

LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD: EL RETO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Eduardo Ortega Mendoza

Médico Cirujano, Maestro en Salud Pública,
adscrito al Departamento de Vigilancia
Epidemiológica en Hospital General de Zona
#2 IMSS

Tulancingo, Hidalgo, México

All content in this magazine is
licensed under a Creative Com-
mons Attribution License. Attri-
bution-Non-Commercial-Non-
Derivatives 4.0 International (CC
BY-NC-ND 4.0).



Resumen: La educación para la salud y la participación activa de la población en la actualidad debe de ser considerado como pilar fundamental en la promoción de la salud. En este marco conceptual debe ser considerada como un campo multidisciplinario en la cual se deben de integrar aspectos teóricos y metodológicos de diversas ciencias sociales, de la conducta y del aprendizaje para poder llegar a la generación y crítica del conocimiento sobre un objetivo de estudio en poblaciones en específico. Se constituye mediante los conocimientos y principios que determinan el comportamiento de los individuos y cómo afrontan el proceso salud – enfermedad y como mediante el cual pueden y deben de tomar conciencia en él.

Palabras clave: Participación, Educación, Promoción, Salud, Comunidad.

INTRODUCCIÓN

La salud pública ha devenido una constante preocupación a nivel mundial por sus implicaciones políticas, sociales y económicas. Por ello ha sido objeto de debate en numerosos espacios internacionales, donde la atención primaria de la salud mediante la participación activa de las comunidades mediante el componente de promoción de la salud ha ocupado un lugar preponderante.

A través de todos los tiempos la salud ha sido de constante interés para los seres humanos. Así, Espinosa de Restrepo en su artículo *“Antecedentes históricos de la promoción de la salud”* analiza cómo ha evolucionado la promoción de la salud en diferentes etapas históricas¹. Desde la antigüedad las diversas culturas desarrollaron acciones dirigidas a la salud pública, aunque no fue hasta mediados del siglo XIX cuando surgieron, con fuerza, los conceptos de medicina social y la toma de conciencia sobre las relaciones entre el estado de salud de una población y sus condiciones de vida.

Los intentos generados en el mundo por alcanzar la meta *“Salud para todos en el año 2000”*, destacan que la atención primaria de salud constituye la principal estrategia, y la plena participación comunitaria, una necesidad técnica sin la cual sus programas no pueden conseguir cobertura y eficiencia.

La participación de la comunidad en salud es un componente fundamental de la estrategia de Atención Primaria de Salud. El mayor grado de salud que pueda alcanzar las personas y en su conjunto la comunidad debe ser un objetivo social prioritario que promueva la necesidad de actuar simultáneamente en los múltiples factores determinantes, tanto biológicos, ambientales, económicos, sociales y culturales.

La educación para la salud es una actividad polivalente, compleja y dinámica, socialmente construida y parte fundamental para la ejecución de políticas en salud con participación de la comunidad. Para su análisis, es indispensable considerar los antecedentes históricos y el contexto económico, social y cultural, así como la idiosincrasia, los valores, costumbres y creencias de los grupos humanos protagonistas.²

DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO

Se realizó una búsqueda de información en la red de internet, en SciELO, con base a las palabras clave; Educación para la salud, promoción, participación comunitaria, atención primaria. Y se obtuvo información procedente de secretaria de Salud Federal, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud.

DESARROLLO

En 1977, la XXX Asamblea Mundial de la Salud definió la meta social de “Alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permitiera llevar una vida social y económicamente

productiva”.

Un año después, en septiembre de 1978, 134 países se comprometieron en la Conferencia Internacional de Alma-Ata, URSS, impulsar la estrategia de Atención Primaria de Salud para garantizar el cumplimiento de la meta social de “*Salud para todos en el año 2000*”.

En la conferencia exhorto a la urgente y eficaz intervención internacional con el fin de impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud en el mundo entero y particularmente en los países en desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y conforme al nuevo orden económico internacional.³

La Conferencia invita a los estados, a la Organización Mundial de la Salud, la UNICEF y a otras organizaciones internacionales, al igual que a todo el personal de salud y al conjunto de la comunidad mundial, a que apoyen y fomenten el compromiso de promover la atención primaria de salud y de dedicarle el mayor apoyo técnico y financiero, sobre todo en países en desarrollo.

La participación de la comunidad en el autocuidado de la salud se considera un componente fundamental de la estrategia general del Programa Nacional de Salud.⁴

De acuerdo a la definición aprobada en la Conferencia Internacional de Alma-Ata, se considera a la **Atención Primaria de Salud** como: Asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundadas, socialmente aceptables, puesto al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, a un costo que la comunidad y el país pueda soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

Los componentes fundamentales de la estrategia de Atención Primaria de Salud son:

- El enfoque intersectorial.

- La participación de la comunidad.
- Las tecnologías apropiadas.
- Los servicios básicos articulados con la medicina tradicional.⁵

El 21 de noviembre de 1986, en el marco de la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, en Ottawa, lugar en el cual se emitió la conocida Carta de Ottawa, dirigida a la consecución del objetivo “*Salud para Todos en el año 2000*”.

La conferencia fue una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la promoción de la salud en el mundo, y tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma Ata referentes a la atención primaria, el documento “*Los Objetivos de la Salud para Todos*” de la Organización Mundial de la Salud y el debate sobre la acción intersectorial para la salud en la Asamblea Mundial de la Salud.

En la Carta de Otawa se definen las siguientes 5 grandes líneas de acción de promoción de la salud:⁶

- Elaboración de políticas públicas y legislación saludables
- Creación y protección de ambientes saludables
- Fortalecimiento de la acción comunitaria
- Desarrollo de aptitudes personales
- Reorientación de los servicios sanitarios.

La Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en Yakarta, República de Indonesia de 1997, la cual por vez primera fue celebrada en un país en vías de desarrollo, en un momento crítico para la formulación de estrategias internacionales de salud, y en dar participación al sector privado en el apoyo a la promoción de la salud.

A partir de la cual se ofrece una oportunidad de reflexionar sobre lo aprendido en cuanto a la promoción de la salud, reconsiderar los factores determinantes de la salud y señalar las estrategias necesarias para resolver las dificultades de promoción de la salud en el siglo XXI.⁷ Desde entonces los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud contrajeron el ambicioso compromiso de adoptar una estrategia mundial de salud para todos y observar los principios de atención primaria de salud establecidos en la Declaración de Alma-Ata.

En 2005 se produce la Carta de Bangkok, en la cual se puso gran énfasis en que la promoción de la salud en un mundo globalizado consiste en capacitar a las personas de manera que ejerzan un mayor control sobre los determinantes de su salud para así mejorarla. La función central de la salud pública es coadyuvar a los esfuerzos en el afrontamiento de las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud.

En esta Carta se manifiesta, también, el derecho fundamental que tienen todos los seres humanos a disfrutar todo lo posible de la salud, sin que haya ningún tipo de discriminación.⁸

En 2009, se celebró la Séptima Conferencia Mundial, realizada en Nairobi, capital de Kenia, en la cual se efectuaron importantes debates sobre los determinantes de salud. Se presentaron importantes documentos relacionados con el compromiso global para utilizar el potencial no explotado de promoción en salud.⁹

En 2013 se efectuó la Octava Conferencia Mundial de Promoción de Salud en Helsinki, cuyo lema fue “*Salud en todas las políticas*”. La conferencia se planteó, entre sus principales objetivos, el impulsar nuevos enfoques y capacidades de apoyo a la estrategia, y sus participantes evidenciaron la gran necesidad

de integrar la salud en el proceso político, a la vez que se garantiza el cumplimiento de otros objetivos de gobierno, y el de poder influir en factores no sanitarios, pero muy vinculados con la misma salud, como lo es la pobreza, el acceso al agua y al saneamiento, la seguridad y el desarrollo social y económico sostenibles.¹⁰

La Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud se celebró en Shanghái, China, en noviembre del 2016, y en ella se planteó como tema central “*La promoción de salud en los objetivos de desarrollo sostenibles*”, lo que constituye la proyección de trabajo en los años próximos.

Durante esta conferencia fue emitida la Declaración de Shanghái sobre la promoción de la salud, en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.¹¹

En todos estos espacios se han realizado aproximaciones a la definición de promoción de salud, de forma general se ha coincidido en que es un gran proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para preservarla o bien mejorarla. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas (su función a nivel individual), sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud (su función a nivel colectivo).¹²

Es fundamental establecer correctamente los conceptos actuales de comunidad, salud, participación de la comunidad y participación social.

- **Comunidad:** No debe considerarse solamente como un espacio geográfico con una población determinada con los mismos ideales, hábitos y costumbres, sino además un espacio social en el cual se incorporará el concepto de satisfacción de sus necesidades, y de poder interno de ese grupo para tomar decisiones en la solución de sus problemas.

- **Salud:** La salud es creada, producida por las personas en el marco de su vida cotidiana; es un concepto positivo que destaca los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas y mentales.
- Los determinantes de la salud dependen fundamentalmente de la educación, la alimentación, la vivienda, los ingresos, los servicios básicos, el ambiente, la equidad, la paz y la democracia.¹³
- **Participación comunitaria:** Constituyen las acciones individuales, familiares y de la comunidad para promover la salud, prevenir las enfermedades y detener su avance.
- **Participación social:** Procesos sociales a través de los cuales los grupos: comunidad, organizaciones, sectores e instituciones (actores sociales de todas las cuestiones de salud u otros problemas afines) se unen en una alianza para diseñar, probar y poner en práctica las soluciones.¹⁴

Se han establecido 3 grados de participación:

Utilización: Uso de los servicios institucionales de salud por parte de la comunidad, sin que sus miembros proporcionen un insumo directo o realimenten su diseño o aplicación. No entraña participación auténtica, pero es requisito esencial para que se produzca la participación.

Cooperación: Cooperación de la comunidad con iniciativas de salud planteadas por algún organismo o institución “externa”. La cooperación comunitaria puede incluir no sólo trabajo, fondos o materiales aprobados, sino también asistencia para llevar a cabo planes y programas que hayan sido desarrollados por dicho organismo o institución.

Intervención en la adopción de decisiones: Participación comunitaria en la planificación, administración y ejecución de

actividades y programas de salud. Aparece cierto grado de compromiso de la comunidad en cuanto a la aceptación de su responsabilidad en la determinación de problemas vinculados con la salud y en el desarrollo y aplicación de soluciones.¹⁵ La función de los organismos e instituciones “externas” consiste en cooperar con las iniciativas de la comunidad.

La participación de la comunidad debe verse como un proceso en el cual es posible identificar en un momento determinado, las siguientes etapas o fases:

- Conciencia social del trabajo por realizar.
- Participación en la ejecución de acciones relacionadas con determinados sectores.
- Reconocimiento social de la labor realizada por la comunidad.
- Supervisión de estas acciones y ejecución de otras de complejidad creciente, si existe realización correcta de las anteriores.
- Control popular de recursos, medios y formas de prestación de servicios en la comunidad.
- Participación en la toma de decisiones y la planificación.¹⁶

Las áreas en que más participación comunitaria se alcanzan son aquellas donde hay una determinación de necesidades y prioridades, donde se precisa ayuda para encontrar soluciones, donde es importante el rol de la administración en las actividades y los recursos (planificación y administración) y cuando existe la implementación de actividades de salud¹⁷.

La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como **“el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud”**. Fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger salud, la implica una

manera particular de colaboración basándose en la población, es participativa, intersectorial, sensible al contexto y opera en múltiples niveles. Debe entenderse como un proceso orientado hacia la toma de conciencia de la realidad, la identificación de los problemas prioritarios y la búsqueda de soluciones en salud con la participación plena de individuos, familias y grupos comunitarios.¹⁸

Las técnicas de promoción en salud son múltiples y complementarias. Es conveniente reflexionar sobre las diversas opciones para elevar la calidad del trabajo comunitario y contribuir al cambio real en conocimientos, actitudes y prácticas en salud y bienestar.¹⁹

El desafío más importante a mediano y largo plazo, es el desarrollo de diversos mecanismos de articulación e interrelación entre el sistema institucional y el sistema tradicional comunitario de salud, prioridad fundamental que debe de incluir la participación activa, consciente, solidaria y organizada de la comunidad en la atención primaria de salud.²⁰

Un enfoque de promoción de la salud, implica un método multidisciplinario para promover la salud y prevenir enfermedades a través de un **“sistema completo”** en lugares o contextos sociales en los que las personas participan en actividades diarias, donde los factores ambientales, organizacionales y personales interactúan para afectar salud y el bienestar.²¹

Un municipio por la salud es aquel donde las autoridades, las instituciones, las organizaciones, los individuos y familias, dedican esfuerzos permanentes para mejorar sus condiciones de vida, de trabajo y de cultura, se establece una relación armoniosa con el medio ambiente físico y natural, y donde se expanden los recursos comunitarios para mejorar la convivencia y la congestión social, haciendo uso óptimo de los recursos locales tanto del sector salud como de sectores afines en pro de la salud.²²

El desarrollo de la educación para la salud mediante el componente de promoción de salud sigue constituyendo un reto para los años venideros, en cuanto a la búsqueda de una mayor integración de las decisiones económicas, sociales y políticas, de manera que realmente pueda convertirse en un movimiento popular con una amplia participación de toda la sociedad.²³

Esta forma de actuar adquiere importancia especial en tiempos en que la transición epidemiológica nos desafía con una considerable carga de enfermedades no transmisibles y una visible pérdida en años de vida saludable a causa de trastornos de salud mental.²⁴

La promoción de la salud en su carácter anticipatorio busca dar atención no a la enfermedad sino a los determinantes de la salud, para fortalecer los que son favorables a ésta y delimitar los que no lo son. Al identificar el perfil de riesgos de cada individuo podemos ayudarlo a manejar mejor sus condiciones personales. También nos proponemos fortalecer aptitudes y habilidades y crear una verdadera cultura en salud que fluya vigorosamente entre individuo y población.²⁵

La promoción de la salud trabaja tomando en cuenta el origen de los determinantes sociales de la salud, analizando la forma en que las personas se exponen a los riesgos, poniendo énfasis en averiguar cómo pueden éstas ya sea protegerse o volverse más resilientes, y utilizar los determinantes favorables para impulsar su bienestar.²⁶

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en la cual las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Estos determinantes explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, las cuales son las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.²⁷

En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas.

En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales:

- Mejorar las condiciones de vida cotidianas.
- Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos.
- Medición y análisis del problema.

Tanto en los países económicamente ricos como en los países pobres, la salud de las personas depende en gran medida de las condiciones sociales en las que viven y trabajan, es decir, de los determinantes sociales de la salud. Bajo este reto, los tomadores de decisiones y los responsables de políticas sanitarias deben de buscar, encontrar y enfocar medios para pasar de soluciones centradas en las enfermedades a soluciones centradas en las personas, teniendo en cuenta las realidades de la vida cotidiana de las personas y las sociedades en las que viven. Un planteamiento de este tipo exige incorporar la equidad en salud a todas las políticas.²⁸

“Las intervenciones orientadas a reducir las enfermedades y a salvar vidas sólo tienen éxito cuando se toman suficientemente en cuenta los determinantes sociales de la salud,” Dr. LEE Jong-wook, Director General, Organización Mundial de la Salud. 2006

Existen dos tipos de determinantes sociales de la salud:

- Los **determinantes positivos de la salud** son aquellos que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la gente y su bienestar funcional. El objeto de la promoción de la salud es, en primera instancia, **favorecerlos**.
- Los **determinantes de peligro** aquellos que afectan la salud de la población, modificando la morbilidad y mortalidad en un sentido negativo.

El propósito de la promoción de la salud es **evitarlos o delimitarlos**.

Actuar sobre ambos determinantes ha demostrado ser altamente efectivo. La efectividad de las intervenciones de promoción de la salud se debe medir considerando cómo han contribuido éstas a modificar los determinantes de la salud.²⁹

Un ejemplo plausible en los últimos años en México de la efectividad de programas en material de Salud Poblacional es el Programa de Vacunación Universal, el cual es público y gratuito. A nivel mundial es uno de los más completos, lo que ha permitido hacer frente a amenazas de enfermedades prevenibles por vacunación. El programa de vacunación tiene una característica que sobresale en la región de las Américas y es considerar a la población como una sola: niños, adolescentes y población vulnerable se protegen de enfermedades prevenibles por vacunación alcanzando altos índices de cobertura.³⁰

Las vacunas son la principal forma de prevenir enfermedades infecciosas, no solo por la reducción de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades infectocontagiosas, sino porque siguen siendo la intervención terapéutica más efectiva en cuanto a la relación coste-beneficio en el control de estas enfermedades. Algunas ya han sido erradicadas, como la viruela, y otras representan todavía un reto, como el sarampión. Todos los años la inmunización evita una cifra estimada de 2,5 millones de muertes entre niños menores de cinco años.³¹

Este reto se hace aún más difícil con los llamados “*Movimientos Antivacunas*” empezaron a tener gran fuerza a partir de 1998, cuando se publicó en la revista *The Lancet* un estudio en el que se vinculaba a la vacuna triple viral con el autismo.

Los movimientos antivacunas son un colectivo de personas que por diferentes motivos (sanitarios, religiosos, científicos, políticos, filosóficos) creen que las vacunas y en definitiva el acto de vacunarse supone un mayor perjuicio para su salud que el posible beneficio que puedan aportar. Esta situación se presenta en México como un peligro latente y eminente de presencia de casos, hasta la semana epidemiológica del 35 del 2019 la Dirección General de Epidemiología confirmó la presencia de 12 casos de los cuales 4 son clasificados como importados y 8 como asociados a la importación.³²

¿Será que estamos ante la presencia de la reemergencia de enfermedades que pensábamos eliminadas? Como consecuencias de movimientos sociales como los llamados “*Movimientos Antivacunas*” claro ejemplo que las autoridades en materia de salud no están realizando acciones efectivas para promover las campañas de vacunación ante estas agrupaciones.

Actualmente se sabe que los mayores esfuerzos se deben concretar en la verdadera promoción de los autocuidados primarios y la autosuficiencia máxima en salud familiar y comunitaria. La promoción debe motivar a la comunidad para que asuma conscientemente la necesidad de organizarse en torno a proyectos específicos en relación a salud y bienestar. El método de trabajo deberá ser horizontal, democrático, crítico y reflexivo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La educación para la salud y la participación activa de la población en materia de salud y en

específico su participación en el proceso salud – enfermedad en la actualidad es primordial y debe de ser considerado como un pilar fundamental en las estrategias y políticas en materia de la promoción de la salud. La salud individual sólo es posible alcanzarla en plenitud, en el contexto de la salud individual, familiar y comunitaria.

Los nuevos enfoques sobre los autocuidados de la salud precisan nuevas orientaciones sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje en las comunidades. Es importante estudiar y analizar métodos alternativos de enseñanza, teniendo presente que el propósito fundamental debe ser, ayudar a las personas a obtener los conocimientos, las habilidades y la conciencia que se requiere para hacer frente a las necesidades y desafíos de la vida.

El sistema de salud en su conjunto debe estar organizado para actuar de forma anticipada ante las necesidades de la población; esto es, para fortalecer y mejorar la salud de las personas prestando más atención a los factores que la determinan que a la curación de enfermedades y lesiones.

Por lo tanto es imperante un reordenamiento del sistema de salud el cual contemple que los ciudadanos se involucren, de manera individual o en forma organizada, en todas las decisiones que afecten a su entorno y en especial a su salud; mediante la representación en grupos directivos de las unidades de salud; participando en los foros de discusión del sector, manifestando sus inquietudes a las agendas estatales y nacionales de salud, y que generen opiniones sobre las grandes decisiones de política pública.

El desafío más importante a corto plazo lo constituye la ampliación y profundización de la promoción social en salud y bienestar, que incluye el traspaso tecnológico progresivo en tareas sencillas de salud familiar y comunitaria, así como el logro de una permanencia de acciones con enfoque multiplicador,

multidisciplinario y con proyección social.

La búsqueda de la justicia social, del desarrollo integral, del acceso al derecho a la salud y de la participación democrática de la sociedad son partes integrantes de los proyectos de transformación y cambio para una vida mejor, más plena y de mayor calidad para las personas, sus familias y sus comunidades.

REFERENCIAS

1. Restrepo HE. **Antecedentes históricos de la promoción de salud.** En: Restrepo HE, Malaga H. Promoción de salud: cómo construir una vida saludable. Bogotá, D.C.: Editorial Médica Panamericana; 2001.
2. Ferrer I. **La participación de la comunidad en salud.** Rev Cubana Med Gen Integr 2007; 17(3):268-73.
3. Organización Panamericana de la Salud. **Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata,** URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Washington, D.C.: OPS; 2012 [citado 6 Enero 2019].
4. Organización Mundial de la Salud. **La atención primaria de salud cierra un ciclo completo.** Entrevista con el Dr. Halfdan Mahler, Director General de la OMS de 1973 a 1988. Boletín OMS. 2008 [citado diciembre 2018]; 86: 737-816.
5. Vargas Tentori F: **Atención Primaria de Salud: Estrategia para extender los servicios a la población marginada.** Bol Of Sanit Panam 2001; 90(1): 1-10.
6. Organización Mundial de la Salud. **Carta de Ottawa para la promoción de la Salud. Conferencia internacional de promoción de la salud.** Salud Publica. Salud Pública Educ Salud. 2001 [citado enero 2019]; 1(1): 19-22.
7. Organización Mundial de la Salud. **Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI.** Washington, D.C.: OPS; 1998 [citado diciembre 2018].
8. Organización Mundial de la Salud. **Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado.** 2005. Ginebra: OMS; 2005 [citado diciembre 2018].
9. Organización Mundial de la Salud. **7th Global Conference on Health Promotion Nairobi, Kenya,** 26-30 October 2009 [citado diciembre 2018].
10. Organización Mundial de la Salud. **The Helsinki Statement on health in all policies.** Health Promot Int. 2014; 29 (Suppl. 1): 17-19.
11. Organización Mundial de la Salud. **Novena Conferencia Mundial de Promoción de Salud. La promoción de la salud en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.** Shangai: OMS; 2016 [citado diciembre 2018].
12. Naciones Unidas. **Objetivos de Desarrollo del Milenio.** Informe de 2015. Nueva York: Naciones Unidas; 2015 [citado diciembre 2018].
13. Terris M. **Conceptos sobre promoción de la salud: dualidades en la teoría de la salud pública.** Public Health Policy 2002; 13(3):7.
14. Cerqueira MT. **La participación social. Estrategias en la promoción de la salud.** Washington DC: OPS/OMS, 2003; 193:13.
15. Ruiz L. **Promoción y prevención en el campo de la salud: Aspectos metodológicos.** En: Romero MÍ. Promoción y prevención en salud. Santiago de Chile: CPU, 2001:47-80.
16. Castañedo Rojas I, Ochoa Soto R, Terry González S. **Municipios por la salud.** En Ochoa Soto R. Promoción de salud. Cuba: CNPES, 2007: 30-37.

17. Organización Mundial de la Salud. **Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud. La participación social.** Washington DC, 2000: 3-21.
18. Sapag JC, Kawachi I. **Capital social y promoción de la salud en América Latina.** Rev Saúde Pública. 2007 [citado 6 Dic 2016]; 41(1): 139-49.
19. Fernández Fernández-Arroyo M. **Promoción y prevención en salud en el siglo XXI.** Revista Matronas Prof. 2015; 16(1):3-3.
20. Arraigada I, Aranda V, Miranda F. **Políticas y programas de salud en América Latina. Problemas y propuestas.** Santiago de Chile: CEPAL; 2005. p 43 [citado marzo 2019].
21. Organización Panamericana de la Salud _ **Promoción de la Salud** https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es [citado agosto 2019];
22. Caprara A, Ridde. **La necesidad de promoción de la salud en América Latina.** Global Health Promotion. 2016 [citado enero 2019]; 23(4): 3-5.
23. Valadez I J. **Educación para la Salud: Los modelos de intervención y su fundamentación teórica.** 1ra edición Guadalajara Jalisco. Sindicato de Trabajadores Académicos de la Universidad de Guadalajara, 2015. Pag 32 – 61.
24. Government V. Health Information. **Integrated health promotion: a practice guide for ser vice providers 2003;** a practice guide for ser vice providers: [citado mayo 2019] 1-104.
25. Government V. **Health Information. Integrated health promotion: resource kit.** [citado mayo 2019]: 1-99.
26. Weinehall L, Hellsten G, Boman K, Hallmans G, Asplund K, Wall S. **Can a sustainable communit y inter vention reduce the health gap? – 10 – year evaluation of a Swedish communit y inter vention program for the prevention of cardiovascular disease.** Scand J.Public Health Suppl. 2011; 56:59-68.
27. Organización Mundial de la Salud. **Determinantes sociales de la salud** https://www.who.int/social_determinants/es/ [citado junio 2019]
28. Organización Mundial de la Salud. **Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.** OMS; Ginebra, Suiza 2006 [citado junio 2019].
29. Secretaria de Salud Dirección General de Promoción a la Salud. **Modelo Operativo de Promoción de la Salud,** México D.F. 2012, 23:25. [citado febrero 2019]
30. Organización Panamericana de la Salud. **Vacunas e inmunización: Datos, mapas y estadísticas.** México. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=readall&cid=7342&Itemid=40929&lang=es
31. Organización Mundial de la Salud, UNICEF y Banco Mundial. (2018). **Vacunas e inmunización: situación mundial. Organización Mundial de la Salud.** [citado junio 2019).
32. Dirección General de Epidemiología: <https://www.gob.mx/salud/documentos/casos-confirmados-por-sarampion-2019>