cad. Saúde Pública* [serie en línea]. 1992 Sep [citado 2009 Jul 24]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1992000300005
3. Kickbusch I. Promoción de la salud: una perspectiva mundial. En: *Promoción de la Salud: una antología*. Publicación Científica No. 557. Washington, D.C.: OPS; 1996. p. 15:9.
4. Focesi Pelicioni MC, Ribeiro Campos NZ, L'Abbate S, Góes Pereira VL. Promoción de la salud, educación para la salud y comunicación social en salud: especificidades, interfaces, intersecciones. *Promotion & Education: International Journal of Health Promotion and Education* [serie en línea]. 2000 [citado 2009 May 26]. Disponible en: <http://openlink.br.inter.net/vllima.orka/xviconf.htm>
5. Franco A. Globalizar la salud. *Gac Sanit* [serie en línea]. 2003 [citado 2008 Dic]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112003000200011
6. Aliaga E. Políticas de Promoción de la salud en el Perú: retos y perspectivas. Reporte final. Perú: Foro Salud y el Consorcio de Investigación Económica y Social [serie en línea]. 2003 Sep [citado 2009 May 26]. Disponible en: <http://www.consorcio.org/Observatorio/publicaciones/aliaga.pdf>
7. Villalbí J. R. Promoción de la salud basada en la evidencia. *Rev. Esp. Salud Pública* [serie en línea]. 2001 Nov [citado enero 10 de 2009]; 75(6):489-490. [Artículo de internet]. http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272001000600001&lng=en. doi: 10.1590/S1135-57272001000600001
8. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. *Revista Hacia la Promoción de la Salud* [serie en línea]. 2003 Nov [citado enero 10 de 2009]. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf
9. Epp J. Lograr la salud para todos: un marco para la promoción de la Salud. En: *Promoción de la Salud: una antología*. Publicación Científica No. 557. Organización Panamericana de la Salud Washington; 1996. p. 30.
10. Ania Palacio, J. M. Guía para el diseño y la mejora de proyectos pedagógicos de educación y promoción de la salud. Madrid [serie en línea]. 2007 [citado 2009 Feb 10]. Disponible en: <http://www.educacion.es/cide/espanol/publicaciones/materiales/salud/inn2007gdmppeps/inn2007gdmppeps.pdf>
11. Barrios Casas S, Paravic Klijn T. Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Rev Latinoam Enfermagem* [serie en línea]. 2006 [citado 2009 Ago 15]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a19.pdf>
12. Moysés SJ, Moysés ST, Krempel MC. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. *Ciênc Saúde Coletiva* [serie en línea]. 2004 [citado 2009 Ago 18]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n3/a10v09n3.pdf>
13. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud: glosario. Ginebra; 1998. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
14. Restrepo H. Seminario Internacional Evaluación y Políticas Públicas: respondiendo a los determinantes de la salud. Colombia [serie en línea]. 2005 [citado Ago 2008]. Disponible en: http://medicina.udea.edu.co/SYS/paginaweb/Documentos%20006/CONFERENCIA_HELENA_RESTREPO.pdf

15. Lalonde M. El concepto de “campo de la salud”: una perspectiva canadiense. En: Promoción de la Salud: una antología. Publicación Científica No. 557. Washington, D.C.: OPS; 1996. p. 4.
16. Organización Panamericana de la Salud - Colombia. Módulo de Políticas Públicas [serie en línea]. 2000 [citado 2008 Oct 29]. Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Manizales/modpoliticas.htm>
17. Buck, Carol. Después de Lalonde: la creación de la salud. En: Promoción de la salud: una antología. Publicación Científica No. 557. Washington, D.C.: OPS; 1996.
18. Organización Mundial de la Salud. 60ª Asamblea Mundial de la Salud. Promoción de la salud en un mundo globalizado [serie en línea]. 2007 [citado Ago 2008]. Disponible en: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_18-sp.pdf
19. Díez Elia, Peiró Rosana. Intervenciones para disminuir las desigualdades en salud. Gac Sanit [serie en línea]. 2004 [citado 2009 Mar]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112004000400025&script=sci_arttext
20. Marmot M, Wilkinson RG, editors. Social determinants of health. Oxford: Oxford University Press; 1999. Disponible en: <http://www.jointcenter.org/hpi/sites/all/files/WashingtonStDeterminants.pdf>
21. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud en las Américas. Informe anual del director [serie en línea]. 2001 [citado 2009 Mar]. ISBN 9275373027. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/D/DO302_TOC.pdf
22. Vélez A. Marco político y legal de la promoción de la salud. Colombia Med [serie en línea]. 2000 [citado 2009 Jul 24]. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL31NO2/promocion.html>
23. OPS - Colombia. Declaración de Medellín: 4 Conferencia Latinoamericana de Promoción de la salud y Educación para la salud; 2009. Disponible en: http://new.paho.org/col/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=419
24. Sapagi J Kawachi I. Capital social y promoción de la salud en América Latina. Rev Saúde Pública [serie en línea]. 2007 [citado 2010 Feb 16]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/20.pdf>
25. Delgado Gallego ME, Vázquez Navarrete ML, Zapata Bermúdez Y, Hernán García M. Participación social en salud: conceptos de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia: Una mirada cualitativa. Rev. Esp. Salud Pública [serie en línea]. 2005 Dic [citado 2010 Feb 25]; 79(6):697-707. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000600009&lng=es
26. Ronald L, David S, Fran B, Nikki S, Corinne P, Roman V. Aplicación, efectividad y contexto político de la atención primaria integral de salud: resultados preliminares de una revisión de la literatura mundial. Rev. Gerenc. Polit. Salud [serie en línea]. 2009 [citado 2009 Ago 20]; 8(16):14:15. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/revistas/salud/pdf-revista16/dosier.pdf>
27. Secretaría de Salud. Las cinco funciones de la promoción de la salud [serie en línea]. Guadalajara 2008 [citado 2009 Jun 23]. Disponible en: <http://www.dgps.salud.gob.mx/interior/funciones.html>
28. Browning G, Cheu VB, Delgrande A, Ice U, Lynch S, Lottis K, et al. En: Innovations in theory development for the Nursing discipline [serie en línea]. 2007 Nov [citado 2009 Ago 20]. Disponible en: <https://repository.unm.edu/dspace/bitstream/1928/3233/1/2007PHDTheoryExtensionMonograph.pdf>
29. Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. Health Education & Behavior [serie en línea]. 2004 April [citado 2009 Ago 18]. Disponible en: <http://www.sophe.org/ui/socialCognitive2.pdf>

30. Reyes L. La teoría de acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. Universidad pedagógica de Durango [serie en línea]. 2007 Sep [citado 2009 Jul 24]. Disponible en: http://www.google.com.co/search?hl=es&rlz=1C1CHNG_esCO326CO326&ei=LdBpSu7iK82ltgeD1bCcCw&sa=X&oi=spell&resnum=0&ct=result&cd=1&q=teoría+de+los+cambios+de+conducta%2B+Ajzen+y+Fishbein&spell=1
31. Pender NJ. Conferencia Taller dirigido a profesionales de enfermería y del área de salud. Modelo de Promoción de la Salud; Oct 2000.
32. Alarcón A, Vidal A, Neira J. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Rev. Méd. Chile [serie en línea]. 2003 Sep [citado 2009 Jul 24]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872003000900014&script=sci_arttext
33. Olaz FO. La teoría social cognitiva de la autoeficacia. Contribuciones a la explicación del comportamiento vocacional [tesis doctoral]. Argentina Univ.; 2001. [Serie en línea]. Disponible en: <http://www.des.emory.edu/mfp/olaz.pdf>
34. University of Twente. Theory of planned behavior/ Reasoned action. The Netherlands Europe [serie en línea]. 2004 [citado 2009 Ago 15]. Disponible en: http://www.cw.utwente.nl/theorieenoverzicht/Theory%20clusters/Health%20Communication/theory_planned_behavior.doc/
35. Sebastiani RW, Pelicioni MC, Chiattonne HB. La psicología de la salud latinoamericana hacia la promoción de la salud [serie en línea]. 2003 [citado 2009 Ago 18]. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-111-1-la-psicologia-de-la-salud-latinoamericana-hacia-la-promoción.html>
36. Sakraida T. Modelo de promoción de la salud. En: Modelos y teorías en enfermería. 6ta ed. Madrid, Elsevier Mosby; 2007. p. 452-15.
37. Fonseca J, De Oliveira VV, Barbosa MX. Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de J. Pender. Acta Paul. Enferm [serie en línea]. 2005 Sep [citado 2009 Ene 10]; 18(3):235-240. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
38. Soto MF, Lacoste MJ, Papenfuss R, Gutiérrez LA. Modelo de creencia en salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. Rev. Esp. Salud Pública [serie en línea]. 1997 [citado 2009 Ene 10]. Disponible en: http://www.scielosp.org/pdf/resp/v71n4/esp_sida.pdf
39. Arrivillaga M, Salazar IC, Correa D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo. Colombia Médica [serie en línea]. 2003 [citado 2009 Ene 10]. Disponible en: <http://colombiamédica.univalle.edu.co/Vol34No4/creencias.pdf>
40. Pérez E, Beltramino C, Cupani M. Inventario de Autoeficacia para inteligencias múltiples: Fundamentos teóricos y estudios psicométricos [serie en línea]. 2003 [citado 2008 Ago 12]. Disponible en: <http://www.revistaevaluar.com.ar/33.pdf>
41. Cid P, Merino JM, Stiepovich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Rev Méd Chile [serie en línea]. 2006 [citado enero 10 de 2009]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v134n12/art01.pdf>
42. Organización Mundial de la Salud. Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un mundo globalizado. Ginebra; 2005. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2011_14.pdf
43. García C, Tobón O. Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención primaria en salud y Plan de Atención Básica. ¿Qué los acerca? ¿Qué los separa? Rev Promoción de la Salud [serie en línea]. 2000 Dic [citado 2009 Jul 24]. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%205_2.pdf

44. Sanabria PA, González LA, Urrego DZ. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. *Revista Med [serie en línea]*. 2007 [citado 2008 Ago 12]. Disponible en: <http://www.umng.edu.co/docs/revmed2007/vol15no2/Articulo7.pdf>
45. Eslava J. Repensando la Promoción de la Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Rev. Salud Pública [serie en línea]*. 2006 [citado 2009 Jul 24]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v8s2/v8s2a09.pdf>
46. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. Ottawa: Health and Welfare Canadá [serie en línea]. 1974 [citado 2009 Jul 24]. Disponible en: <http://jech.bmj.com/cgi/reprint/61/11/955>
47. Prieto A. Modelo de promoción de la salud, con énfasis en actividad física, para una comunidad estudiantil universitaria. *Rev Salud Pública [serie en línea]*. 2003 [citado 2009 Jul 24]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v5n3/20030.pdf>
48. Phillips LJ. Analysis of the Explanatory Model of Health Promotion and QOL in Chronic Disabling discapacitantes Conditions/Commentary [serie en línea]. 2005 Feb [citado 2010 Feb 2]. Disponible en: http://www.redorbit.com/news/science/125076/analysis_of_the_explanatory_model_of_health_promotion_and_qol/
49. Alarcón LF. La Psicología de la Salud en Colombia. *Rev Universitas Psychologica [serie en línea]*. 2006 Oct [citado 2010 Feb 16]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2191355>
50. Guibert W, Grau J, Prendes M. ¿Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria? *Rev Cubana Med Gen Integr [serie en línea]*. 1999 [citado 2008 Oct 29]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_2_99/mgi10299.pdf
51. Hochbaum, Rosenstock, Kegels. Health Belief Model. *Public Health Services [serie en línea]*. 2004 [citado 2009 Enero 10]. Disponible en URL: http://www.tcw.utwente.nl/theorieenoverzicht/Theory%20clusters/Health%20Communication/Health_Belief_Model.doc/
52. De Vincezi A, Tudescola F. Educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *Revista Iberoamericana de Educación [serie en línea]*. 2009 Jun [citado 2010 Feb 2]. Disponible en: <http://www.rieoei.org/2819.htm>
53. Conde F, Pérez C. La investigación cualitativa en Salud Pública. *Rev Esp Salud Pública*. Editorial [serie en línea]. 1995 [citado 2009 Ene 20]. Disponible en: http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL69/69_2_145.pdf
54. Carvalho SR. Promoción de la Salud “empowerment” y educación: una reflexión crítica como contribución a la reforma sanitaria. *Rev Salud Colectiva [serie en línea]*. 2008 Dic [citado 2010 Feb 16]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=73140306&iCveNum=10618>