

revista de **e**EDUCACIÓN

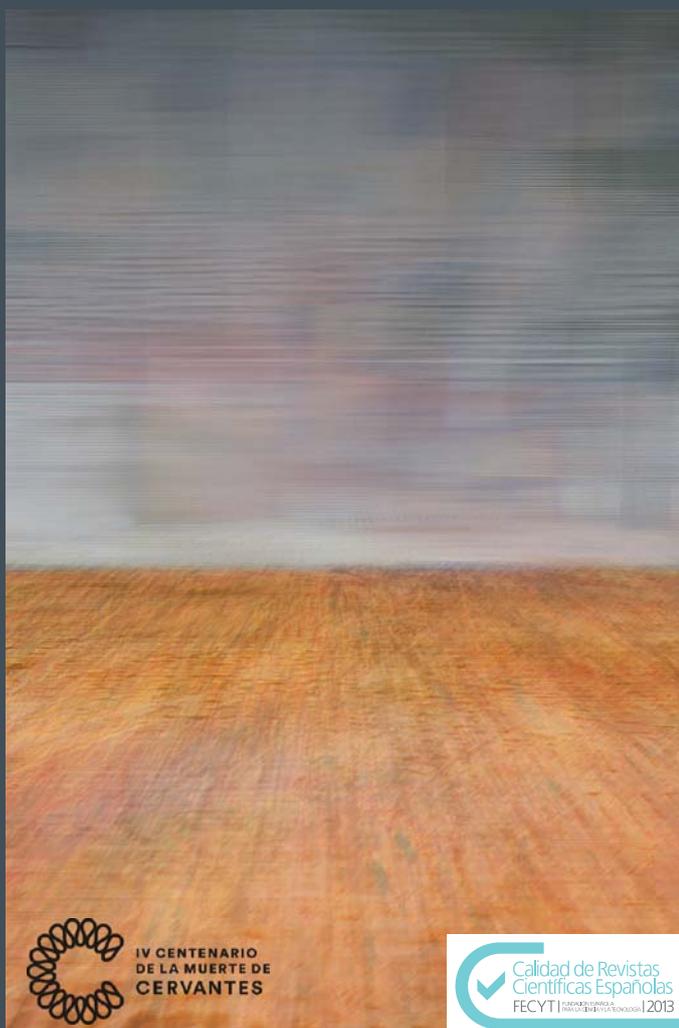
Nº 373 JULIO-SEPTIEMBRE 2016



Presencia y potencialidades de la educación social en el campo de la salud

Presence and potentialities of social education in the field of health

Laura Ruiz Soriano
José María Faílde Garrido
Sara Vázquez Dacoba
Xosé Manuel Cid Fernández
María Victoria Carrera Fernández



Presencia y potencialidades de la educación social en el campo de la salud

Presence and potentialities of social education in the field of health

DOI: 10.4438/1988-592X-RE-2016-373-321

Laura Ruiz Soriano
José María Faílde Garrido
Sara Vázquez Dacoba
Xosé Manuel Cid Fernández
María Victoria Carrera Fernández

Universidad de Vigo

Resumen:

Este estudio tiene como objetivo analizar el estado actual de implantación de la educación social en el ámbito de la salud. Para ello, se ha seguido la siguiente metodología: búsqueda en bases de datos científicas, análisis de documentos profesionalizadores, consulta de los planes de estudios de los títulos de grado en educación social de las universidades públicas y privadas españolas, consulta a la red de colegios profesionales de educadores y educadoras sociales de España y a las principales ONG, aplicación de la técnica prospectiva DELPHI y realización de una matriz DAFO sobre la implantación de la educación social en el ámbito de la salud. Nuestros resultados indican que la educación social está presente en el ámbito de la salud (drogodependencias, personas mayores, diversidad funcional, educación para la salud...). Sin embargo, su presencia es todavía escasa respecto a sus potencialidades, siendo necesario documentar su utilidad e incrementar su participación y visibilidad a través de acciones como la investigación, las publicaciones y la transferencia de resultados, para que el ámbito de la salud se configure como una salida profesional más.

Palabras Clave: educación social, salud, educación para la salud, promoción de la salud, perfil profesional.

Abstract:

This research aims to analyze the current state of Social Education implementation in the field of health. For this purpose, it has been used the following methodology: Search in scientific databases, exploration in professional documents, analysis the studying plans of the degrees in Social Education in Spanish public and private universities, by consulting the Professional Association of Social Educators network and the major NGOs, application of the Delphi Technique and performing a DAFO matrix on the implementation of Social Education in this way. Our results indicate this discipline is present in health scope (substance abuse, gerontology, functional diversity, health education...). However, its presence is relatively low according to its potential, being necessary to document its utilities and to increase its visibility and participation through activities such as research and publications, in order to set the health field as a valid professional output.

Keywords: social education, health, health education, health promotion, professional profile.

Introducción

A partir de la segunda mitad del siglo XX hemos asistido a un nuevo modo de entender el concepto salud, que transita de un enfoque eminentemente biologicista, a una conceptualización biopsicosocial (Dupuy, 2012).

Entre los hitos más importantes que propiciaron esta nueva conceptualización de la salud destacan entre otros: 1)La definición de salud elaborada por Andrija Stampar en el año 1945 (Grmek, 1966) y adoptada por la Organización Mundial de la Salud en su Carta Magna (OMS, 1946), la cual conceptualiza la salud como el “estado completo de bienestar físico, psicológico y social, y no la mera ausencia de enfermedad” 2)La Declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria de la Salud (OMS, 1978) y la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud (OMS, 1986), los cuales suponen un reenfoque de los modelos de educación para la salud (en lo sucesivo EpS) y el surgimiento de la

promoción de la salud (Nervi, 2008); 3) El desarrollo de nuevos modelos y teorías de salud en la década de los 70: el modelo holístico de Laframbroise (1973) –desarrollado por Lalonde (1974) en el informe Nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses–, el modelo biopsicosocial de Engel (1977) o el modelo salutogénico de Antonovsky (1979).

Con la irrupción del modelo biopsicosocial, se posibilita que la intervención en salud se abra a nuevas disciplinas, más allá del ámbito biomédico. Se abre, como dice Perea (2011, p.1), “una nueva etapa en la historia de la salud pública que nos aproxima a una nueva cultura de la salud que acoge al hombre en su totalidad, no solamente en su dimensión física sino que en la psicosocial y sociocultural”. El modelo biopsicosocial posibilita un nuevo enfoque para los problemas sanitarios actuales, desde el cual el modelo médico tradicional se antoja claramente insuficiente, demandando un abordaje multidisciplinar, tanto para la intervención preventiva como para la correctiva.

Si bien es cierto que todavía no se ha consolidado este nuevo modo de entender la salud, también lo es que cada vez un mayor segmento de la población valora positivamente el bienestar psicológico, emocional y social y lo considera imprescindible para sentirse bien (Vázquez, Hervás, Rahona y Gómez, 2009). Para conseguirlo, es evidente que no sólo es importante la labor de un profesional de la medicina que diagnostique y cure nuestras dolencias, sino que también se hace necesario cuidar y educar nuestra salud psicológica e integrarnos en la sociedad en la que vivimos y participar en ella. En este nuevo enfoque de la salud tiene cabida la educación social.

La creación de la Federación Estatal de Asociaciones Profesionales de Educadores Sociales (FEAFES) en el año 1989 y de la titulación de educación social en 1991 por parte del Ministerio de Educación y Ciencia (Real Decreto 1420/91 de 30 de agosto, en BOE, 10 de octubre de 1991), son los dos acontecimientos que marcan el inicio de esta profesión.

Son muchas y muy diversas las definiciones de educación social que han sido formuladas. La asociación estatal de educación social (ASEDES, 2007, p.12) la concibe como:

“Derecho de la ciudadanía que se concreta en el reconocimiento de una profesión de carácter pedagógico, generadora de contextos educativos y acciones mediadoras y formativas, que son ámbitos de competencia del profesional, posibilitando:

- La incorporación del sujeto de la educación a la diversidad de las redes sociales, entendida como el desarrollo de la sociabilidad y la circulación social.
- La promoción cultural y social, entendida como apertura a nuevas posibilidades de la adquisición de bienes culturales, que amplían la perspectiva educativa, laboral, de ocio y participación social”.

A pesar de que esta definición ha contado con numerosos seguidores, todavía no existe un consenso definitivo sobre la misma. Una de las razones podría ser que, tal y como afirma Sánchez (2012, p.6), “la educación social se encuentra en un complejo proceso de profesionalización para poder llegar a ser entendida como una auténtica profesión”.

Sáez (2005, p.130) explica que la profesionalización está relacionada con “transformar las ocupaciones en profesiones, ya que estas promueven más notoriedad”, e identifica cinco intervinientes en la profesionalización de la educación social: los profesionales, el estado y sus administraciones, las universidades, los mercados y los usuarios. Tratando de identificar lo que hace cada uno de ellos, sus funciones y tareas, podremos entender cómo opera la educación social como profesión, la percepción que los propios profesionales mantienen de ella, así como las representaciones colectivas que determinadas instituciones y organizaciones sociales tienen de sus actividades y metas.

La profesionalización de la educación social se admite desde el momento en el que su quehacer educativo supone la prestación de un servicio, mediante el que se da respuesta a distintas necesidades de los ciudadanos, satisfaciendo para ello una serie de requisitos como: configurarse a partir de un proceso formativo específico, acreditar el dominio de ciertas competencias o habilidades, asumir responsabilidades laborales diferenciadas, percibir una remuneración y actuar de acuerdo con un código ético y deontológico (Caride, 2002).

El problema radica en la confusión todavía existente acerca de la multiplicidad de denominaciones, funciones, perfiles, competencias, responsabilidades, etc. atribuidas a quienes trabajan en los diferentes ámbitos que estructuran la acción e intervención socioeducativa (Fullana, Pallisera y Planas, 2011).

Diversos estudios han intentado delimitar los ámbitos de intervención de los educadores sociales (Cacho, 1999; Gómez, 2003; Sáez, 2007 y

Vallés, 2011). Sin embargo, sigue siendo un reto el establecer una taxonomía de los mismos.

Debido a su formación polivalente, los educadores sociales actúan en un mundo complejo, interviniendo en diversos y múltiples ámbitos con diferentes colectivos, y desempeñando para ello muchas y muy variadas funciones. Sin embargo, la falta de especialización y el no establecimiento de fronteras competenciales con otras disciplinas, provocan que a menudo se solape el trabajo que desempeñan con el que realizan otros profesionales de la rama de lo social.

Documentos como el Libro Blanco del Título de Grado en Pedagogía y Educación Social de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA, 2005a y 2005b), los llamados documentos profesionalizadores de la Asociación Estatal de Educación Social (ASEDES, 2007), el marco conceptual de las competencias del educador social publicado por la Asociación Internacional de Educadores Sociales (AIEJI, 2011) y el surgimiento de colegios y asociaciones profesionales de educadores sociales en las diferentes comunidades autónomas (CCAA) del Estado español, o la elaboración de un código deontológico específico para la profesión... son pequeños pasos que poco a poco están contribuyendo a asentar la profesión.

Tal y como explica Petrus (2000), la educación social educa en la participación social, lo cual supone incidir en las estructuras cognitivas y afectivas del sujeto. El reto de la educación social es intervenir en el repertorio conductual de los ciudadanos, lo cual supone introducir cambios en el seno de la familia, en las relaciones con los compañeros de edad y en las instituciones escolares y sociales. Sin olvidar, por supuesto, transmitir las habilidades sociales (HHSS) necesarias en las relaciones laborales, generar actitudes positivas frente a las culturas y subculturas, etc. De no hacerlo así, la educación social se mantendrá dentro de un diseño o paradigma tradicional y alejado de las auténticas necesidades de la población.

En consecuencia de todo lo expresado con anterioridad, puede afirmarse que el desarrollo psicosocial de una persona es crucial a la hora de hablar de su bienestar. En este sentido, dado que una de las funciones principales de los educadores sociales es el promover y potenciar el desarrollo personal/social a través de la acción socioeducativa (ANECA, 2005a y 2005b), la salud es o debería ser un ámbito importante objeto de la intervención de la educación social, en concurrencia con otras disciplinas.

Ahora bien, para lograr un reconocimiento público de los cometidos profesionales, no es suficiente con la expresión de las funciones y ámbitos de una profesión o con la realización de programas e intervenciones exitosas. Si éstas no se divulgan, el reconocimiento obtenido es menor de lo que se necesita para que se visibilice a los profesionales de la educación social como actores importantes en el ámbito de la salud. Es por ello que la investigación y la transferencia de conocimientos y resultados se hacen imprescindibles para contribuir a asentar y proyectar la profesión. Es necesario mostrar a los demás las evidencias de aquello que hemos hecho, de lo que podemos hacer, y qué valor añadido reporta la intervención de la educación social.

En este contexto, la presente investigación tiene por objetivo analizar el estado actual de implantación de la educación social en el ámbito de la salud. Si bien, de modo complementario, se pretende: i) identificar los factores que facilitan y dificultan la participación de los profesionales de la educación social en el ámbito de la salud; ii) conocer las áreas de la salud en las que intervienen actualmente los educadores sociales; y iii) analizar en qué situación se encuentra actualmente la inclusión de la educación social en el ámbito de la salud, en las diferentes CCAA del Estado español.

Método

Para la consecución de los objetivos planteados, hemos combinado diferentes procedimientos metodológicos que nos han permitido analizar la cuestión desde diferentes ópticas (documental, institucional y práctica profesional):

- Búsqueda en bases de datos científicas, para identificar y analizar documentos científicos (artículos de revistas, libros, tesis doctorales...) que hicieran alusión al rol profesional de la educación social en el campo de la salud. La búsqueda bibliográfica se realizó en las más importantes bases de datos científicas (WOS, Scopus, Psycinfo, Medline, ERIC y CSIC-ISOC) relacionadas con el área de estudio y situando como extremos del período de búsqueda los años comprendidos entre enero de 1990 y mayo de 2015.

- Consulta de documentos profesionalizadores, con el propósito de extraer las líneas maestras que definen la profesión y determinar las potencialidades de la intervención de la educación social en el ámbito de la salud. Para ello, se consultaron diferentes documentos profesionalizadores (ASEDES, 2007; ANECA, 2005a y 2005b; AIEJI, 2011; EDUSO, s.f.; García y Sáez, 2011; Sáez, 2005 y Perea, 2011).
- Análisis de los planes de estudios del grado universitario en educación social impartido en las universidades públicas y privadas españolas, al objeto de conocer en qué medida la formación en temas de salud está presente en el currículum académico de los graduados en educación social.
- Consulta a la red de colegios profesionales de educadoras y educadores sociales de España, para conocer en qué ámbitos profesionales dentro del campo de la salud se encuentran actualmente trabajando educadores sociales y examinar en qué situación se encuentra la implantación de la educación social en el ámbito de la salud en las diferentes CCAA del Estado español. Para ello, se estableció contacto mediante correo electrónico, fax y/o llamadas telefónicas, con la totalidad de colegios profesionales de España.
- Consulta a organizaciones no gubernamentales (ONG). Teniendo en cuenta el gran número de ONG con implantación en el Estado español, la primera dificultad fue encontrar un listado único y oficial. Por ello tomamos como referencia el censo de organizaciones incluidas en la Plataforma de ONG de Acción Social. El cual fue complementado, con la inclusión de otras organizaciones relevantes relacionadas con el ámbito de la salud y con implantación en el territorio español y que fueron clasificadas en base a su ámbito de actuación (internacional y/o nacional), siendo excluidas aquellas organizaciones que ya habían sido incluidas en el listado de la plataforma de ONG de Acción Social.
- Aplicación de la técnica de proyecciones Delphi, método de prospectiva que, a menudo, ha sido empleado para sondear opiniones subjetivas en diferentes campos, entre ellos, el ámbito sanitario. Las proyecciones Delphi permiten analizar el estado de opinión sobre un tema concreto, mediante la consulta a un grupo de individuos

considerados expertos en una temática (Fullana, Pallisera y Planas, 2011). Sus reflexiones se realizan en sucesivas rondas, anónimas, al objeto de tratar de conseguir consenso, pero con la máxima autonomía por parte de los participantes (Landeta, 1999).

- Análisis DAFO sobre la implantación de la educación social en el ámbito de la salud. A partir de toda la información recogida con las diferentes técnicas antes expuesta, se procedió a construir una matriz DAFO siguiendo las recomendaciones de Phal y Richter (2007).

Resultados

Búsqueda en bases de datos científicas

Tras el análisis de las referencias extraídas se apreció que los documentos encontrados hacen alusión al campo general de la salud y a su relación con la educación, siendo muy escasas las referencias que mencionan la labor profesional de los profesionales de la educación social en el campo de la salud. En la tabla I se muestran los resultados obtenidos de la búsqueda (en título) realizada con cada palabra clave, en las diferentes bases de datos.

Como se puede observar, salud y educación son conceptos muy relacionados, ya que existe un amplio número de referencias que engloban ambos términos. Sin embargo, al acotar la búsqueda y añadir el término social, el número de referencias se ve significativamente reducido.

TABLA I. Número de referencias bibliográficas en función de la palabra clave y la base de datos científica

Palabra clave	Base de datos						
	CSIC-ISOC	ERIC	Medline	Psycinfo	Scopus	WOS	Total
Health	685	99563	2595102	925397	2987015	1149122	7756884
Social education	24	21076	6281	158111	172368	58550	416410
Health education	53	31067	100243	148822	456597	102007	838789
Health promotion	0	6463	72402	6338	104426	29006	218635
Social education and health	0	2278	4263	48712	83686	18776	157715
Social educator and health	0	160	35	3404	2786	851	7236
Salud	28175	45	24801	9352	11455	795	74623
Educación social	7769	6	26	1524	683	37	10045
Educación para la salud	2497	3	146	75	190	2	2913
Promoción de la salud	765	0	267	87	233	5	1357
Educación social y salud	525	0	7	122	80	1	735
Educador social y salud	7	0	0	6	0	0	13

Documentos profesionalizadores

Tras la lectura y análisis de los distintos documentos profesionalizadores consultados (ASEDES, 2007; ANECA, 2005a y 2005b; AIEJI, 2011; EDUSO, s.f.; García y Sáez, 2011; Sáez, 2005 y Perea, 2011) se han extraído las siguientes conclusiones:

- La educación social es una profesión de carácter pedagógico (ASEDES, 2007) que genera contextos educativos y acciones mediadoras y formativas con una doble finalidad: la incorporación del sujeto a las redes sociales y la promoción de éste tanto a nivel cultural como social.
- A los educadores sociales se les define como agentes de cambio social, dinamizadores de grupos sociales a través de estrategias educativas que ayudan a los sujetos a comprender su entorno social, político, económico y cultural, y a su adecuada integración. Así, las funciones que desempeñan podrían resumirse en: educativa; docente en determinados ámbitos; informativa, orientadora y de asesoramiento, y soporte a individuos o grupos; de animación y dinamización de grupos y colectivos; organizadora, de planificación, programación, desarrollo y evaluación de su intervención; de gestión y administración de distintos servicios; de observación y detección de necesidades y características del entorno de los grupos e individuos; de relación con instituciones, grupos y personal; de reeducación y de elaboración, ejecución, control y evaluación de proyectos, programas, prestaciones... (ANECA, 2005a y 2005b).
- AIEJI (2011) clasifica las competencias de los educadores sociales en: fundamentales (para intervenir, evaluar y reflexionar) y centrales (relacionales y personales; sociales y comunicativas; organizativas; del sistema; de aprendizaje y desarrollo, y las generadas por el ejercicio de la profesión).
- Los campos de actuación más reconocidos de la educación social son (EDUSO, s.f.): centros de atención especial, personas mayores, diversidad funcional, toxicomanías, ludopatías... todos ellos susceptibles de intervención en salud.
- Si en sus primeras formulaciones, tal y como explican García y Sáez (2011), la educación social se ha visto como una práctica social y

educativa dirigida a dar respuesta a las necesidades de la sociedad fuera del ámbito escolar tales como la socialización, la reeducación o la integración; actualmente, esta práctica se convierte en un verdadero instrumento de progreso social que traspasa los marcos anteriores para incidir en lo comunitario. Esta especialización pedagógica es la que va a diferenciar a los profesionales de la educación social de otros con los que comparte ámbitos de actuación, equipamientos e individuos con los que trabaja, de los que difiere claramente en sus funciones (psicólogos, trabajadores sociales, maestros...).

- La profesionalización significa la transformación de ocupaciones en profesiones. La finalidad última de este proceso es el ideal profesional, aquel que enfatiza el papel de la carrera y la formación especializada como estrategias que permiten a profesiones y profesionales obtener prestigio. En la profesionalización de la educación social intervienen: los propios profesionales, el estado y sus administraciones, las universidades, los mercados y los usuarios (Sáez, 2005).
- Actualmente estamos asistiendo a una nueva cultura de la salud (Perea, 2011) en la que tanto las necesidades sanitarias como sus vías de respuesta trascienden los ámbitos biomédicos. En este contexto (biopsicosocial), la atención a la salud ha de ser concebida desde un punto de vista integral, siendo necesaria la participación de equipos multidisciplinares que dan cabida a la figura de los educadores sociales.

Los resultados evidencian los nexos entre educación social y salud. Por consiguiente, el ámbito de la salud es un área con potencial de desarrollo de cara a las salidas profesionales de educadoras y educadores sociales.

Planes de estudios de los títulos de grado en educación social de las universidades públicas y privadas españolas

Fueron identificadas y analizadas las páginas web de las 85 universidades públicas y privadas españolas para conocer, en un primer momento, en

cuáles se imparte el grado en educación social. A continuación, se examinaron los planes de estudios de los grados en educación social para determinar si en ellos estaban incluidas materias específicamente relacionadas con la salud.

Los resultados obtenidos demuestran que, de las 50 universidades públicas existentes, se imparte el título de grado en educación social en 30 (ver tabla II). Cuando analizamos sus planes de estudios, observamos que en 15 (50%), se imparte alguna asignatura explícitamente relacionada con la salud, en un 80% de los casos como materia optativa y sólo en un 20% como obligatoria.

Por otro lado, de las 35 universidades privadas existentes, se imparte el título de grado en educación social en 6 (ver tabla II). Cuando analizamos sus planes de estudios, observamos que en 3 (50%), se imparte alguna asignatura explícitamente relacionada con la salud, en un 66,6% de los casos como materia obligatoria. No obstante, en la universidad Ramón Llul, se imparte como optativa y obligatoria.

TABLA II. Universidades públicas y privadas españolas con grado en educación social que cuentan con materias relacionadas con la salud en sus planes de estudios

Universidades públicas		
Universidad	Título de la materia	Optativa/ Obligatoria
Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)	“Educación para la salud”	Obligatoria
Universidad de Almería	“Educación y desarrollo sostenible: salud, consumo y medio ambiente”	Optativa
Universidad de Burgos	“Prevención y promoción de la salud y deporte”	Obligatoria
Universidad de Extremadura	“Diseño de programas de educación para la salud”	Optativa
Universidad de Jaén	“Educación y desarrollo sostenible: consumo, medio ambiente y salud”	Obligatoria
	“Deporte, salud y calidad de vida en educación social”	
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria	“Intervención socioeducativa para la promoción de hábitos de vida saludables y reeducación de adicciones”	Optativa
Universidad de León	“Educación para la salud”	Optativa
Universidad de Murcia	“Educación y promoción de la salud”	Optativa
Universidad de Salamanca	“Educación para la salud”	Optativa
Universidad de Valladolid	“Educación para la salud”	Optativa
Universidad de Vigo	“Intervención en salud y educación social”	Optativa
Universitat Autònoma de Barcelona	“Educación para la salud”	Optativa
Universitat de Girona	“Salud mental y programas de promoción de la salud y educación social”	Optativa
Universidad de Valencia	“Educación para la salud. Prevención de conductas adictivas”	Optativa
Universitat Rovira I Virgili	“Infancia y salud”	Optativa

Universidades privadas		
Universidad	Título de la materia	Optativa/ Obligatoria
Universidad de Vic-Universidad Central de Catalunya	“Acción socioeducativa en salud mental”	Optativa
Universidad Internacional de La Rioja	“Salud, dependencia y vulnerabilidad social”	Obligatoria
Universidad Ramón Llull	“Salud, sexualidad y relaciones sexuales en la adolescencia”	Optativa
	“Intervención socioeducativa en el ámbito de salud mental”	Optativa
	“Gente mayor y salud comunitaria”	Optativa
	“Salud y vulnerabilidad social”	Obligatoria
	“Salud mental”	Obligatoria

Red de Colegios Profesionales de educadores sociales de España

A la vista de los datos reportados, podemos afirmar que los educadores sociales se encuentran interviniendo en materia de salud en las áreas de tercera edad, diversidad funcional, conductas adictivas y EpS (desarrollando su labor profesional tanto en instituciones de carácter público como de iniciativa privada, especialmente ONG). Además, aunque en menor medida, también actúan en otros ámbitos, como en centros o dispositivos de atención sanitaria (centros de salud, hospitales, clínicas...) o centros de información y orientación sexual (ver tabla III).

TABLA III. Ámbitos relacionados con la salud en los que están trabajando Educadores Sociales en base a la información suministrada por los diferentes Colegios Profesionales de Educadores y Educadoras Sociales

Colegios Profesionales de Educadores y Educadoras Sociales	Ámbitos de intervención en salud				
	Personas mayores	Diversidad funcional	Conductas adictivas	EpS	Otros ámbitos
Andalucía	■	□	□	■	■
Aragón	□	□	■	■	■
Baleares	□	□	□	■	■
Castilla La Mancha	■	■	■	■	■
Castilla y León	■	■	□	■	□
Cataluña	□	□	□	□	□
Extremadura	□	□	■	■	■
Galicia	■	■	■	■	■
La Rioja	□	□	□	□	□
Madrid	■	■	■	■	■
Murcia	■	■	■	■	■
Navarra	□	■	■	■	□
País Vasco	■	■	■	■	□
Valencia	□	□	□	□	□



Con educadores sociales



Sin educadores sociales



No contestaron

Organizaciones no Gubernamentales (ONG)

Los educadores sociales en la Plataforma de ONG de Acción Social

La Plataforma de ONG de Acción Social es una organización privada de ámbito estatal, aconfesional y sin ánimo de lucro que trabaja para promover el pleno desarrollo de los derechos sociales y civiles de los colectivos más vulnerables y desprotegidos de nuestro país y fortalecer el tercer sector de ámbito social. Está integrada por 26 organizaciones no gubernamentales, federaciones y redes estatales.

Un 50% de las organizaciones integradas en la plataforma afirmaron no contar con educadores sociales trabajando en el ámbito de la salud. Por el contrario, un 30.76% afirmaron contar en sus plantillas con estos profesionales trabajando en el ámbito de la salud. Por otra parte, un 19,23% no respondió a la consulta.

Conocedores de que el listado de la Plataforma de ONG de Acción Social no era representativo del universo de instituciones, se complementó la consulta contactando con otras organizaciones relevantes relacionadas con el ámbito de la salud, para conocer si en ellas trabajaban educadores sociales. Estas organizaciones fueron clasificadas en base a su ámbito de actuación (internacional y/o nacional) y como fue mencionado se excluyeron aquellas organizaciones que ya habían sido incluidas en el listado de la plataforma de ONG de acción Social. En total fueron incluidas un total de 62 ONG más, de las cuales 47 operan únicamente en el ámbito nacional, mientras que 15 lo hacen también en el internacional.

Los educadores sociales en las ONG que operan en el ámbito internacional

El 33.3% de las organizaciones consultadas refieren contar con educadores sociales trabajando en el ámbito de la salud mientras que el 46.6% admiten no contar con estas/os profesionales y el 20% no reporta información al respecto.

Los educadores sociales en las ONG que operan en el ámbito nacional

Sorprende el reducido número de organizaciones de ámbito nacional que afirman contar con profesionales de la educación social trabajando en el ámbito de la salud. Únicamente el 6.6% han contestado positivamente. Por el contrario, el 60% afirman no contar con esta figura y el 33.3% no contesta.

Técnica de prospectiva DELPHI

El panel de expertos que participaron en este proceso, lo constituyen un total de siete educadores y educadoras sociales, con más de 10 años de experiencia profesional y que trabajaban en distintos ámbitos de actuación: personas mayores, diversidad funcional, educación para la salud (sexualidad) y drogodependencias. Se contactó con ellos vía telefónica y correo electrónico a fin de conocer su opinión sobre la implantación de la educación social en este ámbito.

El proceso se desarrolló en cuatro etapas o momentos:

- Paso I: Envío del documento base y batería de preguntas.
- Paso II: Recopilada y analizada la información recibida, se envió el primer borrador de conclusiones, al objeto de recibir nuevas opiniones y/o aportaciones por parte del panel de expertos.
- Paso III: Envío del segundo borrador de conclusiones, al objeto de realizar nuevas opiniones y/o aportaciones.
- Paso IV: Elaboración de las conclusiones finales.

Análisis DAFO sobre la implantación de la educación social en el ámbito de la salud

A partir del análisis y reflexión de la documentación e información recogida con las diferentes fuentes documentales e instrumentos vistos en los apartados anteriores, se procedió a elaborar una matriz DAFO (véase tabla IV) con el objetivo de reflejar cuáles eran las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas con las que se encuentra la educación social en relación con la intervención en el campo de la salud.

Desde una perspectiva interna las principales debilidades se concretan, entre otras, en las siguientes: deficiente delimitación de las funciones; escasa presencia de educadores sociales en el campo de salud; déficit de formación en temas de salud; proyección profesional orientada hacia lo ya existente; falta de hábito investigador y escasa visibilidad y transferencia del conocimiento. Por el contrario, entre las fortalezas internas destacan: que el grado en educación social proporciona una formación teórico-práctica que capacita a estos para

la acción socioeducativa; son profesionales habituados a trabajar en equipos multidisciplinares y con capacidad para adaptarse a diferentes situaciones; y el carácter renovador e inconformista de la educación social.

Por otra parte, desde una dimensión externa, el análisis reflejó como principales amenazas: el poco conocimiento de la profesión que tienen otros profesionales y la sociedad en su conjunto; la falta de recursos económicos derivados de la coyuntura económica actual; el intrusismo profesional o la falta de autonomía a la hora de desarrollar la acción socioeducativa. Finalmente, las oportunidades se concretaron en: aprovechamiento de las oportunidades derivadas de la situación de crisis actual, que obliga a abrirse a nuevos ámbitos de la intervención; presencia creciente de materias sobre salud en los currículos académicos de los graduados en educación social; la introducción de nuevos paradigmas de salud, que la contemplan desde un prisma biopsicosocial; el reconocimiento científico de la prevención y la promoción de la salud; o la necesidad de enfocar los problemas actuales de salud desde una perspectiva multidisciplinar.

TABLA IV. Análisis DAFO de la implantación de la educación social en el ámbito de la salud

Factores internos	Factores externos
Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de delimitación de las funciones y ámbitos de intervención de los educadores sociales. ▪ Escasa presencia en el campo de salud por parte de los profesionales de la educación social. ▪ Déficit de formación en el currículum de los educadores sociales y falta materiales de apoyo específicos en "Educación para la Salud". ▪ Carencia de instrumentos y herramientas de evaluación y validación propias del ámbito de la educación social Proyección del futuro profesional hacia lo ya existente. ▪ Deficiente transferencia del conocimiento. ▪ Falta de hábito investigador. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desconocimiento de la profesión. ▪ Falta de recursos económicos. ▪ Intrusismo profesional. ▪ Escaso reconocimiento hacia la educación social. ▪ Dificultades a la hora de trabajar en equipo entre profesionales de la misma rama. ▪ Falta de autonomía a la hora de desarrollar la acción socioeducativa.
Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Título de grado en educación social ▪ Formación teórico-práctica que capacita a los educadores sociales para desarrollar con éxito la acción socioeducativa. ▪ Tendencia a la interdisciplinariedad a la hora de abordar la salud. ▪ Experiencias realizadas con éxito en el campo de la salud por parte de los profesionales de la educación social. ▪ Capacidad de los educadores sociales para adaptarse a diferentes situaciones. ▪ Carácter renovador e inconformista del perfil del educador social. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aprovechamiento de la coyuntura económica. ▪ Presencia de materias sobre salud en la formación académica. ▪ Introducción del modelo biopsicosocial. ▪ Reconocimiento de la prevención en el campo de la salud. ▪ Cambio de paradigma en los modelos de enfermedades. ▪ Salud como tema transversal. ▪ Necesidad de equipos interdisciplinarios.

Discusión

Como titulación académica, la educación social en España cuenta con una breve trayectoria, iniciada en el año 1991 con la aprobación del Real Decreto 1420/91 de 30 de agosto. Previa a su creación, a los profesionales que realizaban este trabajo se les conocía como educadores especializados, animadores socioculturales y/o educadores en el tiempo libre (Núñez y Úcar, 2010).

Con la implantación del grado en educación social, en un primer momento, se pretende conseguir la formación universitaria de profesionales que desempeñen su labor en los distintos campos relacionados con la educación no formal (Ballesteros, 2003): intervención educativa con personas marginadas, problemas sociales o de adaptación a su entorno. En la actualidad, los educadores sociales ejercen su labor socioeducativa con diferentes grupos de edad (infancia, juventud, personas mayores...) y con colectivos y problemáticas diversas (ocio, servicios sociales, justicia, salud...).

Uno de los principales obstáculos que se encuentra la educación social para incorporarse de facto a la intervención en el ámbito de la salud se deriva de la escasez de publicaciones al respecto. Ello se explica tanto por la juventud de la profesión, como por la falta de hábito investigador de los profesionales de la educación social. En este sentido, los resultados obtenidos a partir de la búsqueda realizada en varias de las más importantes bases de datos científicas (CSIC-ISOC, ERIC, Medline, Psycinfo, Scopus y WOS) reflejan que, aunque las referencias sobre los términos educación y salud son muy abundantes, son sin embargo escasas las que relacionan expresamente la educación social y la salud y mucho más aquellas que aluden a la intervención, funciones y roles profesionales desarrollados por los educadores sociales; conclusiones parcialmente concordantes con lo reportado por Lara y Ballesteros (2007) y por Bas Peña (2014).

Otro de los principales hándicaps de la educación social radica en su falta de definición y conceptualización, quizás, debido a que se encuentra en un complejo proceso de profesionalización lo cual dificulta que esta sea entendida como una auténtica profesión (Sánchez, 2012). La mencionada ausencia de documentación e información al respecto, no hace otra cosa que perpetuar esta situación.

El análisis de los planes de estudios de los títulos de grado en educación social de las universidades públicas y privadas españolas, constata que tan solo la mitad (50%) de las universidades en las que se imparte el grado en educación social contempla alguna asignatura estrechamente relacionada con la salud, y en las que lo hacen, en la mayoría de los casos éstas son de carácter optativo. Esto pone de manifiesto que, actualmente, desde la educación social no se le está otorgando al campo de la salud la importancia que potencialmente tiene. En parte, la solución a este problema pasa por un cambio en el currículum académico, que debería garantizar una carga lectiva acorde a su importancia. Así la no obligatoriedad y laxitud del estudio de esta temática durante la formación universitaria de los educadores sociales, posiblemente está influyendo en la aptitud y actitudes que estos tienen en relación con este ámbito de intervención.

Por otra parte, en relación a la información recopilada de diversos documentos profesionalizadores y la reportada por los distintos colegios profesionales de educadores sociales de España y de las principales ONG, se constata que actualmente los profesionales de la educación social están desarrollando importantes iniciativas e intervenciones en el ámbito de salud, sin embargo su labor es poco impactante y no está suficientemente visibilizada. Cacho (1999), destaca tres ámbitos o colectivos de intervención dentro del campo de la salud: drogodependencias, diversidad funcional y personas mayores. Sin embargo, a estos podemos añadir otros como la EpS, la salud mental o intervenciones en dispositivos de atención sanitaria (Agudo, 2008; Belando y López, 2003; Canes, 2000; Crescencia, 2006; Cruz Roja Juventud, 2002; Escribano 2004; Vega, 1993).

En la mayoría de las CCAA, hay evidencias de que los educadores sociales están presentes en el ámbito de la salud, pero la inclusión y aceptación de esta figura es desigual según la comunidad de la que se trate.

Tradicionalmente, la intervención en el campo de la salud ha sido llevada a cabo principalmente por profesionales sanitarios (personal de enfermería y médicos, fundamentalmente) y en menor medida desde enfoques psicológicos y sociales (psicólogos y trabajadores sociales). Los nuevos paradigmas en materia de salud, posibilitan que profesiones emergentes como la educación social, puedan contribuir y complementar a aquellas (Canes, 2000); atendiendo por una parte a las demandas socioeducativas derivadas de la atención a la salud y, por otra, a la

necesidad de realizar tanto intervenciones preventivas como correctivas o rehabilitadoras, dónde el aspecto educativo tiene un papel muy relevante (Castillo, 2005). Nos encontramos en un momento en el que las soluciones propuestas no son suficientes para dar respuesta a los problemas de la sociedad actual, por lo que se hace necesaria una intervención desde otra perspectiva; una intervención social, educativa e integradora (Vázquez Dacoba, 2013). En definitiva, la intervención de la educación social.

Hemos cerrado este estudio con la realización de un análisis DAFO, que ha sido complementado, a través de la aplicación de la técnica DELPHI, que ha contado con la opinión experta de educadores sociales que actualmente están desempeñando su labor profesional en el campo de la salud. Los resultados obtenidos indican que aunque se detectan importantes debilidades internas (especialmente la falta de definición del rol profesional y la débil trayectoria investigadora de la disciplina) y amenazas (tales como la existencia de otros profesionales del ámbito socioeducativo trabajando en temas de salud), existen, sin embargo, importantes fortalezas y oportunidades que vislumbran un futuro prometedor para la educación social dentro de este campo.

La salud hoy en día debe ser entendida como una realidad social compleja y como un proceso político-social, y no circunscrita solo a una atención médica reparativa (Aliaga, 2003). En este sentido, está relacionada con el cuidado del medio ambiente, los hábitos de vida saludables (ejercicio físico, alimentación sana, sociabilidad...), la tenencia de un empleo digno que nos permita sentirnos realizados como personas y partícipes de la sociedad en la que vivimos... son elementos que conducen a nuestro bienestar físico, psicológico y social. Por tanto, resulta evidente la importancia de la EpS y de la promoción de la salud como alternativas a las medidas correctoras aplicadas cuando el daño o la enfermedad ya se han producido (García, Sáez y Escarbajal, 2000; Perea, 2009; Rosales, 2006). Si se incrementasen los recursos destinados a la prevención y promoción de la salud, se podrían evitar situaciones irreversibles cuyo coste social y económico es muy elevado (Gepkens y Gunning-Schepers, 1996). En este sentido, los educadores sociales deben ser tenidos en consideración como importantes agentes de salud.

Conclusiones

En definitiva, aunque los educadores sociales tienen todavía poca presencia en el ámbito de la salud, consideramos que estos están llamados a desempeñar un rol importante en esta área de intervención, trabajando para ello, fundamentalmente, en tres direcciones:

- Identificando e implementando líneas de investigación que incluyan la dimensión socioeducativa propia de la educación social, siendo especialmente importantes aquellas metodologías que vinculan el campo aplicado con la investigación, tales como la investigación-acción (Greenwood y Levin, 2007), el modelo de ciclo completo (Cialdini, 2001) o el modelo comprensivo de Mayo y la France (1980).
- Incrementando la transferencia del conocimiento mediante la creación de revistas científicas, publicaciones, congresos y otros eventos científicos que contribuyan a difundir y visibilizar la labor profesional de los educadores sociales en el campo de la salud.
- Definiendo los ámbitos y funciones del educador social en el campo de la salud.

Estas propuestas, deben perseguir un objetivo común que responde a la necesidad de incrementar la visibilización de las actuaciones y estrategias de intervención llevadas a cabo por los educadores sociales en el campo de la salud, contribuyendo de este modo a que la intervención en salud se consolide como una salida profesional de la educación social.

Limitaciones y futuras investigaciones

Si bien el valor principal de este estudio radica en aportar información novedosa en un campo poco estudiado desde la educación social, presenta sin embargo ciertas limitaciones entre las que cabe destacar, por un lado, la ausencia de respuesta por parte de algunos de los colegios profesionales de educadoras y educadores sociales existentes en España (el 14.28%), lo que resta representatividad a la consulta. Por otro lado, la inexistencia de un censo oficial de ONG que operen en el Estado español ha dificultado en gran medida nuestra labor investigadora, siendo por

consiguiente conscientes de que no hemos conseguido identificar la totalidad de ONG que operan en el ámbito de la salud en España, lo que resta representatividad a la muestra. Además, de las 71 ONG contactadas, 18 no nos han dado respuesta (25.35%). Es importante, de cara a futuras investigaciones, que seamos capaces de incrementar la colaboración de las instituciones a este respecto. Otra de las limitaciones hace referencia a que no fueron analizadas las guías docentes y descriptores de todas las materias de los títulos en los que se imparte educación social. Todas estas limitaciones han de ser tenidas en consideración para futuras investigaciones.

Referencias Bibliográficas

- Agudo, S. (2008). La educación social y las personas mayores: reconstruyendo identidades [en línea]. Recuperado de: <http://www.eduso.net/res/?b=11&c=100&n=314>.
- AIEJI (2011). Presentación al Marco Conceptual de las Funciones y Competencias del Educador/a Social. *Revista de Educación Social*, 13, 1-20.
- Aliaga Huidobro, E. (2003). *Políticas de Promoción de la Salud en el Perú: Retos y Perspectivas*. Lima, Perú: Foro Salud y el Observatorio del Derecho a la Salud-CIES.
- ANECA (2005a). *Libro Blanco del Título de Grado en Pedagogía y Educación Social I*. Madrid: Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación.
- ANECA (2005b). *Libro Blanco del Título de Grado en Pedagogía y Educación Social II*. Madrid: Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- ASEDES (2007). *Documentos profesionalizadores: Definición de educación social. Código deontológico del educador y la educadora social. Catálogo de funciones y competencias del educador y la educadora social*. Barcelona: Grafox, S.L.

- Ballesteros, B. (2003). Investigación en educación social [en línea]. Recuperado de: http://www.uhu.es/agora/version01/digital/numeros/06/06-articulos/monografico/pdf_6/belen.pdf.
- Bas Peña, E. (2014). Educación social y formación en drogodependencias. *Health and Addictions*, 14, 71-83.
- Belando, M. y López, E. (2003). Una propuesta para la mejora de la intervención socioeducativa del educador social a través de los recursos telemáticos aplicados al ámbito de la educación para la salud. *Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa*, 2, 1, 51-71.
- Cacho, X. (1999). Antecedentes, ámbitos y perfiles profesionales del educador social. *Pedagogía Social, Revista Interuniversitaria*, 4, 139-149.
- Canes, C. (2000). El ámbito sociosanitario ¿Un nuevo campo de trabajo para el educador/a social? *Revista de Educación Social*, 15, 95-100.
- Caride, J. (2002). Construir la profesión: la educación social como proyecto ético y tarea cívica. *Pedagogía Social, Revista Interuniversitaria*, 9, 91-125.
- Castillo, A. (2005). Reflexiones en torno al futuro de la educación social y al papel del educador social en el contexto europeo. *Cuestiones Pedagógicas*, 17, 24- 34.
- Cialdini, R. (2001). *Influence science and practice* (4ª Ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Crescencia, V. (2006). Los educadores y las educadoras sociales en el campo de las discapacidades. Funciones y tareas [en línea]. Recuperado de: <http://www.eduso.net/res/?b=8&c=65&n=209>.
- Cruz Roja Juventud (2002). Promoción y Educación para la Salud. Guía de orientación [en línea]. Recuperado de: <http://www.cruzroja.es/crj/docs/salud/manual/001.pdf>.
- Dupuy, L.P. (2012). Anamnesis de la anamnesis. *Archivos de Medicina Familiar y General*, 9, 1, 25-35.
- EDUSO (s.f.). Identidad profesional del educador social [en línea]. Recuperado de: <http://edusouned.wikispaces.com/file/view/Capitulo+1-Identidad+profesional+del+educador+social.pdf>.
- Engel, G. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-36.
- Escribano, I. (2004). La función profesional del educador y la educadora social en los Servicios de Rehabilitación en Salud Mental [en línea]. Recuperado de: <http://www.eduso.net/res/?b=5&c=42&n=125>.

- Fullana, J., Pallisera, M. y Planas, A. (2011). Las competencias profesionales de los educadores sociales como punto de partida para el diseño curricular de la formación universitaria. Un estudio mediante el método Delphi. *Revista Iberoamericana de Educación*, 56, 1-15.
- García, J. y Sáez, J. (2011). Educación social ¿Qué formación para qué profesional? *RES. Revista de Educación Social*, 13, 1-14. Recuperado de http://www.eduso.net/res/pdf/13/esforpro_res_13.pdf
- García, A., Sáez, J. y Escarbajal, A. (2000). *Educación para la salud. La apuesta por la calidad de vida*. Madrid: Arán.
- Greenwood, D.J. y Levin, M. (2007). *Introduction to action research*. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.
- Gepkens, A. y Gunning-Schepers, U. (1996). Interventions to reduce socio-economic health differences. *European Journal of Public Health*, 6, 218-26.
- Grmek, M. (1966). *Selected paper for Andrija Stampar*. Zagreb: University of Zagreb.
- Gómez, M. (2003). Aproximación conceptual a los sectores y ámbitos de intervención de la educación social. *Pedagogía Social, Revista Interuniversitaria*, 10, 233-251.
- Laframboise, H.L. (1973). Health Policy: breaking the problem down in more manageable segments. *Canadian Medical Association Journal*, 108, 388-393.
- Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians: a Working Document*. Ottawa: Department of Health and Welfare.
- Landeta, J. (1999). *El método Delphi*. Barcelona: Ariel.
- Lara, E. y Ballesteros, B. (2007). *Métodos de investigación en educación social*. Madrid: UNED.
- Mayo, C. y La France, M. (1980). Toward an Applicable Social Psychology. En R.F. Kidd y M.J. Saks (Eds.), *Advances in Applied Social Psychology* (pp.81-96). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Mínguez, C. (2004). Evolución de Pedagogía Social para consolidarse como disciplina científica. *Pedagogía Social, Revista Interuniversitaria*, 11, 25-54.
- Nervi, L. (2008). Alma Ata y la renovación de la atención primaria de la salud. Memoria del encuentro regional Retos para la revitalización de la APS en las Américas. El Salvador. Recuperado de: <http://www.phmovement.org/es/node/964>.

- Núñez, H. y Úcar, X. (2010). *Los Ámbitos de Intervención de la Pedagogía Social. Contenidos teóricos asignatura on-line: Pedagogía Social y Comunitaria*. Palma de Mallorca: Facultat d'Educació, Universitat de les Illes Balears.
- OMS (1946). Carta Magna Constitucional. Recuperado de: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1>
- OMS (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Declaración de Alma Ata. Ginebra: OMS. Recuperado de: http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
- OMS (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud*. Ottawa, Canadá: Asociación Canadiense de Salud Pública, el Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá y la Organización Mundial de la Salud.
- Pahl, N. y Richter, A. (2007). *WOT Analysis. Idea, Methodology and a Practical Approach*. Berlin: Grin.
- Perea, R. (2009). Promoción y educación para la salud. Algunos pilares básicos. En R. Perea (Dir.), *Promoción y educación para la Salud. Tendencias innovadoras* (pp.3-26). Madrid: Díaz de Santos.
- Perea, R. (2011). *Educación para la salud y calidad de vida*. Barcelona: Díaz de Santos.
- Petrus, A. (2000). Nuevos ámbitos en educación social. En M. Romans, A. Petrus y J. Trilla (Coords.), *De profesión educador/a social* (pp.61-82). Barcelona: Paidós.
- Real Decreto 1420/91 de 30 de agosto, en *BOE*, 10 de octubre de 1991.
- Rosales, C. (2006). *Perspectivas de educación para la salud*. Santiago de Compostela: Tórculo Ediciones.
- Sáez, J. (2005). La profesionalización de los educadores sociales: construcción de un modelo teórico para su estudio. *Revista de Educación*, 336, 129-139.
- Sáez, J. (2007). *Pedagogía Social y Educación Social. Historia, profesión y competencias*. Madrid: Pearson.
- Sánchez, J.F. (2012). La realidad sobre la educación social: la participación como proceso de profesionalización. *Aposta digital, revista de ciencias sociales*, 52, 1-28.
- Vallés, J. (2011). *Análisis y valoración de las funciones de los educadores sociales en España*. Madrid: UNED.

- Vázquez Dacoba, S. (2013). *El educador/a social en el ámbito de la salud* (Trabajo Fin de Grado no publicado). Ourense: Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Vigo.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J.J. y Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 15-28.
- Vega, A. (1993). *La acción social ante las drogas. Propuestas de intervención socioeducativa*. Madrid: Narcea.

Dirección de contacto: Laura Ruiz Soriano. Universidad de Vigo, Facultad de Ciencias de la Educación, Departamento de Análisis e Intervención Psicosocioeducativa. Avda. Castelao s/n 32004 – Ourense. E-mail: lruiz@alumnos.uvigo.es