

Educación para la salud: concepto y sus relaciones con la pedagogía crítica, la promoción, la alfabetización y la atención primaria en salud

Health education: concept and its relationships with critical pedagogy, promotion, literacy, and primary health care

Andrea C. Nassar Tobón ^a

Abstract:

This article addresses Health Education from a historical and conceptual perspective. It explores its evolution through different approaches and then analyzes it through the lens of critical pedagogy, emphasizing the active construction of knowledge to transform realities. Furthermore, it examines its existing connections with health promotion, health literacy, and primary health care. The conclusion drawn is that Health Education is an interdisciplinary field that, through critical pedagogy, can empower individuals and communities by establishing strategies focused on modifying environments and behaviors, developing competencies to use available health information, and fostering collaborative work between education and health to meet current challenges.

Keywords:

Health education, health promotion, health literacy, primary health care, critical pedagogy

Resumen:

Este artículo aborda la Educación para la Salud desde una perspectiva histórica y conceptual. Se explora su evolución a través de diferentes enfoques, luego, se analiza desde el modelo de la pedagogía crítica, resaltando la construcción activa del conocimiento para transformar realidades. Además, se estudian sus conexiones existentes con la promoción en salud, la alfabetización en salud y la atención primaria en salud. Se concluye que la Educación para la Salud es un campo interdisciplinario que, desde la pedagogía crítica, puede empoderar individuos y comunidades, fundando estrategias enfocadas en modificar entornos y conductas, desarrollar competencias para usar la información disponible sobre la salud, así, como la construcción de un trabajo mancomunado entre la educación y la salud que logre dar respuesta a los desafíos actuales.

Palabras Clave:

Educación para la salud, promoción en salud, alfabetización en salud, atención primaria en salud, pedagogía crítica

Introducción

La Educación para la Salud (en adelante EpS) ha evolucionado progresivamente en busca de una mayor claridad conceptual y enfoque. Este texto reflexivo se aborda en torno a su evolución histórica, explorando su naturaleza, desarrollo y adaptación a las cambiantes necesidades sociales, desde sus etapas "clásicas" hasta su concepción actual, además de indagar sus conexiones con el modelo de la pedagogía crítica (en adelante MPC)

y otros conceptos clave. Con esto presente, se abordan las diferentes perspectivas que han marcado su trayectoria, resaltando su importancia actual como un conjunto de estrategias esenciales para fomentar la salud y el bienestar. De igual forma, se profundiza en el MPC, destacando cómo la EpS se podría apartar de las orientaciones hegemónicas para adoptar una construcción activa del conocimiento, una reflexión ética y una participación social, buscando transformar realidades

^a Autor de Correspondencia, Universidad Distrital Francisco José de Caldas | Bogotá-Cundinamarca | Colombia, <https://orcid.org/0000-0002-1268-0192>, Email: andrea-nassar@juanncorpas.edu.co

sociales, al promover estilos de vida saludables basados en una comprensión crítica de la salud.

Asimismo, se indagan los vínculos fundamentales entre la EpS y los pilares clave como la promoción en salud (en adelante PS), la alfabetización en salud (en adelante AS) y la atención primaria en salud (en adelante APS). Se destaca la importancia de la EpS como puente esencial entre la educación y la salud, abordando críticamente los desafíos contemporáneos y contribuyendo al bienestar integral en el siglo XXI. Estas consideraciones buscan ofrecer una comprensión de la EpS como un campo dinámico y crucial de intersección.

Este documento se basa en una revisión bibliográfica de fuentes secundarias, incluyendo artículos científicos, libros, documentos y declaraciones de organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), etc. Al mismo tiempo, esta discusión se forja dentro del campo de la EpS, así como su relación con enfoques pedagógicos críticos y otras estrategias como la PS, la AS y la APS. Esto se hace bajo una perspectiva sociocrítica que incluya el carácter histórico, social y el potencial de la EpS, concibiéndolo como un campo interdisciplinario orientado a la transformación y al empoderamiento de individuos y comunidades en lo relacionado con la salud.

Educación para la salud desde su concepción histórica

La EpS es un campo de estudio que se ha venido desarrollando a lo largo del tiempo, causado por una búsqueda constante de definiciones y enfoques claros. En esta sección se discute sobre su naturaleza y progreso, teniendo en cuenta cómo se ha desarrollado en el tiempo y de cómo su comprensión ha evolucionado de acuerdo con las necesidades cambiantes y los avances en la comprensión en salud. ⁽¹⁾

La EpS es un conjunto de estrategias, prácticas y procesos educativos destinados a promover el conocimiento y las habilidades relacionadas con la salud, por lo que, a pesar de haber tenido diversas interpretaciones, ha sido difícil la construcción de una base conceptual sólida en su historia. ⁽¹⁾ Emerge como un pilar fundamental en la prevención de enfermedades y la PS. ⁽²⁾ De esta manera, se orienta en dotar a las personas con habilidades, conocimientos y valores, con el propósito de capacitar a los individuos y comunidades a tomar decisiones informadas que mejoren su calidad de vida y bienestar. ⁽²⁾

Teniendo esto presente, la EpS se ha manifestado como un conjunto de prácticas que pueden ser adoptadas y

adaptadas por diferentes sectores para promover la salud y el bienestar en la sociedad. Esta disciplina proporciona una fundamentación en el ámbito conceptual y en el práctico, en donde su evolución ha estado marcada por diferentes interpretaciones y períodos. ⁽¹⁾

El primer período, conocido como “clásico”, está caracterizado por su naturaleza informativa y prescriptiva. Durante esta etapa, se observa una intención preceptiva en la transmisión de información, con los profesionales de la salud considerados como los únicos poseedores del conocimiento que orientan las actividades educativas relacionadas con la salud. En este estadio, la actitud predominante es pasiva, con individuos aceptando y cumpliendo de manera precisa las indicaciones de salud proporcionadas por el personal médico. ⁽¹⁾

Después de esta fase surge el período interventivo, como respuesta a la preocupación de la medicina por la conducta y los resultados en salud. Desde esta óptica, la EpS busca generar cambios en las conductas individuales y en los estilos de vida. El cual tiene por objeto la creación de hábitos saludables en las comunidades y la provisión de información como parte integral del proceso. Así, se destacan tres modelos representativos en este período. ⁽¹⁾

El primero es el modelo basado en las creencias en salud, en donde las personas creen y adoptan las recomendaciones de las autoridades sanitarias, en concordancia con los planes de tratamiento propuesto por los médicos, con la intención de mantener una buena salud. El segundo se funda en la comunicación persuasiva, conocido como KAP (conocimientos, actitudes y prácticas según sus siglas en inglés), proporcionando información clara, abundante y fidedigna, que tiene como fin, cambiar hábitos que conduzcan a un estilo de vida saludable. El tercero, modelo precede, consistente en la planeación de intervenciones en salud, lo que permite una guía que da lugar a la elaboración de un diagnóstico epidemiológico y social, con el propósito de identificar necesidades comunitarias y establecer objetivos educacionales. ⁽¹⁾

No obstante, posterior al período clásico, surge un segundo momento en el que se reconocen los fracasos de los modelos anteriores. Época histórica que dio gran valor a la influencia que tienen los factores sociales, ambientales y las desigualdades económicas en la salud de los individuos. De esta manera, la EpS se concibe como un recurso político, social, económico y pedagógico que busca la participación activa de la comunidad, convirtiéndola en crítica y emancipadora. ⁽¹⁾ Esto da lugar a modelos de educación popular que vinculan la

investigación participativa y la organización comunitaria. (1,2)

En relación con lo anterior, desde un punto de vista epistemológico, se adopta una visión crítica y sociococonstructivista, fundamentada en una concepción holística y dialéctica del proceso salud-enfermedad. En dicho contexto, la salud se concibe como un derecho humano fundamental, y la EpS desempeña un papel esencial en su promoción y protección. (1) Por consiguiente, la importancia de la participación de la comunidad, la regulación del sector privado, la eliminación de barreras de acceso y el desarrollo de modelos de APS se convierten en pilares fundamentales. (1,2)

Este paradigma inclusivo implica la colaboración entre diversos actores, como instituciones educativas, organismos gubernamentales y organizaciones comunitarias. (2) La adaptación de programas educativos a las particularidades de cada comunidad se vuelve crucial para alcanzar un impacto efectivo en la mejora de la salud y el bienestar. (2)

La OMS destacó en 1989 la relevancia de la EpS, al facilitar la comprensión sobre las enfermedades, así como, las conductas individuales que impactan en la salud. También es crucial para garantizar el uso adecuado de los servicios sanitarios, promover la salud, prevenir enfermedades y facilitar la rehabilitación integral. Además, su alcance va más allá de lo individual, involucrándose con familias, comunidades, autoridades regionales y nacionales para asegurar que los recursos disponibles fomenten estilos de vida saludables. (3).

En sintonía con esto, la OMS definió las metas de la EpS como "fomentar modos de vida sanos y comportamientos individuales y colectivos que apoyen la salud, e impulsar la existencia de condiciones que conduzcan a una vida sana". (4) Para lograr estos objetivos, se propusieron tres estrategias principales basadas en la defensa de la salud, la capacitación de la población y el establecimiento del apoyo social para poder afrontar los retos de la EpS. Además, se ha destacado por la elaboración de documentos que delinean políticas y programas esenciales en este ámbito (3,5-7).

La educación para la salud desde el modelo pedagógico crítico

La EpS, desde la perspectiva del MPC, se sustenta por la incorporación de elementos informales que se vinculan con la transmisión de saberes prácticos sobre la salud, en los que se va más allá que la simple modificación de conductas. (8) La EpS desde esta perspectiva, se adentra

en la comprensión de aspectos históricos, sociales y educativos que influyen en la salud. De esta manera, se aleja del estándar pedagógico tradicional que nace del positivismo científico y la mirada biomédica y borda por un enfoque crítico que se basa en la reflexión ética de la pedagogía y el consenso entre docentes y estudiantes. (8)

La convergencia entre la EpS y el MPC se expresa en la construcción activa del conocimiento a partir de la experiencia, con el fin de transformar las realidades sociales y mejorar las vidas de las personas. (8) Seguir este horizonte significa realizar ajustes continuos según los sujetos, los escenarios y las tensiones, reflejando la naturaleza dinámica y adaptable de la pedagogía crítica (en adelante PC). Desde esta mirada, la EpS se orienta hacia cuestionamientos que resultan esenciales sobre la salud y su significado en la vida cotidiana, con el propósito central de promover la salud integrada a lo cotidiano y para fomentar el aprendizaje activo de un estilo de vida saludable. (8)

En este sentido, la salud y la enfermedad se conciben como procesos sociales influidos por múltiples factores como el trabajo, el consumo, la inequidad y la vulnerabilidad. (8) Así, la EpS se plantea como una herramienta redentora que rescata las potencialidades del individuo, superando prácticas jerárquicas y promoviendo la participación activa. De esta manera, la EpS orientada desde un MPC se constituye como una posibilidad liberadora que reivindica al individuo y, se enmarca en procesos participativos que propicien el desarrollo de capacidades individuales y colectivas en la búsqueda conjunta de la salud y una vida plena. (8)

Relación con otros conceptos: promoción en salud, alfabetización en salud y atención primaria en salud

Promoción en Salud

La PS se erige como una función esencial en el ámbito de la salud pública, con el objetivo de abordar los Determinantes Sociales de la Salud (en adelante DDS) y fortalecer el control que las personas tienen sobre su bienestar. Su fundamentación no se limita al tratamiento y la curación, sino que se centra en identificar las causas subyacentes de los problemas de salud. Para esto, la PS integra tanto estrategias sociales como ambientales que buscan preservar la salud y mejorar la calidad de vida. (9) Los determinantes del estado de salud se encuentran moldeados por diferentes factores interrelacionados, desde el entorno ambiental y la biología, hasta los comportamientos individuales, las dinámicas sociales, las condiciones económicas, laborales, culturales y los

servicios de salud. Los seres humanos como sociedad han respondido a estos factores, organizada y especializada. Dentro de estos determinantes, se le da especial atención a los DSS donde el énfasis para mejorar la salud se encuentra en las condiciones sociales.⁽⁹⁾

Respondiendo a las necesidades que se han generado sobre los DSS, la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (en adelante CDSS) de la OMS ofreció en 2008 una definición precisa, donde abarcan las condiciones inherentes al nacimiento, crecimiento, entorno de vivienda, desarrollo laboral y envejecimiento, así como el funcionamiento del sistema de salud.⁽⁹⁾ El enfoque en los DSS implica el reconocimiento de la interconexión entre los determinantes estructurales de las desigualdades en salud (marco socioeconómico y político), con los determinantes intermedios (entorno material, comportamental, biológico y psicosocial), y su impacto en la salud y el bienestar integral.⁽¹⁰⁾

En respuesta, se han concertado a nivel mundial acuerdos y declaraciones que buscan promover el cuidado y la prevención en la salud. Entre estos esfuerzos podemos destacar:

- a. La Declaración de Alma-Ata, en la Unión Soviética entre el 6 y el 12 de septiembre de 1978.⁽¹¹⁾
- b. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, del día 21 de noviembre de 1986.⁽¹²⁾
- c. La Declaración de Shanghái sobre la Promoción de la Salud, reunidos entre el 21 y el 24 de noviembre de 2016.⁽¹³⁾
- d. La Declaración de Astaná sobre la Atención Primaria de Salud, celebrada en Kazajstán en el 2018.⁽⁷⁾

Incluso, la PS, a través de acciones sociales, políticas y técnicas que aborden los DSS, se contemplan en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (en adelante ODS) de las Naciones Unidas.⁽¹⁴⁾ Para esto, se diseñaron cuatro líneas estratégicas que intervienen en cuatro niveles (un nivel conformado por las personas, familias y comunidades, el nivel local, subnacional y nacional) a través de dos líneas transversales (acción intersectorial y participación social).⁽¹⁴⁾ Este plan se sustenta en cuatro estrategias entrelazadas para mejorar la salud en general⁽¹⁵⁾: la primera busca crear entornos más saludables; la segunda fomentar la participación activa y el empoderamiento de la comunidad y la sociedad civil; la tercera se enfoca en fortalecer la gobernanza y la colaboración entre sectores para mejorar el bienestar; por último, la cuarta se concentra en mejorar los sistemas de salud basándose en la PS⁽¹⁵⁾.

Teniendo en cuenta este panorama, resalta el papel que tiene la EpS, donde a través de un proceso educativo se

busca superar los factores que inciden tanto en generalidades de una población como en las particularidades individuales. Esto se hace motivando la conducta hacia comportamientos saludables, promoviendo cambios ambientales, incidiendo en la formación profesional y la investigación sobre esta.⁽¹⁶⁾ El constructo formativo cuenta con fundamentos científicos y metodológicos, junto con un conjunto de herramientas específicas para lograr aprendizajes individuales y grupales, materializados por medio de talleres, consejerías, grupos de autoayuda, entre otras.⁽¹⁶⁾

Alfabetización en salud

La AS ha venido tomando importancia por el papel del proceso educativo en la PS. Esta se refiere a la capacidad de las personas para comprender, evaluar críticamente y utilizar la información relacionada con la salud. Así, se ha venido implementando en diversas investigaciones y políticas, impulsando la inclusión de la AS en ámbitos educativos junto con la capacitación de los profesionales.⁽¹⁷⁾

La AS, como el conjunto de competencias para promover y mantener la salud es un tema en auge en la literatura médica, y en sí, un objetivo primordial para diversas instituciones como la OMS, convirtiéndose en un indicador de salud pública de algunos países, como Estados Unidos, entre otros.⁽¹⁸⁾

Desde la década de los setenta, se han presentado varias interpretaciones del concepto. Una de las definiciones más mencionadas es la de Nutbeam⁽¹⁹⁾, quien la describe como las competencias individuales, mentales y sociales que definen la habilidad de las personas para acceder, comprender y aplicar la información con el propósito de fomentar y preservar su bienestar y salud. Actualmente la OMS la define como un concepto complejo y en evolución, refiriéndose a la capacidad que tienen los individuos para obtener y usar información relacionada con la salud, así como la vía para promover y mantener un adecuado estado de salud a nivel personal, familiar y comunitario.⁽¹⁸⁾

En general, la noción de AS comprende diferentes habilidades relacionadas con la salud, desarrollo de competencias, adquisición de conocimientos teóricos y prácticos, pensamiento crítico, autoconciencia y noción de ciudadanía que colectivamente requiere, no solo comprender la información relacionada con la salud, sino también ser activo y tomar acciones responsables para promover la salud propia y la de los demás, así como el desarrollo del componente motivacional, y la importancia del cuidado del medio ambiente.⁽¹⁸⁾

La AS se centró originalmente en los servicios de atención médica, acogiéndose a importante atención investigativa, particularmente en estudios sobre adultos, no obstante, en la actualidad se considera que, si se mejora la AS desde la infancia, puede ser crucial para la salud y el desarrollo personal, por lo que cada vez, gana más terreno la investigación en AS en varios escenarios. ⁽¹⁸⁾

Aunque se estima que los niños y los jóvenes son más sanos que los adultos, la atención temprana en salud es importante porque los patrones de comportamiento que ayudan a determinar el estado de salud actual y los resultados de salud futuros surgen en edades tempranas. Se considera que los factores relacionados con la salud y la educación de los niños sigue siendo una cuestión relevante para los servicios públicos de salud, lo que sugiere analizar el concepto y los niveles de AS de los niños, así como las perspectivas educativas. Aunque el enfoque y las políticas relacionadas con la AS en niños y adolescentes está aumentando, se han realizado más investigaciones en adultos, considerándose la niñez y la adolescencia muy poco investigada, lo que se ha asociado a resultados adversos para la salud de esta población, como el tabaquismo, el consumo de alcohol y la obesidad, así como una menor participación en actividades de PS, peor salud autoevaluada y menor calidad de vida, lo que sugieren que a mayor AS, mejores resultados de salud de los individuos. ⁽¹⁸⁾

En relación con lo anterior, se suceden políticas lideradas por la OMS considerando que los escenarios académicos a través de su integración en medidas y acciones relacionadas con el desarrollo de la fuerza laboral, la colaboración intersectorial, el trabajo en red, y la política educativa, hacen del sector educación un agente clave, y el promotor principal para que se desarrollen diversos enfoques de AS, adaptables a los planes de estudio, teniendo en cuenta contenidos, didácticas, estándares, y resultados en los procesos de enseñanza aprendizaje, así como sus tareas, prácticas y metas educativas básicas. ⁽²⁰⁾

Cabe mencionar que la expansión de la escolarización formal se ha considerado uno de los factores más influyentes en la difusión de la alfabetización en todo el mundo durante los últimos dos siglos, y que todos los individuos tienen derecho a recibir una educación de calidad, permitiendo alcanzar altos niveles de AS. Los establecimientos académicos varían en la forma en cómo fomentan el adelanto de literatura saludable, por lo que la OMS, ha sugerido que se tengan en cuenta algunas estrategias, como el acceso a la educación en salud apropiada para la edad, a través de un sistema integral con currículo escolar, así como circunstancias que

permitan que las personas amplíen habilidades de aprendizaje permanente en los niveles más altos de AS, además de contar con el acceso a la información y el libre intercambio de datos. ⁽²⁰⁾

Por lo expuesto, es importante mencionar la Declaración de Shanghái, en donde se afirma que la AS debe basarse en el acceso inclusivo y equitativo a una educación de calidad, en donde ningún ser humano debe aprender o saber menos que cualquier otro, y en el cual todos y todas deben poder desarrollar todo su potencial independientemente de quiénes sean y dónde vivan. Sin lugar a duda, la AS afronta importantes retos y desafíos, tales como requisitos previos de aprendizaje (pensamiento crítico, colaboración, comunicación, toma de decisiones y alfabetización digital) que varían dentro y entre países, instituciones e individuos, así como las desigualdades en alimentación, vivienda, transporte, acceso a la información por medio de tecnología, red familiar y de apoyo. ⁽²⁰⁾

Para lograr los objetivos propuestos por las políticas de la OMS en relación con la AS, se requiere del compromiso del sector de la educación, al igual que el desarrollo de políticas educativas integradas en donde los investigadores de AS aprenden el lenguaje del sector educativo. ⁽²⁰⁾

Los ministerios de salud, diferentes departamentos, agencias y expertos, recomiendan políticas educativas específicas de AS, que sean abordadas desde la infancia; típicamente entienden la AS como un concepto relacional en donde se resalta la importancia de la formación de profesionales de la educación, para enseñar temas relacionados en salud. Sin embargo, la existencia de políticas concernientes a la AS no es imperativa con relación a que otros sectores, como la educación, deben adherirse a las recomendaciones dictaminadas. ⁽²⁰⁾

Atención Primaria en Salud

La APS se orienta hacia la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud de la comunidad y busca formular políticas y estrategias a nivel nacional e internacional. De esta manera, la Declaración de Alma-Ata, después de 45 años de su creación, fue un evento que reunió a 134 países y 67 organizaciones en Kazajistán y que marcó un hito en la salud pública mundial. ⁽²¹⁾ Bajo la conferencia mundial en Astana, se reafirma la importancia de la APS como estrategia fundamental para garantizar el derecho a la salud, resaltando la necesidad de cooperación global en este esfuerzo. ^(1,7)

En la actualidad, expertos y comunidades involucradas en la promoción del derecho a la salud han desarrollado estrategias basadas en la APS para abordar los desafíos del siglo XXI. Estos mecanismos incluyen la necesidad de garantizar un modelo institucional del Estado que garantice el derecho a la salud, el desarrollo de diversos modelos en APS, mecanismos de participación social, regulación del sector privado, eliminación de barreras de acceso, liderazgo de la salud pública, reconocimiento del papel fundamental del talento humano, desarrollo tecnológico y uso racional de recursos, así como, la creación de modelos de salud autosostenibles. ⁽²¹⁾

Por tanto, expertos y comunidades concedoras en búsqueda de dar soluciones para hacer posible la salud como derecho fundamental de todos, ha desarrollado su estrategia basada en la APS. Este planteamiento se posiciona como un pilar esencial en la concreción de los actuales modelos de atención, los cuales tienen como foco central a las personas y las comunidades. De igual forma, se busca establecer sistemas de regulación para supervisar el sector privado, alineándolo con la meta de asegurar un acceso equitativo y universal a la salud, eliminando las barreras existentes. Además, se reconoce la importancia de un sistema de financiamiento que asegure la suficiencia, calidad, equidad, eficiencia y sostenibilidad, destacando la PS, sin descuidar la atención curativa cuando sea necesaria. Esto también aboga por la salud de los ecosistemas y la protección del medio ambiente. ⁽²¹⁾

En esta línea, la APS asume la concepción de que el Estado debe garantizar de manera efectiva el acceso universal a la salud. Por ende, para dar coherencia a estas propuestas, se establecen tres ejes de análisis:

1. El primero radica en la creación de modelos de atención centrados en las personas y las comunidades, con intervenciones intersectoriales adaptadas a las necesidades y especificidades de cada población local. ⁽²¹⁾
 2. El segundo se enfoca en los procesos políticos e institucionales que supervisan los cambios en los sistemas de salud y fortalecen las estructuras de protección social. ⁽²¹⁾ En este punto, la OPS/OMS debe liderar una agenda regional que aborde los desafíos políticos presentes y futuros.
 3. El tercero se concentra en los recursos esenciales: humanos, financieros y tecnológicos en salud, considerando los marcos institucionales que definen su disponibilidad. Estos recursos son fundamentales para facilitar los procesos de transformación que se buscan. ⁽²¹⁾
- Así mismo, es fundamental reconocer que, para mejorar el rendimiento del sistema de salud, se requiere un análisis de la situación del sector, una gestión eficiente de

recursos limitados y un entendimiento profundo de las dinámicas políticas y demográficas.

Conclusiones

La EpS es un campo interdisciplinario que, desde el MPC, puede capacitar tanto a individuos como a comunidades. Esta se entrelaza con estrategias fundamentales como la PS, que modifica entornos y conductas; la AS, crucial para desarrollar competencias en el uso de la información sobre salud; y la APS, pilar central en la EpS contemporánea. Esta integración convierte a la EpS en un puente entre la educación y la salud, abordando desafíos contemporáneos de manera emancipadora y crítica.

Al fusionar enfoques críticos, la EpS se vincula con modelos pedagógicos relacionados con la salud, que exploran aspectos históricos, sociales y educativos influyentes en el ámbito sanitario. Esta convergencia enfatiza en la construcción activa del conocimiento basado en la experiencia, buscando transformar la realidad y mejorar la vida de las personas. De esta manera, refuerza la visión integral de la salud, centrada en los DSS, y se orienta hacia el bienestar completo y el empoderamiento de individuos y comunidades.

La conexión entre la EpS y la PS es esencial para fomentar estilos de vida saludables y abordar los determinantes sociales de la salud. Ambos se enfocan en estrategias específicas para entornos saludables, mientras que la AS capacita a las personas para utilizar información en su bienestar. Asimismo, la APS destaca en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud comunitaria. Su colaboración con la EpS en la formulación de políticas y estrategias busca modelos de atención centrados en personas y comunidades, influyendo en los DSS y orientando sus metas hacia el desarrollo humano. En este contexto, la EpS se convierte en un puente estratégico entre disciplinas, impulsando el desarrollo social al integrar aspectos críticos de la salud y la educación.

Sobre el manuscrito.

El presente ensayo presenta algunas de las reflexiones realizadas a partir del proyecto de investigación doctoral del Énfasis en Lenguaje y Educación, Línea Comunicación – Educación en la Cultura.

Referencias

- [1] Valadez Figueroa I, Villaseñor Farías M, Alfaro Alfaro N. Educación para la Salud: la importancia del concepto. Revista de educación y desarrollo [Internet]. 2004;(1):43–8. Disponible en:

- https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/1/001_Red_Valadez.pdf
- [2] Castro Jiménez LE, Rincón Moreno M, Gómez Rodríguez DT. Educación para la salud: una mirada desde la antropología. Rev Cienc salud [Internet]. 2017;15(1):145–63. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5387>
- [3] Organización Mundial de la Salud. Educación para la salud. Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. Ginebra: OMS; 1989. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/38660>
- [4] Organización Mundial de la Salud. Fomento de la salud, información pública y educación para la salud. Informe del director General sobre la marcha de las actividades. OMS; 1991. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/190253>
- [5] Organización Mundial de la Salud. 45a Asamblea Mundial de la Salud. En Ginebra: OMS; 1992 [citado el 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/202835>
- [6] Organización Mundial de la Salud. Aplicación de resoluciones y decisiones. Promoción de la salud. Yakarta: OMS; 1998. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA51/said2.pdf
- [7] Organización Mundial de la Salud. Declaración de Astaná. Kazajistán: OMS; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>
- [8] Lobo Rodríguez NJ, Betancurth Loaiza DP. La educación para la salud y su relación teórica-conceptual con la educación popular latinoamericana [Internet]. Bol. Semillero Investig. Fam. 2022;4(1):5. <https://doi.org/10.22579/27448592.845>
- [9] De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria [Internet]. J. negat. no posit. results. 2019;5(1):81–90. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- [10] Organización Mundial de la Salud. A conceptual framework for action on the social determinants of health. 2010;76. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241500852>
- [11] Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS. En URSS; 1978. Disponible en: <https://www.paho.org/es/alma-ata>
- [12] Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Canadá: OMS; 1986. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- [13] Organización Mundial de la Salud. Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. China: OMS; 2016. Disponible en: <http://www.who.int/entity/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration/es/index.html>
- [14] Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030. 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55950>
- [15] Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS). Plan de acción sobre la salud en todas las políticas. Washington, D.C. OPS; 2014. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R2-s.pdf>
- [16] Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, Ruiz-Mejía C, Calle-Estrada MC, Ospina-Jiménez MC, Martínez-Sánchez LM. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención [Internet]. Archivos de Medicina (Col) 2020;20(2):490-504. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
- [17] Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa, Paakkari L, Inchley J, Schulz A, Weber MW, Okan O. Addressing health literacy in schools in the WHO European Region. Public health panorama. 2019;5(2–3):186–90. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/327055?locale-attribute=en&>
- [18] Sukys S, Trinkuniene L, Tilindiene I. Subjective Health Literacy among School-Aged Children: First Evidence from Lithuania [Internet]. IJERPH. 2019;16(18):3397. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183397>
- [19] Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century [Internet]. Health Promot. Int. 2000;15(3):259–67. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- [20] Paakkari LT, Torppa MP, Paakkari OP, Välimaa RS, Ojala KSA, Tynjälä JA. European Journal of Public Health [Internet]. 2019;29(5):919–24. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- [21] Organización Panamericana de la Salud. “Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata”. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778_spa.pdf