



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

**PERFILES  
EDUCATIVOS**

ISSN 0185-2698

**Duran González, Lilia Irene, Hernández Rincón, Martina,  
Díaz Nieto, Laura, Becerra Aponte, José A. (1993)  
“EDUCACIÓN PARA LA SALUD. UNA ESTRATEGIA  
INTEGRADORA”  
en Perfiles Educativos, No. 62 pp. 42-48.**

## EDUCACIÓN PARA LA SALUD UNA ESTRATEGIA INTEGRADORA

Irene DURÁN GONZÁLEZ\*  
Martina HERNÁNDEZ RINCÓN\*\*  
Laura DÍAZ NIETO\*\*\*  
José A. BECERRA APONTE\*\*\*\*

*Este trabajo describe un área denominada Centro de Recursos de Apoyo para la Enseñanza y Aprendizaje en Salud, la cual forma parte de un modelo de atención integral a la salud en el primer nivel de atención, en donde además de contar con los servicios médicos usuales, se incluyen otros que contribuyan a brindar un mejor servicio a la población. En dicha área se ponen al alcance de la comunidad programas y materiales educativos que ayuden a fomentar conductas de autocuidado de la salud. Los programas se basan en las necesidades detectadas en la comunidad; utilizan una metodología participativa; no se desarrollan sólo en el espacio físico destinado al área, trascienden a otros lugares de la comunidad; retoman el concepto integral de salud que comprende los aspectos biopsicosociales del individuo y su impacto está sujeto a un proceso de evaluación por expertos que no están involucrados directamente con su implantación para evitar sesgos.*



**HEALTH EDUCATION A STRATEGY FOIR INTEGRATION.** *This work refers to the Aid Resources Center for the Teaching and Learning of Health, which is part of a scheme for integral healthcare training at first level. Aside from standard medical care, the center counts with other service for the community. The center provides the community with programs and educational materials to promote self-healthcare behavior. The programs are based in the needs expressed by the community; participation methods are used; these methods are not only restricted to the area of the center, but reach other places of the community; the integral concept of health is stressed, i.e. it covers the biopsychosocial aspects of the individual. To avoid bias, a team of experts not involved directly with the program evaluates it's a impact in the community.*

### INTRODUCCIÓN

La educación es un proceso continuo que se extiende a lo largo de la vida del individuo y se da de diferentes maneras dentro de la vida en sociedad. El individuo adquiere su educación dentro del sistema formal de enseñanza pero también en una variedad de formas fuera de este sistema.

---

\* Investigadora del Instituto Nacional de Salud pública, NUREDES-Xalapa y directora del Núcleo Regional para el Desarrollo en sistemas de Salud-Xalapa del INSP.

\*\* Investigadora del Instituto Nacional de Salud Pública, NUREDESS-Xalapa.

\*\*\* Psicóloga Clínica de la Unidad Avanzada de Atención Integral a la Salud. UNAAIS-Teocelo; SSA-Veracruz.

\*\*\*\* Investigador del Instituto Nacional de Salud Pública NUREDESS-Xalapa.

En su experiencia de la vida diaria y en su interacción con otras personas adquiere un bagaje de conocimientos y habilidades a lo largo de su vida. Por lo tanto, enseñar no es una actividad de patrimonio exclusivo de los educadores profesionales. Por el contrario, son muchas las profesiones que incluyen un considerable componente educativo en su labor con la comunidad.<sup>1</sup>

En el campo de la salud se da uno de los más claros ejemplos de profesionales que deben asumir un importante rol educativo como parte de sus funciones. Esto se debe a que la salud es, en primer lugar, una responsabilidad del individuo mismo. Pero el individuo necesita de los medios y de una preparación adecuada para asumir esa responsabilidad. Es en éste contexto que la educación para la salud adquiere una gran importancia, y que es un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud, a la enfermedad y al uso de servicios, reforzando conductas positivas.

La primera acción encaminada a la educación para la salud se llevó a cabo cuando se elaboraron y publicaron folletos y carteles aconsejando a los ciudadanos acerca de lo que deberían de hacer para evitar contagios ante un brote epidémico específico. Sin embargo, una vez resuelta la situación se volvía a la inactividad en este aspecto. Probablemente el primer esfuerzo sostenido en educación en relación con una enfermedad no epidémica pero transmisible, fue la de la Asociación Nacional contra la Tuberculosis en los Estados Unidos.<sup>2</sup>

Con el paso de los años los programas de Educación para la Salud se han ampliado y modificado hasta llegar a enfatizar ahora la importancia que tiene tanto evitar la enfermedad como preservar la salud.

En el caso de México la educación para la salud cumple una función muy importante debido a la existencia de diversos factores que dificultan la atención a la salud de toda la población. Entre estos factores se encuentra el bajo presupuesto asignado a los servicios de salud, el cual se encuentra por abajo del 3.0 por ciento del Producto Interno Bruto (PIB), en contraste con la opinión de expertos del sector salud, quienes consideran que la cantidad requerida para operar el sistema de manera adecuada es de 6.0 por ciento del PIB.<sup>3</sup>

Además, la creciente dispersión geográfica de la población, las difíciles condiciones geográficas y los problemas de comunicación en algunas regiones, dificultan el acceso a los servicios de salud, sobre todo a la población rural. Por ello, la educación para la salud se convierte en una opción adecuada para elevar las condiciones de salud, puesto que existe la evidencia de que la mayoría de los problemas de salud son susceptibles de modificarse con cambios de actitudes y conductas en la comunidad, así como a través de su participación en el cambio del medio ambiente.<sup>4</sup>

Sin embargo, a pesar de la importancia que tiene la educación para la salud no se ha logrado hasta ahora un impacto real en la población, debido a la escasa participación de la comunidad en los programas educativos, cuyas características han sido:

- a) Ser verticales, es decir, los contenidos y actividades se plantean bajo un enfoque educador-educando, donde el educador es un profesional de la salud y es el portador del saber o de los conocimientos, y los educandos (pacientes, comunidad, alumnos) son receptores pasivos del contenido educativo.
- b) Los programas en muchas ocasiones no expresan las necesidades específicas de la comunidad. Se elaboran con base en los problemas más generales de salud en el país y no se adaptan al nivel cultural de los educandos.
- c) La presentación de la información se hace de manera esquematizada, descuidando su adecuación al nivel educativo y las necesidades de las personas a quienes va dirigida.

- d) La participación de la comunidad se limita a la asistencia de la población a eventos en los que recibe información y recomendaciones referentes al cuidado de su salud, que no siempre puede poner en práctica por sus condiciones de vida.

Como consecuencia, los programas no tienen continuidad, dado que los destinatarios no se ven identificados con éstos, pues carecen de significado para su realidad.<sup>5</sup>

Una alternativa para lograr continuidad en los programas es cambiar el enfoque que hasta ahora se les ha dado, enfatizando la organización de la comunidad como un medio para involucrarla en la reflexión y el análisis colectivo, así como en la toma de decisiones en torno a las problemáticas de salud. Bajo este contexto la educación para la salud se define como "cualquier combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para facilitar las adaptaciones voluntarias de la conducta que conduzcan a la salud".<sup>6,7</sup>

Tomando en cuenta esta definición, se consideran acciones de educación para la salud, tanto aquellas basadas en la transmisión de la información como los programas educativos donde se involucran acciones comunitarias y aspectos psicológicos que orienten a la adopción voluntaria de conductas de autocuidado. El desarrollo de estrategias bajo este enfoque requiere de modelos de atención integral a la salud en los cuales, además de contar con los servicios médicos clásicos, se incluyan otros que faciliten la participación de la comunidad en el desarrollo de actividades educativas.<sup>8</sup>

Las Unidades Avanzadas de Atención Integral a la Salud (UNAAIS antes CAAPS) constituyen un modelo de atención a la salud que contempla entre sus objetivos el aumentar la capacidad resolutoria de las unidades de primer nivel de atención, además de dar paso al desarrollo de estrategias efectivas para apoyar a la población en el autocuidado de su salud, desarrollando para ello acciones de educación para la salud que tomen en cuenta las características mencionadas.<sup>9</sup>

En el Municipio de Teocelo, Veracruz, se transformó un centro de salud rural de población concentrada en una Unidad Avanzada de Atención Integral a la Salud (UNAAIS). Para ello se realizaron una serie de cambios en la estructura física y en la organización del centro; así la UNAAIS integra nuevos servicios organizados en los siguientes módulos:

*Módulo de Atención Programada:* Se basa en la identificación de necesidades reales de la población y en el manejo anticipatorio de los factores desencadenantes de la enfermedad, así como en el desarrollo de estrategias que involucren un alto grado de participación comunitaria en el autocuidado de la salud.

*Módulo de Atención Médica Permanente:* Se encarga del manejo de urgencias de primer contacto, que incluye la estabilización, tratamiento y/o referencia de pacientes que se presenten en el servicio.

*Módulo de Obstetricia:* Proporciona atención a aquellos pacientes que hayan sido calificados como de bajo riesgo durante su control prenatal en el área de atención programada y que durante su trabajo de parto no presenten complicaciones. Se maneja el puerperio de corta estancia (8 a 12 horas); después, las pacientes se enviarán a su domicilio, previa capacitación para la lactancia materna, manejo del recién nacido, detección oportuna de posibles complicaciones, etcétera.

*Módulo de Cirugía Simplificada:* Destinado a intervenciones quirúrgicas de baja complejidad. Los niveles de complejidad manejados se caracterizan por tener un mínimo de riesgos para el paciente, la anestesia requerida es regional o local, el tiempo quirúrgico es menor a noventa minutos, el material y equipo es el mínimo indispensable, el paciente no requiere de hospitalización y los cuidados postoperatorios se llevan a cabo en el domicilio del paciente.

*Módulo de Dinámica Familiar.* Integra al equipo multidisciplinario para la identificación, manejo y tratamiento de problemas conductuales y de aprendizaje, de integración familiar, alcoholismo, farmacodependencia, enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades infecciosas, etc., a nivel individual, familiar y comunitario.

Además de los módulos que integran el modelo de servicio, la unidad cuenta con tres componentes considerados cruciales para desarrollar actividades de atención integral a la salud, los cuales son:

1. La concertación social de decisiones. Se busca que la comunidad participe en las decisiones y en el desarrollo de acciones encaminadas al mejoramiento de su salud por medio de la organización comunitaria y la educación para la salud.
2. Los círculos de calidad. Buscan involucrar a la comunidad de una manera activa en el proceso de atención a la salud tanto dentro como fuera de la unidad.
3. El centro de recursos de apoyo para la enseñanza y el aprendizaje en salud. Pone a disposición de la población programas y materiales educativos que contribuyan a fomentar conductas de autocuidado de la salud. Este espacio es de la comunidad y para la comunidad y sirve a la vez de enlace entre ésta y el personal del centro de salud. En el presente trabajo se describe más ampliamente este componente.

### **El Centro de recursos para el Apoyo y Aprendizaje en Salud (CREAS)**

Dada la importancia de involucrar a la comunidad de una manera activa en el proceso de atención a la salud, en la UNAAIS de Teocelo se creó un Centro de Recursos de Apoyo para la Enseñanza y Aprendizaje en Salud (CREAS). Dicha área tiene como objetivo poner al alcance de la comunidad recursos especialmente elaborados sobre temas de salud relacionados con los factores de riesgo<sup>1</sup> más frecuentes en la población, con el fin de fomentar conductas de autocuidado para mejorar las condiciones de salud.

Tradicionalmente las personas que acuden a solicitar los servicios que prestan las instituciones de salud permanecen en la sala de espera durante un periodo de tiempo más o menos largo antes de ser atendidos; esta situación provoca que su estancia sea aburrida al permanecer inactivos. En la UNAAIS se pretende cambiar este enfoque; por ello, el CREAS se convierte en un espacio donde las personas que asisten a los servicios brindados por la Unidad pueden emplear su tiempo en actividades educativas estructuradas que les ayuden a mejorar o mantener un buen estado de salud, mientras esperan su turno para pasar al servicio correspondiente. El área esta ubicada estratégicamente para que sea accesible a toda la población.

En este mismo espacio se llevan a cabo eventos de capacitación a la comunidad: pláticas, mesas redondas, lecturas comentadas, funciones de teatro guiñol, proyecciones y talleres.

También existe una biblioteca que cuenta no sólo con material sobre temas de salud, sino de información general que puede ser utilizada por maestros y alumnos de las escuelas o por otros miembros de la comunidad. Estas actividades no están relacionadas con lo que la mayoría de la gente por salud, pues en general está se relaciona únicamente con la ausencia de enfermedad. Sin embargo, en el área se retoma el concepto integral de salud, que comprende los aspectos biológicos, psicológicos, ambientales y sociales, que influyen en el estado de bienestar del individuo. Desde este punto de vista varios de los programas que se realizan en el CREAS tienen como objetivo contribuir al

desarrollo armónico de las capacidades físicas, cognitivas y sociales de las personas, lo que influirá de una manera positiva en su estado de salud. La estrategia educativa empleada en el CREAS contempla las siguientes etapas:

1. *Diagnóstico de la comunidad.* A través de esta etapa se obtiene información acerca de la situación de salud de la comunidad; también se identifican las características y necesidades de los usuarios para planear las estrategias educativas.
2. *Elaboración de programas.* Aquí se definen objetivos y contenidos, se eligen las técnicas y procedimientos de enseñanza, se adquieren los materiales y se establecen los métodos de evaluación.
3. *Ejecución.* A esta etapa corresponde el desarrollo de las actividades educativas programadas.
4. *Evaluación.* En la etapa final se evalúan los siguientes aspectos:
  - a) La eficiencia de las acciones desarrolladas.
  - b) El desempeño de la comunidad en los programas (su grado de participación y los cambios de conductas y actitudes logrados).
  - c) La participación del personal encargado de las acciones educativas y,
  - d) Los materiales y métodos empleados.

La metodología educativa que se utiliza para la elaboración de los programas es participativa, por lo tanto la comunidad interviene de manera activa en todas las etapas del proceso educativo (planeación, ejecución y evaluación). Dicha participación se da a través de los líderes comunitarios, es decir, de aquellas personas que ejercen una influencia en la población, ya sea de manera formal o informal, y sirven de enlace entre la comunidad y el equipo de salud; además de ellos otras personas que aportan ideas, información y materiales para elaborar recursos que apoyen el proceso de enseñanza-aprendizaje. El personal de salud participa en este proceso educativo apoyando y guiando las acciones que se desarrollan en cada etapa, realizando un trabajo multidisciplinario, pues de acuerdo con las características de los programas intervienen médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, pedagogos, etcétera.

La metodología empleada en el CREAS permite que los programas educativos sean dinámicos y evita que sus actividades se limiten al espacio físico destinado al área para que trasciendan a otros lugares de la comunidad (escuelas y otros sitios de reunión), logrando con ello una mayor cobertura de la población. Para los programas que se desarrollan en el CREAS, el espacio está dividido en secciones para niños, adolescentes y adultos. En cada sección existe material acorde a los intereses y necesidades del grupo al que va dirigido. A pesar de que el material está al alcance de todos, se pretende que el uso de éste corresponda a un objetivo educativo específico. Por ejemplo, en el área dedicada a los niños pueden estar varios de ellos, sin embargo, el material que se le proporciona a cada uno va a depender de su edad y etapa de desarrollo.

Este mismo material que se utiliza con fines educativos dentro de la unidad también puede servir de apoyo a otros programas que se realicen fuera de ella, con maestros y alumnos de las instituciones educativas o para eventos de capacitación que requieran desarrollarse en algún otro espacio.

Es necesario señalar que independientemente del lugar en que se desarrollen los programas, los temas que se abordan están relacionados con los problemas de salud detectados en la comunidad. En el CREAS no sólo se cuenta con materiales relacionados con temas de salud, también están a disposición de la comunidad otros que proporcionan información sobre temas como:

construcción de letrinas, calentadores solares, siembra de hortalizas, mejoramiento de la vivienda, conservación del medio ambiente, material de apoyo para la capacitación de maestros y de consulta para escolares y adolescentes. Los materiales pertenecientes al área son de dos tipos: 1) Materiales elaborados cuya efectividad ha sido probada en otros escenarios y que se adaptarán a las características particulares de la población que acude al CREAS; sirven además de base para la elaboración de otros. 2) Materiales que la comunidad diseñe, aprovechando los recursos existentes y apoyándose en la orientación que proporcionen pedagogos, psicólogos, comunicólogos y diseñadores gráficos.

## **Desarrollo de programas**

Con base en la información obtenida a través del diagnóstico de comunidad y de una consulta a las personas que asisten a la unidad, se identificaron las siguientes necesidades en la población:

- Atención materno-infantil.
- Prevención y tratamiento del alcoholismo.
- Educación nutricional.
- Educación higiénica.
- Control de enfermedades crónico-degenerativas.
- Apoyo educativo.

Esta detección de necesidades contribuyó a la toma de decisiones respecto a los programas educativos que se desarrollan en el CREAS. Hasta el momento se han logrado diseñar programas como el de Atención Integral Perinatal, en el cual además de darse la información tradicional para fomentar los cuidados necesarios durante el embarazo, parto y puerperio, se capacita a las participantes en la práctica de ejercicios psicoprofilácticos que contribuyen a disminuir las complicaciones durante el parto. Además, dentro del programa se evalúa el cumplimiento de los procedimientos básicos de atención a las embarazadas con el objetivo de identificar necesidades de capacitación del equipo de salud en torno al manejo de este grupo, con el fin de proporcionar una atención de calidad.

Considerando que un objetivo del CREAS es la integración de las personas que dan atención empírica a la población, y dentro de éste grupo se encuentran las parteras empíricas, el programa de Atención Integral Perinatal las ha identificado y contempla su capacitación en algunos procedimientos básicos; por ejemplo, en el manejo de la Historia Clínica Perinatal Simplificada, que les permita identificar y referir embarazos de alto riesgo.

Otro programa es el de Estimulación Psicomotora y Fomento de la Lecto-escritura, que está dirigido a la capacitación de madres de familia. Como dicho programa es muy amplio, se decidió dividirlo en grupos: lactantes, preescolares y escolares. Con los lactantes, las actividades se enfocan a instruir a las madres respecto a la utilización de actividades que integren las respuestas reflejas, características de esta etapa de desarrollo, a respuestas cada vez más propositivas; las actividades para este grupo de edad están centradas en la estimulación temprana en el área sensorial (propiocepción, visión, audición, tacto y gusto). El sentido de esta estimulación temprana no es adelantar las etapas de desarrollo en el niño, sino aprovechar al máximo sus capacidades físicas y cognitivas para facilitarle la transición de una etapa a otra más avanzada.

En el caso de los preescolares, la estimulación se dirige al desarrollo de habilidades motoras (gruesas y finas), perceptuales y de socialización, que son esperadas para su etapa de desarrollo y que lo preparan para su integración a experiencias fuera de su núcleo familiar. Finalmente, las actividades con niños en edad escolar tienen como objetivo fomentar el uso adecuado del lenguaje

oral y escrito como elemento fundamental de su formación escolar, que le permite una mejor comunicación y la oportunidad de ampliar sus conocimientos.

Un programa complementario para el grupo de niños de 5 y 6 años de edad lo constituye el de Estimulación Afectiva y Procesos de Comunicación, que tiene como objetivo crear en el niño conciencia de sí mismo, formarle una autoimagen positiva y capacitarlo para relacionarse adecuadamente con los demás. Este programa contempla la capacitación de los maestros en la aplicación de las actividades que lo componen para que lo apliquen en sus centros escolares. Dentro de los programas orientados a la atención de adolescentes se encuentran los siguientes:

- a) Orientación, Información y Dinámica con Adolescentes, donde se proporciona orientación a los adolescentes sobre temas relacionados con sus intereses, necesidades e inquietudes (educación sexual, educación vocacional, actividades recreativas y culturales).
- b) Prevención y Tratamiento del Alcoholismo. En la población de Teocelo el riesgo de morir por alcoholismo es seis veces mayor que en otros lugares del país. Además, existen destilerías clandestinas que expenden bebidas embriagantes a muy bajo costo, que las hacen accesibles a la población (\$ 2 000.00 por galón), especialmente a los jóvenes, quienes empiezan precozmente el consumo de dichas bebidas. Esto constituye uno de los principales problemas de salud presentes en la población, por lo que es necesario el establecimiento de conductas tempranas de control y prevención del alcoholismo. A través de este programa se identifica a los adolescentes que se encuentran en riesgo de consumir excesivamente bebidas alcohólicas, y se les presentan algunas alternativas sobre el manejo de su tiempo libre y orientación respecto a la solución de conflictos.

Como parte del mismo programa se están realizando actividades de sensibilización sobre las consecuencias del consumo excesivo de bebidas alcohólicas en grupos de sexto año de primaria y de todos los grados de secundaria.

Para la población adulta se cuenta con los programas de Autocontrol de la Diabetes y el Programa Integral para la Disminución de la Hipertensión Arterial, los cuales se relacionan con la estabilización de pacientes con padecimientos crónicos-degenerativos. En ambos programas el objetivo se centra en el establecimiento de hábitos dietéticos, de actividad física y de control emocional que contribuyan a un mejor manejo del padecimiento. Para ello se les capacita en la elaboración de autoregistros, en la interpretación gráfica de la evolución de su enfermedad, los efectos positivos de la actividad física diaria y la identificación de síntomas de alarma que les permitan tomar la decisión más adecuada a su condición.

En general, estos programas buscan que los pacientes adquieran el control de su enfermedad y las habilidades necesarias, en función de los diferentes síntomas, aún cuando sigan bajo la supervisión del personal de salud para la administración de medicamentos, la interpretación de signos de alarma, etc. El propósito principal es que el paciente adquiera un sentido de control sobre su enfermedad y sobre la calidad de su vida.

Además de los programas anteriores se cuenta con el de Formación de Hábitos Alimenticios, dirigido a las madres de niños menores de cinco años, con respecto a la combinación adecuada de los productos alimenticios que estén a su alcance, para contribuir a una mejor nutrición de los niños, por considerarse que este grupo de edad es el más vulnerables a los efectos de la desnutrición y en el que se pueden dejar huellas permanentes sino es atendido en ese periodo de tiempo.

Todas las acciones descritas en los programas están sujetas a procedimientos de medición del impacto obtenido en la población. La aceptación que los programas han tenido, aún cuando se

encuentran en sus etapas iniciales, se ve reflejada en la participación de la gente en los mismos y en la promoción que hacen de ellos, lo que indica que se están produciendo cambios en la actitud de la gente. Sin embargo, será hasta el final del proceso educativo cuando se compruebe la efectividad de las estrategias utilizadas en ellos, lo que hará posible retroalimentarlos y perfeccionar los procedimientos.

Los programas descritos constituyen el punto de inicio del trabajo en el CREAS, sin embargo, el área está sujeta a un proceso de evaluación constante, de manera que pueda brindar un apoyo eficaz a la comunidad en la resolución de sus problemas de salud. Se espera además que sus actividades contribuyan a una mayor asistencia de gente saludable a la unidad que esté interesada en conservar su estado de salud.

El área de CREAS, junto con los demás módulos que integran la UNAAIS, están sujetos a un proceso de evaluación que se inició con la detección de necesidades de la población y con la valoración del desempeño del personal de salud para identificar sus requerimientos de capacitación.

Actualmente se está evaluando el impacto que tienen las acciones implementadas para establecer los ajustes necesarios en caso de que así se requiera.

En la etapa final se evaluará el impacto a través del perfil epidemiológico y de la organización de los servicios. Es necesario señalar que la evaluación es realizada por expertos en la materia que no están implicados directamente en la implantación de los programas, con el fin de evitar sesgos en los resultados.

## NOTAS

1. OPS. *Guía para el diseño, utilización y evaluación de material en salud*. Serie Paltex, 1984.
2. H. S. Mustard y E. L. Stebbins. "Introducción a la salud pública", *La Prensa Médica Mexicana*. México, 1980.
3. G. L. Durán. *Implantación de un modelo avanzado de atención primaria a la salud en la zona de Teocelo Veracruz*. Protocolo de Investigación. Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud y Asistencia del estado de Veracruz, Servicios Coordinados de Salud Pública en el estado de Veracruz, Xalapa, Ver., 1990.
4. G. L. Durán, B. M. Torrejón y F. M. Sánchez. *Propuesta para un programa mexicano de entrenamiento en servicio de educación para la salud*. Reporte de avance. Coordinación de Proyectos Estratégicos del Instituto Nacional de Salud Pública, México, 1988.
5. G. L. Durán, B. M. Torrejón y A. J. Becerra. *Cambios de conductas asociadas al cuidado de la salud a través de tres estrategias educativas*. Protocolo de investigación. Instituto Nacional de Salud Pública, México, 1988.
6. W. H. Greene, B. G. Simons y Morton. *Educación para la salud*. Interamericana, 1988.
7. L. W. Greene, M. W. Kreuter, S. G. Deeds y K. B. Partridge. *Health Education Planning*. Mayfield Publishing Company, California, 1980, p.306.
8. G. L. Durán, R. M. Hernández. *Manual de la residencia de psicología en atención integral a la salud*. Servicios Coordinados de Salud Pública en el estado de Veracruz, Dirección General de Salud Mental, Dirección General de Regulación de Servicios de Salud, SSA, Xalapa, Ver., 1992.
9. G. L. Durán. *Los Centros Avanzados de Atención Primaria a la Salud (CAAPS)*. Segundas jornadas Académicas del Instituto Nacional de Salud Pública, Mexico, 1989, pp. 87-97.