

LA EDUCACIÓN EN SALUD UNA MIRADA A SUS ESTRATEGIAS DE
INTERVENCIÓN

Asdrúbal Luis Álzate Ramírez
Psicólogo Universidad de envigado

Santiago Alberto Morales Mesa
Sociólogo, especialista en trabajo social familiar, magister en Salud Pública

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN.....	3
1. EL CONTEXTO PARA LA EDUCACIÓN EN SALUD	5
2. EL CONCEPTO DE LA EDUCACIÓN EN SALUD: AL RESCATE DE LA INTERACCIÓN PERSONAL DE SALUD – COMUNIDAD.....	12
3. LA EDUCACIÓN EN SALUD, ESTRATEGIAS DE TRABAJO CON LA COMUNIDAD: DE LO TRADICIONAL DIRECCIONAL A LA INTERACCIÓN	19
BIBLIOGRAFÍA -WEGRAFÍA	27

INTRODUCCIÓN

Desde la conferencia de Alma Ata se viene insistiendo sobre la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como una alternativa que posibilita disminuir la carga de enfermedades en las comunidades, en las cuales ellas sean protagonistas de sus propios procesos, en la perspectiva del auto-cuidado tanto de su entorno como de sí mismo, y es allí donde cobra importancia la educación en salud como una de las estrategias que posibilita optimizar los recursos con los que cuentan los profesionales en el área de la salud en función de las fortalezas de los grupos sociales, apostándoles a unos resultados más eficaces y eficientes.

Abordar la Educación en Salud implica iniciar un reconocimiento amplio sobre los hechos y explicaciones que la configuran, así como las diversas conceptualizaciones que se han realizado tratando de explicar su campo de acción, las técnicas de intervención con diferentes grupos poblacionales, los objetivos que se persiguen y el papel que juega cada una de la partes involucradas en el ejercicio de la protección de la salud.

Para la construcción de este texto se llevó a cabo una búsqueda documental de la producción frente al tema de la Educación en Salud a partir de fuentes escritas en español de circulación en internet y centros de documentación de la ciudad, teniendo en cuenta varias palabras claves que posibilitaron la reseña y posterior análisis, apoyados en la investigación cualitativa de corte documental.

“La investigación documental no sólo es una técnica de recolección y validación de información de información, sino que constituye una de las estrategias, la cual cuenta con particularidades propias en el diseño del proyecto, la obtención de la información, el análisis y la interpretación; y como estrategia cualitativa, también combina diversas fuentes [...] La investigación documental hace de sus fuentes (de información numérica y no numérica) su materia prima básica. La revisión de archivos y el análisis de contenido se convierten en técnicas fundamentales de su trabajo”.¹

Las palabras que sirvieron de base para la identificación, selección, reseña y análisis de la información fueron: conceptos Educación en Salud, metodologías de trabajo, estrategias de intervención en educación en salud, experiencias de educación en salud.

El tipo de material que se revisó fueron las conferencias en salud y las funciones esenciales de la Salud Pública como puntos de partida para la comprensión de lo

que implica la Educación en Salud para las poblaciones; seguidamente se trabajaron libros en los cuales se hace una descripción de la temáticas desde diferentes perspectivas, manuales elaborados en los cuales se desarrollan en especial técnicas y estrategias para el trabajo con grupos definidos, y por último, se abordó resultados de investigaciones publicados en bases de datos especializadas.

1. EL CONTEXTO PARA LA EDUCACIÓN EN SALUD

Teniendo en cuenta las funciones de la Salud Pública, se puede plantear que existen dos de ellas que tiene relación directa con lo que implica la Educación en Salud de acuerdo como lo expresa la Organización Panamericana de la salud (OPS) La Promoción de la Salud, la cual comprende “El fomento de los cambios en los modos de vida y en las condiciones del entorno para impulsar el desarrollo de una cultura de la salud; el fortalecimiento de alianzas intersectoriales para hacer más eficaces las acciones de promoción; la evaluación del impacto en la salud de las políticas públicas; el desarrollo de acciones educativas y de comunicación dirigidas a promover modos de vida, comportamientos y ambientes saludables y la reorientación de los servicios de salud con el fin de desarrollar modelos de atención que favorezcan la promoción”.²

La participación de los ciudadanos en salud en tanto se busca “El refuerzo del poder de los ciudadanos para cambiar sus propios modos de vida y ser parte activa del proceso dirigido al desarrollo de comportamientos y ambientes saludables, de manera que influyan en las decisiones que afecten a su salud y a su acceso a servicios adecuados de salud pública; y la facilitación de la participación de la comunidad organizada en las decisiones y acciones relativas a los programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, con el fin de mejorar el estado de salud de la población y la promoción de entornos que favorezcan la vida saludable”²

Estas funciones tienen cierta relación con lo que se ha expresado en las diversas Conferencias Internacionales de Salud, partiendo desde Alma Ata en 1978 hasta las declaraciones de Bangkok en 2005, que si bien no se trabaja en forma directa el concepto de Educación en Salud se plantea la Promoción como un eje fundamental para lograr la salud de las comunidades, en la cual la interacción Gobierno, sector privado y sociedad es fundamental para el cambio de actitudes, prácticas y por ende modos de pensar y de actuar que vayan en beneficio de la salud de las personas.

Razón similar a lo que se pretende desde la educación en Salud y sus objetivos en los cuales se busca que la población esté bien informada sobre los problemas de salud y enfermedad, hacer que adopte la salud como un valor fundamental en su proceso vital individual y colectivo, modificar los hábitos o conductas insanas que afecten la salud propia y colectiva, entre otros.

A partir de la conferencia internacional de Alma Ata en septiembre de 1978 en la cual se enfatiza sobre la importancia de la atención primaria en salud asumida ésta como una estrategia para alcanzar la salud de los pueblos con el lema salud para

todos en el año 2000 marca un hito importante en la historia de la educación para la salud, en tanto expone “La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”.³

A partir de este momento a través de la Organización Mundial de la Salud (OMS), OPS, y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se fundamenta un cambio importante en atención primaria en Salud de las comunidades y a su vez el concepto de salud como el estado de total bienestar físico, social y mental y no simplemente la ausencia de enfermedad.

Asimismo, en esta Conferencia en su aparte VII queda plasmada como la atención primaria de salud “es a la vez un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país y de sus comunidades a partir de la educación, la cual se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas”⁵ para ello, expresa que existen varios componentes básicos traducidos en actividades en las cuales la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes van en coherencia con la promoción, la asistencia y la prevención en diversos campos.

Por último, se expone que para llevar a cabo la atención primaria en salud se debe tener en cuenta la exigencia y fomento de la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento, elementos básicos que se contemplan en un proceso de educación en salud.

La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 emite una carta dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2000." Esta conferencia fue, Ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo.

En esta Conferencia planean que “la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus

aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente”⁵

Presenta como condiciones y requisitos para la salud la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad, de igual forma manifiesta que “la promoción de la salud exige la acción coordinada de todos los implicados: gobiernos, sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas, las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación. Las gentes de todos los medios sociales están involucradas como individuos, familias y comunidades”.⁴

De igual forma, en esta Conferencia se hace énfasis en la participación activa para la promoción de la salud a partir de cinco áreas de acción: formular políticas públicas para la salud, crear entornos propicios para la salud, desarrollar las aptitudes personales, fortalecer la acción comunitaria y reorientar los servicios de salud.

Estas áreas guardan una relación directa con lo que implica la educación en salud las cuales se materializan en aspectos como: la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades; favorecer el desarrollo personal y social en tanto que proporcione información, educación sanitaria y se perfeccione las aptitudes indispensables para la vida; el incremento de opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicie la salud; el trabajo conjunto de individuos, grupos comunitarios, profesionales de la salud, instituciones y servicios sanitarios y los gobiernos por la consecución de un sistema de protección de la salud; la reorientación de los servicios sanitarios para que se preste una mayor atención a la investigación sanitaria así como a los cambios en la educación y la formación profesional, entre otros.

La Conferencia de Adelaide 1988 sobre Promoción de la Salud a partir de las Políticas Públicas, apoyada en las orientaciones establecidas en Alma - Ata y en Ottawa plantea como estrategias de actuación las siguientes: Una política que favorezca la salud; en la cual se puedan crear unos entornos adecuados que permitan a las personas llevar una vida sana.

El valor a la salud; en la que se inviertan recursos en la elaboración de políticas que favorezcan la salud y en la promoción de ella. Equidad, acceso y desarrollo; facilitando el acceso a la salud por medio de las mejoras de los productos y servicios, y la creación de entornos adecuados, dando prioridad a los grupos más desfavorecidos y vulnerables.

Responsabilidad de la salud; determinando unos objetivos sanitarios explícitos que subrayen la importancia de la promoción de la salud en la cual la acción comunitaria es fundamental para fomentar políticas públicas favorables teniendo en cuenta la educación y el nivel de alfabetización, haciendo esfuerzos especiales para comunicarse con los grupos más afectados. Ir más allá de la atención en salud, en los cuales los esfuerzos de la promoción de la salud sean esenciales, teniendo en cuenta un enfoque integrado al desarrollo social y económico que restablezca los vínculos entre la salud y la reforma social. Y por último, crear alianzas en la formulación de las políticas para fomentar el potencial para la preservación y la promoción de la salud de las personas⁵.

Estas estrategias presentadas llevan implícitas un trabajo en el cual las comunidades específicas y los entes gubernamentales deben articularse para dar cumplimiento con las metas y así lograr procesos en dirección a la promoción y por ende a la educación en salud.

La Declaración de Sundsvall sobre los ambientes favorables de salud en 1991, enfatizó en importancia del desarrollo sostenible y reclamó la acción social en el ámbito comunitario en las cuales las personas son el motor del desarrollo, por ello su tema central fueron los ambientes favorables a la salud

De allí que destacó cuatro aspectos de los medios favorables a la salud:

Dimensión social: que incluye los modos por los cuales las normas, las costumbres y los procesos sociales influyen en la salud.

Dimensión política: requiere que los gobiernos garanticen la participación democrática en la adopción de decisiones y descentralización de responsabilidades y recursos.

Dimensión económica: requiere el reencaminamiento de los recursos para el logro de salud para todos y el desarrollo sostenible.

La necesidad de reconocer y utilizar las habilidades y conocimientos de las mujeres en todos los sectores incluyendo la adopción de políticas y la economía con objeto de establecer una infraestructura más positiva para los ambientes favorables a la salud.

De igual forma en la conferencia se identificaron cuatro estrategias primordiales de acción en salud pública para promover la creación de ambientes favorables a la salud en el plano comunitario: Fortalecer la defensa de la salud a través de la acción comunitaria, permitir a las colectividades ejercer el control de su salud, alianzas entre salud y medioambiente y mediar en los ambientes conflictivos⁶.

Como se puede observar esta conferencia si bien no trabaja mucho sobre la promoción y la educación, deja claro el papel de las comunidades en lo que respecta a la salud, a través de la acción social, en la cual la educación juega un papel importantes no solo en la transmisión de conocimientos sino en la apropiación que de ellos se pueden hacer acordes con las condiciones de sus contextos.

La Declaración de Yakarta en 1997 gira en torno a la Promoción de la Salud en el Siglo XXI, retomando las estrategias presentadas en Ottawa, y desde allí plantea que la promoción de la salud puede crear y modificar los modos de vida y las condiciones sociales, económicas y ambientales determinantes de la salud; de igual forma, se afirma que los requisitos para la salud comprenden la paz, la vivienda, la educación, la seguridad social, las relaciones sociales, la alimentación, el ingreso, el empoderamiento de la mujer, un ecosistema estable, el uso sostenible de recursos, la justicia social, el respeto de los derechos humanos y la equidad. Sobre todo, la pobreza es la mayor amenaza para la salud⁷.

De allí que se exprese que la participación es esencial para mantener los esfuerzos. Los sujetos debe ser el centro de las acciones de promoción de la salud y los procesos de toma de decisión para hacerlas efectivas; además que aprender acerca de la salud fomenta la participación. El acceso a la información y educación es esencial para lograr la participación efectiva y el empoderamiento de las personas y la comunidad⁷.

Afirmaciones que siguen la línea de lo expresado en las anteriores Conferencias en la cual el papel de la comunidad es fundamental en la perspectiva de la educación y la interrelación de los diversos entes que tienen que ver con la salud.

En esta conferencia se presentan algunas prioridades para la promoción de la salud, ellas son: Promover la responsabilidad, Incrementar la inversión para el desarrollo, consolidar y expandir la colaboración para la salud (sociedad, gobierno, entes de salud), aumentar la capacidad comunitaria y empoderar al individuo, teniendo en cuenta que la promoción de la salud es para y con la gente haciendo uso no solo de la comunicación tradicional sino de las nuevas tecnologías que pueden apoyar el desarrollo de este proceso, y Consolidar una infraestructura para la promoción apoyado en las redes⁷.

En México 2000 se propone la Promoción de la salud: Hacia una mayor equidad; en esta Conferencia se manifiesta la necesidad de considerar la promoción del desarrollo sanitario y social como un deber primordial y una responsabilidad de los gobiernos; que compartan todos los demás sectores de la sociedad. Asimismo, de reconocer que es urgente abordar los determinantes sociales, económicos y medioambientales de la salud y que esto requiere mecanismos reforzados de colaboración para la promoción en todos los sectores y en todos los niveles de la sociedad; la cual debe ser un componente fundamental de las políticas y programas de salud en todos los países, en la búsqueda de la equidad y de una mejor salud para todos.

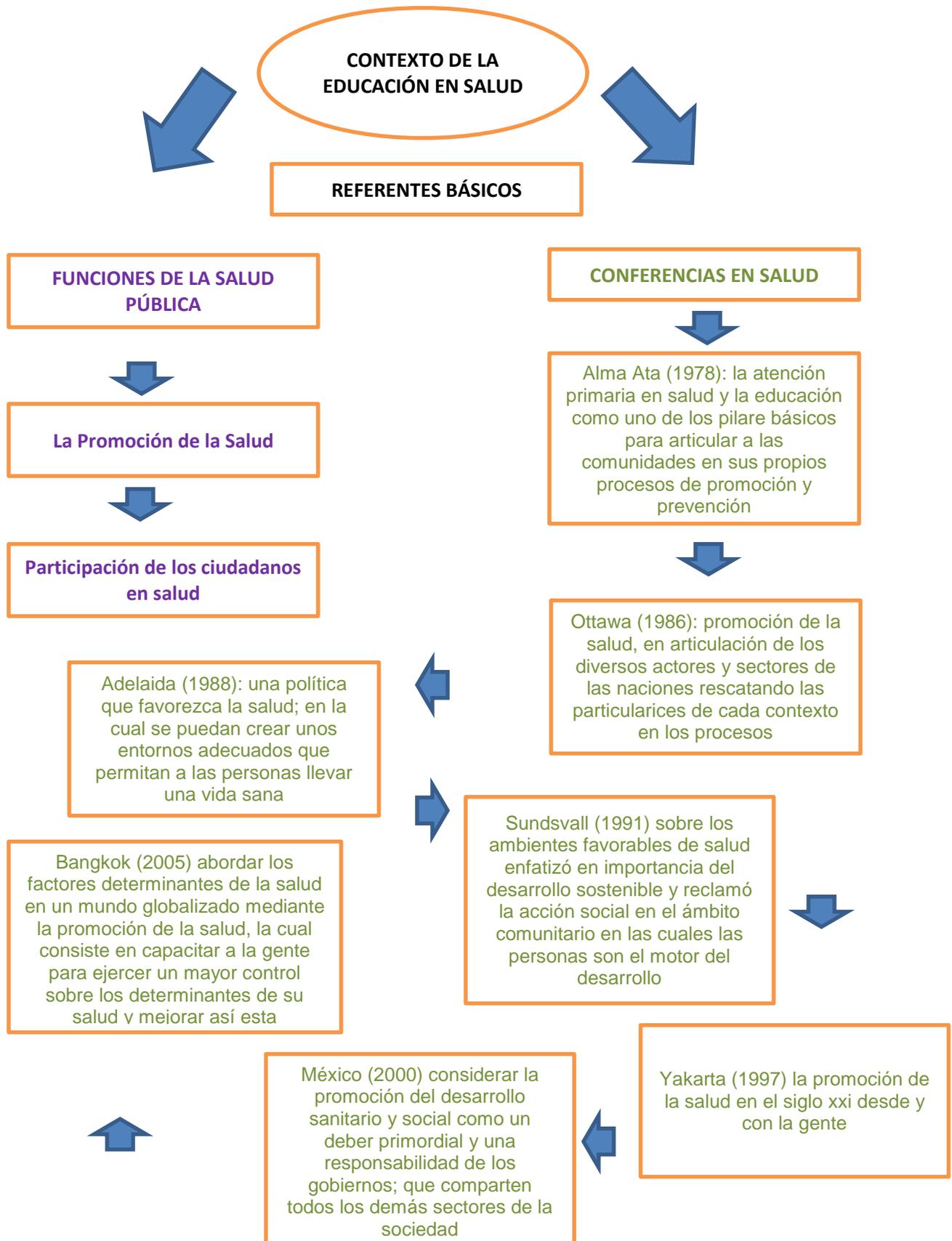
Para lograr esto presentan entre otras acciones: Situar la promoción de la salud como prioridad fundamental en las políticas y programas de salud local, regional, nacional e internacional. Ejercer el papel de liderazgo para asegurar la participación activa de todos los sectores y de la sociedad civil en la aplicación de medidas de promoción de la salud que refuercen y amplíen los vínculos de asociación en pro de ella. Establecer o fortalecer redes nacionales e internacionales que promuevan la salud⁸.

En la sexta conferencia internacional celebrada el 2005 en Bangkok, se establecen las medidas, los compromisos y las promesas necesarias para abordar los factores determinantes de la salud en un mundo globalizado mediante la promoción de la salud, la cual consiste en capacitar a la gente para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y mejorar así esta. Es una función central de la salud pública que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud.

Para ello se plantearon los siguientes compromisos: Lograr que la promoción de la salud sea un componente primordial de la agenda de desarrollo mundial. Lograr que la promoción de la salud sea una responsabilidad esencial de todo el gobierno. Lograr que la promoción de la salud sea un objetivo fundamental de las comunidades y la sociedad civil. Lograr que la promoción de la salud sea un requisito de las buenas prácticas empresariales⁹.

Todas las Conferencias en Salud apuntan a la Promoción en diversos contextos en las cuales se es fundamental el trabajo con las comunidades, si se asume la Promoción de la Salud como un proceso de capacitar a la gente para aumentar el control de su salud y así mejorarla. Representa una estrategia mediadora entre la población y su entorno, que sintetiza la elección personal y la responsabilidad social en la creación de un futuro más sano¹⁰ se podría evidenciar una relación directa con lo que se entiende como Educación en Salud. Gráfico 1.

Gráfico 1 Contexto de la educación en salud



2. EL CONCEPTO DE LA EDUCACIÓN EN SALUD: AL RESCATE DE LA INTERACCIÓN PERSONAL DE SALUD – COMUNIDAD

Partiendo de las discusiones y conclusiones que se han presentado en las Conferencias de Salud, en las cuales se hace un llamado urgente a la promoción y la prevención, teniendo en cuenta las condiciones de los contextos y en especial de los sujetos, articulados con los diversos sectores como salud, gobierno, empresas privadas, organizaciones, entre otros, se podría plantear que la Educación en Salud sería una herramienta que puede aportar en la búsqueda de alternativas para lograr unas mejores condiciones de salud para todos.

Cuando se habla de Educación en Salud, es importante tener en cuenta que está asociada con la salud de las comunidades y de los grupos en su entorno y de las características desde lo social hasta lo económico, en los cuales hacen presencia la formación, las creencias, los saberes tradicionales, entre otros; de allí, que en los diversos rastreos de literatura especializada en este campo aparezca nombrada de diversas formas: como salud comunitaria, educación para la salud, y educación sanitaria.

Independientemente de cómo haya sido nombrada, de los autores que la abordan, el tiempo y el espacio en el que se publique, aparecen algunos elementos que son comunes en casi todas las conceptualizaciones que se hacen y siempre está asociada con la Salud Pública y la Promoción y es asumida como un proceso.

Algunos de los elementos que aparecen en las diversas conceptualizaciones son: lo individual y lo colectivo como sujetos en los cuales recaen las acciones que se efectúan, lo que implica que se pueden trabajarla educación en salud desde lo individual, grupal o comunitario, lo que cambia son las estrategias y las técnicas en las cuales se apoyan los profesionales para lograr la interacción y así llevar a cabo el proceso formación y transformación.

De igual forma, la articulación del personal de salud y de los sujetos que conforman las comunidades; los primeros como facilitadores, y los segundos como beneficiados del proceso, aunque en la actualidad con las nuevas estrategias de trabajo con las comunidades estas ya no solo son receptores de información sino constructores lo que permite una interacción en al cual, ambas partes se benefician.

En los procesos formativos que se implementan hacen presencia no solo los conocimientos del personal de salud, sino las prácticas, creencias y costumbres que las comunidades tienen en torno a la salud.- enfermedad, lo que implica hacer

negociaciones permanentes que contribuyan al desarrollo de las metas y objetivos que se buscan con la Educación en Salud y por ende de las personas.

Asimismo, aparecen las diversas herramientas que ayudan en el desarrollo de las actividades de la Educación en Salud, en las cuales los medios masivos de comunicación, las técnicas de grupo y el trabajo interactivo son las principales ya que aportan a la formación y por ende a la transformación de prácticas, hábitos y costumbres en torno a la salud.

La voluntariedad en la participación en los procesos de educación es otro de los componentes que se visualiza en las diferentes conceptualizaciones, ya que se convierte en una característica básica para lograr el propósito que se busca producir cambios en los conocimientos que se reflejen en las maneras de pensar y de actuar de los sujetos para así facilitar los cambios de actitudes y de creencias para la adquisición de competencias e incluso cambios de comportamientos o de modos de vida en pro de la salud propias y de su comunidad.

Teniendo en cuenta estos elementos en común que aparecen en las diversas publicaciones se podría plantear algunas posturas en cuanto a lo que se ha denominado Educación en Salud, uno de los primeros conceptos que aparece en los textos es el de Wood en 1926 citado por Torres, et, al¹¹ plantea que “la Educación para la Salud es la suma de experiencias que influyen favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y hábitos relacionados con la salud del individuo y comunidad”

La National Conference on Preventive Medicine USA en 1975 citado por Perea Quesada¹² plantea que la “Educación en Salud es un 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”.

Estos dos conceptos evidencian como la Educación en salud implica un cambio en el cual la información adquiere un papel importante ya que influye en los hábitos de las poblaciones y en los estilos de vida y por ende en la salud, en la misma dirección se puede percibir como este proceso demanda de una interacción entre la comunidad y el personal de salud.

En la década de los 80 después de Alma Ata aparecen algunos expertos en el tema de la Educación en Salud y comienzan a conceptualizarla y caracterizarla haciendo énfasis en los objetivos que se deben buscar y las formas como se debe interactuar con las comunidades donde ellas adquiriera un papel fundamental. Lawrence W.

Gordon en 1980 citado por García Martínez, Sáenz y Carbajal de Haro definen que la educación para la salud es toda aquella combinación de experiencias de aprendizaje planificada, destinada a facilitar los cambios voluntarios de comportamientos saludables.¹³

Henderson en 1981 citado por Perea¹² expresa que es un “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 de la comunidad”.

Igualmente Fletcher 1985 citado por la misma autora expone que la “Educación en Salud es un proceso de autoayuda, de transformación de la comunidad a través de la identificación y expresión de las necesidades con objeto de tener mayor responsabilidad y control”.¹²

En estos conceptos se hace particular como las Educación en Salud, tiene presente no solo el proceso de ofrecer información con el fin de lograr cambios en las vidas de las personas, sino la importancia que tiene el partir de la identificación de las necesidades de las comunidades en cuanto a su salud y la posibilidad que ellos asuman responsabilidades frente al cuidado de ella, coherente con lo expresado en Alma Ata años atrás.

Finalizando esta década, Pilon apoyado en el concepto de Promoción de la Salud expuesto por la OMS plantea que debe existir un cambio de la salud como prescripción, hacia la salud como promoción con un énfasis en los cambios individuales de comportamiento al énfasis en un abordaje comprensivo de la Salud Pública; de igual forma, afirma que la Educación en Salud es un apoyo al proceso que por lo general consigue afirmarse por pequeños logros y etapas, no siempre inmediatos o a corto plazo, y que se distinguen mucho más por sus aspectos cualitativos que cuantitativos¹⁴ haciendo énfasis en como las personas asumen la información de acuerdo con su conveniencia “las personas no necesariamente hacen lo que les recomienda la ciencia por su carácter "científico", sino por sentir su valor y significado para sí mismas. Lo que en un momento dado puede tener valor y significado para uno, podrá no tenerlo para otro. Por eso, es muy difícil conseguir resultados en masa, presentar grandes números, aunque se deba señalar que hoy en día es creciente la cantidad de personas que en todo el mundo están tomando conciencia de los grandes problemas actuales y desarrollando acciones conjuntas para su solución”.¹⁴

Para la década de los 90 aparecen otros conceptos en torno a la Educación en Salud, en los cuales se observa la articulación con la Promoción de la salud y haciendo énfasis en como el proceso debe iniciar con las poblaciones más jóvenes

Perea expone que es un “proceso de educación permanente que se inicia en los primeros años de la infancia orientado hacia el conocimiento de sí mismo en todas sus dimensiones tanto individuales como sociales, y también del ambiente que le rodea en su doble dimensión, ecológica y social, con objeto de poder tener una vida sana y participar en la salud colectiva”.¹²

De acuerdo con Tones citado por García Martínez, Sáenz y Carbajal de Haro¹³, no solo propone un concepto sobre la Educación para la Salud sino además algunas propósitos que debe tener como proceso, de allí que la defina como “toda actividad libremente elegida que participa en un aprendizaje de la salud o de la enfermedad, es decir, un cambio relativamente permanente de las disposiciones o de las capacidades del sujeto”, teniendo en cuenta esto esboza como propósitos: ser eficaz, para así producir cambios a nivel de los conocimientos, de la comprensión o de las maneras de pensar ; influenciar o clarificar los valores; determinar cambios de actitudes y de creencias y facilitar la adquisición de competencias que incluso puede producir cambios de comportamientos o de modos de vida.¹³

La OMS citado por Serrano define la Educación en Salud como “proceso que desarrolla en el individuo la capacidad de pensar, comparar, seleccionar, y utilizar información y técnicas en salud adecuadas a su particularidades bio-socioeconómicas estructurando en los individuos un máximo de conceptos y actitudes, capaces de llevarlo a la autodeterminación eficaz en salud”.¹⁵

En similar dirección la UNESCO plantea que la Educación en Salud debe interpretarse como un elemento de promoción de la salud en tanto su propósito es mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, “con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar, así mismo, evidencia como no es solamente un proceso para transmitir educación, sino además el poder cambiar los estilos de vida individuales, concentrándose más en factores sociales, económicos y ambientales propicios para un estilo de vida sano y para la autodepedencia”.¹⁶

Como se puede observar ambas conceptualizaciones trascienden el quehacer de la Educación en Salud más allá de la información, con un componente contextual a los individuos que sirve de andamiaje para buscar cambio en los estilos de vida acordes con sus necesidades y particularidades, además la presentan como un proceso reflexivo de interiorización que se materializa en el cuidado de la salud pero apoyado en lo factores sociales, ambientales y económicos como una característica fundamental.

Por tanto, se podría plantear que en esta década se asume la Educación en Salud con un componente muy fuerte en el cambio de actitudes y prácticas en los sujetos

apoyados en informaciones contextualizada a las realidades, planificadas desde los entes de salud pero apoyado en las comunidades, en otras palabras se podría expresar tal como lo presenta Gómez Zamudio 2000 “la Educación para la Salud designa las ocasiones de aprendizaje deliberadamente puestas en marcha para facilitar los cambios de comportamiento en vista de alcanzar un objetivo determinado con anticipación”.¹⁷

Teniendo en cuenta los llamados que se hacen desde las Conferencias Internacionales de Salud y la mirada que se da a esta más allá de la ausencia de la enfermedad, con un componente desde la prevención y la promoción, enfocados en la salud comunitaria como un reto en todos los campos, la década del 2000 comienza con fuerza a preguntarse y a problematizar como hacer de la Educación en Salud una herramienta válida para el trabajo con los grupos.

García Martínez, Sáenz y Carbajal de Haro muestran que la Educación en Salud “es una actividad educativa que se reduce a un proceso de presentación de la información y de realización de experiencias dirigidas a influenciar la conducta de los sujetos en benéfico de su salud. Desde esta perspectiva, la Educación para la Salud se presenta como algo distinto y separado tanto del tratamiento médico como de otros servicios destinados a proteger la salud (leyes y reglamentos)”¹³; si bien es un concepto muy similar a lo que ya se había planteado con fuerza en las décadas anteriores en cuanto a la información en la perspectiva de un cambio, aparece un elemento novedoso y es la ruptura que se hace de la Educación en salud desde los escenarios tradicional, haciendo un llamado a darle un lugar privilegiado fuera de la atención médica en cuanto a tratamiento, es decir, cuando ya existe una enfermedad, para posicionarlo en otros escenarios.

Esta visión de la Educación en Salud trasciende entonces el lugar del consultorio, de las entidades de salud y le brinda un espacio de la cotidianidad la cual se da en los lugares donde hacen vida e interactúan los sujetos, por tanto, ella se puede llevar a cabo en todos los espacios y escenarios, todo depende es de las estrategias que se implementen para transmitir la información que permita la transformación y el cambio de actitudes. En este sentido Perea 2004 manifiesta que “Educar para la salud significa por lo tanto, hacerlo de una manera total, no circunscrita a una parte de la vida del ser humano ni determinado por el tiempo o el espacio. La educación para la salud está basada en experiencias de aprendizaje planificadas, encaminadas a conseguir un estilo de vida saludable.”¹²

De allí que exprese además que la “La educación para la salud tiene como principal finalidad la mejora cualitativa de la salud humana, centrándose no en conductas aisladas, ya que estas suponen realidades segmentadas del comportamiento y por tanto complejas para su modificación, sino en el desarrollo de actitudes y comportamientos positivos que configuran los estilos de vida saludable”.¹²

Otros elementos básicos que emergen para la Educación en Salud son los relacionados con la comunicación en salud, que si bien es un tema que desde la década de los 70 se viene trabajando, para estos últimos años y teniendo en cuenta los avances tecnológicos se presenta como una alternativa para maximizar los recursos además de aprovechar las posibilidades que los artefactos de última tecnología ofrecen posibilitando como lo plantea Costa Cabanillas en el 2000 hacer de la Educación para la Salud “un proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo”.¹⁸

Lograr los cambios en las personas en cuanto a la concepción y protección de la salud, implica no solo poder transmitir los conocimientos y la información disponible, sino poder motivar las transformaciones, apoyándose en las capacidades y habilidades que tienen los sujetos con los cuales se interactúan, de allí que la Educación en Salud también ha sido entendida como “proceso de desarrollo del fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud”¹⁹, desde esta óptica, incluye no solo “la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo”.¹⁹

En la misma dirección, el Programa de educación para la salud, el Instituto de adiciones Madrid salud y la Asociación de expertos para la promoción y divulgación de la salud mental de la Comunidad Autónoma Vasca Osasun Ekintza exponen como la Educación para la Salud “es un proceso planificado y sistemático de enseñanza - aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de prácticas saludables y evitar las prácticas de riesgo.”²⁰

Como se puede observar en esta década varios autores e instituciones abordan la Educación en Salud asociada a condiciones de riesgo, entendido este como un componente que se debe tener presente en tanto se puede visualizar por medio de una práctica, factor, o comportamiento y que paralelamente puede incidir en la toma de decisiones que coadyuvan en la modificación de hábitos o que aparezca situaciones en las cuales se puede ver afectada la salud.

Una mirada más amplia de lo que es la Educación en Salud lo presenta el Gobierno de Navarra 2006, quienes la asumen como “una herramienta básica tanto para la prevención de determinadas enfermedades como para su curación y/o rehabilitación, y como un instrumento Indiscutible de promoción de salud”²¹ haciendo énfasis en la interrelación que se tiene con el contexto y la necesidades que en salud van experimentando las comunidades para poder responder de forma coherente y en relación con los fenómenos que van apareciendo, dando apertura a

otras opciones de intervención con estrategias y actuación acordes con las demandas.

Por último, se hace una mirada a la Educación en Salud como un proceso complejo que requiere “de la incorporación de conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para formar futuros profesionales en el área. Asimismo, este proceso educativo debe ser alineado con el contexto, los rápidos cambios socioculturales y las necesidades emergentes”.²²

De acuerdo con lo expuesto en este recorrido teórico encontrado en las diversas publicaciones se pueden evidenciar algunos asuntos ellos son:

- La Educación en salud cumple un papel importante en la vida de las personas, las comunidades, y agentes educativos ya que se considera como un factor influyente en la calidad de vida, buscando el bienestar físico y emocional, en tanto es una herramienta que posibilita el conocimiento, la formación y a través de ellos un cambio con conciencia.
- Con la Educación en Salud se logra generar un cambio individual y social en factores protectores y minimización de riesgos de enfermedades que se pueden abordar desde la prevención y la promoción.
- La Educación en Salud es un componente de la promoción de salud basada en el fomento de estilos de vida saludables, que se representan en la conducta de los individuos en la utilización de conceptos y procedimientos saludables y hábitos, valores y normas de vida que generen actitudes favorables para la salud.¹⁹
- Desde la educación en salud se propone mejorar los factores determinantes que afectan la salud de la población mediante acciones intersectoriales a través de la participación social y comunitaria, esta comprende básicamente la integración de las acciones de la comunidad, las instituciones prestadoras de servicios de salud, administradoras departamentales y nacionales, sectores sociales que ayuden a mejorar las condiciones de salud física, psíquica y social de toda una comunidad.
- Finalmente, puede entenderse como un proceso social y político imprescindible, así como un elemento básico de desarrollo humano.¹⁶

3. LA EDUCACIÓN EN SALUD, ESTRATEGIAS DE TRABAJO CON LA COMUNIDAD: DE LO TRADICIONAL DIRECCIONAL A LA INTERACCIÓN

la promoción de la salud busca el fortalecimiento de la capacidad de las comunidades frente a sus deberes y derechos, enriquecer el conocimiento de los factores protectores y de riesgo para la salud, así como brindar elementos que permitan tomar decisiones autónomas e incidir en las decisiones que afectan la salud.²³ para ello se apoya en herramientas fundamentales como la educación y la comunicación en salud, ambas llevan implícitos procesos de información y de formación apoyados en la comunicación.

Como se planteó en el capítulo anterior, lo que se busca con la educación en salud es que las personas adquieran conocimientos y modifiquen sus estilos de vida o comportamientos, ya sea desde su propia motivación o a partir de la interacción en un grupo o comunidad, de esta manera se puede formar personas que se responsabilizan de su salud, la de sus familias y de su comunidad, creando espacios de interacción comunitaria, que enseñen como llevar a cabo estilos de vida saludable.

Para lograr este objetivo es necesario que la comunicación e interacción con la comunidad se presente de manera adecuada, se necesita que los agentes educativos empleen las técnicas de trabajo en educación en salud que permitan la interacción con las personas y las comunidades, unas han demostrado tener más eficacia que otras, pero de manera directa e indirecta ayudan a modificar los estilos de vida de una comunidad, además permiten tener un acercamiento para la evaluación de los comportamientos y actitudes de las comunidades.

Cabe resaltar que a través de las técnicas se logra la interacción con el agente educativo y las comunidades donde este juega un papel importante ya que puede resolver dudas y preguntas que tengan ellas frente a las problemáticas de salud, presentándose una comunicación de forma bidireccional, generando así un diálogo de saberes.

La educación en salud tradicionalmente ha utilizado técnicas de trabajo con la comunidad desde dos directrices la unidireccionalidad y la bidireccionalidad, las técnicas unidireccionales son aquellas en que la información o el mensaje que se quiere transmitir a una persona o comunidad se orientan en una sola dirección, siendo casi nula la participación del grupo a quien va dirigido el mensaje.²³ En éstas se incluyen todos los medios de comunicación de masas, campañas de publicidad, medios escritos como los folletos, revistas, medios hablados como la radio, o audiovisuales como la televisión.

La ventaja de las técnicas unidireccionales es que pueden llegar a un grupo muy amplio de la población y que la repetición del mensaje puede permitir captar el interés o sensibilizar en un tema determinado. Como desventaja, se puede presentar que al no permitir la interrelación entre el agente educativo y los individuos o comunidad, no se pueden explicar las dudas ni se pueden aclarar los conceptos o creencias erróneas.

No obstante, se recomienda que al utilizar técnicas unidireccionales se apoyen en otras que permitan una interacción en doble sentido con los individuos y la comunidad.

Las técnicas bidireccionales son aquellas en las que existe una interrelación entre el agente educativo y las personas o comunidad. Este tipo de técnicas fomentan la participación activa ya que les permite presentar sus opiniones, preguntas, aportar ideas y fortalecer el debate sobre el tema que se esté trabajando²³.

Estas técnicas son más eficaces que las primeras porque implican a las personas y las comunidades, además fomentan la participación generando un dialogo de saberes con el agente educador. Este tipo de técnicas muestran un cambio significativo en las estrategias de intervención con la comunidad ya que pasan de lo direccional a la interlocución permanente entre todas las personas con las que se desarrollan los procesos de educación en salud.

Tanto las técnicas direccionales como las bidireccionales están construidas desde la lógica del agente en salud, por ello hoy en día la apuesta es a transcender de una bidireccional que lo que genera es participación a una interactiva que apunta a una construcción, teniendo en cuenta no solo los saberes previos de las personas sino sus condiciones en las que viven e interactúan.

Por tanto se puede entender las técnicas interactivas como “dispositivos que activan la expresión de las personas y facilitan el hacer ver, hacer hablar, hacer recuperar, hacer recrear y hacer analizar; en el mismo sentido son mecanismos que permiten visibilizar sentimientos, vivencias y formas de ser, creer, pensar, actuar, sentir y relacionar.²⁴

Estas técnicas se utilizan en procesos comunitarios donde se busca crear un conocimiento colectivo a través de la interacción de todos los miembros de un grupo o una comunidad, en la que cada persona se reconoce como sujeto, como actor constructor de su propio cambio en su comportamiento y conducta.

Trabajar desde las técnicas interactivas permite que se creen espacios donde se presente un dialogo de saberes, donde pueden aparecer a través de la expresión oral o escrita convergencias y divergencias que se presenten entre las comunidades, logrando la construcción del conocimiento en forma reflexiva y colectiva, a partir del diálogo, de la escucha, del respeto a la palabra del otro y a su forma de ver y comprender la realidad.²⁴

A partir de estas técnicas se busca analizar los conocimientos actitudes y prácticas de la comunidad para articularlos con el proceso mismo de la educación en salud, acordes con las necesidades de los sujetos y sus contextos. Una de las ventajas de utilizar técnicas interactivas es que parte de los conocimientos e información con los que cuenta una persona, una familia o una comunidad sobre un determinado tema.

Independiente de la decisión que tome el agente educativo en salud para trabajar con las comunidades lo que debe tener presente es que las técnicas puedan emplearse para transmitir mensajes de salud. A través de ellos lograrlos cambios de hábitos o conductas como objetivo fundamental que se persigue con la educación en salud.

Las técnicas pueden modificarse de acuerdo a la formación de los profesionales, las necesidades de la comunidad, y la temática a trabajar, Cabe resaltar que el éxito de las técnicas utilizadas para la educación en salud, dependen del contexto en el que se desarrolla y de las características de las personas y las comunidades con las cuales se esté trabajando. Estas técnicas deben ser participativas y generar un proceso de aprendizaje, además deben desarrollar un proceso colectivo de discusión y reflexión.²⁴

Teniendo en cuenta las actuales condiciones han tomado más auge en el trabajo con las comunidades las técnicas bidireccionales e interactivas por las posibilidades que brindan para el intercambio de sin ideas y conocimientos y la construcción colectiva frente a un determinado tema embargo las direccionales aún siguen teniendo vigencia por la posibilidad de ser masivas y acomodarse a cualquier contexto.

A continuación se presentan una serie de técnicas direccionales, bidireccioanles e interactivas que pueden ser de utilidad para el desarrollo de procesos de educación en salud.

Debate

Es una técnica de discusión en grupo en la cual, generalmente, no se usa ningún medio audiovisual ni ningún otro método. El objetivo de esta técnica es el intercambio de información, ideas o experiencias. El tema del debate debe tener diferentes posibilidades de opinión, ya que si no es opinable no existe discusión posible.

Seminario

El seminario es un grupo dedicado a estudiar en profundidad un tema concreto. Constituye un verdadero grupo de aprendizaje activo, ya que los miembros del mismo no reciben la información elaborada sino que la buscan y elaboran con sus propios medios en un clima de colaboración recíproca. La utilización de esta técnica es más limitada en los grupos de educación para la salud, ya que es más compleja y se requiere un cierto grado de instrucción de los participantes.

Simposio

Un equipo de expertos desarrolla diferentes aspectos de un tema o problema en forma sucesiva, ante un grupo, las charlas se limitan a unos 20 minutos y el total hasta una hora, los expositores no defienden posiciones sino que suman información.²⁶

La discusión en grupo

El estudio científico de la discusión en grupo se considera el mejor método de educación grupal, entendido como el más democrático y participativo para la modificación de actitudes y conductas.²⁵

La participación activa de los diferentes grupos o comunidades permite una comparación de los distintos puntos de vista, que una vez valorados sirven para mejorar la comprensión sobre los problemas de Salud, facilitando la adopción de nuevas conductas.

En los grupos de discusión se debe generar una dinámica de trabajo grupal que fomente el intercambio de ideas y opiniones de todos sus participantes, permitiendo

por tanto una confrontación y complementación de los distintos puntos de vista sobre el tema.

Brainstorming

Es una técnica grupal cuyo objetivo principal consiste en facilitar la producción de un número elevado de ideas o propuestas acerca de un tema en un periodo de tiempo reducido.²⁵

Una vez que se han recopilado todas las opiniones de los participantes se plantea una línea de discusión que sirve para orientar el tema que se desea trabajar.

Método estudio de caso

Los estudios de casos están basados en hechos y presentan los acontecimientos tal como realmente ocurrieron ya sea en la comunidad en la que se está trabajando o de alguna otra que se utiliza como referente.²⁵

Los estudios de casos ayudan a la gente a aprender a resolver problemas. Al leer u oír acerca de un caso (o problema) acontecido en otro grupo o comunidad, la gente empieza a reflexionar sobre cómo habrían resuelto ellos mismos el problema. La gente aprende de los aciertos y errores de los protagonistas de los casos estudiados

Método del Rol playing

Este método Consiste en una representación escénica en la que las personas adaptan y ejercen un papel asignado de antemano, tratando de comportarse como la persona que representan. El resto del grupo observa para realizar posteriormente un análisis y discusión del desempeño. Este método tiene un fuerte componente afectivo o emotivo, pues implica ponerse en lugar de la persona que se representa. Supone por tanto un método excelente para problemas de comunicación personal, entrenamiento en relaciones humanas, cambio de actitudes y comportamientos.²⁵

El objetivo de esta técnica consiste en representar una situación de la vida real que le permite a la gente comprender mejor las causas de sus problemas y las consecuencias de su propio comportamiento. Las improvisaciones ayudan a las personas a reflexionar sobre cómo mejorar sus relaciones con las demás, y sobre

cómo obtener el apoyo de otras personas a las iniciativas en favor de una vida más sana.

Philips 6.6

Esta técnica resume los objetivos metodológicos del grupo de discusión y la tormenta de ideas, siendo muy útil para su aplicación en auditorios extensos en los que se pretende establecer una dinámica participativa. Esta técnica es muy útil cuando se trabaja con grupos numerosos, de manera tal que se dividen en subgrupos de 6 personas que discudiesen sobre un tema dado durante 6 minutos, obteniendo unas conclusiones que posteriormente presentan a la totalidad del grupo.

Revistas, folletos, periódicos

Son publicaciones sencillas que tratan por lo general de un tema específico. Entre sus ventajas más importantes hay que destacar: Son muy versátiles. Se pueden utilizar con diversos fines y, adaptando su contenido, pueden servir para diferentes clases de público de acuerdo a sus necesidades y niveles de instrucción.

El objetivo fundamental de estas técnicas es transmitir mensajes a diferentes grupos o comunidades.

La radio

Es el medio de comunicación de masas de mayor cobertura, puesto que llega prácticamente a todo el mundo. Una importante ventaja de la radio es que el oyente no debe poseer ninguna capacidad especial para recibir el mensaje, a diferencia de lo que ocurre con los medios impresos, para cuya comprensión el educando debe, al menos, saber leer. Esto hace que este medio sea muy eficaz para hacer llegar mensajes sencillos de salud a los grupos sociales menos favorecidos.

Televisión

Su gran difusión y la enorme atracción que ejercen sobre las masas hacen de éstos un medio muy adecuado para la educación en salud. Pueden proyectarse para complementar charlas o como proyección simple, pero en este caso es conveniente que la proyección vaya seguida de discusión.

Colcha de retazos

La *colcha de retazos* busca descubrir representaciones de los sujetos en las que ellos reconozcan y exterioricen sus sensaciones, experiencias, sentimientos, intenciones y expectativas frente a su vida cotidiana, de modo que se manifiesten los aspectos más significativos para las personas. La técnica permite descubrir distintas formas como los sujetos se apropian de su cotidianidad y su realidad, formas que son divergentes entre sujeto y sujeto pero que en la interacción con el otro conforman un texto común.²⁴

Mural de situaciones

El mural posibilita describir situaciones, develar sus causas y poner en evidencia procesos en los cuales los sujetos y los grupos han estado o están involucrados; es una técnica que permite expresar ritmos de vida y temporalidades.

Además, esta técnica permite Identificar situaciones, espacios, actores, tiempos, objetos y símbolos que representan lo que sucede en la cotidianidad de los sujetos, los grupos, las comunidades y los procesos sociales.

Foto lenguaje

La fotografía facilita recuperar la memoria, evocar recuerdos, momentos y espacios significativos. El foto lenguaje hace posible textualizar el significado que tienen los espacios donde transcurre la cotidianidad de los sujetos, sus experiencias y vivencias, pero involucra también lo discursivo con el propósito de poner a circular en el grupo la forma como cada participante conoce, reconoce y se apropia de los espacios y aprehende su realidad.

El juicio

Esta técnica propicia el debate y en esa medida permite evidenciar el conflicto, dinamizar la polémica, configurar una opinión individual y construir conocimiento desde la diversidad; esto se logra estimulando el razonamiento, la capacidad de análisis crítico, el trabajo colectivo y la argumentación,²⁴ Su principal objetivo es impulsar el debate y generar reflexión sobre algún tema

Árbol de problemas

El árbol de problemas utiliza la figura de un árbol, donde el tronco, las raíces y las ramas ayudan a analizar un problema en toda su magnitud, viéndolo como un todo interrelacionado que se puede entender y transformar. En el desarrollo de esta técnica los sujetos, mediante una construcción colectiva, manifiestan sus percepciones sobre una situación o problema determinado y lo analizan profundamente partiendo de la identificación de los componentes de dicho problema y sus relaciones.

El taller

El taller es un proceso grupal donde se construyen conocimientos, planteamientos, propuestas, respuestas, preguntas e inquietudes respecto a un tema, es un espacio en el cual cada persona aporta según sus capacidades, experiencias y particularidades.

Cabe resaltar que en este capítulo solamente se mencionaron algunas de las técnicas que permiten el trabajo con las comunidades en los procesos de educación en salud, en la actualidad existen un sin número de técnicas ya sean direccionales, bidireccionales e interactivas que busca llevar diferentes mensajes y procesos de cambios en las comunidades.

En conclusión, Independientemente de las técnicas que se utilicen en los procesos de trabajo con la comunidad, es importante que estas apunte a cumplir con los objetivos planteados por la educación en salud.

BIBLIOGRAFÍA -WEGRAFÍA

1. Galeano E. 2004 Estrategias de investigación social cualitativa. Medellín Colombia

2. Organización panamericana de la salud. Funciones esenciales de la salud. [Internet]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=3175&Itemid=3617&lang=es acceso 06 de febrero de 2014]

3. Conferencia Internacional sobre Atención primaria de salud. Septiembre de 1978 Alma-Ata. URSS. p. 6 -12 [Internet]. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf. Acceso 07 de febrero de 2014]

4. Carta de Ottawa para la promoción de la salud noviembre de 1986 [Internet]. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf> [acceso 15 de febrero de 2014]

5. Segunda conferencia internacional de promoción de salud. Políticas a favor de la salud. 1988 Adelaida Australia. [Internet]. Disponible en: <http://www.mspbs.gov.py/promociondelasalud/wp-content/uploads/2013/08/Segunda-Adelaida.pdf> [acceso 12 de febrero de 2014]

6. Declaración de Sundsvall. 1991 Ambientes favorables a la salud. [Internet]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/1992/WHO_HED_92.1_spa.pdf [acceso 12 de febrero de 2014]

7. Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud en el Siglo XXI 1997 [Internet]. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/5_Declaracion_de_Yakarta.pdf [acceso 12 de febrero de 2014]

8. Quinta conferencia mundial de promoción de la salud. Declaración ministerial de México 2000 [Internet]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/declaracion.htm> [acceso 16 de febrero de 2014]

9. Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado 2005 [Internet]. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2011_14.pdf [acceso 16 de febrero de 2014]
10. Marqués F. Marco teórico de la promoción y la educación para la salud Universidad de Lleida España [Internet]. Disponible en: <http://www.ice.udl.es/udv/demoassig/recursos/edusal/fitxers/unidad1.pdf> [acceso 11 de diciembre de 2013]
11. Torres I. Torres F. Beltrán Guzmán F. & Barrientos Gómez C. La investigación en educación para la salud retos y perspectivas. Artículo de revisión p 48.
12. Perea Quesada R. 2004 Educación para la salud retos de nuestros tiempos. Ediciones díaz de santos. España.
13. García Martínez A. Sáenz Carreras J. & Carbajal de Haro A. 2000 Educación para la salud la apuesta por la calidad de vida. Ediciones Arán
14. Pilón A. 1986 Desarrollo de la educación en salud. Una actualización de conceptos. Facultad de Salud de Pública da Universidad de São Paulo
15. Serrano González María Isabel. 1998. La educación para la salud del siglo XXI. Comunicación y salud. Ediciones días de santos S.A. Madrid España
16. UNESCO Quinta conferencia internacional de educación de las personas adultas 1997 (CONFINTEA V Hamburgo [Internet]. Disponible en: http://www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/6b_span.pdf [acceso 28 de marzo de 2014]
17. Gómez Zamudio, M. 1998. Teoría y guía práctica para la promoción de la salud. Editorial Universidad Montreal
18. Costa Cabanillas M. Educación para la Salud. 2000 Barcelona. Editorial Pirámide

19. Choque Larraurri R. 2005. Comunicación y educación para la promoción de la salud. Lima Perú

20. Programa de educación para la salud. 2006 Instituto de adiciones Madrid, salud y la Asociación de expertos para la promoción y divulgación de la salud mental de la Comunidad Autónoma Vasca. Osasun Ekintza Madrid

21. Gobierno de Navarra. Manual de educación para la salud. 2006 Sección de promoción de salud. Instituto de salud pública.

22. Barrios Araya, S. Masalán Apip, & Paz Cook, M.P 2011. Educación en salud: en la búsqueda de metodologías innovadoras

23 (1) Serrano González María Isabel 1998 La educación para la salud del siglo XXI. Comunicación y salud. Ediciones días de santos S.A, España.

24 (2) García Chacón Beatriz Elena. González Zabala Sandra Patricia. Quiroz Trujillo Andrea. Velázquez Ángela María. 2002. Técnicas interactivas para la investigación social cualitativa. Fundación universitaria Luis amigó. Medellín

25 (3) Serrano González María Isabel. 1989. Educación para la salud y la participación comunitaria. Ediciones días de santos S.A. Madrid España

26 (4) Vázquez Elvia Mirian. 2005 Principios y técnicas de educación de adultos. Costa Rica. ISBN 997- 64 -139