

“LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN TIEMPOS DE LA COVID 19”

“HEALTH EDUCATION IN TIMES OF COVID 19”

Georgina Contreras Landgrave (<http://orcid.org/0000-0002-0353-5970>)^{1,3}

Haydee Parra Acosta (<http://orcid.org/0000-0003-1720-7182>)²

¹ Profesora de Tiempo Completo Universidad Autónoma del Estado de México.

² Profesora de Tiempo Completo Universidad Autónoma de Chihuahua, México.

³ RED Internacional en Salud Colectiva y Salud Intercultural

Comunicación con los Autores:

Dra. Georgina Contreras Landgrave

gcontrerasl@uaemex.mx

Tipo de revisión: con revisión por tres pares revisores externos, a doble ciego.

RESUMEN

Objetivo: determinar las características que ha tenido la educación para la salud en las últimas fechas que le permitan sumarse a la prevención de la pandemia de la COVID-19 que el mundo está viviendo. **Diseño metodológico:** documental y retrospectivo. Se buscaron resultados de investigaciones en español y portugués en SCOPUS emitidos durante el periodo de 2016 a 2020 así como documentos teóricos. La información se analizó según la cartografía conceptual. **Resultados:** se obtuvo información en torno a: la noción de educación para la salud, la categoría a la cual que pertenece, sus características, las diferencias con otros conceptos cercanos, su clasificación, su vinculación con otras teorías, la metodología que ha empleado, así como ejemplos. **Limitaciones de la investigación:** estudio documental y reflexivo. **Hallazgos:** no se encuentra saturación de las teorías que fundamentan las investigaciones ni de los métodos utilizados. **Palabras clave:** Educación para la salud, teorías, métodos, COVID-19

ABSTRACT

Objective: to determine the characteristics that health education has had in recent dates that allow it to join the prevention of the COVID-19 pandemic that the world is experiencing. **Methodological design:** documentary and retrospective. Research results in Spanish and Portuguese were searched in SCOPUS issued during the period from 2016 to 2020 as well as theoretical documents. The information was analyzed according to the conceptual cartography. **Results:** information was obtained about: the notion of health education, the category to which it belongs, its characteristics, the differences with other close concepts, its classification, its link with other theories, the methodology it has used, as well as examples. **Research limitations:** documentary and reflective study. **Findings:** there is no saturation of the theories that support the investigations or of the methods used.

Keywords: Health education, theories, methods, COVID-19

INTRODUCCIÓN

Los momentos actuales que se están viviendo, han puesto a prueba las políticas de todos los países, especialmente las que están dirigidas al campo social como lo son las de salud. La pandemia que padecen las personas ha

generado una crisis en todos los sistemas de salud los cuales se han visto rebasados por el número de pacientes y muertes por COVID 19. Oficialmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció los primeros casos sospechosos el 31 de diciembre de 2019. Este organismo internacional informó que los primeros casos se

presentaron en Wuhan, China hacia tres semanas antes y para el 16 de septiembre de 2020 se ha extendido a todos los países (Orús, 2020). Seguido de China fue Francia el siguiente país que reportó los primeros casos y poco tiempo después en diferentes países. Hasta el 12 de diciembre del 2020, el mundo supera los 72 millones de contagios de coronavirus con 1,610,336 muertes (Universidad Johns Hopkins, 2020).

Estudios realizados en China, en una unidad de cuidados intensivos con 52 pacientes ingresados con coronavirus (COVID-19) las comorbilidades más características que presentaron fueron enfermedades cerebrovasculares (22%) y diabetes (22%), del total de los pacientes 32 no sobrevivieron (Xiaobo et al. en Colmillo, 2020). Otro estudio con 140 pacientes que padecían esta enfermedad, 30% presentaba hipertensión y 12 % diabetes (Zang et al. en Colmillo, 2020). Una tercera investigación, la cual consideró a 1099 pacientes confirmados con COVID-19, 23.7 % padecían diabetes mellitus, 5.8 % enfermedades coronarias y 2.3 % enfermedades cerebrovasculares (Guan y Ni en Colmillo, 2020). En los últimos meses, esta enfermedad ha afectado a todos los gobiernos de los países al ser rebasados para atender la demanda por el número de enfermos presentados, así como el número de vidas que ha cobrado adquiriendo la categoría de pandemia. Para su prevención, la Organización Mundial de la Salud expuso que lo más seguro es evitar el contacto físico al saludarse, utilizando otras formas seguras como saludar con un gesto de la mano o inclinar la cabeza o el cuerpo (OMSa, 2020) lavarse las manos de manera frecuente, usar cubrebocas y caretas de protección. Estas sugerencias se traducen en que todas las personas tengan un cambio en su comportamiento diario, como el fortalecimiento de medidas de higiene y el confinamiento lo que conlleva al cambio de los estilos de vida.

Ante esta problemática que se está viviendo, la denominada asociación "Acción contra el hambre" afirmó que las epidemias nacen y mueren en las comunidades y es fundamental que a las comunidades se les dé capacitación para atajar la pandemia; por lo que es preciso efectuar esta actividad que permita encontrar y frenar los brotes, salvar vidas, acelerar la

recuperación (Gómez, 2020). Para ello es necesario articular las "prácticas técnicas, ideológicas, políticas y económicas desarrolladas en el ámbito académico, en las instituciones de salud, en las organizaciones de la sociedad civil" como lo define la Salud Colectiva (Silva y De Almeida en Granda, 2009, p.33).

Al tener presente lo anterior y ante los tiempos de la COVID-19 que estamos viviendo, se reconoce como una categoría relevante el trabajo que desarrolla todo el personal de salud y se convierte en una necesidad, el anteponer las acciones preventivas específicas para su prevención como lo es el lavado de manos, la limpieza de superficies, el estornudo con protección bucal y nasal (OMSb, 2020; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020). Así, para que los esfuerzos del personal de salud tengan éxito, se debe involucrar en todo momento a la comunidad; ya que es el individuo y los colectivos donde se desarrollan las conductas de riesgo, como en este caso sería la falta de protección y autocuidado ante la presencia del SARS COV2.

Dentro de la promoción de la salud una acción preventiva es precisamente la educación para la salud. La OMS la ha definido como las oportunidades de aprendizaje creadas específicamente, las cuales admiten una forma de comunicación propuesta para mejorar la alfabetización sanitaria. En esta actividad se incluye 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 los colectivos (OMS, 1998). Dados los costos en salud y sociales que está teniendo la COVID-19, todo indica que la educación para la salud día a día está cobrando importancia, al considerarse que, a través de ella, se empodera al individuo; permitiéndole así que tome las mejores decisiones y realicen las acciones más apropiadas para el cuidado de su salud, todo en beneficio de su salud y con ello su bienestar social. De esta forma en los tiempos actuales y ante la COVID 19, se convierte en una pieza fundamental para detener su morbimortalidad.

Desde finales del siglo XX, en varios documentos internacionales ya se versaba en torno a la educación para la salud; sin embargo, a pesar del paso del tiempo su campo epistemológico pareciera que no se ha definido ni se ha

documentado lo que no le ha permitido fortalecerse como un área de conocimiento y ahora en tiempos de la COVID 19 cobra importancia su inclusión como estrategia de prevención, ya que no son suficientes los esfuerzos que realizan los profesionales en los diversos servicios de salud, sino que es urgente considerarla para sumar a toda la población realizando ésta las acciones necesarias y precisas. Lo anterior permite plantear la pregunta ¿cuál es el desarrollo que ha tenido la educación para la salud en los últimos tiempos? por lo que aquí se planteó como propósito, el determinar las características que ha tenido la educación para la salud en las últimas fechas que le permitan sumarse a la prevención de la pandemia de la COVID-19 que el mundo está viviendo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación con enfoque cualitativo efectuándose un análisis documental, el cual consistió en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios; es decir, los resultados y reportados por otros investigadores en fuentes documentales impresas difundidas electrónicamente (Arias, 2012). La búsqueda de los documentos se realizó en la base de datos SCOPUS y se limitó a artículos publicados en América Latina, con acceso abierto, las palabras clave esenciales que se emplearon fueron “educación para la salud” contenidas en el título de los artículos. Se seleccionaron artículos publicados entre el año 2016 y el 2020. De igual forma se consideraron algunos documentos teóricos oficiales de fechas anteriores a las mencionadas debido a su relevancia, ya que en ellos se obtuvieron definiciones que aún no han tenido cambios. Para el análisis de los artículos seleccionados se diseñó una rúbrica para evaluar su pertinencia. En un inicio ésta estuvo integrada por 13 criterios y fue enviada a 2 expertos para su validación, quienes sugirieron adecuaciones proponiendo la incorporación de 2 criterios más y la diferenciación en las posibilidades de respuestas de 2 ítems. Cuando se tuvo el documento ya adecuado con 15 criterios, se envió a 13 diferentes expertos, quienes dieron una evaluación favorable por lo que se consideró “validado”.

Se consideró a la cartografía conceptual como la herramienta de investigación documental para dar cumplimiento al propósito planteado de la presente investigación la cual indica 8 ejes o categorías de análisis: la noción, la categorización, la caracterización, la diferenciación, las aplicaciones, la vinculación y finalmente la ejemplificación (Ortega et al., 2015; Tobón, 2013; Tobón et al., 2015, Tobón 2018). Se organizó la información en torno a estos ejes donde se sistematizó la información encontrada, aplicando los 15 criterios de la lista de cotejo. Asimismo, la organización de la información se realizó considerando las categorías o ejes de análisis y a cada eje se formuló una pregunta central identificando los componentes a desarrollar. La utilización de los ejes permitió la organización de la información obtenida de los artículos (Figura 1).

Figura1. Tabla Ejes de la cartografía conceptual del concepto educación para la salud

Eje de análisis	Pregunta central	Componentes
1. Noción	¿Cuál es la raíz etimológica y definición de educación para la salud?	-Etimología -Definición actual -Desarrollo histórico del concepto
2. Categorización	¿A qué categoría mayor pertenece el concepto de educación para la salud?	-Clase inmediata: su definición y sus características.
3. Caracterización	¿Cuáles son las características centrales de educación para la salud?	-Descripción de las características clave del concepto de educación para la salud considerando la noción y categorización, explicando cada una de ellas.

4. Diferencia ción	¿De cuáles otros conceptos inmediatos se diferencia el concepto de educación para la salud?	-Definición de los conceptos cercanos indicando la diferencia
5. Clasificación	¿En qué subclase se clasifica el concepto de educación para la salud?	- Determinación de los criterios para establecer las subclases?
6. Vinculación	¿Cómo se vincula el concepto de educación para la salud con otras teorías educativas en salud, así como referentes epistemológicos?	-Descripción de otros enfoques o teorías diferentes a la categorización que contribuyen a la comprensión, construcción y aplicación del concepto.
7. Metodología	¿Cuáles son los elementos metodológicos mínimos que implica el abordaje de la educación para la salud?	-Identificación de los métodos utilizados en otras investigaciones sobre educación para la salud.
8. Ejemplificación	¿Cuáles son ejemplos relevantes y pertinentes de aplicación de la educación para la salud?	- Determinación de otras investigaciones que se hayan realizado con el tema de educación para la salud.

Fuente: Elaboración propia

RESULTADOS

NOCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La Educación es la acción de educar, es la crianza, enseñanza y doctrina que se da, es la instrucción por medio de la acción docente (RAE, 2019), en donde se forma e instruye a la persona (Diccionario de Pedagogía y Psicología, 2009). Esta palabra proviene del latín *ēducātiō* ("crianza") o de *ēdūcō* ("educar, entreno") que está relacionado con el homónimo de *ēdūcō* ("Llevo adelante, saco") de *ē-* ("de, fuera de") y *dūcō* ("conduzco, guío") (Etymonline, 2001).

La palabra educación tiene dos palabras latinas: *educere* entendido como "guiar, conducir" o *educare* como la formar e instruir (Etimologías de Chile, 2020). Por otra parte, *Educere* se entiende a la acción del docente para apoyar en la construcción del aprendizaje propio del alumno, en donde el sujeto tiene la facultad de realizar su propio proceso de enseñanza-aprendizaje y puede ser autodidacta. En esta acción existe el proceso de asimilación de información externa de manera autónoma sin depender de nadie (Martín, 2015, párrafo 1). Por su parte *educare* es el proceso por el cual se obtiene los conocimientos, valores, costumbres, etc., provenientes de un docente. Es decir, la formación no solo depende del mismo individuo, sino que depende de otra persona. Aquí la función del docente es forzosa, porque la persona no puede formarse de ninguna manera sin la intervención de un docente ya que necesita que lo instruyan (Prieto, 2008).

La educación es una institución social reconocida para generar e impulsar adquisición de conocimientos y habilidades de los individuos. Conocimientos que les permita ampliar sus expectativas individuales y sociales para que puedan desempeñarse en diversos ambientes. Incluye un proceso en donde se facilita la adquisición de conocimientos o aprendizaje, lo que permite al mismo tiempo impulsar el desarrollo de habilidades, destrezas, valores, creencias y hábitos. Esta "formación de hábitos, son disposiciones básicas que determinan la forma en que cada persona piensa, siente y actúa. Es posible que se realice de dos maneras: una intencional, consciente o explícita, y otra

tácita, latente, no intencional, no consciente” (Brígido, 2006:42 en Hurtado, 2010).

El proceso de la educación puede tener lugar en contextos formales e informales. Como proceso formal, la educación induce a la adquisición de conocimientos o aprendizaje, así como habilidades, valores, creencias y hábitos (Hurtado, 2010) esto con la participación del docente en espacios oficiales y apropiados como lo son los plateles educativos. También es posible que el individuo se instruya así mismo utilizando sus propios medios aún sin la participación del docente siendo la misma familia, comunidad y sociedad las que participan y toman el rol del docente. A diferencia de la educación formal, aquí no se recibe ningún documento oficial que avale tal formación, pero el peso y trascendencia que tiene se puede constatar a lo largo de la vida del individuo, mientras que en la educación formal es posible que, si no se ejerce, sea olvidada. Dentro de las características del proceso de la educación formal, es posible que el aprendizaje se lleve a cabo a través de la discusión, el debate, la narración o la investigación, la enseñanza o el ejemplo y no solo se produce a través de la palabra (Hurtado, 2010). Estos medios contribuirán a formar y moldear todas nuestras acciones, nuestros sentimientos y nuestras actitudes.

Con relación al término salud, en la reunión realizada en Alma Ata en el año de 1978 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la salud es:

estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud (OMS,1978).

La salud se distingue como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. El concepto acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas, por lo que, es entendido como el bienestar que trasciende la idea de formas de

vida sanas reconociendo que el cumplimiento de sus objetivos no concierne exclusivamente a sector sanitario (OMS, 1986 pág. 10). Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal económico y social y una dimensión importante de la calidad de vida (OMS, 1986 pág.2). Al vincular ambas palabras, la educación para la salud es un proceso de educación y de participación del individuo, paciente y/o familiar, con el propósito de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la promoción y defensa de la salud individual y colectiva (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2019). Con el paso del tiempo ha sido presentados diversos conceptos sobre educación para la salud. La educación para la salud es el proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables propugnando los cambios ambientales para facilitar estos objetivos y dirige la formación profesional y la investigación a los mismos objetivos (Grupo de trabajo de la National Conference on Preventive Medicine 1975 en Perea 2001 p.27) es cualquier combinación de oportunidades de aprendizaje encaminadas a facilitar la adopción voluntaria de comportamientos que mejoren o sirvan para el mantenimiento de la salud (Green, 1976 en Perea 2001 p. 27); Proceso de formación, de responsabilización del individuo, la comunidad y la sociedad a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva (Escuela de Salud de Generalitat de Cataluña, 1984 en Educación para la salud EJPH,); es una especialización que pretende aplicar principios educativos para promover cambios de conducta en individuos y comunidad (Biocca, 1983, en Ministerio de Salud y Acción, 1986)

Es el proceso de asistencia a la persona, individual o colectivamente de manera que pueda tomar decisiones, una vez que ha sido informado en materias que afectan a su salud personal y a la comunidad (Henderson, 1981 en Perea 2001 p. 27); es toda aquella combinación de experiencias de aprendizaje planificada, destinada a facilitar cambios de comportamientos saludables (Rochón, 1996, p. 9)

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 (OMS, 1998).

En esta definición se considera que en la educación para la salud se muestra la información necesaria con la finalidad de desarrollar las habilidades personales, la autoestima y con ello se genere la motivación en las personas para lograr la adopción de las medidas propuestas para mejorar la salud.

Otra definición reconocida es la de "cualquier combinación de oportunidades de aprendizaje encaminadas a facilitar la adopción voluntaria de comportamientos que mejoren o sirvan al sostenimiento de la salud" (Laurence en Junta de Extremadura, 2006 p.31). En las distintas concepciones que ha tenido la educación para la salud, ésta se ha usado para describir casi cualquier esfuerzo de proporcionar información y conocimientos relativos al mantenimiento y promoción de la salud, lo que involucra esfuerzos formales e informales.

La educación y la salud se han desarrollado de forma paralela y de manera aislada una de la otra. En el siglo XVIII la medicina inició a cambiar su concepción sobre las causas de las enfermedades transitando por el paradigma mágico, el naturalista hasta identificar las causas localizados en los componentes o siendo resultados de procesos naturales no observables, por lo que paradigma desplegó diferentes prácticas atendiendo a las necesidades del desarrollo histórico propio de cada sociedad (Vergara, 2007 p 43). Ha sido el paso del tiempo el que ha motivado que ambas áreas se unan y en la actualidad a nivel mundial se reconoce el término de educación para la salud.

Hasta la década de los años 60, el término de educación para la salud se aceptó como la acción de enseñar para prevenir y curar las enfermedades y se le llamó "educación sanitaria". En 1962, se le asignó un papel protagónico a la educación sanitaria esto para ayudar a la convivencia entre los pueblos, especialmente para los países denominados como subdesarrollados; ya que representaba el

esfuerzo de la comunidad para adaptarse a las nuevas situaciones y se intentaba realizar el cambio social de los pueblos (Jefferson, 2014).

CATEGORÍA A LA QUE PERTENECE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Promoción de la Salud

En 1986 en la Conferencia Anual de la OMS se emitió la Carta de Ottawa, donde se definió que la Educación para la Salud pertenece a la Promoción para la Salud. Ésta última fue definida como la acción de proporcionar a los pueblos, los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Con esto, el individuo o grupo puedan obtener un estado apropiado de bienestar físico mental y social, que les permita ser capaz de identificar y ejecutar sus pretensiones, de satisfacer sus necesidades que les permita así adaptarse al medio ambiente (OMS, 1986, p. 2). La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y como resultado, mejorarla (OMS, 1998 p 10).

La promoción de la salud posee tres componentes esenciales: la buena gobernanza sanitaria, las ciudades saludables y la educación sanitaria y será que mediante sus acciones específicas se permita que las personas adquieran un mayor control de su propia salud. Para esto influye una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales, las cuales están destinadas a beneficiar y proteger la salud y con ello la calidad de vida. Será a través de la prevención y solución de las causas principales de los problemas de salud que se deje en un segundo plano el tratamiento y la curación (OMS, 2016; OMS, 2020c).

Atención primaria de salud

La OMS ha definido la atención primaria de salud como la asistencia sanitaria esencial apoyada en procedimientos y tecnologías científicamente fundados y que resulten prácticos al igual que socialmente aceptables con disposición para todos los individuos y familias. En su implementación, debe existir una plena participación comunitaria con un costo socialmente soportable; motivando y desarrollando un espíritu de autorresponsabilidad

y autodeterminación en todo momento (OMS, 1978). En pocas palabras la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial, accesible, a un costo que el país y la comunidad puedan soportar, realizada con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables (OMS, 1998 p12). Forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud (siendo su función central y el núcleo principal), como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Como parte del sistema de salud, es el primer de contacto de los individuos, la familia y la comunidad; ofreciendo la atención de salud lo más cerca al lugar donde residen y trabajan las personas, por lo que se considera el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria (OMS, 1978 p.1). Además, se considera parte integral para el desarrollo socioeconómico general de la comunidad (OMS, 2020c).

La atención primaria de salud comprende, cuando menos las siguientes actividades: a). la promoción del suministro de alimentos y nutrición apropiada; b). abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; c). la asistencia materno infantil, así como la planificación familiar; d). la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; e). la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales; f). el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; g). el suministro de medicamentos esenciales y d). la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes. Se considera que mediante la educación para la salud, el personal de atención primaria de salud debe apoyar las necesidades individuales (OMS, 1998 p. 13).

CARACTERIZACIÓN

La educación para la salud tiene una función preventiva y correctiva y para lo cual tiene como objetivos generales conseguir que la salud se inserte en los valores reconocidos por la comunidad; ofrecer a la población conocimientos suficientes y capacidad práctica para resolver los problemas de salud y favorecer el desarrollo de los servicios sanitarios. Para ello, se le han asignado los siguientes objetivos específicos: hacer de la salud un patrimonio de la comunidad;

modificar las conductas negativas relacionadas con la promoción y restauración de la salud; promover conductas nuevas positivas y favorables la promoción y restauración de la salud; promover cambios ambientales favorables a los cambios conductuales preconizados y capacitar a los individuos para que puedan participar activamente en la toma de decisiones sobre la salud de la comunidad (Herrador y Carrasco, 2005 p.17). Al mismo tiempo, existe otra clasificación de objetivos: cognitivos donde el educando debe comprender las razones de su nueva conducta; los objetivos afectivos: generando en el educando un cambio de actitud y los objetivos psicomotores: donde el educando debe hacer algo de forma ordenada (Riquel, 2012). Para lograrlo se debe retomar de las ciencias de la salud, las ciencias del comportamiento, las ciencias de la comunicación y las ciencias pedagógicas, aquellos fundamentos teóricos y metodológicos que le sean útiles en el desarrollo de las actividades que le son propias y los escenarios pueden ser la familia, la escuela o la comunidad (UAEM, 2007 p.35), así mismo se considera la información sobre las condiciones económicas, sociales y ambientales; condiciones que ejercen en todo momento influencia en la salud de los individuos, sus comportamientos de riesgo y el uso de los sistemas de salud.

La educación para la salud actúa en tres niveles diferentes: en la promoción de la salud, en la prevención de los problemas y en el tratamiento de dichos problemas (Herrador y Carrasco, 2005 p.14) y se plantean tres escenarios de intervención: la educación individual en donde las intervenciones educativas son programadas y cordadas entre el educador y el educando, la educación grupal y la educación comunitaria o colectiva, en ambas las acciones de educación se dirigen a un grupo o colectivos, con la finalidad de mejorar sus capacidades para abordar un determinado problema o temas de salud (Perea, 2009 p.17; Herrador y Carrasco, 2005 p.17). En su método de enseñanza- aprendizaje orienta sus contenidos al aprendizaje de prácticas para la utilización de los servicios de salud (Jefferson, 2014).

La educación para la salud como proceso, se integra por varias fases: a). el análisis del problema de salud y sus relaciones con la

conducta del individuo; b). el diseño de la intervención donde es esencial considerar el tema a desarrollar, las características de los educandos y las barreras medioambientales. Esta información permite determinar las técnicas y material didáctico a utilizar; c). la ejecución de la intervención educativa previamente diseñada (respetando fielmente lo planeado) y la evaluación de la intervención donde se debe analizar cada una de las fases evaluando los logros obtenidos (Piña, 2004, p. 5).

Son dos tipos de métodos que se emplean en la educación para la salud. La Organización Mundial de la Salud define que son directos o bidireccionales donde se requiere la cercanía espacial entre el educador y el educando e indirectos o unidireccionales, aquí los mensajes llegan al sujeto mediante medios tecnológicos como ordenador o la televisión. Estos métodos son técnicas y procesos que admiten llevar el mensaje a las personas que constituyen nuestra población objetivo. Estos pueden ser métodos directos como la clase, la discusión en grupo, el diálogo, la charla y métodos indirectos clasificándose a su vez en medios visuales, medios sonoros y medios mixtos audiovisuales. Dentro de los medios visuales están las imágenes, los folletos, los carteles y los periódicos. En los medios sonoros se encuentra la radio y los podcasts finalmente en los medios mixtos se ubica a la televisión y el cine (Universidad Internacional de Valencia, 2018).

Se confió que las técnicas de educación estuvieran orientadas a modificar las conductas del individuo, la familia y la comunidad y se diera especial énfasis a la comunicación de masas en la educación escolar (OMS, 1973 p.6). Así se reconoce la importancia de la comunicación de información y el desarrollo de habilidades personales, las cuales que indican la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación, dirigidas siempre a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que tiendan a favorecer la salud (OMS, 1998). Lo anterior expuesto, permite ver que la educación para la salud está relacionada con aspectos sociales como la justicia social desde el enfoque de las capacidades de los individuos y comunidades como una oportunidad para el trabajo teórico y práctico en salud pública, en donde al considerar esa capacidad como parte

de los derechos humanos (Villa-Vélez, 2020 p. 1540-1542).

DIFERENCIACIÓN DE LA EDUCACIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DE OTROS CONCEPTOS

La educación para la salud ha sido utilizada como el término que incluía una amplia cantidad de acciones, las cuales incluían a la movilización de la sociedad, así como la abogacía por su salud. Hasta ahora, estos métodos siguen incluidos en la promoción de la salud; sin embargo, aquí se propone hacer una acotación de la educación para la salud y se distinga de otros términos.

Educación sanitaria

La educación sanitaria es un proceso encaminado a promover estilos de vida saludables partiendo de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad. Comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales permanentes, que realizadas por todos los actores, como parte de las actividades institucionales para lo cual no se limita solamente a la transmisión de mensajes mediante charlas o demostraciones (Ministerios de Salud Cajamarca, 1997, p. 10). Las personas adquieren información y conocimientos con lo que desarrollan aptitudes que les permiten elegir opciones saludables y así tener la oportunidad de elegir entre diferentes opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud (OMS, 2016).

Empoderamiento para la salud

El empoderamiento para la salud es el proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud (OMS, 1998 p. 16). El término empoderamiento considera la habilidad de la gente para comprender y controlar las fuerzas personales, políticas, sociales y económicas para tomar decisiones que mejoren sus vidas (Zimmerman, 1988 p. 16). Por lo que en el empoderamiento para la salud de la comunidad, se supone que los individuos actúan colectivamente con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la

salud y la calidad de vida de su comunidad. En esta acción se incluye lo social, lo cultural, lo psicológico y lo político en donde los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus necesidades (OMS, 1998 p. 16).

Alfabetización para la salud

La alfabetización en salud es la capacidad de los individuos de acceder y utilizar información para tomar decisiones sobre su salud, tratándose de un concepto multidisciplinario en el cual la información desempeña un rol central (Montesi, 2017 p. 1). Está constituida por las habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de los individuos para acceder a la información, comprenderla y utilizarla promoviendo así mantener una buena salud. Supone alcanzar un nivel de conocimientos, habilidades personales y confianza que permiten adoptar medidas que mejoren la salud personal y de la comunidad, mediante un cambio de los estilos de vida y de las condiciones personales de vida (OMS, 1998 p.21). En estas acciones se supone algo más que leer un folleto.

CLASIFICACIÓN DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La educación para la salud se puede realizar en el entorno familiar, el entorno escolar y el entorno laboral y en el entorno social. En el primer caso, es la familia donde se aprenden y adoptan las actitudes moldeándose así el comportamiento de cada uno de sus integrantes. En el entorno escolar, se plantea como objetivo inculcar los conocimientos, actitudes y hábitos positivos de salud sobre todo en las primeras etapas de desarrollo. Aquí se debe intentar el desarrollo de habilidades para mantener estilos de vida saludables. Las estrategias serán dirigidas al niño, los padres y profesores. Por esta amplitud de personas involucradas se considera el entorno más eficaz y preventivo (Junta de Extremadura, 2006). En cuanto al entorno laboral, son los trabajadores a quienes están dirigidas todas las actividades de concienciación sobre los riesgos a

los que están expuestos; por lo que el objetivo es promover comportamientos positivos en relación con la seguridad y la prevención de enfermedades. En este espacio también se deben concientizar a directivos, representantes sindicales, miembros del Comité de Salud Laboral. Finalmente, en los entornos sociales son los servicios de salud como los centros de salud, hospitales, grupos organizados comunitarios y medios de comunicación, los reconocidos para llevar a cabo la educación para la salud planteándose conseguir la participación de la población y su empoderamiento para la salud (Serrano, 2012).

VINCULACIÓN DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD CON TEORÍAS EDUCATIVAS

La educación para la salud ha pasado por diferentes enfoques, dependiendo del contexto en el que se ha desarrollado. Se distinguen dos grandes etapas o periodos (Salleras, 1990 p.31-36). El primer periodo dio lugar a dos enfoques. El primer periodo llamado clásico inició a principios del siglo XX y llega hasta mediados de la década de los sesenta. Se encuentra fundamentado en el paradigma positivista con base en las teorías psicosociológicas de la modificación de comportamientos, y parte de dos interpretaciones teóricas del aprendizaje: a. el conductismo y las posiciones neoconductistas del aprendizaje vicario de Bandura; b) el cognitivismo que otorga preponderancia al sujeto en el acto del conocimiento, al sustentar que representaciones o procesos internos del individuo son el resultado de relaciones previas con su entorno físico y social (Hernández, 2000:17-57). Se caracterizó por ser informativo prescriptivo, donde se encuentran definiciones conceptuales; siendo la forma más convencional de orientar actividades educativas. En esta etapa los profesionales de la salud son considerados los únicos poseedores de los conocimientos necesarios para el cuidado de la salud y los individuos solo deben estar listos para consentir y cumplir las indicaciones. El segundo enfoque de este mismo periodo surgió como resultado de la preocupación de la medicina por la conducta y su resultado en la salud. En él se concibe a la educación para la salud como una serie de intervenciones predestinadas a facilitar cambios en la conducta

y en los estilos de vida, por lo que su objetivo fue proporcionar información para conseguir comportamientos saludables. Como ejemplo de estos modelos está el 1) basado en las creencias en la salud (las creencias de las personas influyen significativamente en su toma de decisiones; 2) basado en la comunicación persuasiva, conocido por sus siglas en inglés KAP (conocimientos, actitudes y prácticas). Este modelo parte del supuesto de que las actitudes condicionarían los comportamientos y el 3) modelo PRECEDE (acrónimo en inglés de predisposing, reinforcing, and enabling causes in educational diagnosis and evaluation) donde se planifican las intervenciones de salud de acuerdo a las necesidades prioritarias de salud identificadas en un diagnóstico epidemiológico y social (Verde & Kreuter, 2005 p. 23).

En el segundo periodo “actual” se planteó la necesidad de reconocer la influencia de los factores sociales, ambientales y de desigualdad económica con respecto a las condiciones de salud de las clases sociales y se considera a la educación para la salud como el recurso que afecta temas pedagógicos, sociales, económicos y políticos (Salleras, 1990 en Serrano, 2012 p.251). En este periodo se planteó el proceso educativo en salud como la transmisión del conocimiento, situándolo en el desarrollo de la conciencia, a través de su propio descubrimiento en su contexto, en el espacio de sus prácticas y relacionándole con las distintas dimensiones en que se desenvuelve (Preiswerk, 1994 p31- 55). Estos modelos educativos en salud parten de la concepción del proceso salud-enfermedad como un fenómeno biológico e individual, y asumen que los problemas de salud es el resultado de la conducta de los individuos sin identificar las condiciones sociales. Por lo que contienen una concepción de la educación como un proceso vertical y autoritario y consideran que la modificación de conocimientos y actitudes se dará mediante acciones educativas y persuasivas dirigidas exclusivamente al individuo, responsabilizándole de su propia salud.

METODOLOGÍAS EMPLEADAS EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

Según los informes emitidos de las investigaciones realizadas en los últimos años,

son varias las metodologías empleadas en la educación para la salud (EPS). Se han realizado investigaciones descriptivas exploratorias de enfoque cualitativo utilizando el método de investigación acción a través de círculos de lectura (Moura, Falcao, Sampaio, Alvez y Carvalho, 2019 p.333) empleado encuentros grupales (Timbó de Paiva, Fabricio, Araújo y Roberto, 2020 p.2); encuestas utilizando la tecnología recopilando información sociodemográfica, características del Centro de Salud, conocimiento sobre la regulación de las actividades de educación para la salud, la oferta de actividades de EPS (Pavo, Ordóñez y Sanz, 2019 p. 361); el análisis de contenido de documentos oficiales (Lusquinhos y Graça, 2019, p.81); estudio exploratorio con profesorado universitario que imparte la asignatura de educación para la salud para ello se realizó un análisis de contenido de guías docentes así como entrevistas (Pedrero, 2019, p. 4); intervención acción en salud bucal con niños de educación primaria (Villanueva-Vilchis, Aleksejuniené, López-Nuñez y Fuente-Hernández, 2018, p. 194 y 195). Con un estudio transversal con muestreo no probabilístico intencional realizado en Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil, se impartieron talleres lúdicos-vivenciales a padres de familia, docentes, alumnas y alumnos de preescolar (Rojas-Ortiz, Álvarez-Rodríguez, León Suazo, Baños-Sánchez, Trejo-Morales y Bernal-Alcántara, 2019 p. 39); investigación descriptiva con universitarios utilizando la aplicación de cuestionarios de auto llenado (Llorent-Bedmar y Cobano-Delgado, 2019, p. 3069); intervención acción implementando un seminario a profesionales de atención primaria sobre el funcionamiento del centro de salud (Vázquez y Núñez, 2015, p.216); estudio descriptivo observacional a partir de datos recopilados durante la impartición de un programa a lo largo de seis meses (Vázquez, Sanz, Ruiz, Palencia, Tríguez y García, 2018, p. 6); estudio descriptivo de tipo cualitativo desarrollado en 13 instituciones educativas de la región Caribe colombiana. Se realizaron 35 entrevistas utilizando el método en bola de nieve y 7 grupos focales (Del Pozo, Borja, Jiménez y Polo, 2018, p. 718). Otra metodología utilizada ha sido las revisiones sistemáticas y analíticas de

documentos (Borja y Del Pozo, 2017, p.216; Villa-Vélez, 2020).

EJEMPLOS DE LA UTILIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

En los artículos analizados se identificaron diversas disciplinas las cuales utilizaron a la educación para la salud. Se puede mencionar que ésta se empleó para describir el desarrollo de acciones educativas para la prevención y detección precoz de cáncer de mama en mujeres adultas mayores (Moura, Falcao, Sampaio, Alvez y Carvalho, 2019 p.333); analizar las dificultades de la participación masculina en los servicios de salud y sus prácticas de autocuidado en el proceso de salud-enfermedad (Timbó de Paiva, Fabricio, Araújo y Roberto, 2020 p.2); describir la situación actual que tiene la educación para la salud comunitaria en la Pediatría de Atención Primaria española, analizando su utilidad en el ámbito perinatal (Pavo, Ordóñez y Sanz, 2019 p. 361); analizar las líneas orientadoras para implementar escuelas promotoras de la salud, emitidas por los sectores de la salud y la educación, y verificar si están acordes con las líneas orientadoras internacionales (Lusquinhos y Carvalho, 2019, p.81); conocer las ideas que el profesorado posee sobre la pedagogía de la muerte y descubrir las actitudes de afrontamiento ante la muerte y el duelo del profesorado en sus aulas (Pedrero, 2019, p. 3); comparar un programa educativo guiado por pares versus un programa basado en educación convencional dirigido al autocuidado bucal en niños (Villanueva-Vilchis, Aleksejuniené, López-Nuñez y Fuente-Hernández, 2018, p. 194 y 195); determinar las características basales del Modelo Proactivo de Salud mediante la capacitación de niñas, niños, padres de familia y docentes para generar competencias para la salud y habilidades para la vida fortaleciendo el binomio salud-educación (Rojas-Ortiz, Álvarez-Rodríguez, León Suazo, Baños-Sánchez, Trejo-Morales y Bernal-Alcántara, 2019 p. 39); verificar la opinión del alumnos del último grado de las universidades públicas de Andalucía sobre su la educación y la relevancia de este tema (Llorent-Bedmar y Cobano-Delgado, 2019, p. 3069); facilitar a los profesionales la impartición de sesiones

educativas dirigidas a las familias que acuden a los servicios de urgencias pediátricos para que se impliquen en el buen uso de estas prestaciones sanitarias y el cuidado de su propia salud (Vázquez y Núñez, 2015, p.216); contar la experiencia en el proceso de implementación del programa de educación para la salud (EPS) grupal llamado Si es urgente para ti, ¿es urgente para mí? (Vázquez, Sanz, Ruiz, Palencia, Tríguez y García, 2018, p. 6); comprender las percepciones comunitarias vinculadas a la salud en la región Caribe colombiana, a fin de comprender las diversas problemáticas que afectan la paz en los entornos educativos (Del Pozo, Borja, Jiménez y Polo, 2018, p. 718). De igual manera se han realizado revisiones documentales con el propósito de identificar el desarrollo de conceptos y estrategias de implementación (Borja y Del Pozo, 2017, p.216; Villa-Vélez, 2020; Rivera-Porras, Bonilla-Cruz, Carrillo-Sierra, Forgiony-Santos y Silva-Monsalve, 2019)

La experiencia que actualmente está teniendo la humanidad con la presencia de la COVID 19, ha puesto a prueba a todos los sistemas de salud los cuales han mostrado las fortalezas, pero sobre todo sus debilidades. Esto ha obligado a los gobiernos de todos los países a poner la atención sobre las acciones para limitar su propagación. Esta situación da realce a la importancia de la educación para la salud, la cual conlleva a autocuidado de la propia población.

Al interesarse sobre la participación de la sociedad en la prevención de esta enfermedad, la búsqueda que se realizó en las bases existentes en la Internet sobre el papel de la educación para la salud se pudo identificar que en el periodo de búsqueda no se encontraron reportes de investigaciones, lo que conllevó a realizar una exploración ya no sobre COVID y la educación para la salud, sino solamente sobre educación para la salud y a pesar de su importancia en la prevención de la enfermedad, fueron pocos los artículos localizados por lo que aquí se pone énfasis en la necesidad de realizar más acciones de educación para la salud que contribuyan al empoderamiento de la población y con ello cuidar su salud.

Identificar teorías que permitan la comprensión y construcción del concepto de la educación para la salud se han dirigido en dos corrientes, la

primera con un enfoque positivista en donde se considera a la enfermedad como un fenómeno biológico e individual siendo el resultado de su propia conducta sin identificar las condiciones sociales por lo que se plantea la modificación de conocimientos y actitudes solamente a través de acciones educativas y persuasivas. La segunda corriente propuesta por Salleras en 1990 ya reconoce la influencia de los factores ambientales, sociales, así como las desigualdades económicas y considera a la educación para la salud como el campo que integra aportaciones pedagógicas, sociales, económicas y políticas. Esta integración coincide con Silva y Almeida quienes en 1999 definieron a la Salud Colectiva como la integración articulada de prácticas técnicas, ideológicas, políticas y económicas desarrolladas en la sociedad (Silva y de Almeida en Granda, 2009). De esta forma, la educación para la salud se convierte en el proceso de transmisión del conocimiento que pretende el desarrollo de la conciencia del individuo ubicándolo en su contexto, con sus prácticas y la relación que existen en las diferentes dimensiones que se desarrolla (Preiswerk, 1994).

Según las experiencias presentadas, al identificar los elementos metodológicos utilizados en la aplicación de otras implementaciones educativas, la educación para la salud ha formado parte de diversos tipos de estudios descriptivos, observacionales, correlacionales, experimentales, recurriendo a las actividades lúdicas, intervención acción, intervención participativa, círculos de conversa y utilizando entrevistas, recolección de datos mediante instrumentos de auto llenado entre otros. También se han desarrollado investigaciones con enfoque cuantitativo, así como enfoque cualitativo pretendiendo conocer las percepciones de los educandos sobre las acciones recibidas de educación para la salud. Otras investigaciones también han tenido un enfoque mixto. Para ello se han apoyado en métodos directos en donde existe un trato estrecho y personalizado entre el educador y el educando; así como los métodos indirectos donde se apoyan en los diferentes recursos tecnológicos como son los medios visuales, sonoros y mixtos audiovisuales. Para ello se han considerado los objetivos propios de cada

investigación en los cuales se han planteado desde la realización de diagnósticos sobre el conocimiento de educación para la salud en centros de primer nivel, la percepción de alumnos, información de adultos sobre las actividades que se realizan; los conocimientos de la comunidad sobre las acciones de EPS, la evaluación de la implementación de intervenciones educativas. Estos resultados se han obtenido de diversos escenarios como escuelas de educación básica, centros de desarrollo infantil, universidades, servicios de salud, comunidades.

Al determinar las características relevantes y pertinentes en la aplicación de la educación para la Salud y a pesar de la cercanía con otros términos, se puede identificar la responsabilidad que tiene como parte de la atención primaria de salud. Para su interacción lo puede hacer con los individuos, las familias y las comunidades, así como en entornos, sociales, laborales o escolares. Si retomamos su ubicación dentro de los sistemas de salud y su enfoque, se debe reconocer que tiene un gran peso sobre la prevención de las enfermedades. Más aún si se retoma las últimas conceptualizaciones que se le han dado, tiene la consigna de reconocer la influencia de los determinantes sociales de la salud. Aunado a esto debe fortalecer y difundir estilos de vida que sean saludables e intervenir con acciones educativas en aquellos que sean no saludables representando esfuerzos formales e informales.

Las aportaciones realizadas por los diversos investigadores debieran ser consideradas por los organismos nacionales como son los ministerios de salud, los organismos internacionales como la Unión Internacional para la Promoción y la Educación de la Salud (UIPES) y la misma Organización Mundial de la Salud para que generen propuestas de acción y fueran introducidas en las políticas de salud de los países. Si retomamos su ubicación dentro de los sistemas de salud y su enfoque, se debe reconocer que tiene un gran peso sobre la prevención de las enfermedades. Más aún si se retoma las últimas conceptualizaciones que se le han dado, tiene la consigna de reconocer la influencia de los determinantes sociales de la salud. Aunado a esto debe fortalecer y difundir estilos de vida que sean saludables e intervenir

con acciones educativas en aquellos que sean no saludables. Para lograrlo, cuenta con modelos, teorías y técnicas apoyándose además en las tecnologías. A pesar de la cercanía con otros términos, se puede identificar la responsabilidad que como parte de la atención primaria de salud. Para su interacción lo puede hacer con los individuos, las familias y las comunidades, así como en entornos, sociales, laborales o escolares.

CONCLUSIONES

Por lo antes expuesto, en las investigaciones realizadas en torno a la educación para la salud no se encuentra una saturación en cuanto a las teorías que las fundamentas ni en los métodos utilizados, lo que permite sugerir que es necesario la realización de más investigaciones dentro de este campo que muestren una mayor vinculación tanto en las teorías como en los métodos utilizados para establecer el campo epistemológico de la educación para la salud. Es necesario considerar y ponderar a la educación para la salud como la primera estrategia para la prevención de las enfermedades como lo es en estos momentos la COVID 19 ya que los costos en salud y los costos sociales originados por las enfermedades, como lo es ahora la COVID 19, son los detonantes para considerar, elegir, apoyar, fortalecer y utilizar a la educación para la salud en la atención primaria de salud. De esta manera, los sistemas de salud en todos sus niveles, así como la sociedad organizada deben desarrollar e implementar conjuntamente programas de educación para la salud atendiendo siempre a sus propias necesidades en salud. Lo anterior permite concluir que es preciso fortalecer la investigación en torno a la educación para la salud y obtener mayores evidencias que le permitan ser considerada utilizada dentro de las acciones preventivas de los servicios de salud y sumarse al apoyo de los esfuerzos que se están realizando en detener las estadísticas de morbimortalidad en torno a la COVID-19.

BIBLIOGRAFÍA

Arias, F. (2012). El proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica. 6ta. Edición. Editorial Episteme, C.A. 2012. Venezuela. <https://bit.ly/34b7J6a>

Borja González, J., Del Pozo Serrano, F.J. (2017). Educación para la salud con adolescentes: un enfoque desde la pedagogía social en contextos y situaciones de vulnerabilidad. *Revista Salud Uninorte*. Barranquilla (Col.) 2017; 33 (2): 213-223. Doi.org/10.14482/sun.33.2.10550.

<https://bit.ly/2Kprccc>

Colmillo, L., Karakiulakis, G., y Roth, M. (2020). Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? *Lancet Respir Med*. 2020 Abr; 8 (4): e21. doi: 10.1016 / S2213-2600 (20) 30116-8 <https://bit.ly/3nrMIBa>

Del Pozo Serrano, F.J., Borja González, J., Jiménez Bautista, F. y Polo Amashta, G.P. (2018). Educación para la salud en el Caribe colombiano: percepciones comunitarias de las violencias en contextos educativos para la construcción de paz. *Revista Salud Uninorte*. Barranquilla (Col.) 2018; 34 (3): 715-726 <https://bit.ly/3oKzhqY>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2020). Mensaje y acciones importantes para la prevención y el control del COVID 19 en las escuelas. *Revista* (Pág. 2). <https://uni.cf/3ngHXVR>

Gómez de Arriba, A. (2020). "Covid-19: El comportamiento en la comunidad será clave para detener el coronavirus en Africa, Asia o América Latina". 31/03/20. <https://bit.ly/3oNmX9I>

Granda Ugalde, E. (2009). La salud y la vida. Libro, I (Salud Colectiva). (Pág. 33). <https://bit.ly/3p0q26n>

Guan W, Ni Z, Hu Y. (2020). Características clínicas de la enfermedad por coronavirus 2019 en China. *N Engl J Med*. 2020 doi: 10.1056 / NEJMoa2002032. En Colmillo, L., Karakiulakis, G., y Roth, M. (2020) ¿Los pacientes con hipertensión y diabetes mellitus tienen un mayor riesgo de infección por COVID-19? *Lancet Respir Med*. 2020 Abr; 8 (4): e21. doi: 10.1016 / S2213-2600 (20) 30116-8 <https://bit.ly/3oOjlyl>

Hernández, Rojas G. (2000). Paradigmas en psicología de la educación. México: Paidós. ISBN 9789688533833 Pág. 17-57.

Herrador Quero, J.A. y Carrasco, Marín, F. (2005). Educación para la salud en el trabajo enfermero. *Revista de enfermería Inquietudes*. ISSN-e 1135-2086, Año 11, N°. 31,

2005, págs. 14-21
<https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/110004>
Jefferson. (21 mayo 2014). "Yo educo en salud".
<https://bit.ly/3810wHa>
Junta de Extremadura. (2006). Antecedentes y concepto de Educación para la Salud. Serie Documentos técnicos. Ed. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo. Pág. 31 ISBN: 84 - 95872 - 73 - 0
<https://bit.ly/2KiPo00>
Llorent-Bedmar, Vicente y Cóbano-Delgado, Verónica. (2019). La formación en educación para la salud de los estudiantes universitarios del grado de educación infantil en España. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24 (8), 3067-3078. Publicación electrónica 5 de agosto de 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.28642017> <https://bit.ly/3nfYtp2>
Lusquinhos, L. y Carvalho, G. S. (2019). Health education in Portuguese schools: guidelines from the health and education sectors. *Revista de Enfermagem Referência. Série IV -No. 21 abr/mai/jun. 2019.* <https://bit.ly/2KixY3M>
Ministerios de Salud de Cajamarca. (1997). Manual de Educación Sanitaria. Pág. 10. <https://bit.ly/2JRM0cR>
Montesi, M. (2017). Alfabetización en salud: revisión narrativa e interdisciplinar de la literatura publicada en biomedicina y en biblioteconomía y documentación. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud* 2017;28(3). Pág. 1 <https://bit.ly/3nfRMDq>
Organización Mundial de la Salud. (1973). Examen del programa: Educación sanitaria. (pág. 6, 10, 19, 25) <https://bit.ly/2W8nRkr>
Organización Mundial de la Salud. (1978). "Declaración de Alma-Ata" Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. (pag.1) <https://bit.ly/3nglWW3>
Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa. Pág. 2, 10 <https://bit.ly/2KpqCew>
Organización Mundial de la Salud. (1998). Promoción de la Salud. <https://bit.ly/37c2hIC>
Organización Mundial de la Salud. (2016). ¿Qué es la promoción de la salud? 2. Educación sanitaria. <https://bit.ly/2WcQGfU>
Organización Mundial de la Salud. OMSa (2020). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. <https://bit.ly/3qPTeyt>

Organización Mundial de la Salud OMSb. (2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) <https://bit.ly/3qRvMRt>
Organización Mundial de la Salud OMSc. (2020). Atención primaria de salud. <https://bit.ly/3gIDjgD>
Ortega-Carbajal, María Fabiola y Hernández-Mosqueda, José Silvano y Tobón-Tobón, Sergio (2015). Impacto de la cartografía conceptual como estrategia de gestión del conocimiento. *Ra Ximhai*, 11 (4), 171-180. ISSN: 1665-0441. Disponible en: <https://bit.ly/382dhkv>
Orús, A. (2020). COVID-19: países afectados según los casos confirmados de contagio 2020. <https://bit.ly/2LrMMxj>
Pavo García, M.R., Ordóñez Alonso, M.A. y Sanz Álvarez, D. (2019). Los pediatras frente a la educación para la salud comunitaria; valoración de la utilidad de una intervención durante el periodo perinatal. *Rev. Pediatr Aten Primaria.* 2019; 21:259-68. <https://bit.ly/3mf1VyL>
Pedrero-García, Encarnación. (2019). Educación para la Salud y pedagogía de la muerte: percepciones y demandas del profesorado universitario en España. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 23, e180404. Epub June 27, 2019. Pág. 3 y 4) <https://doi.org/10.1590/interface.180404>
Perea Quesada, R. (2001). La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. *Educación XXI.* No. 004. Pág. 20, 27 <https://bit.ly/3qRbpUs>
Perea Quezada, R. (2009). Promoción y educación para la salud técnicas innovadoras. Ed Díaz de Santos ISBN Ebook: 9788499698878. <https://bit.ly/3gGTYkX>
Preiswerk, M. (1994). Educación popular y teología de la liberación. Costa Rica: DEI. ISBN-10: 9977830789 ISBN-13: 978-9977830780 Pág. 31-55.
Piña Tejeiro, N. (2004). Cómo elaborar un programa de educación para la salud. Prevención de las alteraciones morfológicas en la columna vertebral en edad escolar. *Revista de la Facultad de Ciencias de la salud.* Vol.2 año 2004. <https://bit.ly/3a7YhEE> (pág. 5).
Rivera-Porras, D., Bonilla-Cruz, N.J., Carrillo-Sierra, S.M., Forgiony-Santos, Silva-Monsalve, G. (2019). Educación para la salud laboral: Perspectivas teóricas desde la intervención. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica.* Volumen 38, número 5, 2019. <https://bit.ly/2JZkTwl>

- Riquelme Pérez, M. (2012). Metodología de educación para la salud. *Pediatría Atención Primaria*, 14(Supl. 22), 77-82. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322012000200011>
- Rochón, A. (1996). Educación para la salud. Guía práctica para realizar un proyecto. Ed Masson. Barcelona ISBN: 9788445804773
- Rojas-Ortiz, E.C., Álvarez-Rodríguez, V.E., León Suazo, H.G., Baños-Sánchez, A., Trejo-Morales, P. y Bernal-Alcántara, D.E. (2019). Educación para la Salud en preescolares de guarderías. *Gac. Med. Mex.* 2019;155(Sppl 1):S38-S44. DOI: 10.24875/GMM.19005139. <https://bit.ly/2K3hjRV>
- Salleras SanMartí, L. (1990). Educación Sanitaria principios, métodos aplicaciones. Ediciones Díaz de Santos. S.A. Madrid. ISBN: 84-86251-19-2
- MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL Argentina. 1986. Educación para la Salud aspectos básicos conceptuales. guía de programación. <https://bit.ly/3qTV1Tm>
- Serrano Poveda, M. E. (2012). Introducción en educación para la salud: fundamentos, claves y conceptos básicos. *Form Act Pediatr Aten Prim.* 2012; 5; p. 246-57 <https://bit.ly/3834Q8P>
- Serrano Poveda, M.E., Vázquez Fernández, M.E. y Núñez Jiménez, C. (2015). ¿Si es urgente para tí, es urgente para mí?. Pág. 216 <https://bit.ly/346sDDq>
- Timbó de Paiva Neto, F., Fabricio Samdreschi, P., Araújo Días, M.S. y Roberto Loch, M. (2020). Dificultades del autocuidado masculino: discursos de hombres participantes en un grupo de educación para la salud. *Revista Salud Colectiva.* 2020;16:e 2250. Pág. 2 y doi: 10.18294/sc.2020.2250 <https://bit.ly/3qNYOBD>
- Tobón, S. (2012). "Cartografía Conceptual: Estrategia para la formación y evaluación de conceptos y teorías". México: CIFE. Biblioteca Digital CIFE. <https://bit.ly/2LmC0sb>
- Tobón, S. (2013). Taller: Evaluación de conceptos académicos con la Cartografía Conceptual. Corporación Universitaria CIFE. <https://bit.ly/37fDNI9>
- Tobón, S., Gonzalez, L., Salvador Nambo, J., & Vazquez Antonio, J. M. (2015). La Socioformación: Un Estudio Conceptual. *Paradigma*, 36(1), 7–29. <https://bit.ly/3nh6WYW>
- Tobón, S. (2015). Cartografía conceptual: estrategia para la formación y evaluación de conceptos y teorías. México: CIFE. <https://bit.ly/2LmC0sb>
- Tobón, S., González, L., Nambo, J. S., & Antonio, J. M. V. (2015). La Socioformación: Un Estudio Conceptual. *Paradigma*, 36(1), 7-2 <https://bit.ly/3nh6WYW>
- Tobón, S., Martínez, J.E., Valdez Rojo, E. y Quiriz, T. 2018. "Prácticas pedagógicas: Análisis mediante la cartografía conceptual. *Revista ESPACIOS.* Vol. 39 (Número 53) Año 2018. ISSN 0798 1015. Pag. 3 <https://bit.ly/2K17eon>
- Universidad Autónoma del Estado de México. (2007). Licenciatura en Educación para la salud. Proyecto Curricular.
- Universidad Johns Hopkins. (2020). Mapa en tiempo real de casos de coronavirus por Johns Hopkins School. http://cvoed.imss.gob.mx/mapa_coronavirus/
- Universidad Internacional de Valencia. (20 agosto 2018). Educación para la salud: definición y métodos fundamentales. <https://bit.ly/3a6GAff>
- Vázquez Fernández, M. E., y Núñez Jiménez, C. (2015). ¿Si es urgente para tí, es urgente para mí? *Pediatría Atención Primaria*, 17 (Supl. 24), 83-87. Recuperado en 12 de diciembre de 2020, de <https://bit.ly/3gHzqZv>
- Vázquez Fernández, M.E., Sanz Almazán, M., Ruiz Labarga, C., Palencia Ercilla, T., Tríguez García, M., García Sanz, S. (2018). Experiencia en la implementación del programa de educación para la salud Si es urgente para tí, ¿es urgente para mí? *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2018;20:e5-e14. <https://bit.ly/2LtsKCF>
- Verde, L.W., Kreuter, M.W., (2007). Planificación de programas de salud: un enfoque educativo y ecológico. 4ta Edición. Nueva York: McGraw-Hill, 2005. Pág. 23. <https://bit.ly/2Wbsjil>
- Vergara Quintero, M.C. (2007). Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. *Hacia la Promoción de la Salud.* Volumen 12, Enero - Diciembre 2007. Pág. 43 <https://bit.ly/3qW0ngW>
- Villa-Vélez, L. (2020). Educación para la salud y justicia social basada en el enfoque de las capacidades: Una oportunidad para el desarrollo de la salud pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4):1539-1546, 2020 Pág. 1540-1542. <https://bit.ly/3nh6WYW>
- Villanueva-Vilchis, M.C., Alekseju-niene, J., López-Nuñez, B. y De la Fuente-Hernández, J. (2019). A peer-led dental education program for

modifying oral self-care in Mexican children. *Salud Pública de México* / vol. 61, no. 2, marzo-abril de 2019. <https://bit.ly/3a6HtO5>

World Health Organization. (2013). *Health literacy The Solid Facts*. Denmark: WHO Regional Office for Europe. <https://bit.ly/2KpFb1J>

Xiaobo et al. 2020 en Colmillo, L., Karakiulakis, G., y Roth, M. ¿Los pacientes con hipertensión y diabetes mellitus tienen un mayor riesgo de infección por COVID-19? *Lancet Respir Med* . 2020 Abr; 8 (4): e21. doi: 10.1016 / S2213-2600 (20) 30116-8 <https://bit.ly/3oOjlyl>

Yang X, Yu Y, Xu J. Curso clínico y resultados de pacientes críticamente enfermos con neumonía por SARS-CoV-2 en Wuhan, China: un estudio observacional, retrospectivo, de un solo centro. *Lancet Respir Med*. 2020 doi: 10.1016 / S2213-2600 (20) 30079-5. En Colmillo, L., Karakiulakis, G., y Roth, M. (2020). ¿Los pacientes con hipertensión y diabetes mellitus tienen un mayor riesgo de infección por COVID-19? *Lancet Respir Med* . 2020 Abr; 8 (4): e21. doi: 10.1016 / S2213-2600 (20) 30116-8 <https://bit.ly/3gQ7TVW>

Zhang JJ, Dong X, Cao YY. (2020). Características clínicas de 140 pacientes infectados por SARS-CoV-2 en Wuhan, China. *Alergia*. 2020 doi: 10.1111 / todos.14238 En Colmillo, L., Karakiulakis, G., y Roth, M. (2020) ¿Los pacientes con hipertensión y diabetes mellitus tienen un mayor riesgo de infección por COVID-19? *Lancet Respir Med* . 2020 Abr; 8 (4): e21. doi: 10.1016 / S2213-2600 (20) 30116-8 <https://bit.ly/3nrMIBa>

Zimmerman, M., Rappaport J. (1988). "Citizen participation, perceived control, and psychological empowerment" en *American Journal of Community Psychology* Am J Commun Psychol 16, 725-750

<https://doi.org/10.1007/BF00930023>