



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

ISSN: 2007 – 7890.

Año: II. Número: 3 Artículo no.10 Período: Febrero - Mayo 2015.

TÍTULO: La Bioética en la Educación para la Salud.

AUTORES:

1. Dra. Georgina Contreras Landgrave.
2. Dra. Silvia Cristina Manzur Quiroga.

RESUMEN: En el ámbito educativo, existe preocupación por alcanzar los objetivos curriculares. Dentro de las metas sociales que legitiman éticamente la profesión docente, están escritas misiones que se deben cumplir y que para la vida de cada persona, serán los pilares del conocimiento. Como profesionista, el Licenciado en Educación para la Salud al desarrollar sus actividades utiliza y expone su ética, y al interactuar con los grupos, tiene que considerar sus aspectos morales. En este doble desafío debe poner especial cuidado en su interacción con las poblaciones más vulnerables y en situaciones concretas deben crearse juicios morales positivos, ejerciendo los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, la autonomía y justicia, para lo cual requiere tener una consistente formación en Bioética.

PALABRAS CLAVES:

Educación para la Salud, formación, Bioética.

TITLE: The Bioethics in the Education for Health.

AUTHORS:

1. Dra. Georgina Contreras Landgrave.
2. Dra. Silvia Cristina Manzur Quiroga.

ABSTRACT:

In Education, there is concern about achieving curricular objectives. Within the social goals that ethically legitimize the Teaching profession, there are written assignments that must be fulfilled, and that for every people's life, they will be the pillars of knowledge. As a professional, the Bachelor in Health Education, to develop his activities, uses and exposes his ethics, and while interacting with groups, has to consider his moral aspects. In this dual challenge, he should put special care to his interaction with the most vulnerable population, and in specific situations, positive moral judgments should be created, exercising the bioethical principles of beneficence, non-maleficence, autonomy and justice, which require having a consistent Bioethics training.

KEY WORDS:

Health Education, training, Bioethics.

INTRODUCCIÓN.

A lo largo del tiempo que el hombre ha estado sobre la tierra, ha estado en plena interacción con ella; esta relación ha sido fundamental para el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas, las cuales le han permitido adaptarse y sobrevivir. En este devenir histórico el hombre ha desarrollado diferentes modos de producción, los cuales han determinado su organización política, jurídica y la estructura social en la que se ha desenvuelto. Al mismo tiempo, estos elementos los han asimilado llegando a materializarlos y a interiorizarlos,

manifestándose claramente en su corporeidad y psique (Laurell, 1994), por lo que se ha desarrollado una cultura material y una cultura espiritual; dentro de las cuales se están generando características culturales específicas que se distinguen entre las diferentes partes del mundo.

Por otra parte, el progreso del conocimiento del hombre ha generado el incremento del trabajo intelectual, el cual ha quedado explícito a través del desarrollo de la tecnología y su aplicación en diferentes áreas.

Esta tecnología, la mayoría de las veces, se ha puesto al servicio de la humanidad, disminuyendo el trabajo físico. Estos elementos tienen un impacto en la población, reflejándose en su estado de salud-enfermedad. Este estado, la mayoría de las veces, tiene sus orígenes en procesos sociales, mismos donde se requiere ser comprendida la relación entre los seres humanos con la naturaleza, planteándose diversos planos de análisis (Laurell, 1994); al hacerlo implica tomar un posicionamiento sobre la configuración de la sociedad y una elección teórica para explicar su dinámica. Se hacen visibles los procesos sociales esenciales y en el terreno metodológico se desarrollan aproximaciones que permiten descifrar la realidad y reconstruir los grupos humanos en los que se expresaría, con mayor claridad, la dimensión social de la salud-enfermedad y la historicidad de la Biología (Blanco, López y Rivera, 2007).

DESARROLLO.

Un indicador social que se considera para conocer el desarrollo de un país es el estado de salud-enfermedad de su población, el cual está determinado por las peculiaridades de sus modos de producción y su organización político-social. Estos determinan los diferentes escenarios en la sociedad y condicionan las distintas formas de las actividades vitales del hombre. Estos escenarios generan la presencia de enfermedades en la población,

correspondiendo directamente a esos modos en que se relacionan sus individuos; siendo además, los que caracterizarán el estado de salud-enfermedad y su atención.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha denominado determinantes sociales, al conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones, y sus estilos de vida. Los describe como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que dependen a su vez de las políticas adoptadas. Explican la mayor parte de las inequidades sanitarias; esto es, de las diferencias injustas y evitables. Los determinantes interactúan mutuamente y repercuten directamente en la generación de salud o enfermedad, permitiendo predecir la mayor proporción de la varianza del estado de salud (CDSS, 2008), a través del modelaje de la forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales o conocidos como estilos de vida (OMS, 1998).

Estos modos de vida individual se relacionan con la esfera conductual y motivacional que el hombre realiza como ser social en condiciones concretas y particulares; y se considera a la familia como grupo particular que en condiciones de vida similares, determina la salud del grupo y sus miembros, al poseer un estilo de vida particular; por lo que se considera la categoría de estilo de vida familiar. Los modos de vida han sido afectados de diferentes formas según la problemática de cada sociedad, repercutiendo sobre su estado de salud-enfermedad y atención.

Como parte de las políticas públicas, la OMS en La Declaración de Adelaida (2010) recomendó a todos los niveles de gobierno (local, regional, nacional e internacional), entre otros puntos, el que incluyan la salud y el bienestar como componentes esenciales de la

formulación de las políticas, proponiendo la elaboración de un nuevo contrato social en donde todos los sectores de la sociedad avancen hacia la mejora de resultados sanitarios.

En la actualidad, las sociedades están presentando enfermedades que en el área de la Salud Pública identifican una clara etapa de prevención, y que si bien se tienen plenamente identificadas, los datos estadísticos refieren un campo muy vasto por trabajar. Estas enfermedades también se caracterizan por representar un alto costo para los servicios de salud y severas repercusiones en lo social.

A nivel internacional, en Ottawa, Canadá (1986) se realizó una reunión convocada por la OMS, donde los países participantes se pronunciaron a través de una carta a favor de la Promoción de la Salud. Ahí la definieron como el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre algunos determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La Carta de Ottawa considera esencial la participación de la sociedad en cinco áreas prioritarias: establecer una política pública saludable, crear entornos que apoyen la salud, fortalecer la acción comunitaria para la salud, reorientar los servicios sanitarios, y desarrollar las habilidades personales.

Años más tarde, en la Declaración de Yakarta (1997) se declara que estas estrategias y áreas de acción son esenciales para todos los países.

La OMS especifica que para desarrollar las habilidades personales que mejoren y mantengan el estado de salud, se deben realizar actividades de alfabetización para la salud, a través de las cuales es posible alcanzar un nivel de conocimiento, habilidades personales y confianza, mismas que permitan adoptar medidas que mejoren la salud individual y de la comunidad, mediante un cambio de los estilos de vida y de las condiciones de vida. Esta alfabetización llevará a la población a tener un empoderamiento para la salud, permitiéndoles un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud. De este modo, los países deberán fortalecer las acciones de prevención utilizando como una herramienta a la

Educación para la Salud (EpS). Ésta aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud, e incluye a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo (OMS, 1998); por lo que la EpS cobra día a día mayor importancia y al ponerla en práctica, el Educador concientiza a los individuos sobre sus estilos de vida, y se introduce en aspectos que forman parte de su personalidad y cultura.

Como parte de las políticas públicas, entre otros puntos, se recomienda a los países que a todos los niveles de gobierno (local, regional, nacional e internacional) incluyan la salud y el bienestar como componentes esenciales de la formulación de las políticas), proponiendo la elaboración de un nuevo contrato social en donde todos los sectores de la sociedad avancen hacia la mejora de resultados sanitarios (OMS, 2010). Uno de estos sectores es el educativo.

En esta propuesta está considerado el sector educativo con varias participaciones. Por una parte, generando e impulsando, en todos los espacios educativos, actividades que vayan a favor de la generación de estilos de vida saludables o fortaleciéndolos, en caso de ser favorables; utilizando para esto a la Educación para la Salud, y por otra parte, con la formación de recursos humanos que en el cumplimiento de su rol laboral contribuyan con el trabajo ante los individuos y colectivos.

En lo educativo.

En el ámbito educativo, las decisiones se toman y las políticas que se establecen afectan a toda la ciudadanía. A nivel operativo, en los centros educativos, existe una gran preocupación por alcanzar los objetivos curriculares relacionados con las disciplinas académicas, haciendo esto muy fácil el olvidar, en muchas de las veces, lo relacionado con los comportamientos concurrentes a la hora de efectuar los procesos de enseñanza-aprendizaje.

La profesión de la docencia es una práctica relacional, que se caracteriza por ser una actividad en la que el profesorado tiene la responsabilidad de facilitar el desarrollo de su alumnado en todas las dimensiones de su personalidad. Los productos más valiosos del proceso de enseñanza-aprendizaje son, sobre todo, relacionales como: el entusiasmo intelectual, la satisfacción compartida ante un descubrimiento o ante un material nuevo, y la experiencia de seguridad en una clase con un clima de entendimiento y cortesía (Noddings, 2003). Para ello, los estudiantes deben comprender lo que hacen según un razonamiento reflexivo soportado en revisiones teóricas, desarrollando un pensamiento crítico, el cual permita el respeto al punto de vista diferente al suyo de los otros.

Es a partir de las definiciones y modelos de cada institución, que se han ido construyendo representaciones sociales (Moscovici, 2001). Es aquí donde se identifican las respuestas de los profesores y estudiantes de cada universidad ante la responsabilidad social que tienen, planteándose para ello metas sociales, las cuales deben dar respuesta a las necesidades de la sociedad. En este proceso, la meta social que cada instrucción asume como compromiso es la transmisión de la cultura para la formación de personas críticas.

Dentro de las metas sociales que legitiman éticamente la profesión docente están escritas misiones que se deben cumplir, en donde la educación debe estructurarse en torno a aprendizajes fundamentales, que en el transcurso de la vida serán para cada persona, los pilares del conocimiento: aprender a conocer, a través de la adquisición de los instrumentos de la comprensión; aprender a hacer para influir sobre el propio entorno; aprender a vivir juntos para participar y cooperar con los demás en todas las actividades humanas; por último, aprender a ser, que recoge elementos de las tres anteriores (Delors, 1996, pp. 95-96) y aprender a transformarse uno mismo y a la sociedad (UNESCO, S/F) que conlleva a tener una práctica profesional ética, en donde se refleje su comportamiento dentro del marco de cumplimiento de valores y principios, por lo que deberá estar moralmente formado.

La práctica ética del profesional son espacios donde se viven y crean los valores y no solamente un medio para producir el bien o los valores a los que se aspira (Puig, 2003). Estos valores son, por ejemplo: el respeto a la dignidad de los usuarios del servicio docente, la ayuda que se les presta, la responsabilidad para con ellos y para con la comunidad social a la que se garantiza la satisfacción de sus necesidades por la prestación de servicios profesionales competentes (Chávez, 2008), la colaboración para que sea el usuario mismo quien se responsabilice de su vida y de la solución de sus problemas, y el diálogo desde el reconocimiento del otro como interlocutor válido.

La respuesta institucional educativa.

Llevando este conocimiento al ámbito de la salud y específicamente en la etapa de prevención de la enfermedad, la Universidad Autónoma del Estado de México, institución pública de Educación Superior que cuenta en su historia con más de 180 años de formar profesionistas, ha asumido su responsabilidad social, ofertando recientemente (y por primera vez en México) la Licenciatura de Educación para la Salud.

La institución plantea que la Educación para la Salud es un proceso de enseñanza comunitaria, una pedagogía que auxiliada por metodologías médicas, sociológicas y comunicativas, tenderá a fortalecer las prácticas comunitarias de conservación de la salud y la prevención de enfermedades, y fundamentalmente a transformar hábitos nocivos en competencias individuales propicias para fomentar la salud comunitaria (UAEM, 2007). Comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que supone 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 (UAEM, 2007).

El Licenciado en Educación para la Salud deberá desarrollar capacidades y habilidades para promover ante la diversidad poblacional la adopción de formas de vida saludable, sensibilizando y generando conciencia sobre las acciones de los individuos. Deberá ser capaz de transmitir información y guiar a la población para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo que les rodean (UAEM, 2007).

Se visualiza como un profesional altamente calificado, que está formado desde una visión y misión de trabajo en grupos interdisciplinarios y multidisciplinarios, para lo cual en su metodología de aprendizaje, se favorece el reconocimiento de los saberes, experiencias, prácticas, hábitos y costumbres comunitarias que influyen en la formación de estilos de vida saludables, para a partir de ahí, iniciar procesos comunitarios de Educación para la Salud (UAEM, 2007).

La aplicación de sus saberes tenderá a reproducir aquellas pautas socioculturales condicionantes de la conservación de la salud, a transformar las que sean nocivas para ese propósito, y a propiciar la adaptación a nuevas prácticas observables en la vida cotidiana, propias de estilos de vida saludables (UAEM, 2007); considerando como objeto de estudio a los estilos de vida del individuo en lo particular y en lo colectivo.

La atención de las necesidades de la población.

Ante la problemática planteada, es necesario empezar a educar a la población en salud dentro de todos sus ámbitos como: familiar, personal, laboral, educacional y social, así mismo concientizar a las personas en participar, para poder buscar las alternativas de solución a sus necesidades y/o problemáticas; modificando sus estilos de vida nocivos para su salud y mejorar la calidad y estilos de vida de la población.

Al hablar de estilos de vida, el Educador para la Salud juega un papel importante, ya que debe apoyar a la modificación y mejora de los estilos de vida en las personas, pero deberá

cuidar ciertos aspectos como: su comportamiento, sus actitudes, la forma adecuada de tratar a las personas y la manera de dirigirse a ellos; es decir, tener un comportamiento con Ética, la cual tiene por objetivo “la reflexión sobre la conducta “moral” del ser humano...” (Diccionario filosófico, 2010)¹.

En estas acciones, se presenta un doble reto: por un lado, el Educador utiliza y expone su ética, y al interactuar con los grupos, tiene que considerar sus aspectos morales. Este doble desafío lo vive a cada momento como parte de su quehacer y debe poner especial cuidado en su interacción con las poblaciones más vulnerables que, desafortunadamente, son las que requieren de mayor atención. Esta visión permite realizar un enlace laboral y formativo entre las Ciencias Sociales y las Ciencias de la Salud, lo que a su vez requiere de la práctica permanente de investigaciones que permitan enriquecer el conocimiento en esta zona de conjunción.

De esta forma, el Educador para la Salud debe crearse juicios morales positivos, en situaciones concretas, las cuales tienen como referente normas establecidas y sociales íntimamente aceptadas, dirigiéndose a la bondad, el respeto, la autonomía, y así mismo la confidencialidad para poder considerar a la Bioética y los principios bioéticos.

Al interactuar permanentemente con seres humanos, el Educador para la Salud tiene compromisos y obligaciones morales al momento de brindar las sesiones educativas, considerando para ello los principios y valores inculcados, para saber cómo proporcionarle la información a los individuos y cuál es la mejor manera sin ofenderlos, brindándoles la confianza y seguridad en sí mismos y en nosotros; ya que si existe algún error, éste tendrá consecuencias en una vida futura.

Existen principios bioéticos, los cuales “son las normas básicas que se deben seguir en una investigación con seres humanos en las ciencias del comportamiento y en biomedicina” y

¹ **Ética del griego ethike, que deriva del vocablo “ethos” (carácter , forma de ser adquirida).**

son los mismos que los principios generales de la Ética como: “el principio de la beneficencia, no maleficencia, la autonomía y justicia” (Beauchamp, 1994), y como Educadores para la Salud estos principios los deben ejercer y respetar al estar trabajando con la comunidad para crear ese círculo de confianza.

Según el principio de la beneficencia significa hacer el bien en todas y cada una de las acciones que se realizan. Un Educador para la Salud practica la beneficencia al momento en que se preocupa y atiende las necesidades y/o problemáticas de su población, y es a través de las técnicas y estrategias didácticas que busca empoderar a la población al proporcionarles el conocimiento necesario para que ellos, en el momento necesario, se beneficien de la decisión que tomen, permitiéndoles tener un mejor estilo de vida.

El principio de no maleficencia, sinónimo de “no dañar”, se lleva a cabo cuando el Educador para la Salud contribuye al bien de las personas, la familia o la comunidad, y este debe estar relacionado con el proporcionarles la información necesaria y eficaz para dar solución a sus problemas, teniendo en cuenta la responsabilidad que se tiene al proporcionarles dicha información.

El principio de la autonomía es la aceptación del otro como agente moral responsable y libre para tomar decisiones. Aquí, el Educador para la Salud, al momento de dar la información y permitir que las personas se empoderen, genera en ellos la posibilidad de darles la autonomía para tomar sus propias decisiones; así mismo, cuando realiza investigación, tiene la obligación de proporcionarle la información básica y de manera comprensible para informarle de lo que se va a tratar la sesión educativa, de qué es, cómo se va hacer, quiénes van a participar, en qué lo beneficiará; esto con un lenguaje claro y preciso. De esta manera, el usuario estará informado y consciente de querer participar o no con el Educador para la Salud; pero no sólo eso, un profesional en Educación para la Salud debe tener respeto a la

integridad de la persona, tanto de su vida como de su salud, respetando su individualidad y su derecho de libertad de opción.

Por su parte, el principio de la justicia significa “dar a cada quien lo suyo”, el Educador para la Salud debe llevar a la práctica este principio al momento de que se conocen las necesidades y/o problemáticas de la comunidad, de ahí debe valorar y atender debidamente la satisfacción de dichas necesidades. Un ejemplo claro de todo lo antes mencionado es que al asistir a una comunidad urbana se realice un diagnóstico, donde se consideren los problemas. Al realizarlo, el Educador debe atender el contexto social de la comunidad, atendiendo a sus creencias, valores y costumbres. Toda esta información la considerará para el diseño del programa y su posterior implementación. Una vez diseñado, debe platicar con el encargado o líder de esa población, para que otorgue la autorización correspondiente. De igual forma debe informar a la comunidad, dándoles a conocer el porqué, para qué, cómo, qué se espera del programa y cómo los va a beneficiar. Al informarlos, se logrará la conciencia de ellos y la decisión autónoma si asisten o no.

Una vez que el Educador para la Salud haya hecho la concientización, el empoderamiento se deberá ver reflejado al momento en que las personas modifican sus hábitos y conductas de manera responsable y consciente para tener un estilo de vida saludable.

Para que los Educadores para la Salud cumplan con estas funciones es necesario que tengan una vasta formación en Bioética, entendida ésta como “el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios morales” (Encyclopedia of Bioethics, 2004); aunque en este caso particular se deberá estar trasladando al campo de las Ciencias Sociales. Por el cumplimiento de lo anterior, deberán tener un desarrollo de valores y principios universitarios versados en los documentos institucionales, y después en la especificación y desarrollo de aquellos propios del Educador para la Salud, para posteriormente los ponga en

práctica en su actuación propia de su ámbito laboral, en donde deberá de respetar los valores propios del individuo y su familia; para esto se requiere ponderar el papel de la familia en donde se fortalezca la permanencia del individuo en la familia y la unidad familiar. En función de lo anterior se requiere tener una visión más amplia, donde se vaya a desarrollar el individuo, considerando los factores que están en relación con los modos o estilos de vida del individuo, la familia y los colectivos, y diseñar estrategias educativas de acuerdo a las características particulares de cada población, incluyendo acciones de prevención, mirando al mismo tiempo a la salud y a los diferentes estadios de la enfermedad.

CONCLUSIONES.

Considerando que en el estado de salud-enfermedad-atención están presentes los estilos de vida que imponen los determinantes sociales, es fundamental que para poder empoderar a la población y modifiquen aquellos estilos que les son perjudiciales, es necesario que se fortalezca la política educativa especialmente en la formación de Educadores para la Salud.

Con la inclusión de estos profesionistas en el campo de las Ciencias Sociales se estará atendiendo a los problemas de salud desde su fase preventiva, focalizando sus esfuerzos en el establecimiento de estilos de vida saludables o modificación de estilos no saludables.

La labor educativa para formar, modificar o confirmar los estilos de vida se tiene que desarrollar tanto con el individuo como con la familia; para esto se requiere ponderar el papel de la familia en donde se fortalezca la permanencia del individuo en la familia y la unidad familiar. Al hacerlo, el Educador deberá conducirse en un marco de pleno respeto y reconocimiento a los derechos de los individuos, en donde se respeten sus costumbres, creencias y tradiciones culturales. Para esto debe tener una “buena conducta”, conducta aceptada por la propia institución educativa y la sociedad. Esta buena conducta permitirá que las personas se sientan en confianza y estén conscientes que todo lo que se diga o haga va

influir para bien en el bienestar de su propia vida. Con esta formación en principios y valores, el Educador para la Salud debe estar seguro de que está brindando el conocimiento y la información necesaria y eficaz para brindar la mejor solución a los problemas de la población; así mismo, se logra empoderar a las personas, y hacer que hagan suyo el conocimiento para que mejoren su estilo de vida.

Es obligación del Educador para la Salud entender y comprender los procesos de continuo cambio que vive el mundo, así como evolucionar con el mismo representando los valores que como profesionales de Educación para la Salud han adoptado, sin embargo, es importante recordar que a pesar de los diversos escenarios en los que se desenvuelven los individuos, aún en los momentos de vulnerabilidad o enfermedad, las personas aspiran a ser atendidos en un espacio seguro, con excelencia técnica, respeto, calidez, confianza, solidaridad y dignidad, lo cual significa, que como Educadores para la Salud no deben olvidar nunca llevar a la práctica cada uno de los principios bioéticos.

Se concluye, que la Bioética en la Educación para la Salud, es la disciplina que trata los problemas morales relacionados, no solo con el hombre sano o enfermo, la familia y la comunidad, sino que abarca, además, a todos los seres vivos que tienen relación con el hombre; es decir, a los animales y las plantas que forman parte de su entorno, por lo que se considera que la Bioética hoy en día constituye un tema de preocupación por el curso que ha tomado la humanidad, en cuanto a impulsar o estancar las ideas y conceptos de lo natural y antinatural.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Beauchamp Tom L., James f. Childress. 1999. Principios de Ética Biomédica, versión española de la 4ª ed. inglesa. Masson, 1999.
2. Blanco, José, López, Oliva y Rivera, José Alberto. (2007). Módulo II: Distribución y Determinantes de la Salud Enfermedad. Maestría en Medicina Social, (México: UAM - Xochimilco).
3. Chávez, Guadalupe (2008). “La responsabilidad: rasgo de la profesión y condición de posibilidad de la ética profesional” en Hirsch Ana y Rodrigo López (Coords.), Ética Profesional y Posgrado en México. Valores profesionales de profesores y estudiantes, Universidad de Sinaloa, México.
4. CDSS (2008). Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. “Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud”. Informe Final de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, OMS.
5. Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro*. Madrid: Santillana-UNESCO.
6. Laurell, Asa Cristina (1994) “Sobre la concepción biológica y social del proceso salud-enfermedad” en Rodríguez, María Isabel (coord.) *Lo biológico y lo social* Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 101 (Washington, OPS/OMS).
7. Moscovici, S. (2001). *Social representations. Explorations in social psychology*. Londres: Oxford University Press.
8. Noddings, N. (2003). Is teaching a practice? *Journal of Philosophy of Education*. 37 (2), 241-251.
9. OMS. 1998. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos.

10. OMS. 2010. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas: hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar. 1. Política de salud. 2. Salud pública. 3. Formulación de políticas. 4. Promoción de la salud - organización y administración. 5. Programas nacionales de salud. I. Organización Mundial de la Salud. II. Título: Informe de la Reunión Internacional sobre la Salud en Todas las Políticas, Adelaida 2010. ISBN 978 92 4 359972 4 (Clasificación NLM: WA 540.1).

11. Puig, J. M. (2003). *Prácticas morales. Una aproximación a la educación moral*. Barcelona: Paidós.

12. UAEM. 2007. Universidad Autónoma del Estado de México. Programa de estudios de la Licenciatura de Educación para la Salud. Toluca, Estado de México.

13. UNESCO. S/F. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization “Aprender a transformarse uno mismo y a cambiar la sociedad”. Citado el 08 de abril de 2015. Disponible en:

<http://www.unesco.org/es/education-for-sustainable-development/strategy/learning-to-transform/>

BIBLIOGRAFÍA.

1. Granda, Edmundo (2003) “¿A qué cosa llamamos salud colectiva, hoy?” Ponencia presentada en el VII Congreso Brasileño de Salud Colectiva (Brasilia).

2. Hortal, A. (2002). *Ética general de las profesiones*. Bilbao, España: Desclée.

3. Jarillo, Edgar, López, Oliva y Mendoza, Juan Manuel (2005) La formación de recursos humanos en salud pública en México. En: Vásquez D., Cuevas L. y Crocker R. (Coords.) *La formación de personal de salud en México*. (México: OPS/PROCORHUS), pp. 239-265.

4. Jarillo, Edgar; López Sergio y Chapela Ma. Consuelo (2007) “La perspectiva de los determinantes sociales en salud en la formación del personal de salud e investigación” Ponencia presentada en el Taller sobre Determinantes Sociales de la Salud, Asociación Mexicana de Educación en Salud Pública, San Luis Potosí, (México).
5. Laurell, Asa Cristina (1982) “La salud-enfermedad como proceso social”, en *Revista Latinoamericana de Salud* (México) No 2.
6. López, Oliva y Blanco, José (2003) “Desigualdad social e inequidades en salud. Desarrollo de conceptos y comprensión de relaciones”, en: *Salud Problema, Nueva Época*, (México) Vol. 8 N° 14-15.
7. López, Oliva y Peña, Florencia (2006) “Salud y sociedad. Aportaciones del pensamiento latinoamericano”, en: De la Garza Enrique (Coord.) *Tratado Latinoamericano de Sociología*, (España: Anthropos/UAM).
8. López, Sergio y Tetelboin, Carolina (2006) "Más allá de la Bioética: hacia una ética de la salud" en: Eibenschutz, Catalina y col. (Eds.) ¿Hacia dónde va la salud de los mexicanos? Derecho a la protección de la salud, políticas de salud y propuestas para la acción (México: UAM-X, OPS, UNAM, IPN, FES Zaragoza).
9. López Arellano, Oliva, Escudero José Carlos y Carmona Luz Dary. 2007. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud. *Medicina Social*. Volumen 3, - 324 - número 4, noviembre 2008.
10. Mesía Maraví, Rubén. (2007). Contexto ético de la investigación social. *Investigación Educativa* vol. 11 N.º 19, 137 – 151 Enero-Junio 2007, ISSN 17285852.
11. Pardinas, Felipe (1991). *Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales*. Siglo Veintiuno Editores. México.

12. Rosen, George (1985) *De la policía médica a la medicina social*, (México: Siglo XXI editores).

DATOS DE LOS AUTORES:

1. **Georgina Contreras Landgrave.** Doctora en Ciencias en la Salud Colectiva por la Universidad Autónoma Metropolitana y Maestra en Administración en Sistemas de Salud por la Universidad Autónoma del Estado de México. Cirujano Dentista (Licenciada en Estomatología) por la Universidad Autónoma Metropolitana. Profesora de Tiempo Completo y Coordinadora de la Licenciatura en Educación para la Salud en la Universidad Autónoma del Estado de México.

2. **Silvia Cristina Manzur Quiroga.** Doctora en Educación por el Grupo ISIMA, Maestra en Administración en Sistemas de la Salud por la Universidad Autónoma del Estado de México, y Licenciada en Cirujano Dentista por la Universidad Autónoma del Estado de México. Profesora de Tiempo Completo en la Universidad Autónoma del Estado de México. Directora General del Consejo Mexiquense de Ciencia y Tecnología (COMECYT).

RECIBIDO: 24 de marzo del 2015.

APROBADO: 16 de abril del 2015.