

Educación social para la salud: proyección, acción y profesionalización

Francisco José del Pozo Serrano

Educador Social. Profesor, Departamento de Pedagogía, Universidad de Castilla La Mancha, La Mancha, España. Investigador, Universidad de Granada, Granada, España.

Correo electrónico: francisco.pozo@uclm.es

Fecha de Recepción: 10-10-2012.

Fecha de Aceptación: 21-11-2012.

Resumen

La proyección socioeducativa en materia de salud para las ciencias sanitarias, así como las acciones educativas en campos socio-sanitarios, es determinante en los procesos, acciones y programas preventivos; y también, en la promoción de la salud ciudadana. En este artículo se presentan algunos fundamentos disciplinares de la Educación Social (ES), regulada como titulación profesional en Europa; y la Educación Social para la Salud (ESS), como especialización dentro de la misma. Igualmente, se recorren ciertas consideraciones sobre la profesionalización de los educadores sociales a partir de la Academia, así como las principales definiciones competenciales e implicaciones prácticas para los campos de acción. La ESS se encuentra dentro de los estudios de ES y de la práctica profesional, ofreciendo posibilidades de transformación y mejora, fundamentalmente a partir de la Educación en el ámbito no formal. Colombia presenta múltiples fenómenos y problemáticas sociales generalizadas y específicas donde la ES y la ESS pueden ser, a partir de su contextualización, muy útiles para la mejora del país.

Palabras clave: Pedagogía Social; Educación Social para la Salud; actuación socioeducativa; profesionalización; Salud Comunitaria.

Social education for health: projection, action and professionalization

Abstract

The social-educational projection in matter of health for health sciences, as well as the educational actions in social and health fields, are crucial in the processes, actions and programs of prevention, as in the promotion of community health. In this paper there are given some disciplinary foundations of the Social Education (ES), regulated as a professional graduate in Europe, and in Social Education for Health (ESS) as a specialization within it. Likewise, certain considerations about the professionalization of social educators from the Academy are given, and some main definitions of competence and practical realities for the fields of action. Social Education for Health (ESS) is within the studies of Social Education and the professional practice, offering different possibilities of transformation and improvement, mainly from education in the non formal field. Colombia presents different general and specific social phenomena and problems where Social Education and Social Education for Health can be, from the contextualization, very useful for the transformation and improvement of the country.

Key Words: Social Pedagogy; Vocational Education; Social Education for Health; Health Education; Social-Educational Intervention; Professionalization; Community Health Services; Community Medicine.

La educación social como disciplina de transformación

La Pedagogía y la Educación Social, aproximaciones disciplinares

La dimensión social de la Educación (en la globalidad que el término incluye: Sanitario, laboral, familiar, etc.), ha sido abordada históricamente, entre otras, por disciplinas tales como la Filosofía (1), la Psicología (2) o la Pedagogía (3).

En las Ciencias de la Salud, con fuerte tradición epistemológica de la Medicina, la Psicología clínica o la Enfermería; a veces se ha olvidado la consideración del sujeto como ser social (con la influencia de sus variables y condicionantes ecológicos). Paralelamente, en ciertas ocasiones, se ha relegado a un segundo lugar -por innecesarios en la atención médico/sanitaria- los aspectos educativos y contextuales de la salud (4), su investigación (5) y su profesionalización.

En la literatura especializada encontramos importantes aportes sobre la conceptualización y la praxis de la Pedagogía Social (PS), con el fin de ampliar y fundamentar nuestra mirada al respecto.

Aunque esta disciplina en sus inicios se ha encontrado vinculada fundamentalmente a colectivos de menores y jóvenes en riesgo de exclusión social (enfoque aún de mucha fuerza en Reino Unido, por ejemplo) (6), el abordaje científico sobre ella, ha supuesto el desarrollo y expansión de la misma dentro de todos los aspectos sociales de la Educación, inclusive los considerados “normalizados” o del conjunto de la ciudadanía.

Para comenzar a explorar este campo de conocimiento, nos introducimos en su epistemología y nos adentraremos en el enfoque que Pérez (7) plantea como especialización disciplinar y científica perteneciente a la familia de las Ciencias de la Educación. La autora manifiesta que la PS se ocupa de un campo concreto del conocimiento teniendo como objeto de estudio la Educación Social Especializada, inadapta y los aspectos educativos del Trabajo Social. Podríamos definirla como una ciencia práctica y aplicada que mejora la acción. Su perspectiva interdisciplinar se centra en un eje pedagógico-social; sus métodos suponen la heurística para la PS (cuantitativa-cualitativa) y la intervención social para la Educación Social; y finalmente, participa de dos vertientes profesionales: El/la Pedagogo/a Social como científico- teórico; y el/la Educador/a Social como profesional de la acción y estrategia de la intervención. En suma, la Pedagogía Social sería el cuerpo científico y la Educación Social (ES), se definiría como la práctica operativa.

Puede entenderse, así mismo por tanto, la PS como “la Ciencia de la Educación Social, que estudia las cuestiones inherentes tanto a la socialización de los individuos, como a la inadaptación de los mismos y está orientada a la mejora de la calidad de vida desde la perspectiva especial y fundamentalmente práctica” (8). Ese enfoque que propone la utilidad de la ciencia desde la práctica educativa de la misma, permite apoyarse en el principio del bienestar que busca ofrecer una mayor calidad de vida para las personas, los grupos y las comunidades.

Intentando profundizar con mayor fuerza en las aproximaciones que rastreamos, podríamos presentar igualmente algunos de los elementos que la Pedagogía Social acoge (9): La normatividad para la prevención y acción en pro de la socialización, la protección de los derechos humanos y la potenciación de la calidad de vida de la totalidad de los sujetos.

Viajando a través de este campo disciplinar, aterrizamos en algunas de las consideraciones a reflexionar desde las tendencias actuales de estudio de la ES. En primer lugar, pensamos como imprescindible que exista en la proyección de la intervención socioeducativa (y por tanto en sanitaria, también) a partir de la regulación, la normatividad o la sistematización epistemológica. En segundo lugar, la participación de la Educación Social dentro de las necesidades de la mejora socio-sanitaria, requiere la atención de la acción desde las necesidades/potencialidades de las personas y las comunidades (frecuentemente atendidas casi exclusivamente desde la urgencia producida por las patologías, los daños, los riesgos asociados a la salud, etc.).

Considerando la amplitud conceptual de la PS y su práctica profesional en la ES, avanzamos desde una superación de los enfoques tecnocéntricos o interventivos centrados en las necesidades sociales y sanitarias, principalmente (10).

Existen algunos trabajos al respecto que nos ofrecen otros horizontes. El profesor José Antonio Caride expresa que la Pedagogía Social es la “Ciencia de la Educación orientada a fundamentar teórica y prácticamente los procesos educativos que toman como referencia diversas expresiones de la acción e intervención social con la voluntad inequívoca de contribuir a favorecer el desarrollo integral de las personas y de los colectivos sociales, mejorando sus condiciones de bienestar, respetando los derechos humanos y contribuyendo a la calidad de la vida en toda su diversidad” (11).

A partir de esta definición, vislumbramos nuevos ángulos de visión de la disciplina y, por tanto también, de la ESS. Se convierten en principales protagonistas dos enfoques: 1º) La proyección de la calidad de vida (y no únicamente las necesidades, sino optimización de posibilidades); y 2º) La diversidad de acción (haciendo referencia a la pluralidad de contextos o situaciones y no únicamente a las que en la tradición sanitaria han primado como casi exclusivas de atención).

La Educación Social: Contextos, escenarios y ámbitos de actuación

Como disciplina orientada a favorecer procesos de mejora personal y social (12), parte de la comunidad científica ha coincidido en el planteamiento de compactar el amplio marco de la ES, reduciéndolo a tres ámbitos globales de actuación: la Animación Sociocultural, la Educación de Adultos y la Educación Social Especializada (ESE) (13).

Aunque dentro de esta influencia, y como una categorización básica de los ámbitos de actuación, la ES ha madurado tal y como hemos apreciado desde las contribuciones científicas y la praxeología.

Avanzaremos en un concepto más amplio de los campos de actuación presente en este enfoque diverso. El profesor Quintana plantea como ámbitos o escenarios de praxis de la Educación Social:

- a) los asociados a un concepto amplio de Educación Social (que nosotros, hoy en día, definiríamos como la acción socioeducativa dirigida a favorecer el proceso de socialización de los sujetos, independientemente de cual sea su situación socio-personal).
- b) los asociados a un concepto restringido o especializado/específico de Educación Social (la acción socioeducativa dirigida a favorecer el desarrollo de la socialización de aquellos sujetos que presentan necesidades singulares).

En esta línea, el autor afirmaba que la ES incluye los siguientes ámbitos: “la atención a la tercera edad, la atención a los discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales, la pedagogía hospitalaria, la prevención y el tratamiento de las toxicomanías, la prevención de la delincuencia juvenil y la reeducación de los sujetos disocializados, la atención a los grupos marginados, la promoción de la condición social de la mujer, la educación de adultos y, finalmente, la animación sociocultural” (14).

La ES, por tanto, aunque tiene su gran potencial técnico como disciplina que opera sobre realidades inadaptadas, marginadas (15) o especialmente vulneradas (16), no se circunscribe única o principalmente al marco de la Educación Social Especializada (17).

Los ámbitos de la ES (18), se sitúan hoy desde escenarios como la Formación Laboral y Ocupacional (con la Pedagogía Laboral o del Trabajo como campos emergente de mayor acogida a partir de las necesidades de profesionalización permanente que vive el personal trabajador, también el sanitario) o la Educación en y para el Tiempo Libre, que ha desarrollado la Pedagogía del Ocio. Igualmente, la profesora Añaños (19), plantea que la Educación para la Salud, es un campo específico de la ES.

La educación social para la salud (ESS) en la proyección, acción y profesionalización

La ESS, una gran posibilidad para Iberoamérica

La ESS se plantea como generadora de posibilidades que pueden mejorar y optimizar a través de la Educación, las condiciones de los sistemas de salud, la profesionalización de los agentes intervinientes en el campo socio-sanitario y la calidad de vida de las personas a fin de un desarrollo sostenible y sustentable de las instituciones, los pueblos y las comunidades.

En los procesos educativos-formativos de la práctica desarrollada en los campos de acción (hospitales, centros de salud, prisiones, etc.) y contextos comunitarios más generales (20); se implementa con frecuencia una prevención/actuación de un gran sector profesional que no se encuentra titulado en la materia y por tanto, puede carecer de los principios deontológicos y competencias mínimos para su desempeño de calidad laboral (21). Estas circunstancias podrían, como hasta hace pocos años en España, favorecer el intrusismo e indefinición profesional de las agentes socioeducativas en estos territorios, al mismo tiempo que propiciar la ausencia o carencia para la pertinencia técnica de la acción socioeducativa (22).

En los países latinoamericanos como Colombia, donde aún no existe la carrera ni el desarrollo profesional de las y los educadoras/es sociales, mucha de la práctica educativa del ámbito social en los planes y programas preventivos, las actuaciones educativas en las

instituciones socio-sanitarias o la formación comunitaria en salud, se ejerce por múltiples agentes educadores no profesionalizados. En ciertos casos, lo lideran estudiantes o profesorado de titulaciones de ciencias de la salud que presentan competencias y perfiles educadores, pero en otros casos no es así.

En este sentido, algunos de los problemas expresados en la salud colombiana tiene que ver con eventualidad de las acciones o planes desarrollados, la poca estructuración de los diseños y mecanismos de evaluación de los programas, etc. (23).

En otro orden de cuestiones, la propia gestión y docencia académica, se ha centrado en un problema fundamental que vulnera la proyección socioeducativa: la primacía por la especialización médico-sanitaria en las formaciones universitarias de Ciencias de la Salud. Esta premisa dificulta la capacitación pedagógica y socioeducativa sobre las realidades en salud, así como la insuficiencia de metodologías y enfoques estructurales de acciones socioeducativas profesionalizadas en el ámbito público.

La ESS, a partir de los desarrollos académicos (fundamentalmente europeos), profesionales e institucionales, ha ido consolidando los fundamentos y metodologías de la disciplina, sustentando algunos de los pilares básicos sobre los que construir los nuevos retos de la planificación e intervención tradicional (24). La ES y la ESS, se presentan hoy como una ingente posibilidad profesional para actuar en muchos de los problemas o realidades complejas de exclusión, riesgo o conflicto que Colombia vive. Así expresa la profesora Elena Azaola su consideración al respecto “la Educación Social tendría mucho que aportar en contextos como los de los países latinoamericanos, donde la educación para sectores excluidos no ha sido todavía suficientemente formalizada, a diferencia de lo que puede apreciarse en el caso de la ES española” (25).

No olvidemos, tampoco, que la EES debe favorecer nuevos recorridos socioeducativos a partir de los férreos potenciales de los que este país, y su ciudadanía, disfrutan y en los que participan (diversidad cultural y étnica, riqueza medioambiental y biodiversidad, posicionamiento geopolítico estratégico, etc.).

La proyección académica y la profesionalización competencial de la Educación Social para la Salud en el marco español y europeo: una ventana a la que asomarse.

La ESS podríamos definirla en principio, como toda aquella acción profesionalizada e intencionalmente planificada para desarrollar un aprendizaje educativo (en contextos no formales principalmente), que procura la actuación sobre las necesidades sanitarias de las personas, grupos o comunidades y/o la optimización, promoción y potenciación de la salud física, ambiental o social.

El proceso de configuración en Europa y España de la titulación de Educación Social a partir del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) (26) ha supuesto un gran paso en la profesionalización de los agentes educadores que fueron durante mucho tiempo educadores especializados, pero no titulados. Simultáneamente se ha procedido a la homogeneización de la titulación en Europa, hecho que favorece la movilidad estudiantil, docente y profesional en los países miembros de la Unión (27).

Las y los educadores sociales, con colegios profesionales en las Comunidades Autónomas del Estado Español, representados por el Consejo General de Colegios Oficiales de Educadores Sociales y

con Asociación Europea de Educación Social; son un cuerpo técnico dentro del ámbito de la intervención social, al igual que el de los psicólogos, médicos o trabajadores sociales.

Este estatus y reconocimiento normativo - laboral, permite la regulación y defensa de estos profesionales en el mercado de trabajo y la profesionalización para el desarrollo de las acciones socioeducativas en contextos comunitarios y específicos. Estos agentes educadores, así mismo, por especialización académica y desarrollo profesional, pueden encontrarse especializados en ámbitos educativos de la salud y formar parte de equipos interdisciplinarios que desarrollen itinerarios, programas o actuaciones de ESS en la multiplicidad de instituciones, ámbitos o contextos socio-sanitarios.

Hagamos un breve recorrido dentro de la panorámica europea de la organización y estructuración docente de las titulaciones superiores regladas. Desde este paseo, podemos valorar qué peso tienen los enfoques y presencia de la asignatura de Educación para la Salud en los planes de estudio en Europa (28). La ESS se encuentra presente en la Licenciatura en Ciencias Pedagógicas en Austria, en la formación para Educadores especializados en Bélgica, así como en Pedagogía; igualmente en Educación Social en Finlandia. En Portugal existe un gran desarrollo de la Educación para la Salud en Educación Social entre otras titulaciones; en Reino Unido, únicamente se trabaja de forma específica en los estudios de Educación Comunitaria. En Educación Social en Eslovenia se estudia, al igual que en Francia en DEFA (Animación Sociocultural). La maestría en Ciencias de la Educación en Luxemburgo, incorpora el enfoque en el máster de Educación. Para finalizar, citaremos el caso de Noruega, donde se incorpora esta materia dentro de la carrera de ES.

En las titulaciones de ES de las Universidades españolas, encontramos la Educación para la Salud como materias obligatorias u optativas dentro de los planes de estudio como en la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) o la Universidad de Murcia, por ejemplo. Al mismo tiempo, existen asignaturas en la mayoría de las Universidades que trabajan la Educación para la Salud desde otras materias más específicas como Desarrollo Comunitario, Educación y Desarrollo Sostenible, Educación en Personas Mayores, Actividades Físico- Deportivas para el Ocio y el Tiempo Libre, etc.

El Libro Blanco de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación española (ANECA), expone también, dentro de los ámbitos de la Pedagogía Social/Educación Social; y específicamente la educación no formal relacionada con la salud, las siguientes funciones y escenarios de actuación (29):

a) Diseño y desarrollo de programas de formación de niños con largas hospitalizaciones; b) Formación permanente de los profesionales; c) Educación para el comportamiento hospitalario (atención al usuario); d) Educación para la Salud y educación para el consumo en el sistema educativo (prevención de hábitos no saludables); e) Educación sanitaria en la sociedad y en la tercera edad y; f) El ámbito de la tercera edad, vinculado a la especialidad médica de geriatría supone un espacio nuevo de creación y proyección profesional. Por supuesto, existirían otras que no se encuentran aquí contempladas.

Actuación en educación social para la salud en Colombia: algunas aportaciones

Aunque bien es cierto que en muchas titulaciones de Ciencias de la Salud o Educación en Colombia se trabajan los aspectos educativos de la ESE, ésta, se presenta como un reto en las Universidades Iberoamericanas. En los programas académicos de pregrado de

Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira (UTP), por ejemplo, no se contempla ni una asignatura de Educación para la Salud como tal (30), aunque bien es cierto que pueden proyectarse ciertas consideraciones educativas en materias como Factores de riesgo, Programas de Salud o Salud Mental. La necesaria especialización que tratamos, podría desarrollarse como propuesta, desde la transversalidad socioeducativa en las carreras universitarias de Salud y Medicina.

En la proyección académica de Pereira (Risaralda) existe un gran potencial educativo en departamentos como Medicina Comunitaria o del Deporte y Recreación de la UTP. También, Universidades privadas como la Universidad Libre, se desarrolla un gran énfasis socioeducativo en titulaciones como Enfermería.

Sin duda, la profesionalización socioeducativa en Colombia presenta hoy un excelente aporte académico desde una posición comparada: Los/las Tecnólogos/as en promoción de la Salud. Esta titulación puede estudiarse por ejemplo en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Nariño. Los tecnólogos en promoción de la salud, así como los educadores sociales, comparten muchos de los fundamentos teóricos y metodológicos (fundamentos pedagógicos y habilidades didácticas para fundamentar procesos educativos, etc.) y las competencias asociadas (Diseño de programas de Educación para la Salud, desarrollo de estrategias de promoción de la salud, etc.) (31).

A pesar de ello, los Educadores Sociales centralizan, como hemos analizado previamente, su disciplina en la PS y las Ciencias de la Educación y no en las Ciencias de la Salud; están especializados no únicamente en ámbitos de salud sino también en contextos específicos tales como personas mayores, animación sociocultural (32), infancia y juventud (33), prisiones (34) y pertenecen a cuerpos técnicos especializados y profesionalizados en el ámbito laboral.

Como sería una pretensión inefectiva intentar abordar cada uno de los planteamientos en materia de salud colombianos donde la participación de la ES sería muy interesante, vamos a dibujar algunas pinceladas al respecto.

Las recientes políticas en Salud Pública determinan una apuesta por la mejora de los sistemas sanitarios optimizando la gestión del conocimiento, ciencia e innovación en salud, la participación institucional y de las administraciones en redes de conocimiento y la difusión de la salud mediante alianzas estratégicas con la Academia, redes de coordinación entre el sector privado y la sociedad civil (35).

El Instituto Nacional de Salud Colombiano, ha realizado una definición de las líneas de acción para realizar vigilancia y control en los eventos de Salud Pública del país. Se advierte desde su título incluso, el fin democratizador del mismo “Prosperidad para Todos”, aunque existen algunos riesgos de cobertura y afiliación del conjunto de la población a los sistemas de salud en Colombia (36). Estos derechos aún están en vía de reconocimiento (37).

La dimensión comunitaria, participativa y universal de la salud, supone beber de las propias fuentes paradigmáticas y metodológicas de la ES que busca la autonomía, la universalización y el empoderamiento de las comunidades y de cada persona (38).

El marco del sistema de seguridad social de salud y del sistema de ciencia, tecnología e innovación (decreto 4109 de 2011), el Instituto Nacional de Salud busca como “prioridad garantizar el uso de los recursos en las acciones de salud pública y en las acciones de

promoción de la salud y prevención de la enfermedad, esta última como uno de los pilares de la estrategia de la Atención Primaria en Salud, de acuerdo con la Ley 1438 de 2011” (39). Este conjunto de acciones que se determinan desde las estructuras públicas de Atención Primaria, y desde las deficiencias encontradas (40), podría tener dos dimensiones fundamentales de actuación desde la ES:

a) La Promoción de la Salud: Este primer enfoque tiene una especial relevancia dentro de los objetivos de la Educación Social, donde se busca la transmisión de la cultura para el favorecimiento de la calidad de vida, desde la madurez social y relaciones proactivas. En ese mismo sentido, se pretende partir de las potencialidades de las comunidades, grupos y personas a partir de las prácticas, hábitos, experiencias y enfoques que promuevan el sentido global de la salud.

Dicha perspectiva aboga, desde un profundo carácter pedagógico, por una práctica de la socialización en salud que se expanda en las redes de salud. En este sentido, es de especial relevancia una proyección educativa en salud desde programas de ocio saludable y actividad física para la juventud (41,42) prácticas saludables desde las Nuevas Tecnologías, espacios saludables entendiendo los contextos como ciudades educadoras, nutrición y dietas saludables (43) o en programas que traten la ecoepidemiología o epidemiología satelital en lo referido a la relación de salud con el medio ambiente (44).

b) Prevención de la Enfermedad: Tiene una dimensión preventiva especialmente de tipo universal para campañas de drogodependencias (45), enfermedades comunes o de accidentes de tráfico, por ejemplo. Las/los educadoras/es sociales se hacen imprescindibles en territorios donde las lógicas económicas y sociales delimitan la exclusión o donde la pobreza impera (46). Las cifras alarmantes de pobreza que sufre Colombia donde existen unos 17 millones de personas pobres e importantísimos problemas de vacunación, cobertura en preescolar, embarazos de adolescentes y VIH (47); hacen que estos profesionales puedan desarrollar medidas preventivas muy necesarias.

Como hemos visto, por tanto, la ES presenta un gran potencial también, como una de sus grandes fortalezas en la acción educativa especializada en salud dirigida a colectivos, personas o situaciones especialmente excluidos, multi-problemáticos o conflictivos. Por ejemplo, podríamos plantear la Educación Social en temas que la literatura, las instituciones y la ciudadanía colombiana ha resaltado como de atención urgente: La salud penitenciaria (48,49); los desplazamientos forzados (Moreno, Monsalve, Tabima, Escobar, 2009); la inseguridad ciudadana y violencia como problema de salud pública (50); en mujeres víctimas de violencia de género (51,52); menores infractores o conflictos armados. Así mismo, se hace imprescindible la investigación y publicación científica sobre los aspectos de salud en Colombia (53), que abogamos comparta un enfoque socioeducativo en su proyección internacional.

Conflictos de Interés

El autor declara no tener conflictos de interés.

Referencias

1. Ortega y Gasset J. Las dos grandes metáforas, en Obras Completas, Madrid, Revista de Occidente. 1957; (2): 387-400.
2. Vygotski LS. Mind in society: the development of higher psychological processes. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press; 1978.
3. Nartop P. Philosophie und Pädagogik. Marburgo; 1909.

4. Granada P. La investigación en salud: entre el texto y el contexto. Editorial. Rev. Médica Risaralda. 2012; 10(1): 1-2.
5. López Noguero F, Pozo Llorente T. Investigar en Educación Social. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2002.
6. Eriksson L, Winman T. Learning to fly, social pedagogy in a contemporary society. Göteborg: Daidalos; 2010.
7. Pérez G. Pedagogía Social. Educación Social. Construcción científica e intervención práctica. Madrid: Narcea; 2003.
8. Pérez G. Educación Social. Revista de Educación 2005;336: 7-18.
9. Feroso P. ¿Pedagogía Social o Ciencia de la Educación Social? Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria 2003;10:61-86.
10. Colom AJ. Modelos de intervención socioeducativa. Madrid: Narcea; 1991.
11. Caride JA. La Pedagogía Social en España. En Núñez, V. (Coord.): La educación en tiempos de incertidumbre: las apuestas de la Pedagogía Social. Barcelona: Gedisa; 2002. p.p.81-112.
12. Sarrate ML, Hernando MA. Intervención en Pedagogía Social. Espacios y Metodologías. Madrid: Narcea-UNED; 2009.
13. Yubero S, Larrañaga E. El desafío de la Educación Social. Cuenca: Ediciones de Castilla La Mancha; 1996
14. Gómez M. Aproximación conceptual a los sectores y ámbitos de intervención de la Educación Social. Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria 2003; 10:233-251.
15. Amorós P, Ayerbe P. Intervención educativa en inadaptación social. Madrid: Síntesis; 2000.
16. Del Pozo Serrano FJ, Añaños F, Mavrou I, Sevilla D. (Coords.). Educación, Salud y Drogodependencias: Enfoques, programas y experiencias en ámbitos de exclusión. Drugfarma: Madrid. (España); 2010
17. Lirio J. La metodología en Educación Social. Recorrido por diferentes ámbitos profesionales. Madrid: Dykinson; 2005.
18. March M. La Educación Social en el marco de la construcción del Espacio Europeo de Educación Superior. Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria 2007; 14:33-52.
19. Añaños F. Mujeres presas y su relación con las drogas. Implicaciones desde la Educación Social. En: Añaños F, (coord.). Las mujeres en las prisiones. La Educación Social en contextos de riesgo y conflicto. Barcelona: Gedisa; 2010. p.77-100.
20. Del Pozo FJ. Las Unidades dependientes de madres reclusas: una propuesta socioeducativa de desarrollo comunitario. Sociedad educadora, sociedad lectora. XXII Seminario Interuniversitario de Pedagogía Social; 2008. Septiembre 3-5; Cuenca, España.
21. ASEDES. Documentos Profesionalizadores de la Educación Social. Barcelona: ASEDES; 2007.
22. Sáez J, García J. Emergencia de las profesiones sociales: de la dimensión discursiva a la dimensión política, ética y práctica. Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria 2003;10: 195-219.
23. Universidad El Bosque. Atenea El Bosque [internet]. Bogotá; 2011 [consulta el 8 de julio de 2012]. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/boletines/antenas/salud/30/salud_5.pdf
24. Pinault R, Daveluy C. La planificación sanitaria. Conceptos, métodos y estrategias. Barcelona: Mansson; 1990.
25. Azaola E. Prólogo. En: Añaños F, (coord.). Las mujeres en las prisiones. La Educación Social en contextos de riesgo y conflicto. Barcelona: Gedisa; 2010. p. 11-13.
26. Caride JA. El Grado de Educación Social en la construcción del Espacio Europeo de Educación Superior. Educación XXI 2008;11:103-131.
27. March M. La Educación Social en el marco de la construcción del Espacio Europeo de Educación Superior. Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria 2007;14:33-52.
28. Libro blanco. Título de Grado en Pedagogía y Educación Social [internet]. Madrid: ANECA; 2004 [consulta 8 de septiembre de 2012]. Disponible en: http://www.aneca.es/var/media/150392/libroblanco_pedagogia1_0305.pdf
29. Universidad Tecnológica de Pereira. Medicina. Programas Académicos. Publicación online, [consulta 11 de noviembre de 2012]. Disponible en: <http://blog.utp.edu.co/cienciasclinicas/files/2010/10/Plan-de-Estudios.pdf>
30. Universidad de Nariño. Tecnología en Promoción de Salud. Publicación online, [consulta 11 de noviembre de 2012]. Disponible en: <http://akane.udenar.edu.co/siweb/pregrado/?p=117>
31. Merino JV. La educación intercultural. Análisis, estrategias y programas de intervención. Santiago de Chile: Conocimiento; 2009.
32. Melendro M. Estrategias educativas con adolescentes y jóvenes en dificultad social. El tránsito a la vida adulta en una sociedad sostenible. Madrid: UNED; 2011.
33. Del Pozo FJ, Mavrou I. Experiencias y Programas Socioeducativos en el Medio Penitenciario cerrado y abierto con Mujeres e Infancia. En: Añaños F.T., (coord.). Las mujeres en las prisiones. Educación Social en contextos de riesgo y conflicto social. Barcelona: Gedisa; 2010. p. 235-260.
34. Pantoja S. La crisis en el sistema de salud colombiano: problemas y desafíos del nuevo Gobierno Distrital en materia de salud de la población bogotana. Revista Económica Supuestos 2010. Disponible en: <http://revistasupuestos.uniandes.edu.co/?p=3188#bibl-3>
35. Alvis N, Alvis L. y Orozco J. Percepción sobre el Derecho a la Salud y acceso a servicios en usuarios del Régimen Subsidiado en un Municipio Colombiano. Rev Salud Pública 2008; 10(3):386-394.
36. Tabima García D. La salud pública en Colombia: un derecho en vía de reconocimiento. Revista Médica de Risaralda 2012;18(2) (artículo en prensa).
37. Del Pozo FJ. La metamorfosis de lo creado. La educación como herramienta de empoderamiento. En: Jiménez Ramírez M, Robles Sanjuán V, Añaños Bedriñana F, Del Pozo Serrano FJ, (coords.) Educación para la Igualdad: Reflexiones y Propuestas. Granada: Editorial Nativola; 2011. pp. 66-88.
38. Instituto Nacional de Salud. Lineamientos de vigilancia y control en la salud pública [Internet]. Colombia: INS; 2011 [consulta el 11 de noviembre de 2012]. Disponible en: <http://dssa.media.vcb.com.co/dssa.gov.co/documentos/lineamientos-2012.pdf>

39. Botero López C.A, Rendón Torres L.B. y Herrera Giraldo A.C. La salud en Colombia ¿Un sistema de salud o de enfermedad? *Revista Médica de Risaralda* 2012;18(2) (artículo en prensa).
40. Duperly J, Ruiz JE, Oñate L. Impacto fisiológico de un programa de actividad física en estudiantes de Medicina. *Acta Médica Colombiana* 2000; 25(5):17.
41. Veugelers PJ, Fitzgerald AL. Effectiveness of school programs in preventing childhood obesity: a multilevel comparison. *American Journal of Public Health* 2005;95(3):432-435.
42. ENSIN 2005. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Instituto Nacional de Salud, Universidad de Antioquia, Organización Panamericana de la Salud. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2005. Bogotá, 2006: pp. 73-80.
43. Rodríguez-Morales AJ. Ecoepidemiología y epidemiología satelital: nuevas herramientas en el manejo de problemas en salud pública. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública* 2005;22(1): 54-63.
44. Añaños F. Mujeres presas y su relación con las drogas. Implicaciones desde la Educación Social. En: Añaños F, (coord.). *Las mujeres en las prisiones. La Educación Social en contextos de riesgo y conflicto*. Barcelona: Gedisa; 2010. p.77-100.
45. Nuñez V. Espacio carcelario/espacios educativos. En: Añaños F, (coord.). *Las mujeres en las prisiones. La Educación Social en contextos de riesgo y conflicto*. Barcelona: Gedisa; 2010. pp. 65-75.
46. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. La pobreza en Colombia está fragmentada por regiones. Publicación online, [consulta 11 de noviembre de 2012]. Disponible en: <http://www.pnud.org.co/sitio.shtml?apc=bb-3--&x=19584>
47. López CM. Escuela para la vida: laboratorio del afecto en el contexto académico de la salud mental penitenciaria. En: Añaños Bedriñana F, Del Pozo Serrano FJ, Mavrou I, coords. *Educación Social en el Ámbito Penitenciario: Mujeres, Infancia y Familia*. Granada: Natívola; 2008. pp. 449-468.
48. Hurtado RD. Mujeres privadas de libertad en Colombia. Una mirada general. En: Del Pozo Serrano FJ, Añaños F, Mavrou I, Sevilla D, (coords.). *Educación, Salud y Drogodependencias: enfoques, programas y experiencias en ámbitos de exclusión*. Madrid: Drugfarma; 2010. p. 420-431.
49. Moreno GA, Monsalve JC, Tabima D, Escobar JI. Apreciaciones de la población en condición de desplazamiento forzado sobre los servicios de salud en algunos municipios de Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2009;27(2):131-141.
50. Rivas F. La violencia como problema de salud pública en Colombia: otro campo para la bioética. *Acta Bioética*. Año VI. 2000; 337(2):335-346.
51. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Forensis 2009: *Datos para la vida*, p. 115.
52. Observatorio contra la violencia Situación en Colombia de la violencia sexual contra las mujeres. pública [Internet]. Bogotá; 2009 [consulta el 2 de noviembre de 2012]. Disponible en: http://www.observatorioviolencia.org/upload_images/File/DOC1233568775_Violencia_sexual.pdf
53. Rodríguez-Morales AJ, Rendón MA. Situación de la investigación y publicación científica en Colombia y en el departamento de Risaralda: revisión de indicadores en el contexto de la creación de la Oficina de Investigación Científica de COODESURIS. *Revista Médica de Risaralda* 2012;18(1):72-82.