

# INTRODUCCIÓN AL ENFOQUE EMANCIPADOR DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

David García Cárdenas<sup>1</sup>

## Introducción

El presente documento pretende ofrecer al lector un panorama general y sencillo de los elementos más relevantes de la llamada corriente emancipadora de la promoción de la salud. Esta corriente, surgida en los años noventa al interior del Diplomado en Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, es sin lugar a dudas la que más se aparta de lo que tradicionalmente se conoce como promoción de la salud. A lo largo de los años que han seguido al surgimiento inicial de esta propuesta la discusión teórica, así como algunos trabajos experimentales han enriquecido la propuesta hasta la actualidad en la que, a pesar de considerarse una propuesta en construcción, ha adquirido una complejidad teórica y metodológica que representa todo un reto tanto para las personas que se inician en su estudio como para aquellos que nos hemos sumado a la tarea de la construcción de esta manera de entender a la salud y a la promoción de la salud. Durante mucho tiempo algunos de los profesores de la Academia de Promoción de la Salud de la UACM hemos percibido la necesidad de un documento introductorio a esta corriente que le ayude al estudiante de la licenciatura en promoción de la salud y a cualquier interesado a familiarizarse con esta corriente. Los documentos publicados por la Dra. María del Consuelo Chapela Mendoza (fundadora y principal autora de esta corriente) han resultado demasiado especializados, extensos y profundos para aquellas personas que, como la mayoría de los estudiantes del curso de introducción a la promoción de la salud, se aproximan a esta corriente con escasos conocimientos previos sobre promoción de la salud y sobre las ciencias sociales que nutren en gran medida el sustento teórico de esta propuesta.

Dicho esto es necesario hacer una serie de aclaraciones y una advertencia. Lo primero es que la finalidad de este documento es meramente introductoria y de apoyo para el posterior abordaje de los documentos más especializados de esta corriente y de ninguna manera representa una revisión exhaustiva. Adicionalmente es importante aclarar que, si bien el presente documento se basa en algunos de los documentos publicados por la Dra. Chapela, refleja en gran medida la

---

<sup>1</sup> Profesor-investigador de tiempo completo. Academia de Promoción de la Salud de la UACM. Correo electrónico: [david.garcia@uacm.edu.mx](mailto:david.garcia@uacm.edu.mx), [buzonedavidgarcia@gmail.com](mailto:buzonedavidgarcia@gmail.com)



introducción al enfoque emancipador de la promoción de la salud by David Garcia Cardenas is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/).

This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/> or send a letter to Creative Commons, 444 Castro Street, Suite 900, Mountain View, California, 94041, USA.

visión que el autor tiene sobre esta corriente. También es necesario aclarar que con la finalidad de simplificar la lectura del presente documento a la hora de incluir citas textuales se omitieron las notas al pie que hace la autora en los documentos originales. Por último, antes de entrar en materia es necesario advertir al lector que con la finalidad de hacer más didácticas y accesibles las propuestas de esta corriente fue necesario simplificar ideas muy complejas y omitir algunos elementos fundamentales que por su naturaleza sería imposible sintetizar en un documento corto sin caer en un lenguaje abstracto o muy especializado. Para una comprensión más profunda de la corriente es indispensable referirse a los documentos originales. Se invita al lector a consultar la bibliografía utilizada para la elaboración de este documento.

### **La propuesta emancipadora:**

La corriente emancipadora de la promoción de la salud surge como respuesta a una lectura crítica de las prácticas más convencionales de la promoción de la salud. Desde la perspectiva de la fundadora de esta corriente la promoción de la salud, lejos de lo que se maneja en la mayoría de los espacios oficiales, es un espacio en disputa en el que conviven, compiten, se mezclan y evolucionan diversas maneras de entender la salud y su promoción. Más aún este debate está influenciado por discusiones en los planos de la ciencia, la política y la economía entre otros. A su vez, de acuerdo con la autora, las prácticas diversas de promoción de la salud tienen consecuencias políticas y económicas para la población. Al respecto comenta:

En tanto nueva disciplina y por el peso potencial que tiene en las relaciones sociales como práctica heterodoxa, la promoción de la salud está inmersa en luchas de poder para definir su carácter, especificidad y discurso. En la bandeja de promoción de la salud oficial encontramos concepciones y discusiones coloreadas por los discursos del mercado (ver por ejemplo World Bank 2001, G8 Genoa Summit 2001) en donde la promoción de la salud se reduce a instrumento técnico dejando de lado las discusiones conceptuales profundas sobre salud y promoción de la salud necesarias para su desarrollo. La mirada profunda a la promoción de la salud descubre que para lograr las condiciones básicas para su acción se requieren cambios en políticas, sistemas y servicios de salud favorables al ejercicio del poder de la población. Desarrollar la promoción de la salud con el espíritu apoderante presente en la Carta de Ottawa amenaza la posición hegemónica de las agencias del poder; es entonces poco probable que en la práctica sean las agencias quienes impulsen este tipo de promoción de la salud. [...]

Los discursos en promoción de la salud frecuentemente aparecen como si partieran de acuerdos conceptuales. Sin embargo, la práctica que sustentan revela profundas diferencias en concepciones, significados, beneficiarios y fines lo que revela una lucha por ganar capital en el campo de la promoción de la salud.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Chapela, MC (2007) Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipadora. En Jarillo EC y Guinsberg E (editores) *Temas y desafíos en salud colectiva*. Argentina: Lugar Editorial. Capítulo 14:347-373



introducción al enfoque emancipador de la promoción de la salud by David Garcia Cardenas is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/).

This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/> or send a letter to Creative Commons, 444 Castro Street, Suite 900, Mountain View, California, 94041, USA.

## **Noción de salud y de problema de salud**

Una de las características más sobresalientes de esta corriente de promoción de la salud es que se aparta del concepto de salud comúnmente aceptado que dictó la OMS. Lo anterior se debe principalmente a una serie de críticas que se hace al concepto que aunque en su momento representó un avance hoy en día se pretende superar. Algunas de estas críticas a la definición de la OMS son: 1) el considerar a la salud como un estado, como algo que se tiene o no y que, apegándose a lo descrito en la definición (*un estado de completo bienestar...*) resulta inalcanzable y poco relacionado con la realidad de la existencia humana. La vida de los seres humanos está plagada de dificultades y problemas que perturban el bienestar físico, psicológico y social. Esta situación ha estado presente desde los orígenes de la humanidad y es inherente a su existencia ya que no es la naturaleza del ser humano el no tener problemas que perturben su bienestar sino el tener la capacidad de enfrentar y superar estos problemas. 2) considera a la salud como una meta a perseguir y subordina a todos tener que lograrla. 3) estos problemas con la definición han influido negativamente en las prácticas de promoción de la salud. En consecuencia con sus críticas la corriente emancipadora propone una nueva definición de salud que permita superar los problemas de la definición de la OMS y proporcionar una alternativa que ayude a superar los problemas de la práctica de promoción de la salud tradicionales.

El concepto de salud que propone la corriente emancipadora parte del espíritu general de la conferencia de Ottawa de percibir a la salud como un recurso de los seres humanos más que una meta. Para su elaboración se tomó en cuenta la definición de promoción de la salud de Ottawa:

“...proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe de ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas.”<sup>3</sup>.

Partiendo de este punto esta corriente propone que para redefinir la salud hay que tomar en cuenta algunas características esenciales del ser humano:

El ser humano puede ser entendido como un ser con dos dimensiones: una dimensión biológica constituida por un cuerpo con características anatómicas que permiten determinadas capacidades (por ejemplo la forma de la mano que permite fabricar herramientas; el caminar

---

<sup>3</sup> *Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, 1987:77.*



introducción al enfoque emancipador de la promoción de la salud by David Garcia Cardenas is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/).

This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/> or send a letter to Creative Commons, 444 Castro Street, Suite 900, Mountain View, California, 94041, USA.

erguidos, lo que permite liberar a los miembros superiores del trabajo de locomoción; la forma de la laringe que permite articular palabras; la estructura y tamaño del cerebro que permite la memoria semántica, es decir de palabras y sus significados, el raciocinio o la capacidad de imaginar) y una dimensión simbólica constituida por todos aquellos símbolos inscritos en el cuerpo producto de las experiencias del ser humano con su medio (incluyendo su interacción con otros seres humanos). Esta segunda dimensión es la que hace posible que el ser humano tenga conciencia de sí y de su mundo, es la que le permite nombrar las cosas que perciben sus sentidos y otorgarle un significado, es la que permite, entre muchas otras cosas, acumular experiencias y usarlas para entender el presente e imaginar un futuro. Ambas dimensiones definen lo humano, y son interdependientes, ya que la dimensión simbólica no es posible sin un cerebro apto (como parte del cuerpo) y un cuerpo sin símbolos no puede tener conciencia de sí y por lo tanto existencia.

Para proponer un nuevo concepto de salud Chapela toma en cuenta también que una de las cosas que nos caracteriza como especie humana es la posibilidad de imaginar escenarios diferentes a los que vivimos.<sup>4</sup> El ser humano usa estos escenarios como fuente de inspiración para modificar su entorno. Puede imaginar mejores condiciones de vida, el logro de un bienestar, la satisfacción de una necesidad o la solución de un problema. Esto permite que más allá de adaptarse a su entorno el ser humano adapte su entorno con la intención de que este le sea más favorable. Para realizar esto el ser humano hace uso de un conjunto de capacidades que le permiten identificar y lograr sus aspiraciones. Tomando en cuenta lo anterior esta corriente propone que el ser humano es saludable en la medida en la que imagina sus aspiraciones cumplidas en una idea de futuro y en la medida en la que ejerce sus capacidades para ver ese futuro realizado. En concordancia con el espíritu de Ottawa la salud, desde esta perspectiva no es más una meta sino un recurso para el ser humano. No es un estado que se cumple o no sino el grado de ejercicio de las capacidades humanas en un momento determinado de la vida de un sujeto individual o colectivo. Las capacidades humanas de las que se habló fueron la del razonamiento (sapiens), de imaginar (ludens), de motivarse o apasionarse (erótica), de trabajar (faber) y de tomar decisiones (política).

En una etapa inicial Chapela propuso la siguiente definición de salud:

“...la capacidad del sujeto individual o colectivo de mirar al pasado para gobernar el presente para la construcción de futuros viables.”<sup>5</sup>

En un documento posterior explicaba su definición:

---

<sup>4</sup> Ma. del Consuelo Chapela Mendoza; Edgar C. Jarillo Soto. (2001) Promoción de la salud. Siete tesis para el debate. *Cuadernos médico sociales* 79: 59-69. Abril

<sup>5</sup> ibidem



introducción al enfoque emancipador de la promoción de la salud by David Garcia Cardenas is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/).

This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/> or send a letter to Creative Commons, 444 Castro Street, Suite 900, Mountain View, California, 94041, USA.

“Para poder hacer verdadera la ‘identificación de aspiraciones’ propuesta en Ottawa, es necesario que el individuo o el grupo cuente con información, entendimiento y comprensión de quién es, cuál es su problema, cuál el contexto, cuáles los recursos y a partir de ahí poder ‘aspirar’, imaginarse a sí mismo en futuros posibles. El entendimiento y la comprensión de la vida y circunstancias propias sólo puede lograrse en la mirada al pasado, la mirada al continuo de los instantes vividos que se van dejando y que se funden poco a poco en el torrente del pasado común, en mi historia, en nuestra historia. Mirar al pasado es ir por información y comprensión, es reflexión y entendimiento sobre lo que soy y lo que puedo como individuo, como grupo, como sociedad y como humanidad. Sobre la base de esta reflexión es que puedo identificar mi ser y mi querer, sólo entonces estaré en condiciones de aspirar, de pensarme en el futuro. Entre la identificación de lo que soy, lo que puedo, lo que tengo y la construcción de lo que imagino como futuro viable, se dibuja el camino por recorrer y lo que necesito para recorrer ese camino. Entonces aparece el presente, capturado entre el pasado y el futuro, pero como única posibilidad de unirlos. Es en el presente fugaz, que en cuanto nace insiste en ser pasado, en donde puedo actuar, en donde puedo hacerme de lo necesario para alcanzar el futuro deseado. En el presente mi actuar es una continua relación con el contexto material y simbólico, un continuo vaivén entre enfrentarme al contexto, acompañarme por el contexto y hacerme contexto.”<sup>6</sup>

En consecuencia con la definición anterior, bajo esta perspectiva no se habla de un estado saludable sino de niveles de salud dependiendo del grado del ejercicio de las capacidades humanas. En años recientes la autora ha agregado otra capacidad humana a la lista de aquellas relevantes para la promoción de la salud: la capacidad *económica*, entendida como aquella que le permite al ser humano hacer el mejor uso de sus recursos para el logro de sus proyectos<sup>7</sup>. Así mismo la discusión teórica realizada a partir de la publicación del primer concepto de salud ha derivado en la evolución del mismo quedando una nueva propuesta que representa de una manera más sintética y precisa la noción de salud ya que recupera la importancia del papel del cuerpo en la misma. Explica la autora con respecto a su primera definición de salud:

Esta definición de salud permite ubicar las dimensiones materiales y subjetivas del ser humano en interrelación. Sin embargo, podría ser una definición de desarrollo humano, de vida humana o cosa semejante. Aunque mirar al pasado, imaginar el futuro y gobernar el presente requieren de un asiento material, el cuerpo, esta definición no tiene la especificidad necesaria para responder a la relación histórica que se hace entre salud y cuerpo material. Le falta el desarrollo de la dimensión del cuerpo. La búsqueda de una definición de salud que corresponda con la propuesta de promoción de la salud presente en la Carta de Ottawa requiere atender a la aspiración, al proyecto y al cuerpo.”<sup>8</sup>.

<sup>6</sup> En Chapela, MC (2007) Una definición de salud para promover la salud. En Martínez-Salgado C (Editora) *Seis miradas a la salud*. México: UAM. Capítulo 1

<sup>7</sup> En Chapela, MC (2007) Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipadora. En Jarillo EC y Guinsberg E (editores) *Temas y desafíos en salud colectiva*. Argentina: Lugar Editorial. Capítulo 14:347-373.

<sup>8</sup> En Chapela, MC (2007) Una definición de salud para promover la salud. En Martínez-Salgado C (Editora) *Seis miradas a la salud*. México: UAM. Capítulo 1



introducción al enfoque emancipador de la promoción de la salud by David Garcia Cardenas is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/).

This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/> or send a letter to Creative Commons, 444 Castro Street, Suite 900, Mountain View, California, 94041, USA.

Por lo que propone una segunda definición:

“Salud es la capacidad corporeizada de inventar futuros y alcanzarlos”<sup>9</sup>

Con esta definición la autora pretende hacer énfasis en el papel del cuerpo, como una entidad biológica que es la base sobre la que se inscriben los símbolos que le permiten al mismo tomar conciencia de sí y del mundo que lo rodea. Las capacidades se alojan en el cuerpo y dependen tanto de sus funciones biológicas como de los símbolos que adquiere durante su vida. En este sentido hablar de salud en una persona ya no depende únicamente de que tan bien o que tan mal funciona el cuerpo ni tampoco que tanto bienestar tienen las personas. Se trata más bien de que tanto pueden las personas ejercer sus capacidades humanas y sobre todo que tanto pueden controlar su medio de tal manera que logren sus aspiraciones, sus proyectos, lo que imaginaron como un futuro deseable.

Entendiendo así lo saludable podemos reflexionar que cosas pueden limitar la salud, es decir que cosas pueden estar causando problemas de salud. En un primer vistazo podemos decir que si la salud es una capacidad global entonces lo que limite las capacidades humanas (Faber, ludens, erótica, política, sapiens y económica) puede disminuir los niveles de salud. Nótese que decimos *puede disminuir* en lugar de *disminuye* ya que la salud es algo muy complejo que no tiene una relación directa y simple entre ejercicio de las capacidades humanas y la salud. Para entender mejor lo que limita la salud hay que tomar en cuenta para que se usen estas capacidades humanas: 1) para inventar futuros y 2) para alcanzarlos. Abordaremos primero lo segundo.

Para realizar esto es necesario respondernos a dos preguntas ¿Qué necesita un ser humano para alcanzar sus aspiraciones? y ¿Que cosas pueden hacer que los seres humanos no alcancen sus proyectos? A la primera pregunta responderemos que necesita cuando menos dos cosas 1) recursos (que en esta corriente llamaremos capitales<sup>10</sup>) y 2) las capacidades humanas para usar esos recursos. Para responder a la segunda pregunta invitamos al lector a ponerse en la posición de pensar en que proyectos tiene para su futuro y que impedimentos, dificultades, etc. tiene para

---

<sup>9</sup> *ibidem.*

<sup>10</sup> Los capitales a los que nos referimos son los siguientes: Capital material, entendido como el dinero y los recursos materiales (como propiedades, casas, vehículos, ropa etc.); Capital cultural, entendido como el conjunto de saberes que una persona posee derivadas de sus experiencias escolares, de vida cotidiana, de trabajo, etc. Capital social: el conjunto de relaciones sociales que posee una persona y que en un momento dado pueden ser intercambiados por otro capital o por un servicio. Por ejemplo cuando ante una dificultad extrema un amigo nos da dinero (capital social que se convierte en capital material) o cuando un vecino le da de comer a nuestras mascotas cuando salimos de viaje (capital social que se transforma en un servicio); Capital simbólico, entendido como el reconocimiento o la influencia que tiene una persona en un determinado grupo, como por ejemplo un líder social muy popular y reconocido.



introducción al enfoque emancipador de la promoción de la salud by David Garcia Cardenas is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/).

This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/> or send a letter to Creative Commons, 444 Castro Street, Suite 900, Mountain View, California, 94041, USA.

lograrlos. Al hacerlo surgirá sin duda una lista de problemas más o menos amplia. Esta lista se podría clasificar en dos apartados: 1) aquellos obstáculos y dificultades con un carácter predominantemente externo, por ejemplo: Falta de empleo, carestía, falta de espacios educativos, injusticia social, autoridades corruptas, padres autoritarios etc.; y 2) aquellos obstáculos o dificultades con un carácter predominantemente interno. Para entender esto mejor vale la pena exponer varios ejemplos:

- Un estudiante que desea realizar estudios universitarios pero, producto de una educación deficiente no cuenta con los conocimientos previos para comprender los contenidos de una materia o no cuenta con estrategias de aprendizaje adecuadas que le permitan adquirir los conocimientos necesarios para desempeñarse como profesional. En este caso le falta el capital cultural que debió adquirir durante su vida escolar pasada. Esta falta de capital cultural tiene a su vez efectos negativos en su capacidad sapiens (ya que sus posibilidades de razonamiento se ven limitadas), en su capacidad política (ya que sus posibilidades de elección de estrategias de estudio se limitan) y en su capacidad económica (por que por ejemplo, no cuenta con la conocimientos que le den la capacidad de administrar sus tiempos, recursos, estrategias, etc para lograr sus objetivos) y en su capacidad faber (ya que por ejemplo se puede ver limitada su capacidad de realizar un trabajo que represente realmente sus aprendizajes).
- El mismo estudiante que experimenta miedo a expresar sus puntos de vista en clase derivado de una historia personal en la que estuvo sujeto o presencié múltiples acciones en las que maestros premiaban o castigaban puntos de vista de los alumnos. Y que implícitamente le enseñaron que una buena estrategia para evitar los castigos de la autoridad y del grupo es quedarse callado.

Otra manera de que se encuentre limitada la capacidad de alcanzar futuros es cuando existe una limitación física que disminuya las capacidades humanas, por ejemplo:

- El retraso mental, el Alzheimer y otras demencias seniles, las secuelas de un traumatismo craneoencefálico. En general, cualquier enfermedad o accidente que acabe afectando la estructura cerebral de tal manera que las capacidades sapiens, ludens, erótica, política y económica se vean afectadas.

Debido a nuestra naturaleza social la afectación de la capacidad faber no siempre acaba disminuyendo los niveles de salud al limitar la capacidad de alcanzar futuros. En este caso entran nuevos elementos, como por ejemplo la naturaleza del proyecto y las condiciones sociales de apoyo a la persona. Aquí un ejemplo en el que sí se disminuyen los niveles de salud y uno en el que no:



introducción al enfoque emancipador de la promoción de la salud by David Garcia Cardenas is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/).

This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/> or send a letter to Creative Commons, 444 Castro Street, Suite 900, Mountain View, California, 94041, USA.

- Un atleta que en la plenitud de sus capacidades físicas tiene una lesión severa que lo incapacita para aumentar sus logros.
- Una mujer cuadripléjica que quiere ser escritora y que cuenta con el apoyo familiar o con los medios económicos para que alguna persona transcriba las ideas que ella inventa a la hora de escribir.

Ya hemos analizado de manera breve las condiciones que pueden limitar la capacidad de alcanzar los proyectos, y por lo tanto disminuir los niveles de salud. Además de lo anterior es necesario considerar las situaciones que pueden afectar negativamente la capacidad de inventar futuros. Esta afectación, de manera similar se puede dar en dos sentidos:

- Por afectación de las capacidades humanas, en especial la capacidad ludens (de imaginar). Esta afectación, como en el caso anterior puede ser educativa o por daño corporal.
- Por *condicionamiento* del proyecto. Cuando el ser humano está **condicionado a desear** un determinado proyecto. Por ejemplo:
  - Un adolescente que desea tener un celular de última generación, que ha aprendido a valorar la tecnología y en especial aquella que resulte exclusiva. De manera más general ha aprendido a encontrar satisfacción en la posesión de un bien exclusivo que simbolice un estatus superior a los demás.
  - Un estudiante que se esfuerza mucho por que quiere ser el mejor de la clase. En este caso ha aprendido que la calificación alta es un satisfactor, en la medida en la que esta resulte exclusiva. Al igual que el ejemplo anterior la calificación se convierte en un bien que simboliza una supuesta superioridad con respecto a los demás alumnos.
  - Una mujer que crece en un medio familiar y social en el que cotidianamente se violenta emocionalmente a las mujeres (las descalifican, las desvalorizan, la someten a las decisiones de los hombres etc.); que al crecer se casa con un hombre que se comporta de manera similar, y que no percibe anormalidad en lo que vive y se ve a sí misma como incapaz de vivir de manera independiente.
  - Un grupo de hombres provenientes de un medio social machista en el que desde niños se les ha condicionado a ocultar sus sentimientos negativos (miedo, angustia, tristeza,



introducción al enfoque emancipador de la promoción de la salud by David Garcia Cardenas is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/).

This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/> or send a letter to Creative Commons, 444 Castro Street, Suite 900, Mountain View, California, 94041, USA.



vergüenza, etc.), a evitar situaciones en las que se produzcan estos sentimientos y, en caso de no poder evitar estas situaciones, a reaccionar con ira y violencia.

- Una generación de hombres y mujeres de una comunidad indígena que producto de las humillaciones racistas sufridas durante generaciones deciden no enseñarles su lengua materna a sus hijos con la finalidad de ocultar su origen y evadir la discriminación. Posteriormente la generación de hijos que crece avergonzado de su origen indígena y sus proyectos van marcados por el deseo de negar todo vínculo evidente con el mismo. En otras palabras, parecerse lo más posible en sus acciones y manera de vivir a los mestizos, negar y avergonzarse de su linaje indígena.

Como puede apreciarse en los ejemplos anteriores los proyectos que las personas formulan para sí, como expresiones de futuros deseables, son necesariamente subjetivas. Esta subjetividad es producto de las historias personales y únicas de cada individuo y están influenciadas de manera muy importante por el contexto cultural, social y político en el que los individuos viven sus historias personales. Los contextos que influyen a los individuos son a su vez producto de procesos históricos que se pueden rastrear hasta los orígenes mismos de la humanidad. La mayoría de las influencias que reciben los sujetos a la hora de inventar sus futuros son escasamente reconocidas por ellos, ya que estas provienen de su vida cotidiana en la que las personas adquieren una serie de aprendizajes (valores, supuestos, juicios, ideas sobre el mundo, etc.) sin darse cuenta. Esto trae como consecuencia que, al no reconocer las influencias detrás de sus proyectos asuman estos como naturales o normales (por ejemplo: es natural que un hombre se sienta mal si su esposa gana más dinero que él. O es normal que un muchacho aspire a tener un vehículo propio o que una familia quiera tener una tele más grande y de pantalla plana o que una muchacha quiera ser delgada). Al perder esta consciencia de lo que influye en la invención de sus proyectos, el ser humano pierde control sobre sus decisiones. Ya no decide lo que desea sino lo que aprendió a desear y al no estar consciente de esto se crea la ilusión de que decide. Es cuando se dice que su proyecto está condicionado y por lo tanto su capacidad de inventar futuros está afectada. Más aún las relaciones de poder influyen en lo que se enseña y lo que se aprende inconscientemente de tal manera que quiénes están en posiciones de mayor poder tienen más posibilidades de definir arbitrariamente lo que se enseña.

Casi siempre lo que se enseña y lo que se aprende tiende a perpetuar y fortalecer las relaciones de poder y de dominación existentes. Tomemos el ejemplo del joven del teléfono celular y los dos aprendizajes que identificamos que están influyendo en su proyecto: *ha aprendido a valorar la tecnología y en especial aquella que resulte exclusiva. De manera más general ha aprendido a encontrar satisfacción en la posesión de un bien exclusivo que simbolice un estatus superior a los*



introducción al enfoque emancipador de la promoción de la salud by David Garcia Cardenas is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/).

This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/> or send a letter to Creative Commons, 444 Castro Street, Suite 900, Mountain View, California, 94041, USA.

demás. ¿Cómo aprendió esto? Probablemente la publicidad haya hecho una labor importante al respecto pero también las múltiples interacciones cotidianas en las que este joven observó a otras personas a su alrededor tomar conductas que implícitamente reproducían estos aprendizajes. De cualquier forma la mayoría de estos aprendizajes fueron inconscientes y ahora lo influyen sin que él lo pueda controlar. Él lo vive simplemente como una necesidad y su cuerpo está condicionado para recibir placer al satisfacer esta necesidad. Más allá podemos ver que el logro del proyecto de este joven beneficia a un conjunto de personas, desde el dueño de la tienda de celulares, hasta las compañías que diseñan, fabrican, transportan y comercializan los productos. De acuerdo a esta corriente la capacidad de inventar futuros de este joven estaría afectada ya que su proyecto es producto de aprendizajes inconscientes promovidos por el mercado, específicamente por los que se benefician de él. Su proyecto y sus deseos están condicionados y acaban beneficiando a quienes ya tienen privilegios y poder. El logro de su proyecto contribuye a que estén en una mejor posición (con más recursos y con más poder) para promover aprendizajes que les sean favorables. Aprendizajes que lleven a los sujetos a formular proyectos que beneficien sus intereses y de esta manera perpetuar la dominación sobre la población consumidora. Al respecto Chapela explica:

“...el cuerpo humano material puede ser considerado como el sitio objetivo del ejercicio del poder hegemónico en donde se escriben, se marcan, se graban y por lo tanto expresan las condiciones de la subordinación del sujeto a lo largo de su vida. De esa manera el poder, perteneciente al mundo subjetivo, se inscribe en el cuerpo. El efecto del poder en el sujeto no solo está inscrito en su cuerpo, también va a afectar los comportamientos y reacciones automáticas del cuerpo, se va a ‘corporeizar’. Las ideas de sujeto, inscripción y corporeización permiten establecer el vínculo entre cuerpo y proyecto humanos. El cuerpo puede verse desde aquí como los límites de la exterioridad y la interioridad, entre lo público y lo privado (Foucault 1997, Kristeva 1995, Lash 1991, Turner 1991, Frank 1991, Robberechts 1968); como la expresión material de la subjetividad del individuo. Es con y a través del cuerpo que el individuo y el grupo social interactúan con el entorno para proyectar y alcanzar futuros por lo que, para entender la salud, es necesario entender al cuerpo como constitutivo del sujeto, el lugar de inscripción de la subjetividad y el sitio objetivo del ejercicio del poder.”<sup>11</sup>

Aunque no es la única fuente de relaciones de dominación<sup>12</sup> en nuestra sociedad el mercado es, bajo esta perspectiva, el principal generador de problemas de salud.

“Entre otras características del bloque histórico actual están los avances en las tecnologías de guerra y comunicación y la consolidación de un poderoso meta-campo del poder: el mercado. Mediante el uso

---

<sup>11</sup> En Chapela, MC (2007) Una definición de salud para promover la salud. En Martínez-Salgado C (Editora) *Seis miradas a la salud*. México: UAM. Capítulo 1

<sup>12</sup> Tómese en cuenta, por ejemplo las ideas machistas presentes en nuestro medio. Si bien estas ideas no tienen origen en el mercado son aprovechados ampliamente por él para lograr el consumo de productos.



introducción al enfoque emancipador de la promoción de la salud by David Garcia Cardenas is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/).

This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/> or send a letter to Creative Commons, 444 Castro Street, Suite 900, Mountain View, California, 94041, USA.

de estos avances, la acción cultural hegemónica para lograr la subordinación y el control de los cuerpos físicos humanos individuales se logra de un solo golpe mediante trabajo pedagógico simultáneo encaminado a facilitar la coerción y el consenso”<sup>13</sup>

En otro documento afirma:

“Las inercias internas y externas, relativas a las relaciones de poder en la sociedad y entre los sujetos sociales, son los principales obstáculos para la promoción de la salud...”<sup>14</sup>

## **El papel de la enfermedad en los problemas de salud**

Bajo esta perspectiva la salud y aquello que lo afecta se vuelve mucho más amplio que lo que tradicionalmente se ha considerado. Más aún esta perspectiva, al proponer esta nueva definición de la salud logra desprenderse de la visión medicalizada de la salud como lo opuesto a la enfermedad. Bajo esta visión, las relaciones entre salud y enfermedad no son entre opuestos sino mucho más complejas y múltiples: puede haber salud y enfermedad existiendo de manera más o menos independiente, la enfermedad puede disminuir los niveles de salud (como en algunos de los ejemplos de arriba) o en otro caso incluso la enfermedad puede aumentar los niveles de salud. La relación entre salud y enfermedad debe (bajo esta visión) interpretarse tomando en cuenta el papel que tiene la enfermedad para disminuir o potencializar la capacidad de inventar futuros y alcanzarlos.

Chapela ilustra lo anterior con un ejemplo de dos ancianos con niveles iguales de enfermedad y niveles muy diferentes de salud:

“dos sujetos ambos de de 80 años, en un momento de muerte inminente y con deseo expreso de morir en su hogar rodeado de sus seres queridos. Uno de ellos pertenece a un grupo social con acceso a servicios de alta tecnología y con la seguridad de que es su responsabilidad el mantener con vida hasta donde se pueda al ser querido. Otro no cuenta con acceso a los servicios de alta tecnología y pertenece a un grupo social en donde la muerte es vista como una parte de la vida del individuo. El primer sujeto se encuentra aislado en una sala de terapia intensiva con sondas, intubado, etc., recobra la conciencia por momentos y se encuentra en una situación que el nunca deseó. El otro se encuentra en sus casa, se han llamado a parientes y amigos para que se despidan de él y en sus momentos de conciencia se encuentra en el lugar y de la manera que él previó.”<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> En Chapela, MC (2007) Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipadora. En Jarillo EC y Guinsberg E (editores) *Temas y desafíos en salud colectiva*. Argentina: Lugar Editorial. Capítulo 14:347-373

<sup>14</sup> Ma. del Consuelo Chapela Mendoza; Edgar C. Jarillo Soto. (2001) Promoción de la salud. Siete tesis para el debate. *Cuadernos médico sociales* 79: 59-69. Abril.

<sup>15</sup> Chapela, M.C. (1996) “Términos de uso frecuente en promoción de la salud” documento de circulación interna del Diplomado en Promoción de la Salud de la UAM Xochimilco. Pp.6



introducción al enfoque emancipador de la promoción de la salud by David Garcia Cardenas is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/).

This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/> or send a letter to Creative Commons, 444 Castro Street, Suite 900, Mountain View, California, 94041, USA.

Existen muchos otros ejemplos de las relaciones complejas que puede tener la enfermedad para esta manera de entender la salud pero por las limitaciones del alcance de este documento no serán descritas aquí. Sin embargo lo esencial que hay que comprender es que bajo esta visión los problemas de enfermedad NO son lo mismo que los problemas de salud.

### **La promoción de la salud desde la perspectiva emancipadora.**

El asumir a la salud, lo saludable y lo que disminuye los niveles de salud de la manera en como se ha expuesto en los párrafos anteriores implica el concebir la práctica de la promoción de la salud de una forma diferente a lo que tradicionalmente se entiende. El conjunto de elementos que entran en juego a la hora de entender lo saludable e incidir sobre lo mismo da como resultado un abanico de prácticas diversas que pueden promover la salud<sup>16</sup>. Algunas de estas prácticas se asumen formalmente como promoción de la salud mientras que otras (la gran mayoría) no pero al ser analizados bajo esta perspectiva se pueden denominar como tal.

Otra consecuencia de la definición de salud que se propone es la gran dificultad para construir una definición de la salud que por un lado englobe y por el otro de cuenta de la diversidad de todas las prácticas que pueden ser denominadas como prácticas emancipadoras de la promoción de la salud.

Tomando en cuenta las dificultades expresadas se intentará explicar de manera sencilla en que consisten las principales características de la promoción de la salud emancipadora:

- De forma general es un conjunto de prácticas encaminadas a generar las condiciones para que los sujetos individuales y colectivos desarrollen su capacidad de inventar futuros y alcanzarlos.
- Lo anterior incluye el desarrollo de las capacidades humanas y la generación de capitales que permitan la modificación de las condiciones presentes para el logro de los proyectos (prácticas apoderantes) y la recuperación del control del cuerpo para la invención del proyecto (prácticas emancipadoras).
- El trabajo de promover la salud está basado en una pedagogía de autoconstrucción, de autocrecimiento<sup>17</sup>. El promotor de la salud no empodera, no da poder sino genera las condiciones que faciliten el fortalecimiento del otro. De la misma manera el promotor de la salud no emancipa, genera las condiciones para que el otro tome conciencia de los discursos de dominación que ha corporeizado en su historia y que lo influyen en la formulación de sus proyectos.

---

<sup>16</sup> Por la naturaleza introductoria de este documento es imposible describir y analizar ejemplos de estas prácticas. Actualmente algunos profesores de la academia de promoción de la salud estamos preparando un documento que de cuenta de estos ejemplos con la finalidad de ilustrar algunas de las posibilidades del campo profesional de la corriente emancipadora de la promoción de la salud.

<sup>17</sup> Cuarta tesis en :Ma. del Consuelo Chapela Mendoza; Edgar C. Jarillo Soto. (2001) Promoción de la salud. Siete tesis para el debate. *Cuadernos médico sociales* 79: 59-69. Abril



introducción al enfoque emancipador de la promoción de la salud by David Garcia Cardenas is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/).

This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/> or send a letter to Creative Commons, 444 Castro Street, Suite 900, Mountain View, California, 94041, USA.

- La promoción de la salud se organiza, de manera general en ciclos de reflexión y acción transformadora sobre el mundo con la finalidad de alcanzar los proyectos individuales y colectivos.
- En los procesos de reflexión el diálogo cobra una importancia trascendental al ser el principal catalizador de la toma de conciencia sobre los factores que influyen en la formulación de los proyectos. El diálogo se ejerce entre el promotor de la salud y las personas con las que trabaja así como entre las personas que están promoviendo su salud.
- En la acción transformadora se desarrollan las capacidades humanas y se incrementan los capitales. Se modifica el entorno para que sea más favorable a los sujetos y al ejercicio de sus capacidades humanas. La acción transformadora también aporta elementos de experiencia para ser analizados en los momentos de reflexión.
- En los momentos de reflexión se dialoga sobre el mundo, el actuar de los sujetos en el y sus intenciones. En estos momentos, y gracias a la reflexión los sujetos construyen nuevos significados que les permiten reformular sus proyectos y ganar control sobre su cuerpo.
- Para todo lo anterior es de vital importancia que el promotor de la salud considere que trabaja con sujetos, es decir, con personas con puntos de vista individuales que son producto de sus contextos culturales, sociales e históricos. Que en el mismo sentido es de vital importancia que el promotor de la salud conozca tanto la visión de los sujetos como los contextos que influyen en la misma. Para logra esto el promotor de la salud cuenta con la posibilidad de dialogar con los sujetos con los que hace promoción de la salud y con la posibilidad de observar (a través de distintos métodos cualitativos) elementos relevantes en los contextos donde en los que viven estos sujetos.
- También es indispensable que al hacer promoción de la salud el promotor se reconozca como sujeto, con todas las implicaciones del párrafo anterior.
- En esta modalidad de trabajo la acción transformadora se realiza con la finalidad de resolver problemas nombrados **no** por el promotor de la salud<sup>18</sup> sino por los sujetos con los que trabaja. Sin embargo los problemas que los sujetos nombran no surgen espontáneamente de los sujetos sino son producto de un proceso reflexivo llamado “problematización” en el que se analiza críticamente las condiciones en las que viven los sujetos.
- El promotor de la salud trabaja facilitando los procesos, primero de manera importante e intensiva y posteriormente de forma más marginal, en la medida en la que los sujetos con los que trabaja van desarrollando sus capacidades, hasta que su trabajo se vuelva innecesario.

---

<sup>18</sup> Como es la tradición en la mayoría de las corrientes de promoción de la salud en la que el promotor desde su saber experto aplica instrumentos de observación y análisis para elaborar una suerte de “diagnóstico” de los problemas relevantes. Este diagnóstico es presentado a la población mediante diversos métodos con la finalidad de que “tomen conciencia de sus problemas”, se motiven y tomen acciones para resolverlos.



introducción al enfoque emancipador de la promoción de la salud by David Garcia Cardenas is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/).

This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/> or send a letter to Creative Commons, 444 Castro Street, Suite 900, Mountain View, California, 94041, USA.

Por último, y para ilustrar mejor esta postura de la promoción de la salud transcribimos algunos párrafos y una tabla en los que Chapela describe las prácticas de promoción de la salud emancipadora en comparación con las corrientes de estilos de vida y la llamada empoderante.

“Encontramos también aproximaciones a la PS sustentadas en estudios de las ciencias sociales y biológicas, afines a la guía de Ottawa con interpretaciones distintas de la misma. Aquí menciono tres de ellas: estilos de vida<sup>i</sup>, empoderante<sup>ii</sup> y emancipadora<sup>iii</sup>. Como se muestra en la tabla 2, una de las diferencias principales entre estas interpretaciones es su ámbito de interpretación y práctica. En tanto el modelo de estilos de vida tiende a ser adoptado por los gobiernos nacionales y las agencias internacionales en sus políticas y programas de aplicación general, los modelos empoderante y emancipador tienden a practicarse en espacios locales o de grupos marginales. Otra diferencia importante es el tipo de conocimiento que sustenta estos modelos siendo el modelo de estilos de vida más propenso a incluir un mayor porcentaje de conocimiento clasificado por expertos no locales. Una tercera diferencia es la práctica que en el caso del modelo de estilos de vida tiende a ser más individual y de ‘auto-rescate’, en tanto el modelo empoderante trabaja con grupos para que se apropien del conocimiento experto y el emancipador fundamenta su práctica en la reflexión, el diálogo, la investigación, la planificación y la acción locales. Algunos elementos en común son la práctica de la abogacía y la búsqueda de alianzas.

Finalmente es preciso mencionar la interpretación de salud y de PS que se hace desde la salud colectiva, un movimiento crítico principalmente latinoamericano con gestación desde la década de 1980 que propone que la salud y la enfermedad tienen determinación socio – histórica<sup>iv</sup>. Los trabajos de salud colectiva tanto académicos como prácticos y los tomados por gobiernos como el brasileño, se llevan a cabo en conjunto con grupos críticos de la sociedad, principalmente grupos marginados que han logrado niveles organizativos que les permiten el análisis de su problemática de salud y el impulso de cambio en las políticas de salud<sup>v</sup>. Desde esta perspectiva la PS es una práctica de salud pública intrínseca al cambio en la estructura, organización y políticas sociales y la práctica de PS está vinculada a la búsqueda de esos cambios. Este trabajo por el cambio social puede iniciar a partir del análisis con los grupos de población de las determinantes sociales e históricas de las enfermedades.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Documento en prensa: Chapela, MC (2008) Promoción de la salud para la disminución de riesgos y el cuidado de enfermedades crónicas de las viejas y los viejos. En Mendoza, VM (Coordinador) XXXXXX. México: UNAM



introducción al enfoque emancipador de la promoción de la salud by David Garcia Cardenas is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/).

This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/> or send a letter to Creative Commons, 444 Castro Street, Suite 900, Mountain View, California, 94041, USA.

ALGUNAS INTERPRETACIONES DE PS CON SUSTENTO CIENTÍFICO Y AFINES A LOS PRINCIPIOS DE  
20 OTTAWA

CARACTERÍSTICA	ESTILOS DE VIDA	EMPODERNATE	EMANCIPADORA
Quién interpreta	Agencias de gobierno nacionales o internacionales	Grupos o personas 'expertas' fuera del sitio de práctica	Grupos o personas dentro del sitio de práctica, expertas en la realidad de ese sitio
Intención principal	Mejorar la calidad y esperanza de vida de individuos y grupos en la población	Que las personas y los grupos sociales se apropien del saber de los expertos y a partir de ahí modifiquen sus prácticas relativas a la salud y la enfermedad	Apropiación del conocimiento local y experto, reflexión, diagnóstico, planificación y práctica del cambio de acuerdo con decisiones locales
Conocimiento principal utilizado	Organizado, seleccionado y clasificado por paneles de expertos. Contenido médico, de la atención primaria y epidemiológico. Actualmente incorpora la perspectiva de determinantes sociales de las enfermedades	Seleccionado por expertos asesores y presentado de manera adecuada a cada contexto local. Contenidos de la pedagogía crítica y la atención primaria.	Local y experto identificado por agentes locales y/o con ayuda de asesores promotores de salud. Contenidos de la educación crítica, las ciencias sociales y los necesarios para entender los problemas identificados localmente.
Dirigida a qué grupos de población	En discurso a todos. En la práctica a grupos sociales por encima del límite de pobreza.	Principalmente a grupos marginales y por arriba del límite de pobreza.	Principalmente a grupos marginales y por arriba del límite de pobreza y a grupos auto-organizados para el trabajo auto-gestivo
Práctica	Frecuentemente discursiva, de 'auto-rescate', individual. Preventiva y de cambio de hábitos. Abogacía Alianzas entre instituciones y consumidores	Utilización de técnicas pedagógicas freireanas para la transmisión de información. Reciente énfasis en 'alfabetización' en salud. Abogacía Alianzas entre instituciones y grupos de la población con problemas comunes	Dialógica, reflexiva, de investigación – planificación– acción. Abogacía Alianzas con grupos con problemática común y con intención crítica de cambio

<sup>i</sup> Estilos de vida es la interpretación más frecuente en las instituciones mexicanas. Ver también Nutbeam (1999).

<sup>ii</sup> Exponentes de PS empoderante son Kickbusch (1981), Wallerstein (1992) y Wallerstein y Freudenberg (1998)

<sup>iii</sup> Exponentes de PS emancipadora son Chapela (2006 a, 2006 b), Castro (1997), y de Keijzer (2003)

<sup>iv</sup> Los trabajos de Guinsberg y Jarillo 2006, Czeresnia y Machado de Freitas (2005), Spinelli (2004), y deAlmeida-Filho (2000) son ejemplo del discurso en Salud Colectiva,

<sup>v</sup> En la Conferencia Internacional de Promoción y Educación en Salud en Vancouver (2007) la presencia de Brasil mostró el desarrollo en este campo.

<sup>20</sup> ibidem



introducción al enfoque emancipador de la promoción de la salud by David Garcia Cardenas is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/).

This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/> or send a letter to Creative Commons, 444 Castro Street, Suite 900, Mountain View, California, 94041, USA.