

# artículos

## La promoción de la salud del adulto: un reto para los servicios de salud

Mayra Cartín Brenes\*

---

ABORDA LA PROMOCION DE SALUD DESDE UN ENFOQUE SOCIOAMBIENTAL, COMO PRINCIPIO BASICO EN LAS POLITICAS SOCIALES Y PROPONE UN MODELO DE PROGRAMA DE PROMOCION DE SALUD QUE RELACIONA LA CONDUCTA INDIVIDUAL, EL AMBIENTE DE TRABAJO Y LAS CONDICIONES DE VIDA DE LOS DIFERENTES GRUPOS.

### Introducción

El presente siglo ha constituido para la mayoría de los países, un período de intensa lucha contra las enfermedades infecto-contagiosas y carenciales las cuales han diezariado la población en grandes cantidades y desde las más tempranas edades. Los programas masivos de vacunación, letrización, agua potable, disposición de basuras, la ampliación de la cobertura de los servicios de salud, el incremento del parto intrahospitalario, los seguros de maternidad y enfermedad, han contribuido en forma importante en la reducción de dichas

enfermedades y en el aumento de la esperanza de vida de las poblaciones.

Consecuente al incremento de años vividos, a la exposición a agentes tóxicos y a "estilos de vida poco saludables", la aparición de nuevas causas de enfermedad y muerte han venido a definir un nuevo perfil epidemiológico. Así, la enfermedad cardiovascular, los tumores (principalmente de pulmón, cérvix, colon y mama) las enfermedades cerebrovasculares, los accidentes, los suicidios y los homicidios pasaron a encabezar la morbi-mortalidad de los países hoy desarrollados y de muchos de los subdesarrollados.

Este perfil epidemiológico genera nuevos retos para los servicios de salud, cuya meta ha sido tradicionalmente la atención de los enfermos, el tratamiento a los crónicos e incapacitados y la atención de las emergencias.

---

\* Licenciada en Antropología. MSc. en Demografía y Epidemiología. Docente Investigadora del Departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica y del Departamento de Salud de la Universidad Nacional. Consultora del ICAP, la OPS y la GTZ.

Estos retos emergen por la necesidad de desarrollar nuevas formas de prevención, las cuales ahora deben ser más amplias y comprensivas que las clásicas campañas de vacunación y letrinización.

Ante esta realidad, los servicios de salud se han visto cuestionados por su incapacidad para prevenir un sinnúmero de patologías cuya prevención se lograría interviniendo factores de riesgo que hacen su aparición muchos años antes que la enfermedad. Y si a esto le sumamos, por un lado, que muchos de los hoy conocidos factores de riesgo son consecuencia de hábitos poco saludables, (pero socialmente aceptados e incluso promovidos por diferentes grupos de la sociedad) y por otro lado, que los servicios de salud son conceptualizados por sus usuarios como reparadores y no como promotores de la salud, se dificulta aún más desarrollar una labor preventiva.

Es manifiesto que el tradicional enfoque de los servicios de salud y la medicina curativa, poco pueden hacer para la reducción de los factores de riesgo y la modificación de los hábitos que los generan. Por consiguiente, varios cambios han de realizarse; entre ellos, será necesario no sólo que los servicios de salud modifiquen su ámbito de responsabilidad, sus estrategias operativas y su estructura, sino que otras áreas que usualmente no se han involucrado con la salud de las poblaciones, lo hagan.

El presente artículo incursiona en una de estas posibles y necesarias modificaciones: la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades en los adultos, un grupo bastante difícil de contactar en los servicios salvo embarazos, accidentes, enfermedades y muertes. Se propone la movilización del servicio, un tanto modificado a los lugares donde el adulto pasa la mayor parte del día: su sitio o lugar de trabajo.

En la última década, la idea de introducir programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dentro de los sitios de trabajo, ha tomado especial consideración en los grupos de hombres de negocios, en el gobierno y en el sector salud.

Cuando se discute sobre dónde se debería desarrollar este tipo de programas, los sitios de trabajo son considerados un espacio ideal y con alta probabilidad de éxito, debido a que pueden catalogarse como "uno de los más prometedores y retadores sitios para el cambio de comportamiento".<sup>1</sup>

Las consideraciones que se hacen para seleccionar espacios de alta potencialidad son:

- a. Posibilidad de tener acceso a uno o más factores de riesgo a la vez (sedentarismo, *stress*, prevención de accidentes y control de daños).
- b. Presencia de grupos de alto riesgo.
- c. Posibilidad de tener durante algunas horas al grupo junto.

---

1. J.M. McGinnis and M.K. Duval, *Managing Health Promotion in the Workplace. Guidelines for Implementation and Evaluation.* (Mayfield, Palo Alto, California: Parkinson R.S., 1982) p.1.

- d. Posibilidad de acercarse a poblaciones que usualmente son difíciles de contactar.
- e. Potencialidad para influenciar la modificación del comportamiento personal.
- f. Posibilidad de efectuar modificaciones en el ambiente.
- g. Probabilidad de inducir y mantener los cambios.
- h. Credibilidad ante los ojos del público.
- i. Condiciones para hacer investigación sobre las condiciones de vida del grupo y las técnicas para promover y mantener el cambio de conducta.

Si guiendo este criterio, los sitios de trabajo son considerados ideales por las razones que enumeramos a continuación:

- a. El consumo de alcohol y cigarrillos, así como la hipertensión arterial son los tres determinantes fundamentales de la mortalidad en la población adulta.
- b. Los hombres y mujeres económicamente activos pasan un 30 % de su vida en el trabajo.
- c. Ofrecen la ventaja de su accesibilidad.
- d. El tipo de trabajo se asocia con un gran número de enfermedades, daños, accidentes y muertes.
- e. Permiten el estudio de la historia natural de la enfermedad, así como de la evaluación de programas de intervención.

Si a lo anterior le añadimos, el costo de la Seguridad Social por causa de enfermedad e invalidez; el aumento de la productividad gracias a las mejores condiciones de los trabajadores, la reducción del ausentismo, las incapacidades y la enfermedad; y la probabilidad de reducir las incapacidades permanentes y las muertes prematuras, estos programas se deberían ver como una necesidad latente para el empleador y para el empleado.

Una vez convencidos del beneficio de los programas de promoción y prevención, cabría preguntarse: ¿de quién debería partir el apoyo para su puesta en marcha? ¿del Gobierno? ¿de los proveedores de salud de las mismas empresas? ¿o de los empleados? La experiencia en países desarrollados indica que han sido los mismos dueños de las empresas quienes han reconocido los beneficios económicos de esta intervención, la cual ha sido apoyada por los empleados quienes ven las ventajas en cuanto a seguridad y salud.

En Costa Rica, tanto la Caja Costarricense del Seguro Social como el Ministerio de Salud, han desarrollado algunos programas de intervención en materia de promoción y prevención que podrían adaptarse para las empresas.

### **¿Qué es promoción de la salud?**

El concepto de promoción de la salud reemplazó al viejo concepto de

higiene y se le consideró como una actividad primordial dentro de la práctica médica desde principios del presente siglo. El gran historiador médico Henry E. Sigerist comentaba que la salud es promovida por unas condiciones decentes de vida, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física, buena recreación y descanso.

La promoción no es únicamente prevenir la enfermedad. La promoción y la prevención son dos conceptos que usualmente tienden a confundirse. La prevención permite la neutralización de los factores de riesgo de contraer una enfermedad utilizando estrategias de control viables y eficaces. De esta forma, se anticipa a la aparición del evento que puede perjudicar la salud de la población. La promoción, por el contrario, empieza con gente básicamente sana y busca promover medidas individuales o comunitarias que ayuden a desarrollar estilos de vida más saludables, dentro de lo que sus condiciones de subsistencia se lo permitan. Definir el límite entre una y otra es difícil. Sin embargo, la principal diferencia radica en su enfoque: una trabaja con gente sana, la otra con gente en riesgo de alguna enfermedad o enferma.

Vamos a trabajar la promoción como un concepto general; como una serie de acciones y esfuerzos dirigidos a la protección, mantenimiento y mejoramiento de la salud actual y potencial. La salud actual estaría determinada por el balance de los aspectos físicos, síquicos y sociales de

un grupo. Por otra parte, la salud potencial se vincula con la capacidad del grupo o del individuo de mejorar la salud actual, mediante un adecuado manejo de los factores biológicos que la determinan y de los factores ambientales que la limitan o favorecen.

De esta manera, mantener y mejorar el balance de la salud actual es labor de la promoción y la prevención en los sistemas de salud. La promoción brinda herramientas para mejorar, para "promocionar" la salud potencial, o sea, lograr ese balance a niveles superiores. Esta labor le corresponde a las empresas, las municipalidades, los centros educativos, la familia, el individuo, los medios de comunicación, el Estado, los servicios de salud y toda entidad que tenga relación con el individuo.

"La promoción de la salud consiste en proporcionar los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, social y mental un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de modificar o de adaptarse al medio. La salud se percibe no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata, por lo tanto, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sana, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector salud".<sup>2</sup>

2. La carta de Ottawa suscribe un nuevo concepto: la Promoción de la Salud. *Actualidades del Boletín de la Oficina Panamericana*, 103 (1):77, 1987.

La salud, así como la libertad y la cultura deben ser vistos como los valores básicos de nuestra vida. Por lo tanto, debe ser la salud y no la enfermedad, el motivo primordial de la medicina moderna. Existe una epidemiología de la salud que puede ser utilizada para analizar el bienestar, con el mismo método epidemiológico que aplicamos a los problemas de las enfermedades. Es decir, los factores epidemiológicos que mantienen la salud deben ser buscados en la fisiología humana y en las relaciones ecológicas del individuo con su medio.<sup>3</sup>

### **¿Qué estrategias usa la Promoción de la Salud?**

Las estrategias pueden ser pasivas o activas de acuerdo con la cantidad de acción requerida para realizar la protección. El extremo de las actividades pasivas son aquellas que el individuo las recibe sin hacer el mínimo esfuerzo, como son la pasteurización de la leche, la fluorización del agua, las tapas a prueba de niños en los frascos de medicinas. Por otro lado, las estrategias que requieren de la ejecución individual para que se ejerza la protección son las que llamamos activas, por ejemplo, hervir el agua, no usar sal, no usar grasa saturada, usar cascos o cinturones de seguridad, no fumar, hacer ejercicio, y otras. Estas últimas son más difíciles

de lograr pues dependen de que en el ambiente social se den las condiciones para suministrar la información y permitir el cambio de conducta en los individuos y las poblaciones.

Las estrategias en la promoción de la salud pueden estar enfocadas al "Estilo de Vida" o tener un enfoque "Socioambiental".

El enfoque de estilos de vida postula una visión individualista en contraste con el enfoque socioambiental que provee un marco más comprensivo donde los componentes sociales, ambientales, económicos y políticos están integrados a las estrategias. Este enfoque conlleva la aceptación de estos factores como determinantes del estado de salud de los grupos humanos.

El enfoque de estilos de vida postula el autocuidado y la responsabilidad individual como la estrategia básica en la promoción de la salud. Ve el problema de la salud y la enfermedad como un fenómeno dependiente del comportamiento y la decisión individual. Este ha sido el enfoque clásico utilizado en la mayoría de los programas de promoción efectuados en los países desarrollados, y para quienes reconocemos sus limitaciones, ha sido llamado el enfoque de "castigar a la víctima".

Dicho en otras palabras, este enfoque proporciona una idea incompleta y parcializada de la salud, ya que ignora las condiciones económicas, socio-culturales, ecológicas y ambientales del diario vivir y del trabajo, las cuales tienen un rol determinante como mediadoras y determinantes de la estructura de la salud y del estilo de

---

3. Hernán San Martín, *Salud y Enfermedad*. (México: Prensa Médica Mexicana, 1985) p.28.

vida. "Para que la promoción de la salud sea efectiva cada individuo debe asumir una parte cada vez mayor de responsabilidad en su propio bienestar".<sup>4</sup>

El enfoque de estilos de vida limita el espectro de la promoción de la salud en los sitios de trabajo a una serie de actividades centralizadas en la modificación del comportamiento del individuo, cambios que son responsabilidad únicamente del mismo individuo. Aunque los elementos del comportamiento individual son importantes factores mediadores en la génesis de las condiciones del proceso salud-enfermedad, es más que evidente que la generación de la enfermedad en los sitios de trabajo, trasciende considerablemente los comportamientos de los trabajadores.

Cabe aclarar que las enfermedades en los sitios de trabajo portan una compleja gama de factores de riesgo de pérdida de la salud que, conjugados en el enfoque bio-psico-social, interactúan de manera tal que hacen necesaria la intervención de la epidemiología de la salud, para deslindar factores específicos que deban ser aumentados, mantenidos o limitados para la consecución de un estado de salud. "Un estilo de vida saludable puede ser adoptado sólo cuando se tienen los conocimientos, la oportunidad y la voluntad para ello. En un

ambiente empobrecido existen barreras para el conocimiento y la oportunidad. Pero tal vez sea aún más importante la erosión de la voluntad.

"No es fácil dedicarse a la búsqueda positiva de la salud si hay que invertir grandes energías en la lucha diaria por la vida".<sup>5</sup>

Contrariamente, el enfoque socioambiental propone la promoción de la salud como un principio básico en las políticas sociales, y a la vez reconoce que cualquier intervención debe dirigirse a eliminar diferencias existentes dentro de los grupos de una sociedad. En lugar de identificar grupos de enfermedades o indicadores negativos, la intervención debería dirigirse a las condiciones de vida o de trabajo de un grupo social específico.

Partiendo de este principio, la promoción de la salud es una estrategia que reconoce la distribución desigual, y como tal su tarea es la intervención de grupos humanos a mayor riesgo. "Las intervenciones de promoción de la salud no deben dirigirse hacia la identificación de enfermedades de una población, sino a identificar grupos sociales en relación a sus propias condiciones de vida".<sup>6</sup>

Más allá de los comportamientos individuales, así como de las condiciones ambientales y de trabajo, la estructura social, la organización del proceso de trabajo y de producción tienen una influencia determinante en la creación y reproducción de la salud y la enfermedad de la población trabajadora. Además, es importante considerar que los individuos y los comportamientos de los grupos (in-

4. R.N. Beck. *IBMs Plan for life: Toward a Comprehensive Health Strategy (Workside Health Promotion)*. *Hlth. Educ. Q.* 9, Special Suppl. p.56, 1982.

5. Carlos Castillo Salgado. "Assessing recent developments and opportunities in the promotion of health in the American workplace." *Soc. Sci.*, 19 (4): 354, Great Britain, 1984.

6. Castillo Salgado, *Ibid.*, p.355.

cluyendo comportamientos de alto riesgo), están articulados internamente en una red social de patrones de comportamiento la cual es aceptada en el ambiente social. No sólo eso, dichos comportamientos son promovidos y mantenidos por una poderosa fuerza que opera en el interior de la sociedad de la cual los medios de comunicación y la industria de la propaganda son una expresión.

Por lo tanto, todo esfuerzo o programa que esté diseñado para influenciar individuos o grupos a modificar su comportamiento de alto riesgo por prácticas más saludables, debe tomar en cuenta que los patrones de comportamiento no son solamente un asunto de índole particular y de voluntad, sino que responden a múltiples determinantes de la estructura social. Lo anterior daría paso a: la disminución del costo de la atención de la seguridad social por causa de enfermedad, la reducción del número de días por incapacidad parcial o permanente y la reducción del número de muertes prematuras.

Es importante hacer énfasis en que la salud del trabajador tiene influencia directa en la capacidad productiva de la población en general. Por lo tanto, es de primordial importancia para la institución empleadora constituirse en promotora de este proyecto de atención a los riesgos ambientales, para colaborar no sólo en la consecución de un estado de salud óptimo de sus trabajadores, sino, para contribuir a la vez, a generar un mayor estado de conciencia respecto a la importancia de nuestra participación dentro del sistema nacional productivo

y la relevancia de observar ciertas medidas que garanticen la óptima salud ocupacional o profesional de los trabajadores.

Llegados a este punto, vale la pena preguntarnos si los programas de intervención con el enfoque de "ESTILOS DE VIDA" serán capaces de mejorar las condiciones de vida y de trabajo y las oportunidades de salud esenciales para alcanzar un *status* de vida saludable en la población laboral.

## Limitaciones

Siempre que se inician programas innovadores sucede una serie de eventos que limita su desarrollo, como por ejemplo, la resistencia al cambio, la poca motivación por el programa, la falta de credibilidad, el desconocimiento del problema o del programa mismo. En el caso de los programas de promoción de la salud, a las limitaciones comunes se le añaden otras, que merecen ser tomadas en cuenta y discutidas por los grupos de trabajo para garantizar su éxito.

La primer gran limitación son los programas tradicionales de salud, que la población conceptualiza en términos de programas asistenciales y cuyos resultados se observan a corto o mediano plazo. Contrariamente, los programas de promoción de la salud son de efecto a largo plazo, de cambios más profundos pero más lentos, por lo que la motivación de la población hacia el programa debe incluir información sobre los resultados a esperar,

y ser claros en cuanto a los plazos, porque aunque se tenga a la población interesada en un principio, ésta se podría ir desmotivando rápidamente ante la falta de cambios "mágicos".

Otra limitación es que su necesidad inmediata puede no ser percibida, sobre todo en poblaciones muy jóvenes, de muy escasos recursos o con poca educación sanitaria.

Ocasionalmente el factor privacidad es una limitante. Puede ser el sentir, por parte de la población, que se le está invadiendo su privacidad. Las campañas que promueven la salud por medio de cambios de comportamiento con frecuencia se perciben como una intromisión en los asuntos familiares e individuales. La decisión de iniciar un programa de promoción debería hacerse después de un proceso de diálogo y negociación con los beneficiados o sus representantes.

Otra de las limitaciones son los grupos de personas que entran en contacto: los que desarrollan el programa y los que lo reciben. Ambos son individuos que tienen actitudes, valores e intereses específicos y lo que es racional para unos puede ser irracional para otros; aspecto que debe ser tomado en cuenta a la hora de elaborar el programa.

El factor económico es complejo y difícil de solventar ya que existe un arraigado mito de que la prevención es barata y la promoción prácticamente gratuita. La concientización sobre la importancia de mantener un ambiente laboral, por ejemplo, exento de riesgos puede quizás lograr el equilibrio necesario para fomentar y exigir el

compromiso económico que permita promover la salud ocupacional.

Por último, el factor político es un obstáculo a veces casi insuperable. Los intereses creados están aquí representados en su máxima expresión, formando un ligamen casi indisoluble con el factor económico.

Considerando lo dicho hasta el momento, vamos a explicar nuestra idea de cómo se articularía un Modelo de Programa de Promoción de la Salud. El modelo que se propone define tres directrices de intervención:

1. El cambio en el comportamiento del trabajador.
2. La cuota de responsabilidad de la entidad donde trabaja para brindar un ambiente saludable de trabajo.
3. El estudio del origen del hábito, dentro de las condiciones de vida del grupo.

Estas deben enmarcarse dentro del "ambiente de trabajo".

Cuando nos referimos al ambiente de trabajo, éste comprende sustancias o materiales tóxicos, actividades y estructuras peligrosas, trabajos "estresantes", ruidos, hacinamiento, luz, ventilación, etc. La esfera de acción de este modelo debe incluir modificaciones en tres áreas: regulaciones, subsidios y educación.

Numerosos estudios han demostrado la relación entre el ambiente social y laboral con el estilo de vida. Las prácticas del estilo de vida son altamente dependientes de la matriz social, de la estructura laboral y de los valores culturales. Por ello, para el éxito de estos programas, deben in-



sertarse en el marco socio-ambiental de los individuos.

Una vez, que se decide iniciar un programa de intervención en promoción de la salud, hay que cerciorarse de contemplar las etapas básicas del proceso:

1. Motivación.
2. Información - conocimiento.
3. Cambio de actitud.
4. Cambio de comportamiento.
5. Oferta de infraestructura que facilite el cambio.
6. Reducción del riesgo.
7. Consecución de objetivos.

Es un hecho que no todas las empresas se encuentran en igual grado de motivación para emprender un programa de este tipo, por eso las metas que se definan deben ser realistas y acordes con ese grado de motivación. Por otro lado, está la motivación de los trabajadores la cual se puede lograr si se les involucra verdaderamente en el proceso; la integración de un comité de trabajadores es una buena forma.

Desjardins<sup>7</sup> ha indicado algunas opciones que pueden introducirse en los programas para promover un lugar de trabajo seguro y saludable:

1. Que los trabajadores tengan la debida información sobre los peligros que se corren trabajando en esa empresa.

2. Que se facilite el contacto entre los trabajadores y un especialista en salud.
3. El establecimiento de un sistema de información de riesgos y accidentes.
4. Hacer partícipes a los trabajadores elaborando parte del material que se va a divulgar.
5. Facilitar nexos entre empresas con condiciones de trabajo similares.
6. Monitorear y controlar las condiciones del ambiente de trabajo.
7. Reconocer el riesgo potencial de las condiciones actuales de trabajo.

Estos aspectos merecen un especial manejo cuando la empresa tiene trabajadores en turnos nocturnos, ya que el horario de trabajo aumenta sus riesgos síquicos, físicos, biológicos y químicos de ellos y de sus familias. Algunos de los problemas que suelen presentarse en este tipo de trabajadores son las alteraciones del ritmo cardiaco, alteraciones del ciclo menstrual, disturbios en el sueño, afecciones en el tracto digestivo, problemas en el sistema nervioso, problemas sexuales, consumos excesivos de café y cigarrillos, y el aislamiento de la familia y de los amigos.

Para la selección de la intervención de uno o más factores de riesgo es fundamental determinar las características y resultados posibles de esa intervención en particular:

1. Determinación del riesgo.
2. Posibilidad de reducción de riesgo.

---

7. J.M. Desjardins, W.J. Bigoness y L.R. Harris. "Labor-Management Aspects of Occupational Risk". *A. Rev. Publ. Hlth.* 3: 201-204, 1982.

3. Evaluación.
4. Soporte social y ambiental para efectuar el cambio.

### Conclusión

Las iniciativas de desarrollar programas de promoción de la salud en los sitios de trabajo es de suma importancia para mejorar la salud de la población trabajadora, la cual está expuesta no sólo a los riesgos propios de su edad sino a los de su trabajo específico.

Los servicios de salud deben abrirse a la búsqueda de las poblaciones que usualmente no llegan a ocuparlos, sino hasta que el daño es irreversible. A la vez, deben aceptar que los programas de promoción de la salud, por lo novedosos en cuanto a contenidos y enfoques, merecen una especial consideración y discusión sobre aspectos relacionados con su diseño, sus limitaciones y sus alcances.

La promoción de la salud rebasa el tradicional quehacer de la educación para la salud y la prevención de la enfermedad, destacando dos factores fundamentales: la participación de sectores no tradicionales y la incorporación dentro de los programas de población totalmente saludable, libre de factores de riesgo, ya que lo que se busca es evitar que los individuos adquieran dichos factores de riesgo. En el caso de individuos que ya presentan factores de riesgo se busca un proceso reversible que permita la reducción del riesgo.

Por lo tanto, la pérdida de la salud se interpreta como un proceso con-

tinuo donde el individuo sano adquiere inicialmente comportamientos y hábitos "poco saludables", los cuales a través del tiempo pueden transformarse en factores de riesgo, los mismos a su vez evolucionan a enfermedades específicas y de allí continúa el proceso ya conocido. Nuestra interpretación nos obliga a recomendar la intervención de los programas de promoción de la salud a nivel de los hábitos y comportamientos, como la forma más eficaz y duradera del cambio y, en segunda instancia, a las poblaciones y sus factores de riesgo. Con ello no quiere decir que no creamos que se pueda hacer promoción de la salud con poblaciones enfermas o incapacitadas; todo lo contrario, en condición de enfermedad se puede buscar un mejor estado de salud con respecto a la misma enfermedad y con relación a las otras que aún no padece. Para el caso de los discapacitados, las experiencias de otros países han puesto en evidencia la enorme función que se puede hacer en el mejoramiento de su calidad de vida.

Para concluir, se espera que las razones por las cuales se recomienda promover la salud del adulto en los sitios de trabajo, sean suficientemente justificadas para hacer meditar a los funcionarios de los servicios de salud sobre su compromiso con la salud de las poblaciones.

### Bibliografía

Abelin, T. "Approaches to Health Promotion and Disease Prevention". En: *Measurement in health*

- Promotion and Protection*. WHO, European Series (22): 22-46, 1987.
- Beck, R.M. "IBM's Plan for Life: Towards a Comprehensive Health-Strategy. (Workside Health Promotion). En: *Health Education*, Q 9, Special Suppl., p. 56, 1982.
- Buck, Carol. "Después de Lalonde: Hacia la Generación de Salud". En: *Canadian Journal of Public Health*. 76(51), mayo/junio, 1985.
- Castillo, Carlos. "Assesing Recent Developments and Opportunities in the Promotion of Health in the Workplace". En: *Social Science and Med.* 19(4):349-358, 1984.
- Desjardins, J. "Labor-management aspects of ocupacional risk". En: *American Review of Public Health*. (3):201-204, 1982.
- Doll, Richard. "Prospects of Prevention". En: *British Medical Journal*. 286:445-453, feb. 1983.
- Elder, John. "Application of Behavior Modification to Health Promotion in the Developing World". En: *Social Science Medicine*. 24(4):335-349, 1987.
- Galvin, Donald "Health Promotion, Disability, Management and Rehabilitation in the Workplace". En: *Rehabilitation Literature*. 47(9-10), sept/oct., 1986.
- Lalonde, M. "El concepto del Campo de Salud, una perspectiva Canadiense". En: *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. 103 (1):76-81, 1987.
- Mc.Ginnis, J. "Managing Health Promoion in the Workplace". En: *Guidelines for Implementation and Evaluation*. Mayfield, Palo Alto, California: Parkinson R.S., p.1, 1982      ◇