

¿QUÉ ES LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD?¹
UNA REVISIÓN CONCEPTUAL DESDE LA TEORÍA CRÍTICA
M. I. E. Yolanda Segundo García
Promotora de Educación para la Salud
Coordinación de Área L034

INTRODUCCIÓN

Educación para la salud se constituye conceptualmente de dos términos: educación y salud, su significado parecería sencillo y evidente: educar para tener salud o para tener más salud, pero es más complejo de lo que a simple vista parece, por lo que es pertinente profundizar en el mismo. De acuerdo a Ardoino “la palabra transmite [...], epistemologías distintas, [...] las palabras y [las] filosofías que ellas implican nos llevan más lejos de lo que queremos” (2005, pp. 27-28), es decir, las palabras que utilizamos al conceptualizar, externan una postura epistemológica, aún sin ser conscientes de ella, por lo tanto, este autor apuesta a conocer el significado y el devenir de las palabras que utilizamos para ser conscientes de la postura que adoptamos, lo que ayuda a clarificar o enriquecer nuestras acciones, en el presente caso, las relacionadas con la práctica docente en Educación para la Salud.

Por ello, presento un recuento del devenir histórico del concepto de educación para la salud, donde analizo el sentido de las palabras que utilizan tanto la OMS como la Secretaría de Salud en la conceptualización de la misma, para finalmente proponer un concepto de educación para la salud de acuerdo a la posición epistemológica adoptada.

1. DEVENIR DEL CONCEPTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

En primer lugar, considero conveniente señalar que el concepto de educación para la salud ha transitado por tres diferentes enfoques: la educación para la salud informativa, la centrada en el comportamiento y la participativa. Los mismos han transcurrido paralelamente a los cambios sociopolíticos y a la evolución del proceso de salud y de enfermedad, por lo tanto “en cada enfoque subyacen determinadas concepciones acerca de la educación, del aprendizaje [...] y de la salud” (Emmanuele, citado en Valadéz, Villaseñor y Alfaro, 2004,

¹ Extracto del capítulo “Educación para la salud en el contexto escolar” del documento de Tesis “Práctica docente en educación para la salud y alfabetización en salud en el nivel primaria”, elaborada por Yolanda Segundo García para obtener el grado de Maestría en Investigación de la Educación, en el Instituto Superior de Ciencias de la Educación del Estado de México (ISCEEM), en 2016.

p. 45). Cabe aclarar que ninguno de estos enfoques ha sido superado, pues en realidad coexisten.

En el enfoque de la educación para la salud informativa, el que poseía el saber o la información, (generalmente el personal médico o en etapas posteriores el docente), le decía al que no sabía o sea al paciente o alumno, lo que debía hacer para recuperar o mantener la salud como un precepto que tenía que seguir al pie de la letra; la mayoría de veces sin una explicación por parte del que tenía el saber, ni una comprensión de la información por parte del que debía obedecerlo.

Este enfoque comenzó a modificarse ante el incremento de la mortalidad en la población causada por problemas cardiovasculares y oncológicos asociados a estilos de vida no saludables, por lo que se creyó conveniente que la educación para la salud además de dar información incluyera herramientas que persuadieran el cambio en la conducta de los individuos, para ello se recurrió a la psicología, la sociología y la pedagogía.

A la psicología para incluir elementos como la motivación, la conducta, la autoestima y las habilidades personales; a la sociología para analizar los factores culturales que impedían el cambio en los estilos de vida y a la pedagogía para incorporar instrumentos educativos que coadyuvaran en la modificación de conductas relacionadas con la enfermedad. Este enfoque de la educación para la salud se le conoce como el centrado en el comportamiento y en él prevalece la idea de que la conducta individual es el principal factor que determina la pérdida o la conservación de la salud, postura congruente con el modelo del proceso salud – enfermedad propuesto por Leavell y Clark en 1965.

En los últimos años las características de este enfoque han sido analizadas y criticadas por algunos investigadores, a partir de ello ha surgido un tercer enfoque, el participativo, este propone “[ligar] la morbimortalidad a la estructura socioeconómica, [analizar] la interacción dialéctica entre las personas y su realidad, [incluir] la toma de conciencia social, [y buscar] la participación del individuo y del grupo (Sánchez, 2000, p. 166 y 167).

Este enfoque surge a propósito de considerar necesario superar el enfoque del modelo de la Historia Natural de la Enfermedad, al cual consideran reduccionista, planteando otro modelo, el de la historia social de la enfermedad (Rojas, 1999), en él señalan que la salud es más que

el estado de completo bienestar entre las esferas física, psicológica y social del ser humano al enfatizar que

según sean las condiciones de vida y de trabajo de los individuos en cierto momento histórico, es decir, según sea la clase y el grupo social específico al que se pertenezca en una determinada formación social, será el tipo de enfermedades que se padezcan, su gravedad y su frecuencia, así como el acceso real a los servicios médicos, la esperanza de vida y de qué mueren los individuos. Esto no implica bajo ningún concepto, que se ignore la dimensión biológica de la enfermedad. Se trata más bien de darle su justo valor al aspecto social en el análisis del proceso salud – enfermedad y en las medidas tendientes a promover la salud, prevenir las enfermedades y accidentes, restaurar la salud y rehabilitar al enfermo (Rojas, 1997, p. 27).

Este modo de conceptualizar el proceso salud – enfermedad es mucho más completo pero complejo a la vez, pone en evidencia que lo que una persona decida con respecto al modo en que se desenvuelve una situación ligada a la salud implica mucho más que la motivación personal.

2. ANÁLISIS DEL CONCEPTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Teniendo como marco de referencia este breve devenir, abordo los conceptos de la OMS y el de la Secretaría de Salud sobre educación para la salud, para el posterior análisis de cuatro aspectos relacionados con ellos: el enfoque al cual pertenecen, el concepto implícito de salud, el de educación al cual se adhieran y el objetivo que plantean para la educación para la salud.

El concepto de la OMS está incluido en el Glosario de Promoción de la Salud, elaborado por Nutbeam para la OMS, en el cual se define que:

la Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a **mejorar** la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que **conduzcan** a la salud individual y de la comunidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1998, p. 13).

Para una amplia comprensión de dicho concepto, se puede leer la siguiente aclaración:

la educación para la salud aborda no solamente la **transmisión de información**, sino también el **fomento** de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para **adoptar** medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino

también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria. Es decir, la educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud (OMS, 1998, pp. 13-14)².

Por su parte, la Secretaría de Salud en la Norma Oficial Mexicana 043-SSA2-2005³, define educación para la salud como el “proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y modificar actitudes, con el propósito de **inducir** comportamientos para cuidar la salud individual y colectiva” (Secretaría de Salud [SS], 2006, p. 80).

a) **Enfoque de Educación para la Salud**

Por sus características, ambos conceptos pertenecen al segundo enfoque de la educación para la salud, el centrado en el comportamiento, pues enfatizan el desarrollo de habilidades y actitudes que promuevan cambios en la conducta con respecto a la salud. En este sentido, aun cuando en su definición aclaran que no solo se trata de transmitir conocimientos, sino que también pretenden fomentar la motivación de las habilidades personales y la autoestima, aspecto que a simple vista pareciera innovador, adjudican la responsabilidad del estado de salud o enfermedad, única y exclusivamente al individuo, sin tener en cuenta la jerarquización de los aspectos sociales, económicos e históricos en este proceso complejo.

Al respecto, si bien la OMS afirma que la educación para la salud incluye entre otros aspectos la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud, en la definición no hay referencias que incluyan la reflexión o el análisis de dichos aspectos para su posterior transformación.

²Cabe resaltar que, a diferencia de otros términos incluidos en dicho glosario, no se especifica la referencia bibliográfica del concepto de educación para la salud, sólo dice que es una “definición modificada”, en las notas aclaran que se utiliza este término cuando las definiciones “han sido modificadas para adaptarlas a los cambios actuales y la evolución de los conceptos” (OMS, 1998, p. 9).

³ Esta norma se titula “Servicios Básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación” y tiene como objetivo establecer los criterios que deberán seguirse para orientar a la población mexicana en materia de alimentación.

b) Concepto implícito de salud

En lo relacionado al concepto de salud en ninguna de las dos definiciones presentadas hay una noción explícita, sin embargo, existe un concepto sobre salud globalmente aceptado, el cual fue propuesto por la OMS en 1948, el mismo conceptualiza a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia” (OMS, 1998, p. 10).

Este concepto pertenece a una conceptualización de la salud entendida como “ideal de bienestar” (Gavidia, 1998, p. 28), y fue considerado innovador en la época en que se propuso, pues antes de ello la salud era presentada en términos negativos, es decir, como el estado opuesto a la enfermedad y solo ligada a la esfera biológica. Sin embargo, Salleras (citado en Gavidia, 1998, p. 29) afirma que si bien dicho concepto representa un avance también es una definición utópica, estática y subjetiva, posición a la cual me adscribo. Al respecto señala lo siguiente:

Utópica porque el ‘completo’ estado, tanto de salud como de enfermedad, no existe, ya que no se trata de condiciones absolutas y entre ambos extremos siempre existen graduaciones intermedias; asimismo el término ‘completo’ es más la expresión de un deseo que una realidad alcanzable. Estática, porque considera la ‘salud’ como un ‘estado’, una situación, un nivel estanco, y no como un proceso dinámico. Subjetiva, porque la idea de bienestar como de malestar, [...] depende del propio individuo. Una persona se puede sentir mal pero es un sentimiento difícilmente objetivable, cuantificable (Salleras citado en Gavidia, 1998, p. 29).

Teniendo en cuenta que el concepto que se tenga de salud determina la forma en la cual se propone al individuo actuar para mantener y recuperar la salud⁴ y por lo tanto educarse en salud, entonces asumo que el concepto de salud implícito en las conceptualizaciones de educación para la salud de la OMS y la Secretaría de Salud es limitado desde el referente de Salleras. Aspecto que se hace visible en lo que la Secretaría de Salud propone como función de la educación para la salud: promover comportamientos para “cuidar la salud individual y

⁴ Cabe mencionar que García (citado en PiAggio, Saks y Schwartzman, 2001, p. 24), afirma que al proceso salud – enfermedad, se debe agregar la atención y con ella no sólo refiere a la consulta con un profesional médico, sino a todo lo que una persona hace en relación a un problema de salud: “la atención incluye desde las decisiones domésticas que habitualmente tomamos [...], a quien recurrir [...], hasta el tipo de tratamiento a seguir” (García citado en Piaggio, Saks y Schwartzman, 2001, p. 24), todo ello está implícito en la educación para la salud.

colectiva” (SS, 2006, p. 80), por lo tanto, desde este referente, cuidar es la acción que hay que llevar cabo para no enfermar y lo que se debe educar.

Cuidar según el Diccionario de la Real Academia Española ([DRAE], 2001) significa poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo, así como asistir, guardar, conservar, cuidar a un enfermo, la casa, la ropa o vivir con advertencia respecto de algo. Es una palabra ambigua cuando se aplica a la salud, pues cada persona la puede interpretar de modo diferente, interpretación que estará condicionada por su contexto personal, familiar y social, así como las oportunidades de aprendizaje que haya tenido con respecto a algún aspecto del proceso salud-enfermedad. No se establecen claramente las acciones a realizar para mantener o conservar la salud, tampoco se especifica una jerarquización de actividades o una organización de las mismas.

c) **Concepto implícito de educación**

Por otro lado, si bien en los conceptos de la OMS y de la Secretaría de Salud sobre educación para la salud no existe una postura explícita sobre el concepto de educación, en los mismos hay términos que refieren a una conceptualización implícita de educación, razón por la cual analizo a continuación algunos de los términos, específicamente verbos, utilizados en ambos conceptos para identificar la noción de educación que les subyace. Los mismos son analizados desde Freire, quien sostuvo que hay dos tipos de educación: la bancaria y la liberadora. Los términos a analizar son mejorar, conducir, transmitir, adoptar e inducir.

Mejorar según el DRAE (2001) significa acrecentar algo, haciéndolo pasar a un estado mejor respecto del que tenía. Cuando se utiliza esta palabra se da por entendido que hay un estado anterior deficiente o incompleto, el cual requiere una acción para hacerlo óptimo, este es el sentido que se encuentra en la definición de la OMS con respecto a la alfabetización sanitaria. Generalmente la valoración del estado deficiente se hace en forma externa al sujeto objeto de la acción.

Conducir es un verbo que refiere a la acción en que alguien dirige a otra persona a un objetivo convenido por el que guía la situación (DRAE, 2001), aquí lo interesante es que el que dirige diseña el modo en cómo se llega al objetivo planeado: generalmente sin considerar la perspectiva del que es guiado. La OMS utiliza esta palabra cuando afirma que la educación

para la salud debe comprender entre otros aspectos “el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad” (OMS, 1998, p. 13). La Secretaría de Salud utiliza otro concepto con idéntico sentido al de conducir: **inducir** comportamientos, es decir, instigar, persuadir, mover a alguien (DRAE, 2001) a actuar de determinada manera como el modo de llegar al objetivo propuesto para la educación para la salud.

La OMS en su concepto dice que la educación para la salud no solamente aborda la transmisión de información sino también el fomento de actitudes; aquí interesan dos conceptos, transmisión y fomento. **Transmitir** alude a trasladar, transferir o hacer llegar a alguien información (DRAE, 2001), cuando se realiza esta acción generalmente no hay un diálogo entre educador y educando, sino que el primero se encarga de explicar el conocimiento que a su parecer le falta al educando y este último no tiene una participación activa en este proceso. Con similar significado está el verbo **adoptar** utilizado por la OMS, entendido como recibir, haciéndolos propios, pareceres, métodos, doctrinas, ideologías, modas, que han sido creados por otras personas o comunidades (DRAE, 2001).

En cuanto a **fomento**, el DRAE (2001) lo conceptualiza como promover, impulsar o proteger algo, la OMS refiere específicamente al fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, aspecto que considero un acierto, siempre y cuando se considere como una parte de la solución y no como la salida definitiva al problema.

Por lo tanto, de acuerdo al significado de los verbos utilizados en los conceptos de educación para la salud dados por la OMS y por la Secretaría de Salud, el tipo de educación que subyace en ellos es el de educación bancaria, la cual se caracteriza porque es “un acto de depositar en el cual los educandos son los depositarios y el educador quien deposita” (Freire, 2011a, p. 78). La única acción que se les ofrece a los educandos es recibir los depósitos, guardarlos y archivarlos. No existe transformación del saber, hay pasividad, adaptación, preservación del sistema, “transformación de la mentalidad y no de la situación que oprime” (Freire 2011a, p. 8). Para Freire en la visión bancaria de la educación, el conocimiento es considerado una donación de los que saben a los que juzgan ignorantes. Esta donación “se presta a la manipulación del educando termina por domesticarlo en vez de hacer de él un hombre libre” (Freire, 2011b, p. 11). Este tipo de educación generalmente implica “relaciones de naturaleza narrativa, discursiva, disertadora” (Freire, 2011a, p. 78).

Otro aspecto relacionado con el concepto de educación, subyacente en los conceptos analizados de educación para la salud es que aluden solo a un proceso formal de enseñanza y de aprendizaje, dejando de lado la educación que se construye fuera de los espacios escolares y de salud, pero que también permiten al sujeto construir aprendizajes en salud, valgan de ejemplo las prácticas de salud en casa, la forma de conceptualizar a la enfermedad en el seno familiar y el modo en que, a partir de esa conceptualización, se atienden las necesidades emanadas de la misma. Asimismo, deja de lado aspectos ligados a los factores sociales, económicos e históricos relacionados con el proceso salud-enfermedad.

d) Objetivos que desde su conceptualización se plantean para la educación para la salud

En lo relacionado a la finalidad de la educación para la salud la OMS establece que es “mejorar la alfabetización sanitaria” (OMS, 1998, p. 13), misma que se conceptualiza como “la habilidad de manejar palabras y números en un contexto médico” (Sorensen et al., 2012, p. 1), es decir, un recurso para resolver necesidades relacionadas propiamente con la asistencia sanitaria a la que la persona recurre cuando está enferma. La alfabetización sanitaria pertenece a una primera etapa de la evolución del concepto de alfabetización en salud. Por lo tanto, aunque ya es un avance el hecho de que la OMS en su concepto de educación para la salud incorpore una finalidad para la misma, dirigirla hacia la alfabetización sanitaria es un criterio reducido⁵.

De acuerdo con lo expresado, estas nociones de educación para la salud contienen de modo implícito un concepto del ser humano como un ser de adaptación y no de transformación de acuerdo a Freire (2011a). Incluso hay conceptos aceptados por la OMS, que así lo refieren explícitamente: “salud y enfermedad, [...] son la resultante del éxito o fracaso del organismo para adaptarse física, mental y socialmente a las condiciones de nuestro medio ambiente total” (San Martín, 1992, p. 5). Adaptar está definido como “acomodarse una persona mental y físicamente a diversas circunstancias” ([DRAE], 2001), es decir, ajustarse a la disposición de otra persona o institución de modo conveniente. Por lo tanto, enmarcan en cierta forma el sentido de las acciones del sujeto, pues tanto la OMS como la Secretaría de Salud no

⁵ Una revisión más amplia del concepto de alfabetización en salud se realizará en el siguiente apartado del presente capítulo.

pretenden que la persona analice y busque la posibilidad de transformar su entorno para que viva en él, sino que, eliminando la posibilidad de reflexión y transformación, debe de ajustarse al entorno de modo conveniente al sistema predominante para que pueda obtener el derecho a una vida saludable.

3. INFLUENCIA DE LA CONCEPTUALIZACIÓN DOMINANTE DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL ÁMBITO ESCOLAR

Los conceptos de la OMS y de la Secretaría de Salud sobre educación para la salud y sus posturas epistemológicas con respecto a educación y salud, se van transfiriendo de institución en institución por diversas vías hasta llegar al aula de clase. Una institución directamente ligada con la OMS es la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la cual en el documento “Escuelas Promotoras de la Salud” afirma que la función de las escuelas es “transmitir los conocimientos y destrezas que promuevan el cuidado de la propia salud y ayuden a prevenir comportamientos de riesgo” (OPS, 1998, p. 3), y sostiene que “la promoción de la salud en el ámbito escolar brinda una oportunidad valiosa de impartir conocimientos sanitarios, crear hábitos higiénicos y fomentar modos de vida saludables” (OPS, 1998, p. 3).

Desde este referente la función de la escuela en cuanto a la educación de la salud se reduce a la transmisión de conocimientos del docente al alumno con la finalidad de promover la salud y evitar comportamientos dañinos, incluso existe la idea de que el alumno no cuenta con conocimiento o hábito alguno sobre salud, por lo tanto, la OPS sostiene la necesidad de crearlos.

El documento antes referido fue guía fundamental para que la Secretaría de Salud elaborara el Programa Escuela y Salud vigente en las escuelas de educación básica, mismo que se difundió entre los docentes con la entrega de un ejemplar físico del Manual para el Maestro del Programa Escuela y Salud, editado por la SEP y elaborado con la participación de la Dirección General de Promoción de la Salud, dependencia de la Secretaría de Salud. En él se puede apreciar que el Programa Escuela y Salud es producto de las políticas establecidas por la OMS y la OPS con respecto a la promoción de la salud y la educación para la salud en entornos escolares, específicamente los apartados 1.2 Antecedentes del Programa Escuela y Salud, 1.3 Fundamentación, 1.4 Organización del Programa Escuela y Salud y 1.5 Enfoque

del programa determinantes de la salud. De hecho, los ejes de acción de este programa están tomados del documento “Escuelas Promotoras de Salud” elaborado por la OPS en 1998.

Con respecto a las acciones específicas que el Programa Escuela y Salud propone en este manual a los docentes, se encuentra el desarrollo de competencias en los escolares para la modificación de los determinantes de la salud mediante lo cual se pretende que

la comunidad educativa adquiera o desarrolle conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas para impulsar su salud y la de su entorno; en este sentido se favorece que la población tenga un mejor manejo de la propia salud y utilice adecuadamente los servicios a su alcance, además contribuye a que se prepare para las diferentes etapas de la vida y enfrente con mejores recursos las enfermedades, lesiones y secuelas (SEP, 2008, p. 56).

Este propósito encierra algunos posicionamientos epistemológicos y metodológicos que es necesario puntualizar. El primero de ellos es que le subyace una educación de tipo bancario pues no existen elementos que inviten a la reflexión o a la transformación de la realidad, aspecto que comparte con las conceptualizaciones de la OMS y de la Secretaría de Salud. De igual manera se identifica un enfoque individualista o centrado en el comportamiento, además se advierte que uno de sus propósitos es la alfabetización sanitaria.

Otro aspecto que llama la atención en el propósito del Programa Escuela y Salud es difundir la idea de que la educación para la salud recibida en la educación básica es suficiente para prepararse para las diferentes etapas de la vida, se deja de lado que la alfabetización en salud es una competencia que de acuerdo a Sorensen et al. (2012) se desarrolla a lo largo de la vida pues las características biológicas, cognitivas, sociales y económicas van cambiando de una etapa de vida a otra.

4. PROPUESTA DE CONCEPTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La revisión de estos conceptos me permitió tener claridad sobre la postura epistemológica implícita en los conceptos de educación para la salud propuestos por la OMS y la Secretaría de Salud y me brindó las bases conceptuales para clarificar mi postura teórica conceptual desde la cual miro y vivo a la educación para la salud desde mi práctica docente como Promotora de Educación para la Salud.

Tratando de transitar de una concepción bancaria a una concepción liberadora de la educación para la salud, así como superar el hecho de verla sólo como un proceso formal de enseñanza-aprendizaje, centrada en el comportamiento, con enfoque individualista y concibiendo al alumno sólo como un ser de adaptación, además incluyendo los factores sociales, económicos e históricos igual que el biológico, propongo un concepto de educación para la salud, circunscrito al ámbito de la educación básica y construido a partir del concepto de educación liberadora de Freire (2011a), del modelo de la historia social de la enfermedad de Rojas (1997) y del concepto de alfabetización en salud de Sorensen et al. (2012):

Educación para la salud en el ámbito de la educación básica son los procesos de enseñanza y de aprendizaje que tiene lugar en el contexto escolar y permiten la reflexión y acción de la comunidad sobre el proceso salud - enfermedad, visto como un proceso natural condicionado socio históricamente, con la finalidad de alfabetizar en salud. Dicho proceso de enseñanza y de aprendizaje requiere de actos cognoscentes, dialogicidad y la problematización de los sujetos concretos en sus relaciones con el mundo.

Hay que mencionar, además, que

la educación como práctica de la libertad parte necesariamente de una pedagogía del oprimido, no pedagogía para⁶ él sino de⁷ él [...], la práctica de la libertad sólo encontrará una adecuada expresión en una pedagogía en que el oprimido tenga condiciones de descubrirse y conquistarse reflexivamente, como sujeto de su propio destino histórico (Fiori, citada en Freire, 2011a, p. 11).

Por lo tanto, la educación para la salud propuesta si pretende ser liberadora debe ser elaborada *con* el alumno y *no para* el alumno, por lo que propongo que la educación para la salud bajo la concepción de la educación liberadora o problematizadora se transforme en “educación de la salud”.

Es conveniente mencionar el concepto de alfabetización en salud⁸:

⁶ Para: proposición que denota el fin o término a que se encamina una acción, se usa también determinando el uso que conviene o puede darse a una cosa (Diccionario enciclopédico, 2006, p. 3445).

⁷ De: proposición que denota posesión, explica el modo de hacer varias cosas, manifiesta de dónde son, vienen o salen las cosas o las personas, expresa la naturaleza, condición o cualidad (Diccionario enciclopédico, 2006, p. 3026).

⁸ En otro momento ya se compartió el análisis de esta competencia.

vinculada a la alfabetización en general e implica el conocimiento, la motivación y las competencias de las personas para acceder, entender, evaluar y aplicar la información de salud con el fin de hacer juicios y tomar decisiones en la vida cotidiana en relación con la asistencia sanitaria, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud para mantener o mejorar la calidad de vida durante el curso de la vida (Sorensen et al, 2012, p. 6).

Finalmente, quiero nuevamente compartir que la intención de hacer este análisis es tener claro que la conceptualización que se asuma, consciente o inconscientemente, sobre educación para la salud “tiene implicaciones directas en [...] la práctica educativa en salud” (Valadéz, Villaseñor y Alfaro, 2004, p. 47), ya que determina en gran medida hacia dónde se dirigen los esfuerzos del docente y el papel que asume el educando.

Este ejercicio contribuye a identificar los problemas a los que tiene que hacer frente la educación para la salud, en el entendido de que no sólo remite a los problemas de tipo pedagógico sino que alude a una complejidad más profunda, refiriéndose al tipo de problemas de la vida cotidiana del alumno que ayudará a resolver la educación para la salud, o dicho de otro modo: ¿para qué educar en salud?

En este sentido, la identificación y apropiación de un concepto de educación para la salud influye en dos aspectos relevantes de la enseñanza: la elección de los contenidos escolares de aprendizaje y el modo en que se abordarán en clase.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ardoino, J.** (2005). Complejidad y formación. Pensar la educación desde una mirada epistemológica. Buenos Aires, Argentina: Novedades Educativas.
- Diccionario de la Real Academia Española [DRAE].** (2001). *Diccionario de la Lengua Española*. 22ª. Ed. Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/?val=potenciar>
- Freire, P.** (2011a). *Pedagogía del oprimido*. México: Siglo XXI Editores.
- Gavidia, V.** (1998). Evolución del concepto de salud. En *Salud, educación y calidad de vida. De cómo las concepciones del profesorado inciden en la salud*. Mesa redonda 65, pp. 23 – 42. Bogotá, Colombia: Cooperativa Editorial Magisterio.
- Organización Mundial de la Salud. (1998).** *Promoción de la Salud: glosario*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

- Organización Panamericana de la Salud.** (1995). *Educación para la salud en el ámbito escolar: una perspectiva integral*. Washington, D.C., E.U.A. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud.** (1998). *Escuelas Promotoras de la salud. Entornos saludables y mejor salud para las generaciones futuras*. Washington, D.C., E.U.A. Organización Panamericana de la Salud.
- Piaggio, L., Saks, A. y Schwartzman, G.** (2001). *Educación en salud. Conceptos, reflexiones y propuestas para trabajar en la escuela*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Novedades Educativas.
- Rojas, R.** (1999). *Capitalismo y enfermedad*. México: Plaza y Valdés.
- San Martín, H.** (1992). *Tratado general de la salud en las sociedades humanas. Salud y enfermedad*. México: La Prensa Médica Mexicana.
- Sánchez, A.** (2000). *Enfermería comunitaria, 3: actuación en enfermería comunitaria. Los sistemas y programas de salud*. Madrid, España: McGraw-Hill Interamericana.
- Secretaría de Educación Pública.** (2008). *Desarrollando competencias para una nueva cultura de la salud. Manual para el maestro del Programa Escuela y Salud*. México: Secretaría de Educación Pública.
- Secretaría de Salud.** (2006). *Guía para reforzar la orientación alimentaria basada en la NOM-043-SSA2-2005, Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para brindar orientación*. México: Secretaría de Salud.
- Sorensen, K. et al.** (2012). Health literacy and public health. A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*.12:80. Recuperado de: www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80
- Valadéz, I., Villaseñor, M. y Alfaro, N.** (2004). Educación para la Salud: la importancia del concepto. En *Revista de Educación y Desarrollo*. Vol. I. Enero- marzo. pp. 43-48.