

## Estrategia metodológica para la formación de promotores comunitarios de salud

### Methodological Strategy for Training Community Health Workers

Roberto Álvarez Sintés<sup>I</sup>, Indira Barcos Pina<sup>II</sup>

<sup>I</sup> Ministerio de Salud Pública de Cuba.

<sup>II</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** la formación de promotores de salud contribuye a modificar los elementos desfavorables para la salud presente en las personas, las familias y la comunidad.

**Objetivo:** diagnosticar el estado del proceso de formación de promotores de salud en la República Bolivariana de Venezuela y diseñar una estrategia metodológica que viabilice esta formación.

**Métodos:** predominantemente cualitativos de investigación: criterios de especialistas, revisión bibliográfica y documental, y un diagnóstico de situación que incluyó la realizaron grupos focales, encuestas y entrevistas a personas de la comunidad, líderes comunitarios, luchadores sociales del frente "Francisco de Miranda", integrantes del equipo de salud, médicos de consultorio popular, directivos de la Misión Barrio Adentro, así como dirigentes y docentes venezolanos vinculados al sector salud.

**Resultados:** no se conoce una estrategia metodológica para formar promotores comunitarios de salud en Venezuela. Los criterios más significativos de los expertos consultados resultaron aportes de nuevos elementos técnicos y metodológicos, y coincidieron con resultados y revisiones realizadas. Se elaboró un programa y manual considerando las inquietudes de la población y las del resto de los actores sociales. La estrategia se armó tomando como ejes los temas de interés y mayor relevancia para la comunidad identificados en los grupos focales, encuestas y entrevistas.

**Conclusiones:** la estrategia fue validada como pertinente y útil, y apuntó a fortalecer y promover la participación comunitaria en la promoción de prácticas saludables, lo que puede tener una influencia positiva en el estado de salud de la población.

**Palabras clave:** promoción de salud, estrategia metodológica.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** training health workers contributes to change unfavorable elements for health which are present in people, families and the community.

**Objective:** Diagnose the stage of training of health promoters in the Bolivarian Republic of Venezuela and design a viable training strategy.

**Methods:** Predominantly qualitative research methods were used, such as: specialists criteria, literature and documentary review, and a situation analysis conducted that included focus groups, surveys and interviews with community members, community leaders, social activists from *Francisco de Miranda* Front, health team members, popular physician practices, officers of *Barrio Adentro* Mission and Venezuelan leaders and teachers linked to the health sector.

**Results:** A methodological strategy is not known to train community health workers in Venezuela. The most significant criteria of the experts consulted were contributions of new technical and methodological aspects, and they matched results and revisions made. A program and manual considering the concerns of the population and those of other stakeholders was developed. The strategy was put together taking as axes topics of interest and most relevant ones to the community identified in the focus groups, surveys and interviews.

**Conclusions:** The strategy was validated as relevant and useful, and it aimed at strengthening and promoting community participation in promoting healthy practices, which can have a positive influence on the health of the population.

**Keywords:** Health promotion, methodological strategy.

---

## INTRODUCCIÓN

La concepción de una estrategia Latinoamericana comprometida con el desarrollo de prácticas promocionales al servicio de las grandes mayorías, constituyó el trasfondo de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud celebrada en Santa Fé de Bogotá en el año 1992, en la que se elaboró la "Carta de Santafé".<sup>1</sup>

La XVIII Conferencia Mundial de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (2004), Melbourne, Australia, se distinguió por sus aportes conceptuales y por el hecho de postular el compromiso con la formación de promotores comunitarios de salud.<sup>2</sup>

Frente a la situación actual de América Latina en general<sup>3-7</sup> y Venezuela en particular,<sup>8-11</sup> la Revolución Bolivariana con su Constitución<sup>12</sup> es un catalizador de las propuestas que dan viabilidad a las modificaciones en el modo, condiciones y estilos de vida de la población, basado en orientaciones creativas, innovadoras y sobre todo, fundamentadas en las exigencias sociales para intentar una reducción o eventual erradicación de la iniquidad, para lo cual estará involucrada entre otros compromisos sociales, ideológicos y científicos con la generación de conocimiento crítico. Resulta perentorio desarrollar procesos de reformas al interior de los servicios de salud en general y la Atención Primaria de Salud en particular, para lograr la formación de promotores comunitarios de salud con las características de una sólida formación integral necesaria para dar respuesta a las exigencias sociales: sólida formación

---

humanista, elevado nivel ético, alta calidad científica, solidaria con las necesidades y demandas de la población, técnicamente capaz de trabajar en las modificaciones de las condiciones y estilos de vida, así como disponible para continuar capacitándose.

Todo esto demanda un modelo de formación del promotor acorde con el concepto de salud integral sustentado en la búsqueda de la equidad, la pertinencia, la calidad y la eficiencia para lograr la solución efectiva de los problemas de nuestras sociedades.

En el Primer Congreso Nacional "Por la Salud y la Vida",<sup>13-14</sup> celebrado en Caracas en el mes de marzo del 2004, se destacó, entre otros, la necesidad de promover un amplio proceso organizativo y formativo del pueblo para la participación protagónica en la salud, así como apoyar en forma irrestricta la Misión Barrio Adentro, aspectos que se sintetizan en la Declaración de Caracas<sup>15</sup> y que pone de manifiesto la necesidad de formación de promotores de salud.

Para mejorar el estado de salud de la población venezolana se impone realizar acciones educativas que involucren a toda la población, respetando las diferentes realidades sociales y culturales.

Los acuerdos tomados en las últimas reuniones y conferencias de promoción de salud<sup>2,13,14,16-19</sup> mostraron la carencia de promotores comunitarios de salud y la insuficiente preparación de las personas, familias y comunidades en los contenidos salubristas, lo que se atribuyó fundamentalmente a: los métodos pedagógicos utilizados, la inadecuada integración a los servicios de salud, los sistemas de gobierno, las formas de organización del trabajo en la Atención Primaria de Salud y la insuficiente producción de literatura, entre otros.

Del mismo modo se ha identificado la falta de una estrategia para abordar la formación de promotores acorde a las tendencias modernas de la educación como parte de las políticas educativas de Estado.<sup>20</sup>

También se ha identificado una insuficiente educación para la salud en la población venezolana; una limitada articulación de los servicios de salud fuera de la Misión Barrio Adentro con los procesos sustantivos docentes para la formación de promotores. Existe una escasa estimulación del trabajo de los promotores, exigua vinculación a los equipos de salud e insuficiente dominio de las tecnologías de la información y las comunicaciones. Estos elementos, unido a la carencia de recursos materiales y financieros han afectado el desarrollo científico-técnico y han repercutido en la escasa producción bibliográfica para ellos, limitando el impacto y sostenibilidad de los promotores. Este efecto también está condicionado por la falta de correspondencia entre los materiales que se escriben y publican en algunas universidades y las situaciones de salud de las comunidades.

El nivel primario de salud es el más apropiado para desarrollar la formación de promotores comunitarios de salud. La práctica asistencial, docente e investigativa permitió al autor identificar un conjunto de limitaciones en la atención integral en el nivel primario venezolano: un pensamiento profesional centrado en el individuo enfermo y en el método clínico individual, pobre consideración de la familia y la comunidad en los programas de salud, pocas acciones con el grupo familiar en el trabajo de la red ambulatoria, escasas referencias a este grupo social en los informes parroquiales, municipales, estatales, ministeriales y en las investigaciones, nacimiento y extensión rápida de la Misión Barrio Adentro.

De igual forma se constataron insuficiencias en la bibliografía apropiada para la formación de promotores comunitarios con enfoque salubrista, fragmentación y dispersión de la existente, poca producción de autores venezolanos y déficit de

estrategias aplicables al contexto de la Atención Primaria de Salud y la Misión Barrio Adentro.

El objetivo de esta investigación fue diagnosticar la situación del proceso de formación de promotores comunitarios de salud y diseñar una estrategia metodológica que constituyera una herramienta útil para el desempeño de la Misión Barrio Adentro en la República Bolivariana de Venezuela.

## MÉTODOS

Para realizar la investigación se seleccionó la Misión Barrio Adentro en la República Bolivariana de Venezuela. Se incluyeron personas de la comunidad, líderes comunitarios, luchadores sociales del frente "Francisco de Miranda", integrantes del equipo de salud, médicos de consultorios populares, directivos de la Misión Barrio Adentro, así como dirigentes y docentes venezolanos vinculados al sector salud.

Para determinar la frecuencia de aparición de las diferentes categorías se analizaron todas las respuestas ofrecidas utilizando la tabulación sencilla para su procesamiento. Los especialistas se seleccionaron bajo los siguientes criterios de inclusión: ser profesional de la salud con desempeño en la Misión Barrio Adentro o vinculado al sector salud en cargos directivos de rango municipal, estatal o nacional. De los especialistas seleccionados, diez mantuvieron su colaboración durante la implementación de la estrategia.

Se incluyó un estudio documental y bibliográfico así como la contrastación y revisión de criterios de diferentes autores. La información se recopiló mediante las técnicas de observación participante, entrevistas en profundidad, entrevistas grupales y cuestionarios. Todos los instrumentos se aplicaron mayormente en el transcurso de un mes según cronograma previamente elaborado. Se aplicó la triangulación metodológica de toda la información teórica y empírica recopilada que incluyó el criterio de especialistas, personas de la comunidad, líderes comunitarios, luchadores sociales del frente "Francisco de Miranda", integrantes del equipo de salud, médicos, directivos de la Misión Barrio Adentro, dirigentes y docentes venezolanos vinculados al sector salud, así como materiales y documentos.

Se contó con la aprobación de todos para participar en el proceso investigativo así como la autorización y acompañamiento de la Misión Barrio Adentro y el Instituto de Altos Estudios en Salud "Dr. Arnoldo Gabaldón" y la Dirección de Docencia y Tecnología Educativa del Ministerio de Salud. Se respetaron los derechos, intereses y sensibilidad de los informantes durante la recogida de la información. Las cuestiones éticas fueron continuamente revisadas.

## Instrumentos

Como se trata de dos formularios, seis para encuesta y uno para entrevista, con pocos ítems y dirigido a múltiples actores sociales, cabría esperar que la correlación entre los de una misma categoría sea superior a la correlación global entre los ítems de distintos actores. Sin embargo, como el propósito de esta investigación era determinar temas para formar promotores comunitarios de salud no se tuvo en cuenta esta separación. En el caso de la entrevista sobre demanda de capacitación en promoción de salud los ítems están muy relacionados entre sí lo cual se traduce en un instrumento que en su conjunto puede ser considerado como homogéneo.<sup>21</sup>

Los siete instrumentos aplicados evaluaron el interés por temas de capacitación, a partir de un listado común definido posterior a los grupos focales, y la preferencia por el lugar, horario y dinero a invertir para recibir los temas de capacitación. Dentro de los temas de capacitación listados en los instrumentos, ocho temas estuvieron siempre presentes: promotor de salud, comunidad y familia, salud materno infantil, alimentación y nutrición, saneamiento ambiental, enfermedades transmisibles, promoción de salud, prevención de enfermedades y otros daños, por ser considerados esenciales a punto de partida de los grupos focales y los principios generales para la determinación del sistema de contenidos de los planes de estudio de las ciencias de la salud.<sup>22</sup>

Para seleccionar esas variables e indicadores y para definir los criterios para evaluarlas, el modo de recogida de la información y los criterios de medida, se tuvieron en cuenta los planteamientos de los especialistas entrevistados, la revisión de los documentos normativos y las orientaciones metodológicas que rigen la promoción de salud.

En todo momento se estableció una excelente relación de cooperación y respeto entre las investigadoras y los participantes, lo que facilitó el proceso de investigación.

Una vez aplicados los instrumentos diseñados quedaron identificadas las necesidades sentidas; lo que sirvió como base al diseño del programa, con sus orientaciones metodológicas y al manual para formar los promotores comunitarios de salud.

Se trabajó con el enfoque de la investigación cualitativa y la técnica de grupo focal ya que permite generar ideas, discutir tópicos y obtener respuestas a profundidad en el marco de grupos pequeños.<sup>23,24</sup>

Se realizaron tres sesiones de tres horas de duración cada una. El número promedio de participantes por sesión fue ocho. El autor preparó los insumos para la discusión y registró el trabajo grupal en forma escrita con la ayuda de las coordinadoras docente y de promoción de salud de la Misión Médica Cubana en el Estado Aragua de la República Bolivariana de Venezuela.

El trabajo inicial con los diez especialistas en el tema de la atención primaria de salud, medicina general integral permitió la homogenización de criterios, la construcción de las definiciones y la confirmación de la pertinencia del diagnóstico de las necesidades, la formulación de los objetivos, la selección y organización de los contenidos, la selección y organización de las actividades de aprendizaje, el sistema de evaluación y la literatura docente.

## RESULTADOS

Los criterios más significativos de los expertos consultados resultaron aportes de nuevos elementos técnicos y metodológicos, y coincidieron con resultados y revisiones realizadas.

### Elaboración del programa, orientaciones metodológicas y manual

Los mismos se dispusieron considerando las inquietudes de la población y del resto de los actores sociales. Se armó tomando como ejes los temas de interés y mayor relevancia para la comunidad identificados en los grupos focales, encuestas y entrevistas.

### Contenidos identificados para la formación y actitudes ante ellos

Los tres temas de capacitación de mayor demanda fueron: saneamiento ambiental, enfermedades transmisibles y salud materno infantil. En los actores sociales de la comunidad la proporción fue la misma, pero los porcentajes disminuyeron de 89,42 a 83,21, de 82,21 a 71,76 y de 79,33 a 67,18 respectivamente. El personal que se desempeña en el sector salud o vinculado a éste determinó como imprescindibles los tres anteriores y los siguientes: alimentación y nutrición, promoción de salud y actividades del promotor de salud.

De los temas esenciales de capacitación, saneamiento ambiental fue el más demandado, muy probablemente por la importancia creciente de la epidemia de enfermedades transmisibles, en general, y del dengue en particular, que afecta a la población venezolana. Por otra parte se puede afirmar que esta selección está en correspondencia con los determinantes de salud que afectan a la población venezolana.

El análisis cuantitativo de la coincidencia de opinión de los 208 usuarios potenciales consultados estableció la inclusión de los temas necesarios para la formación de los promotores comunitarios de salud, al obtener porcentajes por encima del 50 %. No obstante, las técnicas de comunicación y el abordaje de la problemática local fueron incluidos en el curso a pesar de no alcanzar la categoría de necesidades sentidas colectivas (tabla 1).

**Tabla 1.** Porcentaje de temas para capacitación según actores sociales de la comunidad y usuarios potenciales

Temas	Número	Porcentaje
Saneamiento ambiental (n=208)	186	89,42
Enfermedades transmisibles (n=208)	171	82,21
Salud materno infantil (n=208)	165	79,33
Alimentación y nutrición (n=208)	164	78,85
Prevención de enfermedades y otros daños (n=208)	156	75,00
Promoción de salud (n=208)	156	75,00
Promotor de salud (n=208)	143	68,75
Comunidad y familia (n=208)	93	44,71
Técnicas comunicación (n=208)	69	33,17
Problemática local (n=208)	16	7,69

En esta misma situación se encuentra el tema comunidad y familia (tabla 1), pero se considera que la relación entre las determinantes de la salud se concibe en una dinámica de interacción sistémica, multidireccional y compleja, fue necesario incluir contenidos relacionados con la temática. De la misma forma, la estrategia contempla la situación de salud en la República Bolivariana de Venezuela y el trabajo con grupos específicos, aspectos necesarios para enfrentar los problemas de salud a estudiar.

Cuando se indagó en los grupos focales sobre cuáles eran los principales problemas en el barrio, la inseguridad fue recogida en dos grupos, le siguió la desocupación y la infraestructura de servicios públicos para recreación sana. Se destaca que los problemas vinculados a los servicios de salud del barrio no fueron mencionados como

problemas, al parecer por contar con consultorios populares en la propia comunidad, ya que se menciona que "el presidente Chávez nos puso médicos en las comunidades".

A criterio del autor es necesario comprender el paradigma biopsicosocial en relación con la interrelación hombre – medio y su influencia en el proceso salud enfermedad con su repercusión en la comunidad, la familia y la persona para lograr cambios positivos en el modo, condiciones y estilos de vida.

En general, algunos resultados de investigaciones han contribuido a identificar la pertinencia de estos contenidos.

### Cronograma de impartición

Se elaboró sobre la base de la disponibilidad de los médicos, los horarios más convenientes para la población objetivo, y la disponibilidad de espacios para realizarlos. En todos los casos se reveló esta información al responsable de promoción de salud en la Dirección Nacional de Docencia de la Misión Médica Cubana en la República Bolivariana de Venezuela durante la fase de recolección de datos para su implementación.

La totalidad de los cursos se dictaron en locales existentes en la comunidad; sin embargo, durante la etapa de diagnóstico, el lugar preferido para el dictado del mismo (tabla 2) fue el centro de salud (48,08 %). La selección de un local de la comunidad alcanzó el 29,23 %.

**Tabla 2.** Distribución del lugar preferido para el dictado del curso según actores sociales y usuarios potenciales

Lugar preferido	Número	Porcentaje
Centro de salud	125	48,08
Local de la comunidad	76	29,23
Cualquier local	55	21,15
No respondió	4	1,54
Total	260	100

Este predominio del centro de salud en casi la mitad de los explorados se puede explicar por el hecho de que probablemente creen que el establecimiento de salud tiene el ambiente adecuado y porque sienten que es más cómodo. No obstante pensamos que estos hallazgos están muy relacionados con el paradigma curativo presente en la población.

El día de la semana preferido para el dictado del curso fue el martes, seguido del miércoles y jueves. El sábado y domingo no fue escogido por ningún explorado y el viernes solo por dos. Pensamos que esto se debe a la cultura existente en la población venezolana de festejar desde el viernes hasta el domingo.

La cantidad de días a la semana preferidos fueron entre dos y cuatro con el 94,23 % y el número de horas más seleccionado fue de cuatro con el 48,08 %.

Al analizar la tabla número 3 nos percatamos que el horario seleccionado para el dictado del curso fue el vespertino de las 14:00 a las 17:00 horas (61,54 %) seguido del vespertino-nocturno de las 17:00 a las 20:00 horas (23,46 %). Este porcentaje se comportó así en todos los grupos explorados, probablemente para no interrumpir su trabajo matutino. Esta preferencia con el horario vespertino se atribuye al paradigma educativo, centrado en el profesor como transmisor de información, todo lo contrario a lo desarrollado en nuestra estrategia basada en el modelo de la actividad.

**Tabla 3.** Distribución del horario preferido para el dictado del curso según actores sociales y usuarios potenciales

Horario preferido	Número	Porcentaje
8am - 12 m	39	15,00
2pm - 5pm	160	61,54
5pm -8pm	61	23,46
Total	260	100

Más del 80 % de la población explorada prefiere no invertir ningún monto de dinero en su formación como promotor de salud. De los entrevistados está dispuesto a hacerlo –y solo hasta el 20 % – el 9,62 %. Este hallazgo pudiera explicarse por tratarse de una población excluida en su gran mayoría y que, por tanto, carece de recursos económicos para esta actividad. Por otro lado, no debemos obviar el paradigma curativo que hace que la población no se preocupe por la promoción de salud y pueda percibir que el beneficio no es únicamente personal, que más bien, y en una mayor proporción, lo es para el consultorio popular.

Con la estrategia se formaron 51 287 promotores comunitarios de salud, de ellos 48 754 personas de la comunidad y 2 533 estudiantes de la primera corte del Programa Nacional de Formación de Profesionales del Sector Salud mediante la Misión Sucre.

## DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta lo analizado en la revisión documental, bibliográfica y los resultados del diagnóstico realizado, se elaboró una estrategia metodológica para la formación de promotores comunitarios de salud por parte de la Misión Barrio Adentro en la República Bolivariana de Venezuela, lo que resuelve un problema de la práctica social.

Los objetivos específicos de la estrategia son:

1. Promover cambios en las conductas y comportamientos de la población beneficiaria, con la Misión Barrio Adentro, mediante la formación de promotores comunitarios de salud.
2. Generar conciencia poblacional sobre temas de salud a través de esos promotores.
3. Incentivar el trabajo intersectorial y la participación comunitaria en la promoción de salud y prevención de enfermedades y otros daños a la misma, a través del curso de formación de promotores comunitarios de salud y la participación de actores de la comunidad en el monitoreo y evaluación de las acciones desarrolladas.

La propuesta de estrategia es una construcción teórica y metodológica que se estructuró en una lógica integradora y la completan dos componentes: el programa y el texto básico. El primero lo conforma la concepción de salud, su fundamentación, requisitos, solicitud, objetivo, plan temático, fondo de tiempo por temas y formas de organización de la enseñanza, programa analítico, objetivos y contenidos por temas, orientaciones metodológicas, sistema de evaluación, literatura docente. El segundo lo conforma el texto Salud Familiar: Manual del Promotor, estructurado en unidades, módulos y preguntas de autocontrol.

La estrategia orienta a los facilitadores qué hacer y cómo vencer las dificultades, optimizar el tiempo y los recursos. Las etapas son cuatro:

*Etapa 1. Caracterización del contexto y determinación de las necesidades de aprendizaje*

Objetivo: valorar las condiciones del contexto para la determinación de necesidades de aprendizaje sobre promoción de salud en usuarios potenciales de la estrategia.

Para cumplir este objetivo se realizaron las siguientes acciones:

1. Estudio de las normas que establecen la política de salud y formación del personal.
2. Valoración del estado salud enfermedad desde los factores de riesgo en las parroquias, comunidades y estados.
3. Identificación de los usuarios potenciales desde el consentimiento informado.
4. Establecimiento de las alianzas estratégicas con centros de capacitación y promoción en salud.
5. Elaboración, aplicación y análisis de los instrumentos para la determinación de las necesidades de aprendizaje en promoción de salud.

*Etapa 2. Elaboración de la carpeta metodológica*

Objetivo: diseñar el programa de estudio para la formación de promotores comunitarios de salud en el contexto de la APS.

Para cumplir este objetivo se realizaron las siguientes acciones:

1. Diagnóstico de las necesidades.
2. Formulación de los objetivos.
3. Selección del contenido.
4. Organización del contenido.
5. Selección de actividades de aprendizaje.
6. Organización de las actividades de aprendizaje.
7. Sistema de evaluación.

8. Orientaciones metodológicas.
9. Elaboración de la literatura básica.

*Etapa 3. Ejecución del programa*

Objetivo: implementar el programa de estudio para la formación de promotores comunitarios de salud en el contexto de la APS.

Para cumplir este objetivo se realizaron las siguientes acciones:

1. Impartición de talleres preparatorios a nivel local, municipal, estatal y nacional.
2. Activación de la estructura organizativa.
3. Identificación de los escenarios de formación.
4. Preparación de los tutores y facilitadores.
5. Impresión de los materiales.
6. Inicio del programa a nivel local.
7. Implantación a nivel nacional.
8. Implementación en el Programa Nacional de Formación de Profesionales del Sector Salud a través de la Misión Sucre: Programa del Médico Integral Comunitario.

*Etapa 4. Evaluación de la estrategia*

Objetivo: valorar las condiciones del contexto para la permanencia de la estrategia en usuarios potenciales.

Para cumplir este objetivo se realizaron las siguientes acciones:

1. Ambiente organizacional o estructura organizativa.
2. Descentralización de la estrategia.
3. Establecimiento de alianzas estratégicas.
4. Vinculación con organismos formadores.
5. Cifra de promotores graduados.

Todo el proceso tiene un carácter cíclico, por lo que después de la evaluación se continúa con la primera etapa para determinar la situación del momento y desencadenar las acciones necesarias.

La formación de Promotores Comunitarios de Salud dio inicio a la fase académica<sup>25,26</sup> de la misión Barrio Adentro con un programa que siguió la metodología del diseño curricular para la formación de talento humano venezolano en salud.

---

Está demostrado<sup>25,27,28</sup> que una de las formas para llegar con más eficacia a los diferentes grupos sociales es mediante los propios miembros de la comunidad, capaces de actuar sobre el grupo al que pertenecen, modificando la cultura social vigente –que favorece la automatización y el aislamiento de cada individuo y grupo social– por una nueva cultura de participación solidaria y protagónica; para que, progresivamente, el cambio social vaya consolidando el poder comunitario en la medida que la propia población con sus líderes naturales asuma el rol protagónico para elevar sus condiciones de vida, ejerciendo la democracia participativa mediante la planificación, ejecución y control de las políticas públicas de salud como lo consagra la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.<sup>12</sup> El diseño curricular para la formación de los promotores comunitarios de salud es la respuesta de la Misión Barrio Adentro para el logro de este propósito.

Este componente de formación permite brindarle a la estrategia sustentabilidad en el tiempo y crear capacidad local (en la comunidad, en la familia y en la persona) en prevención de enfermedades y otros daños y promoción de la salud.

Las características de las necesidades de formación de promotores comunitarios de salud en la población excluida es una realidad no estudiada, a pesar de la creciente necesidad de contar con que ellos estén debidamente entrenados, que faciliten el proceso de atención de salud a la población en dichas zonas. La presente estrategia pretende cubrir este vacío con un aporte inicial al conocimiento de esta realidad.

La educación a las personas, las familias y la comunidad, a través de una estrategia en promoción de salud que tenga en cuenta las fuentes y los procesos que les permiten adoptar decisiones favorecedoras de salud, resulta de vital importancia para enfrentar los riesgos individuales, colectivos y poblacionales. Basado en ello se planea la estrategia de formación de promotores comunitarios de salud que considera el espacio social – comunitario: la persona, la familia, los grupos, la comunidad y la sociedad, de manera tal que se aborden los estilos, las condiciones y el modo de vida.

Con el objetivo de otorgarle unidad a todas las actividades de la estrategia, que se le identificara fácilmente en la comunidad y se le facilitara la autopreparación y futuro desempeño al promotor de salud, se elaboró el texto "Salud Familiar: Manual del Promotor" como literatura básica del programa de formación de promotores comunitarios de salud.

Se identifican como aportes de la estrategia el hecho de proporcionar una visión integradora del proceso salud enfermedad y de la formación de los promotores comunitarios de salud, condicionados hacia el mejoramiento del estado de salud de la población, al tiempo que consolida la expresión práctica del paradigma bio-psico-social en el cual se sustenta la práctica sanitaria de la Misión Barrio Adentro.

La estrategia para la formación de estos promotores fue auspiciada por la Misión Barrio Adentro y avalada por la Dirección de Investigación, Educación y Tecnología Educativa del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la República Bolivariana de Venezuela, el Instituto de Altos Estudios en Salud Pública "Dr. Arnoldo Gabaldón" y el Centro Nacional de Capacitación Comunitaria en el marco de la Misión Barrio Adentro<sup>25,27,29,30</sup> con miras a dar respuesta a la demanda social del pueblo venezolano.

Por todo lo antes expuesto, la estrategia fue validada como pertinente, útil y apuntó a fortalecer y promover la participación comunitaria en la promoción de prácticas saludables, lo que puede tener una influencia positiva en el estado de salud de la población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Carta de Santafé. Santa Fé de Bogotá. 1992. En: Compendio de Promoción de Salud. Maracay: IAES; 2011. p. 14-9.
2. XVIII Conferencia Mundial de Promoción de la Salud y Educación para la Salud. Melbourne. 2004. En: Compendio de Promoción de Salud. Maracay: IAES; 2011. p. 31-4.
3. III Forum Social Mundial de la Salud. Carta de Belem. Belém do Para. 2009. En: Compendio de Promoción de Salud. Maracay: IAES; 2011. p. 42-4.
4. Organización Panamericana de la Salud. 47º. Consejo Directivo. 58ª Sesión del Comité Regional. Los Recursos Humanos de salud. Retos Fundamentales para la Región de las Américas: Mesas Redondas. Washington DC: OPS; 2006.
5. Sepúlveda J. La Salud Panamericana en el Siglo XXI. Apuntes para una plataforma de Acción. Candidatura a la Dirección de la Organización Panamericana de la Salud. Gobierno de la República de México. México DF: OPS; 2003.
6. Ortega Bolaños J. Observatorio de Equidad en Calidad de Vida y Salud. Hacia la generación e impulso de políticas públicas para garantizar el derecho a la salud. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá/Universidad Nacional de Colombia; 2006.
7. Organización de Estados Americanos. Carta Social de las Américas: Renovación del compromiso hemisférico del combate a la pobreza extrema en la región. AG/RES. 2139. En: Compendio de Promoción de Salud. Maracay: IAES; 2011. p. 83-91.
8. Organización Panamericana de la Salud. Perfil básico de salud. Venezuela. Washington DC: OPS; 2010.
9. Ministerio de Planificación y Desarrollo. Sistema Integrado de Indicadores Sociales para Venezuela. Índice de Desarrollo Humano por Entidad Federal 2003 [Internet]. Caracas: Ministerio de Planificación y Desarrollo; 2006 [citado 4 Nov 2014]. Disponible en:  
<http://www.sisov.mpd.gov.ve/indicadores/desarrollohumanoydesigualdad/desarrollohumano/indicadedesarrollohumanoportidadfederal/ig00022/ig000220000000/index.html>
10. León Uzcátegui J. Situación de Salud y Calidad de Vida. Cuaderno para el Debate No. 2. Caracas: Ed. P&P Producciones Gráficas; 2003.
11. Serrano CR. Organización Panamericana de la Salud, Caracas, República Bolivariana de Venezuela. Estrategias de cooperación con los países. Informe de situación sobre desarrollo de recursos humanos en salud. Caracas, Venezuela: Grupo de Expertos; 2003.
12. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas; 1999. Reimpresión por el Centro Nacional de Capacitación Comunitaria. Maracay, Venezuela: Editorial IAES "Arnoldo Gabaldón"; 2010.
13. Primer Congreso Nacional por la Salud y la Vida. Calidad de Vida y Salud en el País. Caracas: DIETE; 2004. En: Compendio de Promoción de Salud. Maracay: IAES; 2011. p. 35-8.

14. Sexta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. Bangkok: Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud; 2005. En: Compendio de Promoción de Salud. Maracay: IAES; 2011. p. 41-4.
15. Declaración de Caracas. Boletín Informativo por la Salud y la Vida. 2004;(8):1. En: Compendio de Promoción de Salud. Maracay: IAES; 2011. p. 39-40.
16. Milton Terris. Conceptos sobre Promoción de la Salud: Dualidades en la Teoría de la Salud Pública. Presentada a la Conferencia sobre la Implementación de la Estrategia de la Promoción de la Salud en la Organización Panamericana de la Salud. 1992 Jun 15-19; Washington DC: OPS/OMS; 1992.
17. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Declaración de Alma-Ata; 1978. En: Compendio de Promoción de Salud. Maracay: IAES; 2011. p. 5-9.
18. OPS/OMS. Renovación de la Atención Primaria de la Salud. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington DC: OPS/OMS; 2005.
19. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa; 1986. En: Compendio de Promoción de Salud. Maracay: IAES; 2011. p. 10-3.
20. Casañas Díaz M. El Cambio Educativo: Un Reto de las Políticas Nacionales ante el Nuevo Milenio. Caracas: UBV; 2005.
21. Avilez JA. Recolección de datos [Internet]. 2004 [citado 14 Abr 2006]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos12/recoldat/recoldat.shtml>
22. Grupo de Desarrollo. Principios Generales para la determinación del Sistema de contenidos en los planes de estudio de las ciencias de la salud. La Habana: UCM-H; 2013.
23. Pérez G. Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. Madrid: La Muralla; 1994.
24. Instituto de Altos Estudios en Salud, Dirección de Investigación, Educación y Tecnología Educativa. Metodología de la investigación. Compendio documental. Maracay: IAES; 2010.
25. Álvarez Sintés R. Salud Familiar. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Parte V. Atención a la salud. Cap 19 Salud familiar. Vol. I. Salud y Medicina. 3ª ed. La Habana: ECIMED; 2014. p. 149-59.
26. Álvarez Sintés R, Barcos Pina I. Una interpretación de la Misión Barrio Adentro desde la perspectiva de un trabajador de la salud. Segunda reimpresión. Maracay: MSDS / IAES / Misión Barrio Adentro / MES / Misión Sucre; 2005.
27. Pontillo V, Álvarez Sintés. Experiencia venezolana en formación de promotores de salud. VI Reunión Iberoamericana de Ministros de Salud. Costa Rica. 2004. Caracas: DIETE/MSDS; 2004.
28. Álvarez Sintés R, Barcos Pina I. Capacitación a adolescentes de la parroquia Magdaleno en prácticas de promoción de salud. Misión Barrio Adentro. Rev habanera Cienc Med. 2006 Dic [citado 4 Nov 2014];5(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol5\\_num4/rhcm14406.htm](http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol5_num4/rhcm14406.htm)

29. León Uzcátegui J. (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Caracas, República Bolivariana de Venezuela). Formación masiva de promotores comunitarios de salud desde Barrio Adentro. Documento presentado en el Consejo de Ministro. Caracas (Venezuela): Grupo de Expertos de la Dirección de Investigación, Educación y Tecnología Educativa; 2004.

30. Álvarez Sintés R, Barcos Pina I. Experiencia en el diseño y la ejecución del programa de formación de promotores comunitarios de salud en el contexto de la Misión Barrio Adentro. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2004 Dic [citado 4 Nov 2014];20(5-6):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252004000500018&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000500018&lng=es&nrm=iso&tlng=es).

Recibido: 14 de enero de 2015.

Aprobado: 18 de marzo de 2015.

*Roberto Álvarez Sintés*. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Investigador Auxiliar. Área para la Docencia y las Investigaciones. Ministerio de Salud Pública de Cuba.  
Correo electrónico: [ras@infomed.sld.cu](mailto:ras@infomed.sld.cu)