

Armeaga Gómez, Silvia; Ruiz Badillo, Armando  
Educación para la salud, desde la teoría de la acción, en educación primaria del Estado  
de México  
Psicología Iberoamericana, vol. 22, núm. 2, julio-diciembre, 2014, pp. 46-53  
Universidad Iberoamericana, Ciudad de México  
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133938134006>

# Educación para la salud, desde la teoría de la acción, en educación primaria del Estado de México

*Health Education in Primary Schools in the State of Mexico,  
on the Basis of Action Theory*

Silvia Armeaga Gómez<sup>1</sup>

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIA DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE MÉXICO

Armando Ruiz Badillo

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

## RESUMEN

La educación es una actividad fundamental para la prevención y promoción de la salud. En la escuela es factible aprender y fortalecer hábitos para la conservación de la salud, por medio de acciones específicas razonadas, compartidas social y culturalmente, como lo sostiene la teoría de la acción, de Parsons. El presente trabajo indaga acerca de estas acciones; para ello, se aplicó un cuestionario sobre salud a 1451 alumnos de primaria y a sus respectivos padres, por separado, en una zona escolar del Estado de México. Se encontró que a pesar de que los alumnos revisan contenidos de prevención de salud en los programas de estudio, conforme avanzan en los grados escolares disminuyen sus acciones para la prevención de la salud física y mental. Las niñas tienen mejores hábitos que los niños. Existen discrepancias en las respuestas de padres e hijos, donde los primeros sobrevalúan las acciones de sus hijos.

Palabras clave: prevención de la salud, teoría de la acción, alumnos en educación primaria.

## ABSTRACT

*Education is a fundamental activity to prevent and promote health. School can be a place to learn and strengthen habits to stay healthy through specific, culturally and socially shared actions, in accordance with Parsons' Action Theory. This study examines these actions in greater detail, and to this end a health questionnaire was given to 1451 primary school pupils and their respective parents, separately, in a school district in the State of Mexico. It was found that, although curriculums include health prevention topics, as the pupils move up through the school there is a diminished focus on physical and mental health prevention. Girls have better habits than boys. Discrepancies exist between the answers given by parents and children: the former tend to overestimate their children's actions.*

Keywords: *Health Prevention, Action Theory, Primary School Pupils.*

<sup>1</sup> Recibido: 31 de enero de 2014 – Aceptado: 30 de agosto de 2014.

Para correspondencia: [silviaarmeaga@hotmail.com](mailto:silviaarmeaga@hotmail.com), [aruizb@upn.mx](mailto:aruizb@upn.mx)

Esta investigación fue realizada durante la estancia de la maestra Silvia Armeaga Gómez como alumna en el Programa de Doctorado en Ciencias de la Educación del Iscem, al que se le reconocen las facilidades y crédito para su desarrollo.

## INTRODUCCIÓN

Las acciones preventivas para evitar la enfermedad y conservar la salud física y mental adquieren cada vez mayor importancia e interés para diferentes disciplinas, principalmente debido a la aspiración general por una sociedad saludable, que es una mejor sociedad.

La OMS definió la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad e invalidez (Alcántara, 2008). En adición, Dubos (1985) define a la salud como el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en armonía con el medio ambiente. La importancia en la conceptualización de la salud radica en identificar al hombre como un sujeto biopsicosocial, por lo que se debe definir la salud desde las esferas biológica psicológica y social, en armonía con su medio ambiente.

Por eso, la salud es un estado dinámico que debe ser cultivado, protegido y fomentado en forma constante, elevando la calidad del ambiente en que se desarrollan los individuos y, por otra parte, a través de los conocimientos acerca de los riesgos del ambiente y los comportamientos relacionados con la salud que se desarrolle.

Por tanto, la conservación de la salud es un proceso multifactorial, dinámico y complejo, en el que están implicados factores orgánicos, psicológicos, sociales y culturales en el comportamiento de los seres humanos. La educación es una actividad fundamental para la prevención y promoción de la salud; preferentemente, ésta debe comenzar desde las etapas más tempranas de la vida.

La promoción de la salud, sostiene Nutbeam (2000), es el proceso político y social que abarca no sólo las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las que modifican las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y pública. Frías (2000) afirma que la promoción de la salud constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos, para crear un futuro más saludable desde la elección personal y la responsabilidad social.

Según Costa (2005), las actividades de Educación para la Salud (EPS), se refieren a un proceso planificado y sistemático de enseñanza y aprendizaje, orientado a facilitar la adquisición, la elección y el mantenimiento

de comportamientos que beneficien la salud, así como evitar las prácticas de riesgo para ésta.

En la escuela, las actividades para la EPS deben desarrollar estrategias a efecto de conservar la salud en los alumnos; asimismo, se debe impulsar la participación organizada de alumnos, docentes y padres de familia, con base en la identificación de necesidades, para conocer qué acciones se tienen que reforzar a partir de lo que ya se hace (SEP, 2011). El fin último de dichas acciones es propiciar espacios saludables donde los diferentes actores involucrados participen de manera corresponsable en el mantenimiento y mejoramiento de su bienestar, en favor de una cultura de la salud.

La EPS, para Vargas y Palacios (1993), enseña a las personas a promover, proteger y restaurar la salud, instruye para evitar toxicomanías, hábitos alcohólicos, tabaquismo, así como la importancia del ejercicio y la forma de utilizar los servicios de salud.

Una de las teorías de índole sociológica y psicológica que puede explicar la promoción para la salud a través de la EPS, es la Teoría General de la Acción (TGA), de Talcott Parsons (Parsons & Shils, 2001), quien escogió el término *acción* porque tiene una connotación diferente a la conducta, la cual implica una respuesta mecánica a los estímulos; mientras que la acción entraña un proceso mental activo y creativo (Ritzen, 2005).

En la TGA (Parsons & Shils, 2001) el término *acción* se utiliza para designar la conducta humana asociada tanto con aspectos biológicos como culturales. La teoría general puede muy bien constituirse en el fundamento básico y concreto de todas las ciencias sociales y provee un modelo psicológico concreto, donde se interpreta a la respuesta (acción) como proporcional tanto a la actitud como al estímulo.

Para Parsons y Shils (2001), la acción social se conforma por una acción racional donde el individuo actúa de acuerdo con la relación medio-fin, o causa-efecto, en busca de lograr fines o valores, más allá de que los consiga o no. Una acción tradicional es entendida como aquella donde el sujeto actúa conforme a los preceptos o a lo esperado por la tradición vigente; y una acción afectiva es aquella en que actúa impulsado por un sentimiento o afecto determinado.

Para analizar el comportamiento humano, la teoría de la acción recurre a categorías de análisis científí-

co de la misma acción, a partir del planteamiento: ¿qué hace posible que la acción pueda ser pensada?; las categorías son: a) el actor, b) la situación de la acción, y c) la orientación del actor en la situación. Según Ramírez (2002), los elementos de la acción se encuentran organizados en tres sistemas: el de personalidad, el sistema social y el sistema cultural.

De modo específico, Parsons (1986) define al sistema de personalidad como el que realiza la función del logro de metas a través de la definición de los objetivos del sistema y la movilización de los recursos para alcanzarlos. El sistema social se ocupa de la función de la integración, al controlar las partes que lo constituyen, y el sistema cultural cumple la función de proporcionar a los actores las normas y los valores que les motivan para la acción.

La individualidad, la independencia e interdependencia que marca Parsons se relacionan con la individualidad, independencia e interdependencia de la esfera física-biológica-mental (sistema de personalidad), y la esfera social (sistema social y cultural). Entonces, lo que va a determinar que un individuo actúe o no para mantener un equilibrio físico, mental y social, dependerá no sólo del propio individuo, sino también de su entorno sociocultural, que puede influir en forma negativa o positiva en su salud.

En las actividades de la EPS puede identificarse simplemente si se actúa o no para mantener la salud y si se vincula con las normas y los valores que sirven para determinar la elección de los medios para alcanzar los fines del actor, es decir, la acción está normativamente orientada y, al final, la acción es un esfuerzo para acatar las normas. En relación con la teoría de la acción, si las personas creen en algo o tienen conciencia de algo, actuarán de acuerdo con ello, en este sentido se vincula la EPS.

Costa (2005) resalta que, en la actualidad, la EPS es un componente importante en la educación formal, como eje transversal dentro del currículum escolar. Está presente en los distintos grados de la educación primaria (SEP, 2009), tiene diversos contenidos temáticos y objetivos, se relaciona con las Ciencias Naturales, Geografía y la Formación Cívica y Ética. Conforme a Vargas y Palacios (1993), estos programas se orientan hacia acciones preventivas y comprenden la preventión de enfermedades infectocontagiosas, parasitarias,

crónico-degenerativas, prevención de adicciones, de accidentes y la promoción y preservación de la salud mental, en la optimización de las relaciones interpersonales.

Cabe destacar que, formalmente, la EPS en educación básica en el Estado de México (SECYS, 2005) –entidad donde se realizó el presente estudio–, está contemplada en los planes y programas de estudio de preescolar y primaria, desde la década de los ochenta. Aun así, según los indicadores nacionales y estatales sobre salud, al parecer la EPS no ha impactado en forma determinante en las acciones sobre prevención de la salud en los alumnos, durante los diversos ciclos escolares que cubre la educación primaria. Por ello, la presente investigación se propuso como objetivo identificar acciones específicas para la prevención de enfermedades, adicciones, accidentes, educación ambiental y acciones para la salud mental en el uso del tiempo libre y las relaciones interpersonales que refieren estudiantes de cuarto a sexto grado de educación primaria, e identificar y contrastar con las acciones que los padres o tutores respectivos consideran que realizan sus hijos.

## MÉTODO

### Participantes

La población objeto de estudio fue el alumnado de tercero, cuarto, quinto y sexto grados de educación primaria, del ciclo escolar 2013-2014 de la zona escolar L021, conformada por 19 escuelas del Estado de México; los estudiantes han sido partícipes de la EPS en su trayectoria escolar. Del total de 8251 estudiantes, se obtuvo una muestra de 1451 alumnos, que fueron seleccionados mediante un muestreo probabilístico simple, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error muestral de +/- 3.6 puntos porcentuales. Así también se entrevistó al padre o tutor responsable de cada uno de los alumnos que conformó la muestra.

La muestra total incluyó a 2902 entrevistados, de los cuales 1451 fueron alumnos –723 niños y 733 niñas–. Por grado académico: 334 de tercer grado, 357 de cuarto grado, 362 de quinto grado y 403 de sexto grado, además de 1451 padres o tutores, 704 padres o tutores de niños, y 747 con padres o tutores de niñas.

## Instrumento

Para el presente trabajo se desarrolló y empleó un cuestionario que se construyó, por un lado, con base en el acto de unidad de la teoría de la acción y por otro lado, en concordancia con la temática del programa de Educación para la Salud que se sigue en la educación primaria.

Se realizó una prueba piloto y un jueceo, pasando el cuestionario de 35 a 24 preguntas cerradas, con cinco opciones de respuesta, que van de “siempre” a “nunca”, y en el área de salud mental, de “contento”, “enojado” a “violentó”. En el siguiente cuadro se muestra la dimensión que se abarca y su relación con la acción que se evalúa.

Se hicieron dos versiones de este instrumento, una para alumnos, donde las afirmaciones se presentaban como: “me lavo las manos después de ir al baño”, “como dulces o chicharrones”, “practico algún deporte”, “utilizo internet”. En la versión para padres o tutores, las afirmaciones eran las mismas, pero se preguntaba sobre las acciones de sus hijos: “se lava las manos”, “come dulces”, “practica algún deporte”, “utiliza internet”.

El cuestionario se aplicó a los alumnos y a sus respectivos padres de familia, en las escuelas, en forma grupal, con el consentimiento de los participantes y de las autoridades educativas.

## RESULTADOS

Los alumnos entrevistados manifiestan un nivel alto de acciones de higiene personal, como bañarse, lavarse las manos y cepillarse los dientes, en una proporción de

80% del total de los entrevistados. Aun así, lo conveniente sería que por tratarse de acciones tan sencillas se presentaran al 100%. Por el contrario, puede observarse que conforme los alumnos tienen un grado más alto, existe un ligero decremento en estas acciones, principalmente entre alumnos de quinto y sexto año.

En cuanto a los hábitos de alimentación, se observa que en general los alumnos desayunan y llevan un refrigerio a la escuela, pero solamente 40% lo come dentro del salón de clases. Un punto importante a resaltar es un alto índice de ingesta de dulces y golosinas entre los niños, ya que cerca de 30% admite comer de tres a cinco veces al día algún tipo de alimento no deseable; nuevamente, los alumnos de cuarto y sexto grado presentan los índices más elevados en este concepto.

La apreciación que tienen los padres o tutores respecto a los hábitos higiénicos y alimenticios de sus hijos es más elevada en general. Cuando las respuestas de los hijos están alrededor de 80%, para los padres o tutores están en 90%, variación relativamente razonable, pero que implica cierto desconocimiento o sobreapreciación de los hábitos de los niños. También puede indicar poco conocimiento y supervisión de los padres hacia sus hijos. Sobre todo cuando estas discrepancias son tan altas como en la pregunta correspondiente a la ingesta de comida chatarra, donde 16% de los padres indica que sus hijos comen este tipo de alimentos en exceso, mientras que los hijos reconocen en 30% este hábito.

En otro rubro se abordan los hábitos de tirar y separar la basura apropiadamente. Un alto porcentaje

**Tabla 1. Dimensiones y su relación con la acciones que evalúa el instrumento**

Dimensiones	Acción
Prevención de enfermedades	Realiza acciones para la prevención de enfermedades.
Educación ambiental y ecología	Realiza acciones de educación ambiental y ecología.
Emergencias	Realiza acciones para actuar en caso de emergencias o siniestros.
Adicciones	Realiza acciones para la prevención de adicciones.
Salud mental	Realiza acciones para la salud mental.

de alumnos afirma que tira la basura en el bote (87%). Admite tirar basura en el piso con frecuencia 14% de los niños; esta acción negativa se incrementa en los alumnos de sexto grado. El indicador más bajo es el relativo a la separación de basura en orgánica e inorgánica, en este rubro sólo 43% dice hacer esta separación. Nuevamente, se observa una discrepancia entre alumnos de tercero y sexto grados, ya que los primeros reportan con más frecuencia que hacen esta separación de la basura.

En el caso de los padres o tutores, se observa que la acción de separar la basura orgánica e inorgánica es todavía más baja, alrededor de 25%. Sin embargo, la apreciación que tienen los padres o tutores respecto a si los hijos tiran basura en el piso es mucho más baja de lo que admiten los alumnos.

En las acciones para la prevención de emergencias, los niños indican que son pocas las familias que realizan periódicamente simulacros en casa (cerca de 27%). Esta actividad, según los niños, se incrementa en la escuela en 66%, donde no hay variaciones significativas en dicha apreciación por grado.

Por el contrario de lo que afirman sus hijos, los padres admiten que prácticamente no se realizan simulacros para prevenir accidentes en casa, y en comparación con lo reportado por los niños, su apreciación respecto a que este tipo de actividades se realicen periódicamente en la escuela es menor.

En el apartado referente a adicciones, se preguntó sobre conductas como haber ingerido bebidas alcohólicas o haber fumado, y a pesar de la edad temprana de los participantes, correspondiente a la infancia, sí hubo reporte de consumo de bebidas alcohólicas; al menos 71 niños y niñas aceptaron haber ingerido alguna bebida alcohólica y 34 habían fumado, una cifra menor pero no menos importante.

Al hacerles la misma pregunta a los padres, sólo seis de ellos reportaron que sus hijos ingirieron alguna bebida alcohólica y cuatro que habían fumado más de cuatro veces en el año. Aunque por fortuna esta cifra es muy baja, lo deseable es que no existiera ningún caso.

El área de salud mental se separó en dos bloques, el primero se refiere al uso del tiempo libre, y el segundo, a las relaciones interpersonales. En el primer bloque se indagó sobre el uso de televisión e internet y se encontró que los alumnos refieren un alto uso de

medios electrónicos como forma de entretenimiento; más de la mitad de los encuestados refieren usarlos de tres a cinco veces al día. El uso excesivo de medios no contribuye a una buena salud mental.

Por otra parte, un hábito positivo para la salud mental consiste en la práctica de algún deporte, en ese sentido el porcentaje más alto de alumnos que indicó realizar esta actividad a lo largo de la semana fue el grupo de quinto grado, con 64%.

Nuevamente la percepción de los padres o tutores respecto a sus hijos es menor de lo que ellos reportan, tanto en el uso de los medios electrónicos como en las actividades físicas que llevan a cabo.

El segundo bloque del área de salud mental se refiere a las relaciones con la familia, maestros y compañeros; para ello, el rango de respuestas incluyó cinco intervalos que señalaban estados emocionales desde contento, triste enojado o violento, a sólo dos extremos: contento o triste enojado.

Con esta reagrupación en las respuestas, se puede observar que 5% de la muestra de alumnos manifiesta algún grado de emoción negativa respecto a su familia, a sus maestros y a sus compañeros. Aparentemente, los casos son pocos pero es muy ilustrativo que se encuentren indicios de malestar emocional en los niños encuestados.

De manera adicional, se preguntó sobre agresiones de compañeros en la escuela, y se encontró un índice bastante alto, pues casi 30% admitió ser agredido contantemente por sus compañeros en la escuela.

Para establecer con mayor claridad si existe una diferencia por grado escolar en cada una de las áreas, se sumaron los puntajes obtenidos de todas las preguntas que conforman cada área para obtener promedios conforme al grado escolar, y con ello, elaborar las comparaciones procedentes. Dentro del área de salud mental, en la parte que corresponde al uso de televisión e internet y la realización de actividades físicas, se construyó el indicador invirtiendo las preguntas relativas al uso de medios, para que un puntaje mayor indicara menor uso de medios y más ejercicio. De igual forma, en la dimensión de relaciones personales, se invirtieron los valores de las respuestas para obtener un indicador donde los puntajes altos muestran una mejor relación con la familia, el maestro y los compañeros.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de prevención de enfermedades, educación ambiental, emergencias, uso del tiempo libre y relaciones interpersonales, donde se ob-

serva que los promedios van siendo menos frecuentes conforme los alumnos están en un grado escolar más alto, hasta el punto en que el sexto grado tiene el menor promedio (*vid. tabla 1*).

**Tabla 1. Comparación de las dimensiones/acción por grado escolar de los estudiantes**

Dimensión /Acción	Grado escolar	N	Media	Desviación típica	F	p
Prevención de enfermedades	3	319	4.0139	0.48131	5.615	0.001
	4	342	3.9857	0.48070		
	5	353	3.9880	0.44609		
	6	394	3.8827	0.48217		
	Total	1408	3.9639	0.47514		
Educación ambiental	3	331	3.2538	0.76368	15.971	0.000
	4	352	3.1136	0.70925		
	5	361	3.0369	0.65442		
	6	398	2.9087	0.62488		
	Total	1442	3.0700	0.69738		
Emergencias	3	329	3.2508	1.24396	6.219	0.000
	4	353	3.0737	1.18055		
	5	362	3.1381	1.05866		
	6	399	2.8972	1.07541		
	Total	1443	3.0814	1.14400		
Adicciones	3	327	1.2645	0.67121	0.718	0.541
	4	354	1.2302	0.59385		
	5	360	1.3000	0.68632		
	6	396	1.2689	0.59663		
	Total	1437	1.2662	0.63659		
Uso del tiempo libre	3	325	1.1654	0.71723	13.395	0.000
	4	354	1.1370	0.67425		
	5	361	1.2015	0.64582		
	6	400	1.4094	0.61217		
	Total	1440	1.2352	0.66917		
Relaciones interpersonales	3	326	0.6956	0.38269	0.142	0.935
	4	352	0.7102	0.37627		
	5	360	0.6979	0.35043		
	6	399	0.6936	0.39103		
	Total	1437	0.6992	0.37533		

Con los indicadores desarrollados por área, se procedió a hacer comparaciones por sexo de los alumnos entrevistados (tabla 2), se puede establecer que las niñas tienen mayores puntajes que los niños en las áreas de prevención de enfermedades, emergencias, salud mental y relaciones interpersonales, donde la prueba t de Student muestra que estas diferencias son significativas.

En el área de adicciones, se encontraron diferencias estadísticamente significativas, donde los niños obtuvieron un promedio mayor que las niñas, esto indica que las conductas de ingerir bebidas o fumar están más presentes en los niños.

## DISCUSIÓN

La prevención de enfermedades está directamente relacionada con la higiene personal y los hábitos alimenticios; de acuerdo con los resultados que se encontraron en la presente investigación, existe una alta probabilidad de desarrollo de enfermedades en la población infantil, incluso de padecimientos en la adolescencia, debido a que un porcentaje importante de niños y niñas presenta malos hábitos de higiene personal y deficientes hábitos alimenticios.

De manera general, las niñas se preocupan más por su higiene personal que los niños, y en la medida en que van creciendo, tanto niñas como niños van disminuyendo sus hábitos de higiene personal. No acostumbran desayunar y tampoco llevan refrigerio a la escuela 5% de niños y niñas. También se establece que en los alumnos encuestados existe un alto consumo de comida no alimenticia y perjudicial, comúnmente denominada chatarra.

La mayoría (ocho de cada 10) de niñas y niños acostumbran tirar la basura en el bote; sin embargo, sólo cuatro de cada 10 la separan en orgánica e inorgánica. Conforme los niños y las niñas van creciendo se presenta una disminución porcentual en cuanto al hábito de no tirar basura. Casi nunca realizan simulacros en casa, pero sí participan en simulacros en la escuela. En cuanto a adicciones, 5% de los alumnos reconoció haber consumido bebidas alcohólicas y 2% haber fumado, a pesar de su corta edad.

Más de la mitad de los alumnos refiere un uso excesivo de medios electrónicos como forma de entretenimiento, el cual no contribuye positivamente para una buena salud mental ni para las relaciones interpersonales, 5% de la muestra de alumnos manifiesta

**Tabla 2. Comparación de las dimensiones/acción por género de los estudiantes**

Dimensión /Acción	Género	N	Media	Desviación típ.	t de Student	p
Prevención de enfermedades	Niño	698	3.9191	0.50223	-3.516	0.000
	Niña	710	4.0078	0.44288		
Educación ambiental	Niño	712	3.0721	0.72943	0.111	0.912
	Niña	730	3.0680	0.66513		
Emergencias	Niño	715	3.0231	1.17028	-1.922	0.05
	Niña	728	3.1387	1.11541		
Adicciones	Niño	711	1.3558	0.74774	5.334	0.000
	Niña	726	1.1784	0.48941		
Uso del tiempo libre	Niño	707	1.738	0.6767	-1.838	0.066
	Niña	728	1.803	0.6466		
Relaciones interpersonales	Niño	710	2.244	0.4360	-5.730	0.000
	Niña	727	2.356	0.2945		

algún grado de emoción negativa respecto a su familia, a sus maestros y a sus compañeros. Casi 30% admite ser agredido constantemente por sus compañeros en la escuela, un índice bastante alto, que da cuenta de una mala convivencia escolar y posibles casos de acoso escolar.

Al realizar las mismas preguntas a los padres y tutores, se encuentran discrepancias importantes en todas las dimensiones evaluadas, principalmente en acciones sobre consumo de comida chatarra, adicciones y en el uso excesivo de medios electrónicos, además de que en muchos casos no perciben malestar en la convivencia de sus hijos.

Estos datos revelan que las acciones que reportan los alumnos entrevistados no están siendo relacionadas con la conservación y mejoría de la salud física y mental, muy posiblemente no encuentran una causa-efecto, en términos de la teoría de Parsons (1986), entre sus acciones y sus hábitos saludables; asimismo,

estas acciones al parecer no están siendo promovidas y supervisadas adecuadamente por los padres e incluso por los maestros que, se asume están llevando a cabo las acciones en educación para la salud. En este último punto, la intención de la presente investigación no es evaluar dicho programa, pero puede inferirse que no está logrando su cometido.

Para conseguir un cambio efectivo en la población escolar e iniciar con una adecuada promoción de la salud en etapas tempranas, se tendrían que reevaluar las acciones de EPS en los programas de los sectores salud y educativo, promoviendo la interdependencia entre alumnos, padres y maestros para consensuar y racionalizar acciones específicas que deben hacerse para conservar una salud física y mental adecuada, creando una nueva cultura en prevención de la salud (Nutbeam, 2000). Para ello, retomar la teoría de la acción (Parsons & Shils, 2001) puede dar una adecuada orientación a estas acciones. ♦

## REFERENCIAS

- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107.
- Costa, E. (2005). *Educación para la salud: una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Madrid: Pirámide.
- Dubos, R. (1985). *El espejismo de la salud*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Frías, O. (2000). *Salud pública y educación para la salud*. Barcelona: Masson.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Parsons, T. & Shils, E. (2001). *Toward a general theory of action. Theoretical foundations for the Social Sciences*. Estados Unidos: Transaction Publishers.
- Parsons, T. (1986). *Biografía intelectual. El simbolismo económico y religioso en Occidente*. Puebla, México: Universidad Autónoma de Puebla.
- Ramírez, V. (2002). *Perspectivas socioeducativas e innovación curricular*. Chapingo, México: Universidad Autónoma de Chapingo.
- Ritzen, G. (2005). *Teoría Sociológica Clásica*. México: McGraw-Hill.
- Secretaría de Educación, Cultura y Bienestar Social (2005). *Información básica del área de educación para la salud*. México: SECYS.
- Secretaría de Educación Pública (2009). *Plan y programas de estudio de la Reforma Integral de la Educación Básica Primaria*. México: SEP.
- Secretaría de Educación Pública (2011). Acuerdo 592. *La articulación de la Educación Básica*. México. Recuperado de <http://secretariadeeducacion/acuerdo592>
- Vargas, A. & Palacios, V. (1993). *Educación para la salud*. México: McGraw-Hill.