

LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, LA EDUCACION SANITARIA Y LAS CIENCIAS DE LA CONDUCTA *

Por

ROMEO CÁCERES

1. LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Para los propósitos en consideración en esta exposición, consideramos en el momento actual como "Profesionales de la Salud" a los siguientes: Médicos, Odontólogos, Farmacéuticos, Ingenieros, Veterinarios, Bioquímicos, Obstétricas, Enfermeras, Nutricionistas, Dietistas, Asistentes Sociales, Educadores Sanitarios y como "Técnicos de la Salud" a los Técnicos en Saneamiento, Técnicos en Administración Hospitalaria, Técnicos en Estadísticas de Salud, Terapistas Físicos y Ocupacionales, etc.

Principalmente para las tareas de "Salud Pública" se ha constituido lo que se acostumbra llamar el "Equipo de Salud" integrado fundamentalmente por el Médico de Salud Pública, el Ingeniero Sanitario, el Técnico en Saneamiento, el o la Educadora Sanitaria, el Administrador no Médico, la Trabajadora o Asistente Social, la Nutricionista, la Terapeuta Ocupacional. Ultimamente se han incorporado a este equipo, por las razones que damos más adelante, los Profesionales

* Disertación pronunciada en la Escuela de Sanidad, el 14/10/69.

en Ciencias Sociales y de la Conducta Humana, siendo también necesaria la ayuda muy estrecha de los Economistas.

Fomentar la salud, prevenir la enfermedad, curar al enfermo y rehabilitarlo para su normal desenvolvimiento en el medio ambiente donde actúa, constituyen responsabilidades principales de los profesionales de la salud. El éxito de esta tarea dependerá de si los individuos, familias o comunidades solicitan sus servicios, requieren su ayuda y siguen consistentemente las indicaciones prescriptas. La habilidad para obtener la cooperación de las personas, su participación activa, clave del éxito en los programas colectivos de salud, es tan importante como las destrezas técnicas médicas, de enfermería o administrativas. La salud de la población podrá ser salvaguardada de manera más efectiva si nuestros viejos profesionales médicos individualistas transformaran sus mentalidades, su capacitación y sus actividades, no solamente en el sentido de aumentar su preparación en las ciencias biomédicas, sino tratando de asegurar la cooperación y participación activa de las personas en el proceso de conservación de la salud, mediante una adecuada capacitación en las ciencias sociales y de la conducta humana.

Las ciencias de la salud deben extenderse hacia lo social. Tan importante como poseer conocimientos relativos a la salud, es conocer los factores que ejercen influencia en la conducta de las personas, en el comportamiento de las comunidades, en sus pautas culturales, sus valores, sus costumbres, etc. En el campo de la Salud Pública, un diagnóstico de los factores socio-psicológicos, culturales, educativos y económicos, que operan a nivel de las comunidades, debe preceder a la ejecución de los programas de salud comunitarios.

Un hecho que debe merecer nuestra atención en forma preponderante es el fenómeno de la "resistencia al cambio", actitud normal de los individuos y de las colectividades. "No podrá haber un verdadero progreso mientras no se encuentre la forma de evitar que las mejores iniciativas se malogren

por no encararse el problema de la resistencia al cambio en su justo enfoque. Porque la culpa de la resistencia al cambio no está sólo en los que se resisten, sino también en los que innovan" (1).

El mundo está pasando por un período de intenso cambio que afecta a todos los órdenes de la actividad humana. La causa del intenso cambio es el desarrollo cada vez más acelerado de la investigación científica y tecnológica. Tan apresurado es el ritmo del cambio tecnológico que la humanidad no puede adaptarse con la velocidad requerida. Se ha creado una brecha que, en lugar de disminuir con el correr del tiempo, se agranda cada vez más. Y éste es el desafío lanzado a la actual generación, que debe resolverlo y a breve plazo.

Puede considerarse que los cambios tienen un aspecto técnico y un aspecto humano. La resistencia no se produce por el aspecto técnico, sino por las consecuencias humanas a que el aspecto técnico del cambio da lugar. La solución, entonces, está en encontrar la forma de resolver esos problemas de carácter humano. Las ciencias psicológicas y sociales han desarrollado enfoques con esa finalidad, que pueden ser útiles en la práctica. Entre ellos, están aquellos dirigidos a lograr la mayor participación posible de quienes han de estar afectados por el cambio, participación no sólo en el momento de establecerlo, sino también desde el principio del estudio, de la planificación de los procedimientos para lograr el cambio. Para ello se requiere una gran flexibilidad de dichos procedimientos y en la estructura de la organización encargada de las tareas correspondientes. Esto se logra mediante una acción grupal que permita asegurar buenas comunicaciones, sin tensiones ni ansiedades y así hacer posible que la información fluya sin pausa y sin distorsiones. El espíritu de integración y el clima de plena confianza mutua que se crea mediante la toma de decisiones en grupo, permite también encarar cualquier cambio interno que sea necesario para adaptarse a los cambios externos.

La salud es uno de los componentes del bienestar y del nivel de vida de las comunidades. Está íntimamente ligada al factor económico y al factor socio-cultural. Conocido es el círculo vicioso de la miseria, la ignorancia y la enfermedad.

En setiembre de 1959 se reunió en Ginebra el Grupo Mixto de Trabajo sobre Estadísticas Sociales para los Programas Sociales y consideró como base de sus debates a componentes e indicadores recomendados por el Comité de Expertos. Son los siguientes:

Salud	—	Educación	—	Nutrición
Trabajo	—	Vivienda	—	Seguridad Social
Vestido	—	Recreación	—	Libertades Humanas

Los profesionales de la salud son agentes de cambio; en general están capacitados y adiestrados en técnicas y procedimientos destinados a promover y proteger la salud, a restaurarla cuando se ha perdido y a rehabilitar los individuos para una vida más o menos normal. Pero como lo hemos dicho anteriormente, es necesario que esto llegue a conocimiento de las comunidades para producir en ellos un cambio de actitudes y comportamiento favorables a la labor que estos profesionales realizan. Y éste es el gran desafío de la hora actual.

La Educación Sanitaria y el adecuado empleo de las Ciencias de la Conducta o del Comportamiento Humano, son instrumentos valiosos que deben manejar los Profesionales de la salud en general y los Especialistas en lograr el cambio (Educadores Sanitarios) con mayor profundidad.

2. EDUCACION SANITARIA, SALUD PUBLICA Y PROFESIONALES DE LA SALUD

“En las últimas décadas han ocurrido hechos notables en el panorama de las acciones de salud en los países de América

Latina. La morbilidad que afecta a grandes sectores de la población necesita ser controlada con premura y se requiere de la colaboración voluntaria y activa de los propios individuos para ser tratada en masa. La iniciación de programas de acción sanitaria y social es el resultado de la creciente demanda de una población que aspira a vivir en un ajuste cada vez más equilibrado con su medio ambiente físico y bio-psico-social. Sin embargo, la participación de estos grupos en los programas de salud no depende solo de la disponibilidad de recursos y servicios de salud. Hay muchas fuerzas sociales en juego que condicionan la aceptación o rechazo de tales programas, ya que de ordinario llevan alteración de valores y costumbres inveteradas. De allí resulta que la salud guarda una estrecha relación con otros elementos principalmente humanos, lo que de hecho demanda un enfoque multidisciplinario" (2).

Por estas razones aparece la Educación Sanitaria, constituyéndose en el eje o el pivote del proceso de cambio de comportamiento en salud. No obstante, el desarrollo de esta disciplina no ha sido paralela al de las Ciencias Médicas. Esto obliga a reexaminar el contenido conceptual y metodológico de la educación sanitaria, reorientar sus técnicas y procedimientos para hacerlos compatibles con los problemas y necesidades de la hora actual.

La inclusión de la Educación Sanitaria en los programas de Salud Pública no ha llevado consigo un conocimiento objetivo de las características culturales y socio-psicológicas de las comunidades, limitándose más bien al empleo de métodos y técnicas, a veces foráneos, sin cumplir con la necesaria etapa de revisión y adaptación a las realidades locales. Por esta razón su orientación fue marcadamente teórica. Al adoptarla, no se revisaron tampoco los planes y programas del nivel educativo general para incluir en ellos a la Educación Sanitaria. Las escuelas de formación básica en salud tampoco la hicieron suya en la enseñanza, apareciendo sólo en las Escuelas de Salud Pública como un agregado a las materias bá-

sicas con un contenido y extensión variables, de acuerdo al grado de importancia que le asignó cada cual.

La mayoría de los integrantes del equipo de salud tiene escasa preparación sobre esta disciplina y una consiguiente confusión acerca de las formas operativas que deben caracterizar el proceso educativo para lograr el cambio de comportamiento de los seres humanos en salud.

Por otra parte, se ha recurrido a la Educación Sanitaria solamente cuando han surgido problemas derivados de la falta de comprensión y colaboración de los de la comunidad ó cuando se ha bloqueado la comunicación entre ellos y el equipo de salud.

En un reciente Seminario se señala que "la incoordinación ha ocurrido, entre otras causas, por falta de mecanismos adecuados y funcionales entre los programas de Educación para la Salud y los sistemas educacionales generales para llegar a definir una política general y específica; y porque no han existido las necesarias conexiones entre las entidades nacionales de salud y las instituciones comunitarias, laborales, sociales y otras. A este panorama se añade la insuficiente preparación de los profesionales del equipo de salud en materias relativas a Ciencias de la Conducta y a las características del proceso de cambio en adultos, el cual ha traído como consecuencia la limitada efectividad de la educación para la salud en la tarea de cambiar o modificar la conducta de individuos y grupos y la no incorporación de los componentes educativos en las acciones técnicas profesionales". (3).

Por consiguiente, en la mayoría de los países de América Latina, salvo honrosas excepciones, en los últimos veinte años, la Educación Sanitaria ha estado principalmente orientada a tareas muy restringidas: adiestramiento de personal, producción de materiales audio-visuales, diseminación de informaciones para promover grupos de la comunidad para acciones de salud.

A pesar de todas estas limitaciones metodológicas y operativas y el insuficiente número de personal debidamente adiestrado, ha sido importante la contribución de la Educación Sanitaria en muchos programas de Salud Pública. Los ejemplos más importantes son dos programas a nivel continental en los que se demuestra en forma tangible el valor del componente educativo, en término de comprensión del problema, aceptación y participación activa de las comunidades beneficiarias. Estos programas son: la erradicación del paludismo y la provisión de agua potable a poblaciones rurales.

Los resultados de las técnicas y procedimientos educativos usados en terreno se proyectan igualmente a la docencia, donde es significativa la modificación que viene ocurriendo en la programación del curriculum, el trabajo de equipo y la metodología del proceso de aprendizaje, en el que la participación activa del estudiante está reemplazando definitivamente a las tradicionales "clases magistrales".

Algunos problemas de salud que afectan a grandes masas de población impelen a los administradores de salud a volcar sus esfuerzos en la ejecución de "campañas de tipo vertical", en vez de programas de más lento rendimiento pero de mayor efectividad y menor costo. Esto demanda el uso extenso de "medios de comunicación de masas", porque la magnitud del problema, presiones políticas y de tiempo, le exigen alcanzar resultados rápidos en estas campañas. Por lo tanto, el componente educativo dentro de los programas de salud recibe una mínima atención.

"Teóricamente, la labor, educativa incumbe a todos los trabajadores de salud; pero en la práctica, la responsabilidad de esta tarea recae únicamente en el educador. De hecho, las escuelas de formación profesional no han asumido la responsabilidad de adecuar sus programas para capacitar a sus egresados en la solución de los problemas de salud de las comunidades, ni para comprender la responsabilidad educativa que les compete como miembros de un equipo de salud. Rara vez

se dispone del tiempo y los recursos necesarios para un análisis sistemático, compresivo y profundo de los factores culturales, socio-psicológicos y económicos que están relacionados al programa y que necesitan ser conocidos para planificar en salud. Tampoco se identifica el papel educativo de los trabajadores involucrados en el programa, ni se les adecúa para esta función" (4).

La imagen del Educador Sanitario, en virtud de este cuadro de situación presentado, es ambigua y confusa. Esto no debe ser visto con alarma, sino como un indicador que requiere ser analizado y modificado. No hay consenso acerca de sus funciones principales. Algunos piensan que es el adiestramiento del personal de salud y entidades conexas; otros consideran su función básica el trabajo con grupos de la comunidad; finalmente, algunos creen que la preparación de material y medios educativos debería merecer preferente atención profesional. Pero el avance de la Salud Pública demanda un nuevo tipo de educador: "que sea capaz de aunar su acción a la del equipo de salud en el planeamiento de los componentes educativo y social de los programas".

Nadie discute en este momento la importancia de la Educación Sanitaria en los programas de enseñanza de las escuelas de formación profesional y técnica en Salud Pública. Sin embargo, no en todos los cursos se ha incorporado esta disciplina de manera sistemática y consistente, aunque, bueno es destacarlo, existe ya una marcada tendencia a corregir esta deficiencia. Pero también se le otorga un tiempo insuficiente comparado con el de otras asignaturas.

Los docentes encargados de la enseñanza, están generalmente especializados en Educación Sanitaria y pueden tener una formación básica previa proveniente de tres caminos: ciencias médicas, ciencias de la conducta y ciencias de la educación.

"El informe de OPS/OMS del grupo de estudio sobre normas recomendadas para las Escuelas de Salud Pública de

América Latina, que se reunió en Buenos Aires, al referirse al profesorado de las Escuelas, reforzó la necesidad de contemplar un número suficiente de ellos para dirigir las actividades de cada una de las asignaturas básicas, para supervisar los grupos organizados en los trabajos de campo y para que puedan disponer de tiempo para dedicarse a la investigación y desarrollar actividades de campo propias de su especialidad, e intervalos convenientes, a fin de que no pierdan contacto con la realidad social" (5).

La enseñanza de la Educación Sanitaria a los profesionales de la salud debe combinar métodos basados en la participación activa del estudiante y, en menor escala, clases formales de tipo magistral. Una de las mayores fallas en los distintos cursos es la falta de suficiente adiestramiento en terreno, por falta de personal para tareas de supervisión y, a veces, la inclusión del competente educativo en el planeamiento del trabajo. Esto hace que, aunque se ponderen las ventajas de la Educación Sanitaria, no todos los profesionales de la salud que trabajan en terreno, puedan adquirir la habilidad de trabajar en equipo. "En la práctica, no siempre utilizan el proceso educativo y la metodología más racional para obtener los cambios deseados en el comportamiento de los seres humanos en materia de salud. Por lo tanto, la mayoría de los trabajadores de salud pierde la oportunidad de ayudar a la comunidad y, al mismo tiempo, reconocer, entender y abordar de manera positiva los problemas derivados de su integración con el medio ambiente físico, biológico y social en que vive" (6).

3. CIENCIAS DE LA CONDUCTA Y PROFESIONES DE LA SALUD

Poco a poco, y como hecho fundamental en el tema que nos ocupa surge la importancia creciente de los factores culturales, sociológicos y psicológicos en la salud y la enferme-

dad. Se hace necesaria una efectiva colaboración de los Especialistas en Ciencias de la Conducta en la formación de los Profesionales de la Salud. El curriculum de materias va incorporando paulativamente contenidos culturales, sociológicos y psicológicos para la formación de los distintos profesionales y técnicos de la salud.

“Pese a los logros alcanzados, hay factores que limitan un desarrollo más armónico y efectivo de las Ciencias de la Conducta en el sector salud. Los especialistas de estas disciplinas no han acumulado una experiencia de investigación amplia que vitalice los programas de estudio y sirva a las actividades profesionales del personal de salud. Las formas de trabajo interdisciplinario son todavía incipientes. Las disponibilidades de recursos humanos y materiales para el trabajo interdisciplinario son escasos y el entrenamiento formal de profesionales de las Ciencias de la Conducta en Salud, es prácticamente inexistente. Este cuadro de situación resulta ser la consecuencia natural del reciente desarrollo de las disciplinas de la conducta y las dificultades lógicas que derivan de la tarea de convertirlas en campos profesionales” (7).

A los fines de este trabajo, se consideran Ciencias de la Conducta a la Sociología, la Antropología Social o Cultural y la Psicología Social. En la formación del personal de salud tienen importancia, como es lógico, los ingredientes de otras disciplinas del grupo de las Ciencias Sociales, pero por considerar que su influencia es menor, no las tenemos en cuenta en este momento.

La incorporación de los contenidos de las Ciencias de la Conducta al Curriculum de materias de los Departamentos de Medicina Preventiva de las Escuelas de Medicina y otras instituciones de formación profesional a nivel de pre-grado, ha venido ganando también una visible aceptación.

Todo este proceso inicial de progresiva incorporación de las Ciencias de la Conducta en las profesiones de salud, ofrece algunas peculiaridades importantes de mencionar. Para los

propósitos de esta exposición nos referimos preponderantemente a los profesionales de Salud Pública.

a. Las materias incluídas en el rubro de Ciencias de la Conducta que se han venido incorporando a los programas, ocupan un número relativamente reducido del total de horas docentes, lo cual impide una adecuada profundización de los distintos tópicos.

b. Dichas materias tienen una limitada referencia específica y concreta con los problemas médico-sociales locales y las actividades de los profesionales de la salud.

c. Existe una escasez manifiesta de sociólogos, antropólogos y psicólogos sociales, adecuadamente entrenados para cumplir las funciones de docencia e investigación.

d. Hay falta de uniformidad en la orientación y contenidos de las materias de Ciencias de la Conducta que se imparten en los distintos programas.

Anteriormente hemos expresado que los factores socio-psicológicos y culturales son determinantes fundamentales de la conducta individual y de los grupos frente a la salud y que las actividades en Salud Pública persiguen esencialmente modificaciones culturales y sociales en la población.

Las funciones que corresponden a sociólogos, psicólogos sociales y antropólogos en el campo de la salud pública y dentro del panorama de situación descrito, son variadas y complejas. Se circunscriben a los ámbitos de docencia, investigación y asesoría en el equipo planificador en salud. La experiencia todavía limitada de trabajo interdisciplinario en salud de médicos y especialistas en Ciencias de la Conducta ha retardado la formulación de estas funciones.

Las investigaciones en aspectos socio-culturales de la salud fueron iniciadas por antropólogos sociales. Han alcanzado en sus resultados importantes niveles de generalización para la salud pública en varias regiones de América Latina. La investigación sociológica, que se realiza principalmente en los

centros urbanos, utiliza de preferencia los recursos de la metodología cuantitativa y ha sido el resultado del trabajo conjunto de sociólogos y médicos.

En su etapa actual, la investigación ha empezado a recibir apoyo de las instituciones de salud y de su personal médico. La orientación actual es situar los estudios dentro de los procesos de cambio social que se están produciendo principalmente en los países de América Latina. Las investigaciones se orientan hacia esferas estratégicas para la salud: organización social de los servicios de salud, aspectos sociológicos de la educación médica, concomitantes socio-culturales de la morbilidad, atención médica y educación para la salud, etcétera. Por otra parte, la Epidemiología, la Administración de Salud Pública y la Enfermería han ido incorporando, en forma progresiva, las variables socio-culturales en sus investigaciones (8).

Esta tarea arroja un balance positivo. Sin embargo, hay variados factores que tienden a limitar estas investigaciones y el aprovechamiento de sus resultados. Entre ellos mencionaremos:

Las investigaciones resultado de la labor de sociólogos y antropólogos sociales, en muchos casos no han sido aprovechadas en sus resultados por el personal de salud, es decir, presentan un vacío en sus aspectos operativos.

Esta tarea científica sigue siendo en la mayoría de sus aspectos una labor individual de los científicos de la conducta y no equipos que concentren los recursos humanos y económicos existentes.

Los resultados de los trabajos de investigación y las experiencias en terreno de sus autores no se comunican suficientemente.

El financiamiento de estas investigaciones sigue siendo un problema crítico.

4. CONCLUSIONES

En lo que vamos a mencionar a continuación tomaremos como guía las conclusiones y recomendaciones generales del Seminario Regional sobre la preparación de los Profesionales de Salud en Educación para la Salud y Ciencias de la Conducta, realizado en Buenos Aires, del 28 de agosto al 5 de setiembre del corriente año y al cual asistiera como uno de los participantes, en representación de nuestro país.

A fin de facilitar la definición de una política de salud que logre incorporar los componentes sociales, culturales y educativos por parte del equipo en los programas de salud, se formularon un conjunto específico de recomendaciones. Las transcribimos a continuación:

a. Interesar a las Oficinas Nacionales de Recursos Humanos de los países para que consideren la incorporación gradual de un número mayor de especialistas en educación para la salud y en ciencias de la conducta en los servicios de salud, mediante una cuidadosa selección y preparación en Escuelas de Salud Pública, y consideren paralelamente la necesidad de entrenamiento periódico de estos profesionales en servicio.

b. Interesar a las Escuelas de Salud Pública para que coordinen el curriculum de sus cursos de acuerdo con las necesidades de preparación en ciencias de la conducta y educación para la salud que requieren las actividades de terreno de los profesionales de la salud.

c. Interesar a las Escuelas que formen especialistas en Ciencias de la Conducta para que incorporen en su curriculum las materias de salud.

d. Recurrir a la asesoría de los especialistas en Ciencias de la Conducta y Educación para la Salud, a fin de realizar investigaciones que describan al equipo de salud sobre las condiciones socio-económicas y culturales de las comunidades.

Determinar sobre esas bases el método y las técnicas educativas a utilizar por el equipo.

e. Promover el apoyo de las comunidades para que participen como grupo de presión para lograr la aprobación, ejecución y evaluación de los programas de salud.

f. Sensibilizar a los organismos de decisión política para que la atención materno-infantil tenga prioridad como un programa integrado y coordinado a los programas de desarrollo y se destinen los recursos necesarios para que se realicen investigaciones que permitan detectar los factores socio-culturales y educativos que interfieren en la solución de este problema de Salud de América Latina.

g. Que las Escuelas de Salud Pública y las de formación básica en salud establezcan en sus estructuras, grupos docentes permanentes, responsables de la enseñanza de las Ciencias de la Conducta y de la Educación para la Salud. Incorporar al personal docente de estas disciplinas a tiempo completo y utilizar otros recursos docentes existentes en otras facultades de la Universidad.

h. Proceder a la revisión del curriculum de las Escuelas Profesionales de Salud Pública para destinar en los programas las horas necesarias para la inclusión de las materias de Ciencias de la Conducta y Educación para la Salud.

i. Fomentar el intercambio de Profesores de Educación para la Salud y Ciencias de la Conducta entre las Escuelas de Salud Pública de los países de la Región.

j. Divulgar las conclusiones de estos Seminarios, utilizando todos los medios de difusión existentes, y programar seminarios viajeros si fuera necesario.

k. Crear en América Latina, junto a las Escuelas de Salud Pública o Instituciones equivalentes, Centros de Investigación y Adiestramiento con personal profesional capacitado y recursos en educación para la salud y ciencias de la conducta, para que realicen las funciones siguientes: llevar a cabo investigaciones interdisciplinarias que consideren problemas educacionales y sociales afines con estrecha relevancia para la salud pública; preparar científicos de la conducta para el trabajo en salud; fomentar y experimentar técnicas de investigación social y de educación para la salud; prestar asistencia técnica a las Escuelas de Salud Pública y colaborar en el establecimiento y desarrollo de unidades de ciencias de la conducta aplicadas a salud, dentro de las mismas; divulgar los resultados de las investigaciones sobre los aspectos sociales y educativos de los programas de salud; organizar periódicamente reuniones internacionales para el intercambio de experiencias e información sobre estas disciplinas.

l. Crear comisiones u oficinas nacionales y/o institucionales para dar a conocer, motivar y evaluar la aplicación de las conclusiones aplicadas en este Seminario.

m. Coordinar las Escuelas de Salud Pública y los respectivos Ministerios o servicios de salud, para lograr la utilización de los campos de práctica de terreno en beneficio de la enseñanza.

n. Promover una estrecha relación con las Escuelas de Medicina y otras instituciones básicas de adiestramiento del personal de salud.

o. Solicitar a la OPS/OMS que, teniendo en cuenta el interés de los Gobiernos Miembros para poner en ejecución las recomendaciones del Seminario, intensifique su colaboración mediante ayuda técnica, becas o bolsas viajeras para preparar al personal docente de las escuelas en los campos de educación para la salud y ciencias de la conducta (9).

5. BIBLIGRAFIA

- (1) Ing. *Klappenbach*, Conferencia en la Cátedra Codex de la Cultura
- (2) Documento básico del Seminario Regional sobre la Preparación en Educación para la Salud y Ciencias de la Conducta de los Profesionales de Salud, realizado en Buenos Aires, Argentina, del 28 de agosto al 5 de setiembre de 1969.
- (3) Seminario Latino-Americano de Educación Sanitaria en relación con Planificación de Salud, 20-26 de abril de 1969. Paracas. Ica, Perú.
- (4) Op. cit. 2.
- (5) OPS/OMS: Publicación Científica N° 49, 1960, pág. 7 y 8.
- (6) Op. cit. 2: Formación del Profesional de Salud en materia de Educación.
- (7) Op. cit. 2: Ciencias de la Conducta y Educación para la Salud.
- (8) Sepúlveda, O., Research on Behavioral Science and Medicine in Latin America The Milk Bank Memorial Fund Quaterly, Vol. XLIV, N° 2 (April, 1966), pág. 52-69.