

Educación para la salud: Modelos de intervención en salud desde la pedagogía crítica

Andrea Catalina Nassar Tobón^{a,*‡}

Facultad de Medicina



Resumen

Este artículo aborda la educación para la salud en Latinoamérica, evaluando modelos de intervención en salud tradicionales y emergentes desde una perspectiva crítica. Se examinan enfoques clásicos y nuevas propuestas, destacando las limitaciones de los modelos tradicionales en involucrar a la comunidad. Se expone el potencial transformador de la pedagogía crítica y la educación popular, resaltando su capacidad para generar cambios sociales. El análisis se centra en la aplicación de estos modelos en contextos de atención médica y promoción de la salud en Latinoamérica, subrayando su impacto en la participación comunitaria y el cambio de comportamiento. Se resalta el papel crucial de la pedagogía crítica en la salud como un enfoque que desafía estructuras subyacentes y promueve la equidad. Así mismo, se identifican desafíos en su implementación y se destaca su potencial para empoderar comunidades y mejorar las

percepciones y los estados de salud, ofreciendo una mirada crítica que trasciende los paradigmas establecidos.

Palabras clave: Educación para la salud; modelos de intervención en salud; pedagogía crítica; pedagogía crítica en salud; educación popular.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Health education: Health intervention models from critical pedagogy

Abstract

This article addresses Health Education in Latin America, evaluating traditional and emerging health intervention models from a critical perspective. It examines classical

^a Doctorado Interinstitucional en Educación, Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Bogotá, Colombia.
ORCID ID:

[‡] <https://orcid.org/0000-0002-1268-0192>

Recibido: 22-enero-2024. Aceptado: 25-abril-2024.

* Correspondencia: Andrea Catalina Nassar Tobón. Correo electrónico: andrea-nassar@juanncorpas.edu.co
Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

approaches and new proposals, highlighting the limitations of traditional models in engaging the community. The transformative potential of critical pedagogy and popular education is presented, emphasizing their ability to generate social changes. The analysis focuses on the application of these models in healthcare and health promotion contexts in Latin America, emphasizing their impact on community involvement and behavior change. The crucial role of critical pedagogy in health is emphasized as an approach that challenges underlying structures and promotes equity. Challenges in its implementation are identified, and its potential to empower communities and

improve perceptions and health statuses is highlighted, offering a critical perspective that transcends established paradigms.

Keywords: Health Education; health intervention models; critical pedagogy; critical pedagogy in health; popular education.

This is an Open Access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

La educación para la salud (en adelante EpS) es el lineamiento central en donde convergen las políticas e intervenciones en salud en América Latina y otras partes del mundo, otorgados por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, entre otras entidades^{1,2}. A lo largo de las últimas décadas, diversas representaciones han surgido para guiar las estrategias de intervención en salud, abarcando desde enfoques intrapersonales hasta sistémicos. Sin embargo, los modelos de intervención en salud (en adelante, MIS) han tenido limitaciones y críticas debido a su mínima inclusión de perspectivas participativas y de empoderamiento comunitario³.

En este contexto, surge la necesidad de explorar y repensar los esquemas tradicionales de MIS, motivo por el cual se propone llevar a cabo un análisis crítico. Para esto, se utiliza una óptica basada en la revisión bibliográfica y el análisis comparativo de distintos MIS. Muchos de estos MIS, aunque relevantes, han sido objeto de críticas por su limitada consideración de la acción comunitaria, la articulación con las medicinas tradicionales, así como el reforzamiento en procesos de promoción en salud (en adelante PS)³⁻⁶.

Frente a estas limitaciones, se exponen aproximaciones alternativas basadas en la pedagogía crítica (en adelante PC) y la educación popular (en adelante EP) latinoamericana, que subrayan una visión integral de la salud⁷⁻¹⁰. Estos abordajes, fundamentados

en la construcción colectiva del conocimiento, han demostrado su capacidad para desafiar las realidades existentes y generar transformaciones sociales significativas. Asimismo, se analizan investigaciones previas que han aplicado estos MIS en contextos específicos de atención médica y PS en América Latina¹¹⁻¹³. El objetivo es contribuir a una base sólida que identifique elementos conceptuales y metodológicos que puedan enriquecer el campo de la EpS en Latinoamérica desde la PC y la EP.

LOS MODELOS DE INTERVENCIÓN EN SALUD

Los MIS representan un proceso que, al contrastarse con la realidad, requiere plasmar un contexto diferente a la teoría, mediante la explicitación de constructos o elementos conceptuales y teóricos. Este marco explicativo, basado en conceptos y definiciones interrelacionadas, revelan un fenómeno y propician la generación de un conocimiento sistemático y organizado³.

En mención a lo anterior, es importante hacer alusión sobre la modificación de comportamientos en salud, debido a que no es un proceso fácil, lo que ha llevado al desarrollo de diversos modelos y teorías, unos relacionados con la motivación, y otros con la concientización facilitadora, etc. Por lo demás, cabe destacar algunos MIS que se presentan en la **tabla 1**³.

Estos ejemplos ofrecen abordajes diferentes para comprender y promover la salud, desde la percepción de riesgos hasta la motivación y el cambio de com-

Tabla 1. Principales teorías y modelos de intervención en salud

Teoría/Modelo	Autor y año	Aspecto principal
Teoría de la utilidad subjetiva de la acción de salud	Edwards (1954)	La conducta en salud depende de la utilidad percibida
Teoría de acción razonada	Fishbein y Ajzen (1975)	La intención de llevar a cabo una conducta en salud depende de la actitud y las creencias de los demás
Teoría de acción planificada	Fishbein y Ajzen (1977)	Relacionada con el grado de autocontrol de la persona
Modelo de creencias en salud	Rosenstock (1966)	Basado en la percepción de amenazas para la salud y otros factores sociodemográficos y culturales
Teoría de la motivación para la protección	Rogers (1983)	Destaca la motivación y la autoeficacia como factores determinantes
Modelo transteórico del cambio	DiClemente y Prochaska (1982)	Enfatiza la motivación y la disposición para cambiar
Modelo de autorregulación de la enfermedad	Leventhal (2003)	Considera la enfermedad como una construcción cognitiva del paciente
Modelo precede-procede	Green et al. (1970)	Aboga por realizar un diagnóstico educacional antes de la intervención terapéutica
Entrevista motivacional	Miller y Rollnick (1991)	Busca resolver ambivalencias y motivar a las personas para lograr cambios de comportamiento en salud

Nota: Elaboración propia, a partir de la información obtenida de Fernández Arrojo J, Casado Verdejo I. "Concientización facilitadora: alternativa al concepto tradicional de la motivación en el campo de la salud".

portamiento. Además, diversas investigaciones han explorado la aplicación de estos MIS en diferentes contextos de atención primaria en salud (en adelante APS) y PS.

Por ejemplo, Franco-Giraldo¹⁴ realizó una revisión narrativa para identificar modelos de promoción de la salud y su relación con los determinantes sociales de la salud (en adelante DSS). Su estudio reveló que se han desarrollado varios esquemas en salud pública, desde la carta de Ottawa hasta orientaciones contrahegemónicas relacionadas con la EpS. De igual forma, Lobo y Betancurth⁴ exploraron la relación teórico-conceptual entre la EpS y la EP latinoamericana, destacando la importancia de abordar la EpS desde una perspectiva crítica y dialógica, considerando la influencia de las pedagogías críticas y la comunicación en los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Por su parte, Fonte y Cruzado¹⁵ realizaron una investigación aplicando el Modelo transteórico del cambio en supervivientes de cáncer de mama, encontrando que los estadios de cambio y la autoeficacia son variables, importantes para predecir la adherencia a diversas actividades, tales como el ejercicio físico. Del mismo modo, García-Puig y colaboradores¹⁶ desarrollaron un programa de salud

con una orientación ecológica y gamificación para adolescentes con diabetes, el cual demostró la eficacia del Modelo precede-procede en la intervención realizada en salud.

Del mismo modo, Gil-Girbau y su equipo⁵ investigaron los modelos teóricos de PS en la APS en España, evidenciando que las prácticas de prevención y promoción de la salud se basan en esquemas intrapersonales, resaltando la importancia de promover la participación ciudadana y la directriz comunitaria en los servicios de APS. Así mismo, Meinardi⁶ presentó un abordaje crítico de salud colectiva que considera los DSS y la interacción entre salud y poder, destacando la necesidad de un enfoque dialéctico para comprender la salud desde múltiples perspectivas.

Desde otra postura, Martínez Iglesias y colaboradores⁷ discutieron el papel de la comunicación y la EP en la PS, reiterando cómo la comunicación puede influir en el cambio de comportamiento y mejorar la salud de la comunidad. En otro ámbito, Ordóñez-Iriarte¹⁷ exploró la relación entre salud mental y salud ambiental, mostrando la importancia de comprender sus interrelaciones.

En conclusión, estos modelos y teorías brindan herramientas para abordar cambios en comporta-

mientos de salud, desde posturas individuales, interpersonales y comunitarias. Además, destaca la evolución hacia enfoques más integrales, considerando la importancia de los DSS, la participación colectiva y la autonomía. La influencia de la EP y la PC en nuevos MIS enfatiza en la importancia de la perspectiva dialógica y la concepción integral de la salud. Además, en el contexto actual, las intervenciones en PS buscan priorizar la participación ciudadana, la forma de abordar los derechos y el fortalecimiento social, para mejorar la salud colectiva, especialmente en poblaciones vulnerables.

PEDAGOGÍA CRÍTICA

La PC es una corriente educativa que busca promover la justicia social y el pensamiento crítico a través de la educación. Surge como respuesta a marcos educativos tradicionales que perpetúan relaciones de poder desiguales en la sociedad⁸. En América Latina, esta perspectiva pedagógica ha estado estrechamente vinculada a la EP y los movimientos sociales, adquiriendo así un carácter transformador y emancipador⁹. No solo busca generar conocimiento, sino que pretende desmontar y modificar las realidades existentes a través de una lectura crítica y prácticas colectivas⁹. En sintonía con la EP, promueve una praxis de acción y reflexión constante para desafiar órdenes opresores y forjar formas de vida y relaciones sociales.

Esta pedagogía emerge como respuesta a dinámicas sociales y culturales específicas, comprometiéndose con la transformación de la justicia arraigada en la sociedad. De esta manera, destaca por su concepción comprometido por el cambio y por su habilidad para interpretar la realidad actual y sus raíces históricas y culturales¹⁰. Se fundamenta en la idea de que el conocimiento se construye social e históricamente, impulsando una educación que valore la diversidad de sentires, saberes y culturas¹⁰.

La PC, como una pedagogía de transformación social, busca desafiar las desigualdades y opresiones arraigadas en nuestras realidades¹⁰. Por esto, propone un enfoque crítico y reflexivo para comprender la realidad en su complejidad, enfatizando en la acción política y la organización colectiva como herramientas cruciales para un cambio genuino¹⁰. En el centro de esta corriente pedagógica se encuentra la figura del influyente Paulo Freire, reconocido por

su crítica a la “educación bancaria” y su propuesta de un modelo educativo dialógico entre educadores y educandos⁸. La influencia de Freire ha dejado una marca significativa en el desarrollo de la EP en América Latina, buscando fortalecer a los sectores más desfavorecidos mediante procesos educativos participativos⁹.

De acuerdo Guelman y colaboradores⁹, la PC implica alejarse de las convenciones establecidas para tener la libertad de discernir sobre la realidad de manera más profunda. Zemelman, citado por Guelman y colaboradores⁹, la define como la generación de un conocimiento histórico con una racionalidad dialéctica que desafía la situación presente. En este sentido, esta concepción no se limita a la mera racionalidad científica, sino que pretende trascenderla, buscando ampliar la conciencia sobre la realidad propia, exponiendo las profundas influencias del pensamiento colonizado⁹.

Asimismo, un aspecto fundamental dentro de la PC es su carácter histórico-político¹⁸, el cual se nutre de las dimensiones políticas, sociales, culturales y económicas de la realidad concreta. No solo se propone tomar conciencia de estas dimensiones, sino también, de cuestionar las estructuras institucionales existentes, impulsando cambios frente a las transformaciones culturales¹⁸.

Además, la PC se ha enfocado en la educación y ética liberadoras, fundamentado en las ideas de Paulo Freire⁹. Esto implica una estrecha relación entre la teoría y la práctica, integrando procesos organizativos populares, la teología de la liberación y la investigación-acción participativa⁹. Por esto, esta postura ética y política busca la autonomía y la democracia, valorando las expresiones culturales y las relaciones pedagógicas participativas, reconociendo la relevancia de la historia y la cultura comunitaria.

En su esencia, la PC no se encierra en el ámbito escolar, sino que se compromete activamente con la educación comunitaria y la movilización política para transformar las estructuras de poder desiguales⁹. Considera la educación como una herramienta de cambio y resistencia ante la desigualdad y la subordinación.

Por otro lado, Noguera¹⁹ resalta el carácter político de la obra Pedagogía del oprimido de Freire, considerándola una ruptura con las tradiciones pe-

dagógicas modernas. Sin embargo, se plantea que esta orientación política ha debilitado su propuesta pedagógica, desplazando la acción educativa por el activismo político. Ante esto, Noguera¹⁹ propone una reinterpretación desde una perspectiva pedagógica, subrayando los vínculos de Freire con el pensamiento pedagógico occidental. Esta mirada implica situar la obra en una tradición en la que se comprende que la liberación solo es posible mediante la concientización, un proceso en el que se lleva al oprimido desde la “doxa” al “logos”. De esta manera, la PC busca humanizar tanto a los marginados como a aquellos que los someten, siendo un asunto profundamente antropológico¹⁹.

En términos metodológicos, Freire introdujo la “investigación temática” para la alfabetización y la post-alfabetización. Este método implica un proceso de búsqueda e interpretación comunitaria para identificar “palabras generadoras” y “temas generadores” que orientan al programa educativo liberador. Por ejemplo, la experiencia de Juárez¹⁸ destaca los talleres participativos sobre problemas de salud comunitarios, permitiendo la problematización y concientización mediante temas emergentes.

Además, Freire también plantea tres desafíos fundamentales que enfrenta la EP⁹. El primero consiste en superar la dicotomía entre teoría y práctica, integrando la enseñanza con la realidad. El segundo desafío es establecer relaciones dialógicas y un nuevo rol docente basado en el diálogo y la reflexión crítica. El tercero implica reflexionar críticamente sobre la propia práctica educativa. Así, se destaca la capacidad de la PC para capacitar individuos y colectivos como agente de cambio social.

Volviendo a Noguera, cabe agregar su posición en torno al problema de las tendencias críticas en la educación porque su concepción de poder está circunscrita a lo que Foucault denominó las hipótesis bélica y represiva del poder, por lo que la educación se concibe como una acción política que invisibiliza su carácter fundamentalmente antropológico²⁰. Siendo así, sostiene una pedagogía sin atributos, es decir, ni crítica ni post-crítica, que lleve a comprender el funcionamiento de la educación como proyecto de la modernidad²⁰.

Por último, se considera importante la contribución a la formación de educadores críticos en Co-

lombia, desde la Licenciatura en EP de la Universidad del Valle, consolidando apuestas pedagógicas e investigativas relevantes para la cultura política democrática, la transformación de conflictos y la promoción de paz⁹. Por tanto, en Colombia, la PC y la EP han permitido desarrollar alternativas educativas comprometidas con la transformación de relaciones de poder desiguales y la construcción de una sociedad más justa⁹. En este sentido, estas perspectivas pedagógicas han sido esenciales en el contexto del posacuerdo para fomentar la reconciliación y la construcción de una cultura de paz⁹.

PEDAGOGÍA CRÍTICA EN SALUD

Históricamente, la EpS ha sido dominada por un modelo pedagógico tradicional e instrumental que concibe la enseñanza como transmisión vertical desde expertos hacia comunidades, con el objetivo de modificar conductas individuales desde una mirada biomédica hegemónica. Sin embargo, se ha gestado un creciente cuestionamiento a este enfoque tecnocrático, incorporando la perspectiva renovadora de la pedagogía crítica en salud (en adelante PCS).

Siendo así, varios autores han sistematizado los aportes de la educación popular, proponiendo tres pilares: 1) Desarrollar miradas problematizadoras de realidades en salud y sus determinantes; 2) Habilitar diálogos plurales de saberes incorporando conocimientos ancestrales y vivencias de territorios populares; y 3) Orientar los procesos con intencionalidad transformadora hacia la construcción colectiva de “otras saludes” diversas, interculturales, comunitarias y descolonizadas²¹.

Estas propuestas apuntan a desmontar lógicas de poder que han afectado sectores menos favorecidos, empoderarlos como agentes de cambio en sus territorios y fomentar una conciencia crítica liberadora frente al modelo dominante^{21,22}. Lejos de una visión conductual, debe propiciar procesos colectivos, dialógicos y situados que partan de realidades, necesidades e intereses concretos de cada comunidad.

En este sentido, los postulados de la EP han sido retomados en salud para superar el enfoque biomédico hegemónico, generando procesos educativos horizontales, reflexivos y emancipadores que sitúen a las comunidades como protagonistas^{13,21,22}. Se plantea desnaturalizar las inequidades estructurales en

salud, develando sus raíces patriarcales, coloniales, capitalistas y racistas.

Por tanto, la PCS se fundamenta en la comprensión de la educación como un fenómeno complejo, moldeado por diversos factores sociales, económicos y políticos. Por ello, promueve una visión integral de la salud que va más allá de la simple ausencia de enfermedad, integrando una perspectiva socio-ecológica⁸. Asimismo, resalta la importancia de establecer relaciones pedagógicas horizontales y democráticas, donde todos los participantes sean sujetos activos en la construcción de conocimiento⁹.

El modelo de PCS de tres fases (escuchar/nombrar, dialogar/reflexionar y promover la acción social transformadora) ofrece una guía práctica para llevar estos principios al ámbito educativo en áreas de la salud¹⁰. Esto permite partir de las realidades y problemas cotidianos de los educandos, generando así aprendizajes socialmente relevantes que impacten en su bienestar. Además, a través del diálogo y la reflexión crítica, se busca desarrollar la conciencia y promover acciones colectivas de cambio social en salud¹⁰.

Para el caso latinoamericano, en países como Cuba, México, Brasil y Colombia, el análisis documental de Peñaranda et al, identificó la vigencia del modelo tradicional de EpS, centrado en transmitir información para cambiar comportamientos individuales, con poca fundamentación pedagógica, así como debilidad en el análisis pedagógico de la EpS y su relación con las concepciones de salud pública. Por lo que se cuestiona la supuesta contradicción entre la teoría crítica y la práctica tradicional en la EpS, sugiriendo que es más bien una incoherencia al utilizar términos de la educación crítica, pero mantiene propósitos conductuales. Por tanto, planteo que más que una tensión dicotómica entre dos modelos (tradicional y crítico), es un campo pedagógico plural y diverso en la EpS.

En el mismo sentido, cabe destacar la revisión sistemática de Menor et al.¹² que respalda la efectividad de intervenciones educativas participativas, al involucrar activamente a familias y comunidades durante un período prolongado, para lograr cambios profundos en estilos de vida y empoderar a las poblaciones en la gestión de su salud¹², evidenciando las limitaciones del modelo tradicional y la necesi-

dad de implementar enfoques pedagógicos críticos, situados y transformadores.

Junto con esto, se subraya la experiencia en Morelos (México) para prevenir picaduras de alacrán¹¹, a través de la educación popular, logrando involucrar activamente a mujeres participantes, al generar mejoras en conocimientos, prácticas preventivas y aspectos clave del empoderamiento como el desarrollo de conciencia crítica, sentido de pertenencia comunitaria y motivación para emprender acciones colectivas de transformación territorial.

De esta forma, la PCS latinoamericana debe nutrirse de la rica tradición intelectual de la región, la cual ha sido arraigada a procesos históricos y políticos concretos, aportando lecturas profundas de nuestra realidad. El pensamiento crítico implica un distanciamiento y una racionalidad dialéctica que problematiza el presente¹⁰, por lo que es importante reconocer el valor de pensadores latinoamericanos que, sin usar la etiqueta “críticos”, hicieron grandes aportes al pensamiento descolonizador¹⁰.

En consecuencia, PCS ofrece una mirada integral y transformadora al abordar los procesos educativos en este ámbito. De esta manera, al promover una comprensión profunda de la salud más allá de la mera ausencia de enfermedad, resalta la importancia de relaciones horizontales y participativas en la construcción de conocimiento. Así, al nutrirse de iniciativas que parten de las realidades cotidianas y propician la reflexión colectiva, la PCS emerge como un instrumento clave para empoderar a individuos y comunidades, generando no solo aprendizajes relevantes, sino también acciones concretas de cambio social y una transformación sustancial en el paradigma de salud.

CONCLUSIONES

La PCS se presenta actualmente como una alternativa indispensable en el abordaje de la educación para la salud. Su enfoque no solo considera la transmisión de información sobre salud, sino que va más allá, desafiando y reconfigurando los paradigmas arraigados en la concepción tradicional de la salud. Sus raíces en la intersección de factores sociales, culturales y políticos resaltan la complejidad inherente a la salud, reconociendo que las realidades individuales están intrínsecamente ligadas a contextos más amplios.

La fuerza de este enfoque radica en su capacidad para mejorar el desarrollo personal y grupal, ofreciendo una plataforma que transforme no solo los comportamientos individuales en salud, sino las estructuras sociales que moldean las inequidades en este aspecto. Por esto, su énfasis en la participación activa y en la construcción colectiva de conocimiento propicia un cambio sustancial en la manera en que se concibe y se practica la salud.

Sin embargo, su implementación se enfrenta a desafíos diversos. Desde la resistencia a desplazar modelos educativos convencionales hasta la necesidad de recursos y capacitación adecuados, el camino hacia la adopción plena de la PCS no está exento de obstáculos. Además, el éxito de su aplicación depende de su adaptación a contextos culturales específicos y del compromiso continuo con la actualización y adaptación de estrategias pedagógicas.

La comunidad académica, los profesionales de la salud y los responsables políticos deben reconocer y aprovechar el potencial transformador de la PCS. Su adopción representa no solo una mejora en la EpS sino también un paso crucial hacia la equidad en el acceso a la información y a la toma de decisiones sobre salud.

CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- ACNT: Autoría única.

PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna.

FINANCIAMIENTO

Ninguno.

CONFLICTOS DE INTERESES

Ninguno. 🔍

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Educación para la salud. Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. Ginebra: OMS; 1989.
2. Organización Mundial de la Salud. Fomento de la salud, información pública y educación para la salud. Informe del director General sobre la marcha de las actividades. OMS; 1991.
3. Fernández Arrojo J, Casado Verdejo I. Concientización facilitadora: alternativa al concepto tradicional de la motivación en el campo de la salud. *Index de Enfermería*. 2020;29(3):132-6.
4. Lobo Rodríguez NJ, Betancurth Loiza DP. La educación para la salud y su relación teórica-conceptual con la educación popular latinoamericana. *Boletín Semillero de Investigación en Familia*. 2022;4(1):5. DOI: <https://doi.org/10.22579/27448592.845>
5. Gil-Girbau M, Pons-Vigués M, Rubio-Valera M, Murrugarra G, Masluk B, Rodríguez-Martín B, et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gaceta Sanitaria*. 2021;35(1):48-59. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>
6. Meinardi E. Educación en salud colectiva: un diálogo de saberes. *REB*. 2021;24(1):4-15. DOI: <https://doi.org/10.59524/2344-9225.v24.n1.31971>
7. Martínez Iglesias MI, Iglesias Montero G, Dávila Lorenzo M, Martínez Iglesias MI, Iglesias Montero G, Dávila Lorenzo M. Educación popular y comunicación para la promoción de salud. *Conrado*. 2020;16(77):87-92.
8. Matthews C. Critical pedagogy in health education. *Health Education Journal*. 2014;73(5):600-9. DOI: <https://doi.org/10.1177/0017896913510511>
9. Guelman A, Cabaluz F, Salazar M, Cappellacci I, Grupo de Trabajo de CLACSO "Educación Popular y Pedagogías Críticas", editores. Educación popular y pedagogías críticas en América Latina y el Caribe: corrientes emancipatorias para la educación pública del Siglo XXI. Primera edición. Buenos Aires: CLACSO; 2018. 255 p. (Colección Grupos de Trabajo).
10. Mejía M. Educaciones y pedagogías críticas desde el sur (Cartografías de la Educación Popular). Bolivia: Ministerio de Educación; 2011.
11. Santaolalla JY, Reyes ÁFB, López LML. Intervención educativa con elementos de Educación Popular en Salud para prevenir la picadura de alacrán. *Horizonte Sanitario*. 2022;22(1):151-61. DOI: <https://doi.org/10.19136/hs.a22n1.5217>
12. Menor Rodríguez M, Aguilar Cordero M, Mur Villar N, Santana Mur C. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. *MediSur*. 2017;15(1):71-84. ISSN: 1727-897X.
13. Peñaranda Correa F, López Ríos JM, Molina Berrío DP. La educación para la salud en la salud pública: un análisis pedagógico. *hpsal*. 2017;22(1):123-33. DOI: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.1.10>
14. Franco Giraldo Á. Modelos de promoción de la salud y determinantes sociales: una revisión narrativa. *Hacia Promoc Salud*. 2022;27(2):237-54. DOI: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.2.17>
15. Fonte JD, Cruzado JA. El Modelo Transteórico y el Ejercicio en Supervivientes de Cáncer de Mama. *Clínica y Salud*. 2021;32(3):129-37. DOI: <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2021a15>
16. García-Puig ME, Ruano-Casado L, Ballestar-Tarín ML. Programa de salud Agente +014: gamificación aplicada a la educación de adolescentes con diabetes según el modelo PRECEDE-PROCEDE y desde una perspectiva salutogénica. *Hacia Promoc Salud*. 2021;26(2):129-46. DOI: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.2.10>

17. Ordóñez-Iriarte JM. Salud mental y salud ambiental. Una visión prospectiva. Informe SEPAS 2020. Gaceta Sanitaria. 2020;34:68-75. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.007>
18. Juárez MP. Psicopedagogía comunitaria: una experiencia en salud desde la pedagogía freireana. Universidad de la República; Salud Comunitaria y Sociedad. 2020;7(7):38-58. ISSN: 1688-7972
19. Noguera Ramírez CE. La pedagogía del oprimido: una relectura pedagógica. Revista Espaço Pedagógico. 2021;27:612-27. DOI: <https://doi.org/10.5335/rep.v27i3.12366>
20. Noguera Ramírez CE. Ni crítica ni post-crítica: por una pedagogía sin atributos. Teor educ. 2020;32(2):37-50. DOI: <https://doi.org/10.14201/teri.22485>
21. Mengascini AS, Garelli F, Cordero S, Dumrauf A. Educación en Salud y Educación Popular: ideas para problematizar, dialogar y transformar. Freire. 2024;(30):125-45. ISSN: 0717-9065
22. Zea-Bustamante LE. La educación para la salud y la educación popular, una relación posible y necesaria. Rev Fac Nac Salud Pública. 2019;37(2). DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n2a07>