

## Educación para la salud con adolescentes: un enfoque desde la pedagogía social en contextos y situaciones de vulnerabilidad

### Health education adolescents and approach from Social pedagogy, in contexts of vulnerability

Juana Borja González<sup>1</sup>, Francisco José del Pozo Serrano<sup>2</sup>

#### Resumen

*Enmarcados en el contexto actual de globalización existen múltiples factores sociales, económicos, culturales, de política pública y comunicación, los cuales pueden afectar el bienestar del individuo y la colectividad.*

*Es así, como la realidad contemporánea posiciona a los adolescentes como un grupo atáreo de interés particular para las organizaciones internacionales y de control; quienes lo perciben como una figura vulnerada, que demanda atención social y de salud; a su vez representa el futuro de la comunidad.*

*En este sentido, la educación permite crear estrategias de alto rendimiento para la salud. Por medio de intervención educativa, desde el ámbito social y comunitario, se alfabetiza en salud; recurriendo a la pedagogía social, ciencia que brinda por medio de la ASC (animación sociocultural) estrategias para el empoderamiento en la salud de la sociedad.*

*El concepto de educación para la salud no es nuevo. Es un constructo que se ha modificado acorde con las necesidades del individuo en el contexto social; han surgido divergencias en relación con el campo de acción de este; justamente, en muchos casos no existe una sistematización y organización de la misma.*

*De la misma manera, falta realizar seguimiento o evaluación a las actividades relacionadas con la promoción; se debe evidenciar mayores resultados en relación con las intervenciones que han surgido desde las diferentes disciplinas.*

*Ha existido un desinterés relacionado con la promoción, se ha enfatizado más a los aspectos relacionados con la atención y tratamiento, lo cual ha llevado no solo al aumento en la morbilidad, sino a la crisis económica la que se encuentra el sector salud por costos incalculables del tratamiento y control de las enfermedades crónica.*

**Palabras clave:** educación para la salud, pedagogía social, adolescente.

<sup>1</sup> Magíster en Enfermería en Cuidado de la Salud Cardiovascular. Enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universidad del Norte. Docente del programa de Enfermería de la misma universidad. [jborja@uninorte.edu.co](mailto:jborja@uninorte.edu.co)

<sup>2</sup> Educador social y doctor en Ciencias de la Educación, con énfasis en Pedagogía Social. Docente e investigador del departamento de Educación del Instituto de Estudios en Educación (IESE) de la Universidad del Norte. [fdelpozo@uninorte.edu.co](mailto:fdelpozo@uninorte.edu.co)

**Correspondencia:** Juana Borja González. Departamento de Enfermería Universidad del Norte, km 5, vía a Puerto Colombia. Barranquilla (Colombia). AA 1609. [jborja@uninorte.edu.co](mailto:jborja@uninorte.edu.co)

Fecha de recepción: 23 junio de 2016  
Fecha de aceptación: 15 de enero de 2017

### Abstract

*Within the current context of globalization, there are multiple social, economic, cultural, communication and health policy factors that affect the well-being of each individual and of the community.*

*Contemporary reality positions adolescents as a group of activities of particular interest to international and control organizations; Is conceived as a violated figure, which demands social and health care; In turn represents the future of the community.*

*In this sense, education allows the creation of high performance strategies for health. Through educational intervention, from the social and community level, literacy in health; Using social pedagogy, a science that provides through the ASC (sociocultural animation) strategies for empowerment in the health of society.*

*The concept of health education is not new. It is a construct that has been modified according to the needs of the individual in the social context, have emerged divergences in relation to the field of action of this, precisely in many cases there is no systematization and organization of it.*

*In the same way, there is no need to follow up or evaluate the activities related to the promotion, it is necessary to show greater results in relation to the interventions that have arisen from the different disciplines.*

*There has been a lack of interest related to the promotion, has been emphasized more to the aspects related to care and treatment, leading not only to the increase in morbidity, but to the economic crisis that the health sector is incalculable costs of treatment and Control of chronic diseases.*

**Keywords:** health education, social pedagogy, teen.

## INTRODUCCIÓN

### La salud como abordaje social y educativo

Los diferentes tipos de violencia, el incremento de la pobreza, el hacinamiento y el aumento de la morbimortalidad a nivel nacional e internacional, son fenómenos que han llevado a los gobiernos, y a las entidades nacionales e internacionales, a crear estrategias efectivas en Educación para la Salud (Eps)(1). Por tanto, la educación debe atender a las necesidades, intereses y aspiraciones de la población, así como de su cultura, interpretada como la acción cultural, la cual no se funda sólo en la transmisión de un patrimonio, sino en el protagonismo de las actividades que se desarrolla en un contexto que atiende a las exigencias de la calidad de la vida. La educación es un elemento esencial en la constitución del círculo virtuoso de toda sociedad, sumado a la paz y la equidad (2,3).

La necesidad de realizar un abordaje de los determinantes sociales, culturales o económicos de la salud concibe de forma prioritaria una intervención que incluya entornos socio-sanitario que a su vez posibilitan el desarrollo de lo educativo, enfocado en la promoción de salud y el desarrollo de ambientes dignos, que genere redes de trabajo que impliquen el esfuerzo del trabajo en equipo con asesoramiento para la puesta en marcha de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (4).

Promover un enfoque de salud comunitaria como medida para favorecer la corresponsabilidad en la salud de las personas y de la comunidad, hace necesario recordar el papel fundamental que juegan los determinantes sociales (desempleo, educación, pobreza, etc...) para en tener buena salud (5). A partir de este referente, la Pedagogía

Social (PS) como disciplina socializadora se ha encargado de propiciar procesos y prácticas educativas a través de la Educación social (ES) en contextos tradicionalmente no escolares/formales, entre los cuales se encuentran los hospitales, atención en drogodependencias, acompañamiento a adolescentes en dificultad social o educación comunitaria; con enfoque de una pedagogía de lo social para la salud (6).

A partir de este planteamiento, la EpS se basa teórica y epistemológicamente en la Pedagogía Social, estableciendo un mecanismo diferenciador con base en las estrategias socioeducativas de la ASC, la cual utilizada como un medio para promover y estimular el sentimiento, el ejercicio y la vivencia de la ciudadanía activa, las estrategias, los mecanismos, y los procesos y actividades de participación ciudadana o social (7). Para lo cual el estímulo de líderes, grupos y temas de investigación emergentes, es quizás una de las tareas más apasionantes que puede desarrollar el animador científico en atención primaria (8), un tema relevante en el modelo actual de salud.

Al mismo tiempo se habla de la transformación de estilos de vida poco saludables en protectores para la salud, en el restablecimiento del bienestar a partir de la acción socializadora y con enfoque de derecho, tal como lo establece Yakarta en su declaración en la que la salud representa un derecho humano básico e indispensable para el desarrollo social y económico. Con frecuencia cada vez mayor se reconoce la promoción de la salud como enfoque indispensable del desarrollo de la salud bajo el precepto que los ambientes y contextos sociales en situación de vulneración, que afectan la condición de bienestar de los colectivos. Así se tiene que la dimensión social y colectiva de las personas es tan importante como la dimensión somática o la psíquica (9-11).

Igualmente, la salud es reconocida como un recurso para la vida que permite a las personas llevar una vida social y económicamente productiva, por lo cual es un concepto positivo que hace hincapié en los recursos sociales, personales, físicos, mentales y espirituales, tal y como se reconoce en la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (12).

De tal manera, la salud es construcción social, dinámica, intersectorial e interdisciplinaria, colabora con el vínculo entre salud y educación, como el derecho de todo ciudadano a valerse por sí mismo y procurar mejores condiciones de bienestar. De manera que la Promoción de la Salud, es un enfoque de especial relevancia dentro de los objetivos de la Educación Social, que busca la transmisión de la cultura para el favorecimiento de la calidad de vida. (13,14).

En relación con la población adolescente en su tránsito hacia la vida adulta, es necesario incentivar la promoción de la salud y el desarrollo saludable, considerado como propósito que se persiga no solo desde el ámbito de la salud y sus instituciones, sino desde los distintos entornos incluyendo el educativo y el comunitario, por tanto una política de salud integral adolescente requiere elementos de información, promoción, prevención y atención (15).

En la actualidad se hace necesario alfabetizar a partir de la concepción que existen diversas formas de hacerlo, por lo que la alfabetización en salud puede fortalecer el desarrollo a nivel comunitario, y lograr el empoderamiento de las personas en las comunidades. Así que uno de los elementos fundamentales para el cambio, es con la educación, la cual logra a su vez transformar al ser humano. De manera que, la educación es un proceso

para vencer las inclinaciones naturales y para sustituirlas por hábitos adquiridos bajo la presión externa, es decir, existe una relación recíproca con la comunidad (12).

En efecto la (EpS), propone nuevas estrategias de intervención educativas desde el ámbito social y comunitario con base en la alfabetización en salud mediante la pedagogía social.

### **EDUCACIÓN PARA LA SALUD (EPS): VÍNCULOS SANITARIOS Y SOCIOPEDAGÓGICOS**

El concepto de *Educación para la salud* se vincula con numerosas discusiones, debido a su significado en la vida del individuo en el contexto social y cultural, y por tanto, de mediación y abordaje educativo.

Al hablar de EpS se encuentra que la misma tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos(as) en la defensa de la salud propia y colectiva; es el instrumento de la promoción de salud, y por tanto es una función esencial de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación (13).

El concepto de EpS, tuvo su origen en 1948, y fue la Organización Mundial de la Salud (OMS) el primer organismo internacional en hablar de ella (14). En la actualidad, el mismo organismo justifica que la educación es un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad, la miseria y la persistencia intergeneracional del bajo nivel socioeconómico (20-21). Del mismo modo, el desarrollo y la producción en torno a esta temática se proyectó de forma sustantiva a partir del plan de acción desarrollado en Praga, donde se creó la Best Evidence Medical Education (BEME) Collaboration Hart, cuyo objetivo fundamental fue la realización de revisiones sistemáticas en educación para

la salud (23), para comprender de mejor forma este constructo tan importante.

La BEME es una aplicación de los métodos educativos basados en la mejor evidencia disponible, debido a que de este espacio se resumieron diversos planteamientos en relación con esta temática; y se resalta que a pesar de que existe un impacto en las intervenciones en salud, . Así, la educación y la atención sanitaria son de interés común para médicos, profesores, investigadores, pacientes, estudiantes, y comunidad pueden beneficiarse con el trabajo multidisciplinario para ayudar a las personas para que analicen de manera crítica las alternativas en relación a la salud. (24).

La Pedagogía social, 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 una perspectiva especial y fundamentalmente práctica”(25). Por tanto estudiosos del tema coincidieron en pensar que la EpS se sustenta en modelos teóricos y ha incorporado enfoques y herramientas desde el campo pedagógico de corte humanista, constructivista y sociocrítico. La Pedagogía Social, como fundamento de la educación social y de la práctica derivada de la misma, ha vertebrado los ámbitos de lo psicosocial y sanitario. De aquí la incorporación de lo social en la salud como cuestión fundamental, del cual hay muchos elementos por intervenir pedagógicamente (26, 27).

En este sentido,

La educación social para la salud, podríamos definirla en principio, como toda aquella acción profesionalizada e intencionalmente planificada para desarrollar un aprendizaje educativo (en contextos no formales princi-

palmente), 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 (28).

Este enfoque supone tener en cuenta la complejidad de los procesos de educación para la salud debido a la interacción comunitaria, lo cual requiere redireccionar al entorno primario, social y comunitario, olvidado en muchos casos por los profesionales de la salud (29). Entre tanto, es necesario pasar de procesos cortos y localizados de educación en salud a procesos permanentes y sistemáticos, abandonando el enfoque curativo, clínico y asistencial, y reemplazarlo por otro autoconstructivo, potenciador, comunitario, preventivo, ecológico y diferencial (30).

En países como China, considerado el más poblado del mundo, existe, al igual que en otros, una necesidad de transformar el modelo de la educación de la salud pública; reformar los sistemas de salud de manera sistemática mediante la integración de conceptos, políticas, recursos y métodos enfocados en la organización del cuidado de la salud, la prevención y el tratamiento para cerrar la brecha entre la teoría y la práctica; integrarlos a movilización social, promoción de estilos de vida saludables o la atención de toda la sociedad (31, 32).

Igualmente, en Colombia el Ministerio de Protección Social plantea que los profesionales en salud han perdido la mayor parte de la capacidad y competencias para resolver las necesidades de salud en el primer nivel de atención, así como para la coordinación de programas e intervenciones comunitarias debido a la tendencia a perfiles de formación hospital céntricos. También algunos perfiles han desaparecido; entre ellos el promotor de salud, los gestores en salud, los agentes comunitarios y

los auxiliares de salud pública. De forma que existen nuevos retos en el siglo XXI que exigen a rediseñar la educación profesional en salud impulsada por un movimiento social global que involucre a todos los actores como parte de un esfuerzo concertado (33, 34).

Con todo esto, la EpS supone una interacción necesaria, en la que se involucran los comportamientos y las acciones humanas de los educadores y los educandos, en un proceso de formación permanente que implica interactuar para aprender los significados; dado que representa la mejor estrategia para que los usuarios reciban una atención basada y centrada en su estilo de vida y no en sus problemas de salud (35).

En Colombia el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), busca crear rutas y restablecer el ejercicio del cuidado dirigido a la salud en la atención primaria, para favorecer la promoción de la salud y la atención primaria, territorio olvidado para muchos. Desde los contextos comunitarios se empieza a fortalecer la salud comunitaria enfocado en estrategias de intervención que debe realizarse con y para la comunidad, y para ello los directivos de las organizaciones de salud deben incorporarla en su hoja de ruta (36). Todo ello requiere una articulación en la gestión de los riesgos a nivel individual, familiar, colectivo con enfoque diferencial que impacten en los determinantes sociales.

Es por lo tanto conveniente y pertinente fortalecer las estrategias de formación inter y multidisciplinaria en temas como la Atención Primaria en Salud (APS), que deben ser permanentes transversales a los diferentes niveles y ámbitos de la salud para favorecer al empoderamiento comunitario (37). Ha emergido un naciente reto en la salud mundial. Es una invitación urgente a cambiar el paradigma biomédico, centrado en los problemas de salud, a otro basado en

el análisis e intervención de los determinantes sociales de la salud. Esto replantea el diseño de programas, implementación y evaluación, apoyados en la educación para el ciudadano (38,39). En torno a esta temática es fundamental revelar la importancia del papel de enfermería como agente de cambio, estudios relacionados con esta temática revelan que el 65% de las consultas de atención básica, enfermería es el nivel idóneo para atenderlas, sumado a esto la atención brindado por enfermería ha mostrado un elevado nivel de eficacia y satisfacción por parte de los pacientes (40,56).

En esta línea temática han surgido teorías de enfermería que sustentan el rol de educador de esta ciencia de cuidado en diferentes contextos, tales como: el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, la teoría de Déficit de Autocuidado de Orem, Modelo de Adaptación de Roy o la Universalidad de los Cuidados Transculturales de Leininger (42); cada uno ha aportado con la EpS desde los supuestos de cuidado mediante la adaptación, relación y autocuidado del individuo en su contexto, acorde con sus creencias, así como las necesidades sociales y culturales.

Sin embargo, hay que partir de la idea de que el propio sistema de salud es uno más de los determinantes sociales (35); no obstante, el efecto positivo de estos se logra por medio de la atención primaria; la cual permite el abordaje e intervención mediante su vertiente comunitaria, que contribuye con la igualdad social (42, 43).

## LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD (RIESGOS Y DAÑOS) EN CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD

### **Prevención de la enfermedad: de los riesgos y de los daños**

Es conveniente además mencionar la importancia que tienen los niños y jóvenes en toda esta situación, al convertirse en poblaciones vulneradas que sufren los estragos de estos fenómenos sociales que afectan su salud y bienestar.

Aproximadamente uno de cada seis habitantes del mundo es un adolescente, lo cual significa que 1200 millones de personas tienen entre 10 y 19 años, sin embargo, solo en 2012 murieron 1,3 millones de adolescentes, en su mayoría por causas prevenibles o tratables, destacándose el consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia, lo cual pone en peligro no solo la salud actual sino también la de años posteriores (44).

Es destacable pensar en el papel que tiene la familia en la sociedad y en la salud de los adolescentes, la cual en muchos casos es insuficiente o inadecuada, ya que con mayor frecuencia muchos adolescentes viven la mayor parte del tiempo solos o en compañía del Internet y de las redes sociales, siendo estos las figuras orientadoras en su desarrollo (39); este aspecto es también planteado por el Banco Mundial, quien menciona que existen situaciones de riesgo en la que los jóvenes son vulnerables (45), que llevan a los jóvenes a caer en conductas o vivir experiencias que son nocivas para sí mismos o para la sociedad (46,47).

Así se tiene, que la Pedagogía Social propone intervenciones novedosas, como la Animación sociocultural (ASC), cuyas raíces etimológicas anima (dar aliento, dar vida) y animus (vitalidad, dinamismo), se configura como un recurso óptimo para evitar o superar la resignación y promover mecanismos de superación personal y comunitaria ante situaciones de crisis, de falta de recursos o de ausencia de vitalidad social y cultural (48). Por lo tanto, el desarrollo de las metodologías de intervención e investigación de la (ASC), han surgido de manera interesante en fenómenos y situaciones tales como: ocio y el tiempo libre, TIC, Investigación acción participativa en las comunidades, actuación con jóvenes en dificultad social (49,50). Igualmente, la (ASC), se configura como un recurso óptimo práctica social, metodología de intervención social y cultural, con una finalidad eminentemente educativa, haciéndose explícitas en sus objetivos la liberación, la participación, la democracia cultural, la innovación social, la transformación social, la identidad cultural, la creatividad colectiva y el desarrollo autónomo (51).

Es notorio que la ASC es una acción transformadora de la realidad social que proyecta y vincula de una manera orgánica tres ejes temáticos básicos: las acciones comunitarias (la ASC), la evaluación (participativa) y el empoderamiento personal y comunitario (52,53).

De modo que la ASC es una iniciativa que contribuye a satisfacer las necesidades de los adolescentes en materia de salud para dar apoyo a la Estrategia Mundial para la Salud en torno a este tema, acorde con las Naciones Unidas, la OMS y sus asociados en el marco mundial. Esto se alcanza mediado por la acción socializadora de la PS. Esta es el elemento fundamental de cualquier forma de educación, ya que permite el ajuste social del individuo (54) y a la necesidad

de dinamización, participación comunitaria, democracia cultural y social del individuo en y desde su comunidad multicultural, lo cual hace necesario fomentar una formación de profesionales de la salud con alta pertinencia social, que se refleje de manera contundente en la calidad de vida de los grupos poblacionales que atienden (54,55).

La prevención de la enfermedad, de los riesgos y daños supone en la población adolescente además una especial relevancia en los temas de prevención de drogodependencias y consumos problemáticos de sustancias, enfermedades comunes, embarazos de adolescentes, vulneración de los derechos por negligencia familiar, violencia intrafamiliar y sociopolítica, delincuencia de la población de adolescentes infractores o la conflictos armados; así como los problemas de convivencia escolar o matoneo.

### **Promoción de la salud**

Al reconocer la importancia de la salud para la vida surgen propuestas positivas de diversas disciplinas que buscan mejorar no solo la vida, sino la calidad de la misma mediante la promoción de estilos de vida saludables o la prevención de daños y de riesgos.

Para esto se requiere optimizar las conductas del individuo dentro de la sociedad llena de factores desfavorables, siendo la promoción la estrategia de intervención para la salud.

Desde esta perspectiva, el informe de Lalonde estableció que las intervenciones biomédicas tienen poco impacto en el estado de salud de las poblaciones y que solo las intervenciones de naturaleza promocional, preventiva y ambiental que afectan el entorno y estilo de vida producen cambios significativos en esas condiciones de salud (57-59).

En este sentido, la promoción de la salud

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. De igual manera, se pretende tener en cuenta 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.

El contexto latinoamericano sigue la misma métrica dada por la reaparición de la Atención Primaria de Salud como eje central de los sistemas de salud (62). No obstante, hace falta mayor desarrollo en la investigación en esta área del conocimiento que proporcione evidencia sobre esta temática, que permite además mostrar los beneficios a alcanzar en situaciones de riesgo y conflicto.

Considerando todo lo anterior, existen unos antecedentes importantes en el contexto social y comunitario en el que nace la gran mayoría de dificultades en la salud; sin embargo, parece que la mayor parte de las estrategias de estado se enfoca en el discurso repetido de mitigar la pobreza y ampliar la cobertura en salud, pero sigue existiendo una brecha significativa entre éstos ideales y la realidad del contexto social y comunitario donde falta empoderamiento del ciudadano en su propia realidad para generar cambios.

Justo es mencionar que la evaluación de la comunidad revela la necesidad de redireccionar la expresión prevención, hacia el enfoque de cambios de comportamientos que propicien un enfoque de salud, a pesar de la presencia de enfermedad; por tanto, los esfuerzos de prevención deben ir más allá de la identificación de riesgos y reforzar los factores de protección,

puntos fuertes en el individuo y su entorno social; en lo que el proveedor de Atención Primaria de la Salud juega un papel fundamental.

## CONCLUSIONES

- a) La Educación para la Salud no ha sido lo suficientemente abordada y desarrollada en el ámbito sanitario.
- b) Las organizaciones internacionales y colombianas plantean la necesidad DE un desarrollo efectivo en bienestar, la Educación para la Salud.
- c) La Pedagogía Social desde sus ámbitos y enfoques supone un fundamento esencial para la investigación sociopedagógica y práctica socioeducativa en salud desde la promoción y prevención.
- d) Los contextos y situaciones de vulnerabilidad en salud tienen en la animación sociocultural o la prevención en situaciones especializadas un abordaje pertinente y relevante para las buenas prácticas en mejora de la calidad de vida individual y colectiva, la cual favorece la autogestión y el empoderamiento.

**Conflicto de intereses:** ninguno.

**Financiación:** Universidad del Norte.

## REFERENCIAS

1. De Lara E, Ballesteros B. *Metodos de Investigacion en Eduación Social*. Madrid: UNED; 2007.
2. Arévalo CR de. Educación en salud. *Aqui-chan. Facultad de Enfermería* 2001;(1):12.
3. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21<sup>st</sup> century. *Health Promot Int* [en línea] 2000 Sep 1 [fecha de acceso: 1º de junio de 2016]; 15(3):259-67. Disponible en:

- <http://www.heapro.oupjournals.org/cgi/doi/10.1093/heapro/15.3.259>
4. Ucar X. *Pedagogías de lo social*. Barcelona: UOC; 2016. 162 p.
  5. Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI [en línea] 1997 [fecha de acceso: 5 de abril de 2016]. p. 11. Disponible en: [www.who.int/healthpromotion/conferences/.../jakarta/en/hpr\\_jakarta\\_declaration\\_sp.p](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/.../jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.p)
  6. Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud [en línea] [fecha de acceso: 5 de abril de 2016]. Mexico; 2000. p. 1-25. Disponible en: [www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/.../hpr\\_mexico\\_report\\_sp.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/.../hpr_mexico_report_sp.pdf)
  7. De Vincenzi A, Bareilles G. Promoción de la salud y prevención escolar del consumo de drogas en contextos de vulnerabilidad social. *Educ Educ* 2011;14(3):577-600.
  8. Raeburn JM, Rootman I. Towards an expanded health field concept: conceptual and research issues in a new era of health promotion. *Health Promot Int* [en línea] 1988 [fecha de acceso: 24 de mayo de 2016];3(4):383-92. Disponible en: <http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/heapro/3.4.383>
  9. Melendro-Estefanía M, Gonzalez-Olivares ÁL, Rodríguez-Bravo AE. Estrategias eficaces de intervención socioeducativa con adolescentes en riesgo social. *Pedagog Soc Rev Interunio* 2013;105-21.
  10. Pleasant A. Advancing Health Literacy Measurement: A Pathway to Better Health and Health System Performance. *J Health Commun* [en línea]. 2014 Dec 2 [fecha de acceso: 1° de junio de 2016];19(12):1481-96. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10810730.2014.954083>
  11. Río SMT del, NATORP P. *Pedagogía social Teoría de la educación de la voluntad sobre la base de la comunidad*. Madrid: Biblioteca Nueva; 2001.
  12. Dewey J. *Antología Socio Pedagógica*. Madrid: CEPE; 1994. p. 1-60.
  13. Caballero-Uribe CV, Alonso-Palacio LM. La educación para la salud un reto actual. *Salud Uninorte* 2010;26(1): I-IV. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/153/580>
  14. OMS. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. WHO; 2013;
  15. Sanchez-Mendiola M. Educación médica basada en evidencias: ¿Ser o no ser? *Inv Ed Med* [en línea]. 2012 [fecha de acceso: 23 de junio de 2016];1(2):82-9. Disponible en: [www.elsevier.com.mx](http://www.elsevier.com.mx)
  16. Harden RM, Grant J, Buckley G, Hart IR. Best Evidence Medical Education. *Adv Heal Sci Educ* [en línea] 2000 [fecha de acceso: 23 de junio de 2016];5(1):71-90. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1023/A:1009896431203>
  17. Quintana-Cabanas JM Pérez-Serrano, G. Pedagogía Social. Construcción científica e intervención práctica. *Context Educ Rev Educ* 2003;(6):365-6.
  18. Greene W, Simons-Morton B. *Educación para la salud*. México: Interamericana-MacGraw-Hill; 1991.
  19. Morgan A, Ziglio E. Revitalizar la base de evidencias para la salud pública: el modelo basado en los activos. *Promot Educ* 2007;14:63.
  20. Granizo C, Gallego J. Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud. En: *Criterios de calidad en promoción de la salud*. Zaragoza: Departamento de Sanidad y Consumo, Gobierno de Aragón; 2007. p. 77.
  21. Del Pozo F. Educación social para la salud: proyección, acción y profesionalización. *Rev Médica Risaralda* 2012;19(1): 75-80.
  22. Díaz PA, Peñaranda F, Cristancho S, Caicedo N, Garcés M, Alzate T et al. Educación para la salud: perspectivas y experiencias de educación superior en ciencias de la salud, Medellín, Colombia. Education for health: perspectives and experiences in higher education in health sciences, Medellín, Colombia.
  23. Pérez-Jarauta MJ, Echaury-Ozcoidi M. Educación versus coerción. Una apuesta decidida por la educación para la salud. *Gaceta Sanitaria* 2013.
  24. Rosero E. Salud-Educación: Lo Que Pudo Ser y no Es. *Rev latino-am Enferm* 1997;5(3):57-42.

25. Griffiths SM, Li LM, Tang JL, Ma X, Hu YH, Meng QY et al. The challenges of public health education with a particular reference to China. *Public Health* 2010;124(4):218-24.
26. Li LM, Tang JL, Lv J, Jiang Y, Griffiths SM. The need for integration in health sciences sets the future direction for public health education. *Public Health* 2011;125(1):20-4.
27. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud [en línea]. Bogotá, D.C.; 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k...de...MIAS%22>
28. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T et al. Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. *Educ Médica* 2015;16(1):9-16.
29. Marqués-Molías F. Promoción y educación para la salud, ¿serán la solución? *Atención Primaria* 2009; 355-7.
30. Perea R. La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. *Educ XXI* 2001;4:1-26.
31. Borrell C, Artazcoz L. Las políticas para disminuir las desigualdades en salud. *Gaceta Sanitaria* 2008.
32. Islas-Salinas P, Pérez-Piñón A, Hernández-Orozco G. Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el interaccionismo simbólico. *Enfermería Univ* 2015;12(1):28-35.
33. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) [en línea]. 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/.../results.aspx?...%22Modelo+Integral...Atención...Salu>
34. Marriner A, Alligood M. *Modelos y Teorías de Enfermería*. 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2007. p. 1-801.
35. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. En: *Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice)*. Geneva: World Health Organization [en línea]. 2010. Disponible en: [www.who.int/.../ConceptualframeworkforactiononSDH\\_eng.pdf](http://www.who.int/.../ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf)
36. Hernández-Aguado I, Santaolaya Cesteros M, Campos Esteban P. Las desigualdades sociales en salud y la atención primaria. Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit* 2012;26:6-13.
37. Hancock T. Lalonde and beyond: Looking back at A New Perspective on the Health of Canadians. *Health Promot Int* [en línea]. 1986 [fecha de acceso: 6 de abril de 2016];1(1):93-100. Disponible en: <http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/heapro/1.1.93>
38. Jasso-Gutiérrez L, López Ortega M. El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños. *Bol Med Hosp Infant Mex*. Instituto Nacional de Salud, Hospital Infantil de México Federico Gómez; 2014;71(2):117-25.
39. Pittman KP, Wold JL, Wilson AH, Huff C, Williams S. Community Connections: Promoting Family Health. *Fam Community Heal* 2000;23(2):72.
40. Giraldo A, Vélez C. La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina. *Atención Primaria* [en línea] 2013 [fecha de acceso: 23 de junio de 2016];45(7):384-92. Disponible en: [www.elsevier.es/ap](http://www.elsevier.es/ap)
41. Banco Mundial El potencial de la juventud: políticas para jóvenes en situación de riesgo en América Latina y el Caribe. 2007.
42. Torp S, Kokko S, Ringsberg KC. Promoting health in everyday settings: Opportunities and challenges. *Scand J Public Health* [en línea] 2014 Nov 1 [fecha de acceso: 5 de abril de 2016];42(15 Suppl):3-6. Disponible en: <http://sjp.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1403494814553546>
43. OMS. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. WHO; 2015;
44. March J, Rodríguez M. Atención Primaria El consumo de alcohol en la población joven (12-17 años). El punto de vista de los profesionales de la salud. *Atención Primaria* [en línea] 2012 [fecha de acceso: 6 de junio de 2016];44(9):527-31. Disponible en: [www.elsevier.es/ap](http://www.elsevier.es/ap)

45. Ander-Egg E. *Metodología y práctica de la animación sociocultural*. Buenos aires: CCS; 2000.
46. Trilla i Bernet J. Animación sociocultural, educación y educación no formal. *Educación* 1988;(13):017-41.
47. Úcar X. Medio siglo de animación sociocultural en España: balance y perspectivas. *OEI-Revista Iberoam Educ* [en línea] 2002;(1984):1-21. Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/301Ucar.pdf>
48. Morata-García M-J. De l'animació sociocultural al desenvolupament comunitari. *REIRE Rev d'Innovació i Recer en Educ* 2011;4(2):133-60.
49. Fernández Morera ME, Miguel Leal W, González Reyes JC. Factores socioculturales que influyen en la animación cultural del movimiento de aficionados de las asociaciones de discapacitados. *Universidad y Sociedad* 2015;7(2):122-7.
50. Soler-Masó P, Planas-Lladó A, Núñez-López H. *El reto del empoderamiento en la Animación Sociocultural: una propuesta de indicadores*. Université du Québec à Montréal; 2015.
51. Del FJ, Serrano P. Educación social para la salud: proyección, acción y profesionalización. La educación social como disciplina de transformación. 2012;
52. Pozo-Serrano FJ del. Prevención y tratamiento en el ámbito penitenciario: las mujeres reclusas drogodependientes en España. *Pedagog Social Revista Interuniversitaria* 2015;26:173-99.
53. Orte C, Ballester L, March MX. El enfoque de la competencia familiar, una experiencia de trabajo socioeducativo con familias. *Rev Interuniv* 2013;21:13-37.
54. Cabanas JMQ. Relaciones entre animación sociocultural y gestión cultural. *Pedagog Soc Rev Interuniv* 1995;(12):151-6.