

UNA PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ESI DESDE EL MODELO INTEGRAL DE PREVENCIÓN

A proposal for the implementation of ESI from the comprehensive prevention model

Natalia Ciano y María Laura Castignani ***

Resumen

El objetivo principal de este trabajo consiste en compartir algunas experiencias de articulación de la Ley de Educación Sexual Integral 26.150 en los niveles inicial y secundario y analizarlas desde el Modelo Integral de Prevención (Gavilán, 2015). Para ello mencionaremos las prácticas profesionales supervisadas que se realizan en la asignatura Psicología Preventiva de la Licenciatura en Psicología, de la Universidad Nacional de La Plata. Las mismas introducen al estudiante de la carrera en el área de la prevención a través de propuestas pedagógicas institucionales y comunitarias a partir de un trabajo de campo, incluyendo diagnóstico, diseño e implementación de líneas de acción.

En este caso se trabajó en un jardín de infantes y en una escuela secundaria de educación técnica, ambas de gestión estatal de la ciudad de La Plata. Se recortaron diferentes ejes del Programa de Educación Sexual Integral y como metodología se implementaron talleres y *stands* interactivos.

Estas prácticas son enriquecedoras tanto para los destinatarios como para los estudiantes, quienes valoran la posibilidad de acercarse a un ámbito de ejercicio profesional como es el sistema educativo en sus diferentes niveles, así como también a las temáticas y el modo de abordarlas desde una concepción estratégica de la prevención apuntando a una prevención inespecífica y adoptando una concepción de salud integral.

* Doctora en Psicología. Docente e investigadora. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata.
E-mail: nataliaciano@gmail.com

** Doctora en Psicología. Docente e investigadora. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata.
E-mail: mlauracastignani@gmail.com

Palabras clave: Educación sexual integral, promoción de la salud, prevención de enfermedades, nivel inicial, nivel secundario.

Abstract

The main objective of this work is to share some experiences of articulation of the Comprehensive Sexual Education Law 26.150 at the initial and secondary levels and to analyze them from the Comprehensive Prevention Model (Gavilán, 2015). For this, we will mention the supervised professional practices carried out in the Preventive Psychology subject of the Bachelor of Psychology, UNLP. They introduce the student to the career in the area of prevention through institutional and community pedagogical proposals based on field work, including diagnosis, design and implementation of lines of action.

In this case, we worked in a kindergarten and a technical education secondary school, both run by the state of the city of La Plata. Different axes of the Comprehensive Sexual Education Program were cut and interactive workshops and stands were implemented as a methodology.

These practices are enriching both for the recipients and for the students, who value the possibility of approaching a field of professional practice such as the educational system at different levels, as well as the themes and the way to approach them from a strategic conception of prevention aiming at nonspecific prevention and adopting a holistic health concept.

Keywords: Comprehensive sex education, health promotion, disease prevention, initial level, secondary level.

Consideraciones generales sobre el Programa Nacional de Educación Sexual Integral

La Ley 26.150, sancionada y promulgada en 2006, a partir de la cual se crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral (en adelante, ESI) establece como un derecho de los educandos el recibir educación sexual integral en todos los niveles del sistema educativo desde el inicial, sean de gestión estatal o privada, de todo el país.

Desde este documento se concibe a la sexualidad de forma ampliada implicando aspectos éticos, psicológicos, culturales, emocionales, jurídicos, biomédicos, y no solo la genitalidad y lo reproductivo. Una definición dada en uno de los materiales de trabajo surgidos a partir del mencionado programa, la concibe como:

una dimensión fundamental del hecho ser humano. Se expresa en forma de pensamientos, deseos, fantasías, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos, religiosos o espirituales. En resumen, la sexualidad se practica y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos (Marina, 2010: 5).

Habida cuenta de la complejidad de la sexualidad desde ESI se establece el abordaje en todas las áreas y de forma transversal considerando cinco ejes, explicitados en el Anexo Resolución N° 340/18:

1. *Cuidar el cuerpo y la salud*: promoviendo el acceso a ésta como un derecho y concibiéndola desde una mirada integral, lo que implica tener en cuenta aspectos psicológicos, culturales, sociales, biológicos. Invita a reflexionar acerca de las representaciones sociales del cuerpo y la salud, los prejuicios y estereotipos, desmitificando aquellos que tengan impacto negativo en la autoestima y los vínculos.

2. *Valorar la afectividad*: favoreciendo la expresión de sentimientos y emociones ya que son inherentes a los seres humanos, con el objetivo de mejorar las relaciones humanas.

3. *Garantizar la equidad de género*: eje que incluye la perspectiva de género como una manera de comprender la realidad y las formas de relacionarse entre varones y mujeres, mediadas por cuestiones de poder, visibilizando las desigualdades.

4. *Respetar la diversidad*: invita a poner énfasis en que todos somos diferentes y singulares en gustos, intereses y formas de vivir, siendo esto lo que enriquece todas las relaciones sociales, propone cuestionar la heterosexualidad, rechaza la violencia y estigmatización frente a las elecciones particulares.

5. *Ejercer nuestros derechos*: reconociendo a las niñas y los niños como sujetos de derecho, con capacidad de participación y hacer oír su voz, se propone favorecer el diálogo y la

escucha, posicionándonos desde el lugar de garantes del respeto por sus derechos (Fundación Huésped, 2018).

Comprender la sexualidad de esta manera e incluyendo los cinco ejes planteados implica correrse del paradigma individual-restrictivo de la salud, conceptualizado por Enrique Saforcada (2001), que aborda la enfermedad desde la medicina, centrándose en el individuo como “huésped”, aislado de su contexto y sin atender a los factores sociales que pueden incidir. Esto ha tenido como resultado hasta hace algunos años (e incluso en la actualidad) una educación sexual reduccionista, centrada solo en una explicación biológica del funcionamiento de los cuerpos y la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en relaciones heterosexuales.

Nos situaremos desde el paradigma social-expansivo (Saforcada, De Lellis & Mozobancyk, 2010) para pensar los procesos de salud-enfermedad de forma interdisciplinaria e intersectorial, incluyendo los aportes de la comunidad, e invitando a su participación y empoderamiento.

Pensar y abordar la ESI desde el modelo integral de prevención

Este modelo planteado por Gavilán (2015) propone una visión integral de sujeto, abarcando las dimensiones bio-psico-social y el contexto sociohistórico donde se organiza su experiencia; reconociendo la multiplicidad de factores que intervienen en la configuración de una problemática psicosocial y en consecuencia, la necesidad de adoptar un enfoque interdisciplinario. Para ello incluye saberes disciplinarios, interdisciplinarios y transdisciplinarios, y diferentes campos, a saber, el campo de la salud, el campo educativo, el campo laboral-económico y el campo de las políticas sociales.

Plantea además dos modalidades de estrategias preventivas:

1. *Prevención específica*: apunta a la prevención a partir del síntoma. Las consecuencias directas e indirectas que influyen en las diferentes problemáticas incluyen diversos niveles informativos y apuntan al temor.
2. *Prevención múltiple inespecífica*: está orientada a modificar aspectos que hacen al “estilo de vida” de los grupos. Apunta a trabajar aspectos que subyacen en la multicausalidad, modificar hábitos y actitudes tendiendo al logro de una mejor calidad de vida.

Desde esta modalidad múltiple inespecífica en prevención, se debe considerar que la institución educativa y/o los programas sociales comunitarios pueden ejercer un rol contenedor y no expulsor, y que todas las acciones que estimulen: comunicación, reflexión, participación, cooperación, creatividad, diversidad, solidaridad, orientación, constituyen acciones de prevención tendientes a lograr mejores estilos de vida, evitan que los sujetos presenten problemáticas psicosociales.

La prevención inespecífica, dentro de la institución educativa, apunta a promover el conocimiento y la reflexión de las problemáticas mencionadas, a través de los contenidos curriculares y de la profundización que cada grupo humano considere necesaria. Todas estas estrategias preventivas desde la institución deben integrarse a los diferentes campos (salud, educación, trabajo, políticas sociales) ya que la prevención es un proceso multidimensional, interdisciplinar y transdisciplinar.

Cuando las acciones y programas se dirigen al ámbito educativo, se debe priorizar la prevención primaria. Desde esta, se trabaja en el realce de las competencias y de estrategias para que los grupos desarrollen habilidades y destrezas, refuercen sus propias capacidades y logren mejores condiciones de vida en cualquiera de los ámbitos en que se encuentren.

La escuela como eje de prevención primaria, es una institución privilegiada en el desarrollo de valores y construcción de una identidad. En este contexto, las instituciones educativas siguen siendo protagonistas fundamentales de las etapas evolutivas más significativas en el desarrollo del ser social. En este sentido, es necesaria una mirada integral, donde todos seamos partícipes activos como miembros de la sociedad, de manera que podamos construir, entre todos, un proyecto de vida saludable para y con nuestros jóvenes.

Brindarles estos espacios para hablar de sexualidad es más que eso, tal como plantea Beatriz Greco (2007), implica alojarlos, ofrecer un espacio de escucha e intercambio con pares, generando nuevas identificaciones, así como también la posibilidad de relacionarse con otros actores institucionales desde otro lugar. Hablar de sexualidad en la escuela interpela varios de sus sentidos. Hablar de escuela inclusiva implica dar lugar también a la diversidad sexual.

Ahora bien, por la índole de este planteo integral, las intervenciones del psicólogo en el ámbito educativo deben incluir, además, aquellas prácticas que mantengan la salud, es decir, la promoción de la salud.

La promoción de la salud “consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (Carta de Ottawa, 1986: 2). Es un concepto más amplio que el de prevención, en tanto su punto de partida es lo sano propiamente dicho, proponiendo abordajes que apuntan a mantener y mejorar los niveles de salud existentes.

Actuar desde la promoción de la salud plantea cambiar la perspectiva de abordaje de los procesos de salud y de enfermedad, abandonando las categorías individuales de análisis y acción (persona, enfermo, etc.) para utilizar categorías colectivas (familia, vecindario, redes sociales, etc.) siendo la propia comunidad la que determinará sus prioridades de salud (Saforcada, 2001). De esta manera, se estarían encaminando las prácticas sanitarias apuntando a dar cumplimiento a uno de los postulados de la Atención Primaria de la Salud (APS), la participación de la comunidad. Olga Nirenberg (2006) plantea como hipótesis que el involucramiento de los adolescentes en programas y proyectos participativos operará de modo promocional, tendrán efectos positivos en su formación como personas -ciudadanos- y en la adquisición de valores, concepciones, actitudes, comportamientos saludables, que los protegerán a su vez de riesgos diversos en sus trayectorias de vida ulteriores.

Trabajar desde la perspectiva de la salud positiva implica correr el eje de análisis del riesgo y dirigirlo hacia el potencial de salud que posee un individuo, una comunidad o grupo social. Esto nos lleva a intervenir en otro tipo de instituciones más allá de las sanitarias. Tal como plantea Nirenberg (2006):

La atención integral no sólo debe brindarse en los servicios tradicionales de salud, sino también en los ámbitos donde se encuentran tradicionalmente los adolescentes: las escuelas, los sitios de recreación o deportivos, los lugares de trabajo, espacios fundamentales para acceder a la información, reflexionar y actuar en pro de la salud (Nirenberg, 2006: 93).

Articular el campo educativo con el de la salud nos convoca a reflexionar sobre las características de una escuela que promueve salud: es un espacio que fomenta los derechos humanos, los vínculos constructivos entre los integrantes de la escuela y la comunidad, promoviendo vínculos saludables libres de todo tipo de violencia.

Una propuesta de implementación de la ESI desde el modelo integral de prevención

En este lugar los jóvenes son activos. Se motivan y aprenden cuando perciben la relevancia de las actividades educativas en la dimensión de la vida más amplia, inclusive en referencia a la comunidad más allá de la escuela. La escuela es un centro importante para la comunidad donde se realizan diversas actividades que promueven salud para todos sus integrantes.

En este sentido una escuela promotora de salud permitirá:

- Proveer un ambiente saludable que favorezca el aprendizaje a través de áreas de recreación, instalaciones sanitarias, administración de alimentos y medidas de seguridad.
- Promover la responsabilidad individual, familiar y comunitaria.
- Apoyar el desarrollo de estilos de vida saludables.
- Ayudar a todos los jóvenes a lograr su potencial físico, psicológico y social, y promover su autoestima.
- Fomentar relaciones positivas y constructivas entre alumnos y docentes, entre padres y docentes, y entre la escuela y la comunidad.
- Explorar la disponibilidad de recursos comunitarios para apoyar acciones de promoción de la salud.
- Implementar un diseño curricular sobre educación para la salud con métodos pedagógicos críticos, reflexivos y facilitar la participación activa de los alumnos.

Las Escuelas Promotoras de salud (EPS), se proponen contribuir a la formación y desarrollo de las potencialidades físicas, cognitivas, psicológicas, emocionales, afectivas, psicomotoras y sociales de sus alumnos mediante la integración de acciones educativas, de promoción y prevención de la salud de las personas y del ambiente, dirigidas a la comunidad educativa, entendida esta en su totalidad (actores de la institución, miembros de los establecimientos de salud y del sector productivo de la zona de influencia de cada escuela).

Prácticas Profesionales Supervisadas: ESI en nivel inicial y secundario

De acuerdo con las consideraciones mencionadas, las intervenciones realizadas desde la cátedra Psicología Preventiva destacan la importancia de:

- Emplear un enfoque interdisciplinario.
- Considerar el aspecto ecológico e integral del hábitat.
- Trabajar en situaciones de vulnerabilidad con un enfoque proactivo.
- Tener en cuenta los principios teóricos y la tecnología de la intervención.
- Llevar a cabo, desde una perspectiva ética, los principios teóricos y prácticos de la promoción de la salud.
- Mantener un enfoque integral.

Las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) introducen al estudiante de la carrera de Psicología, en el área de la prevención a través de un conjunto de propuestas pedagógicas institucionales y comunitarias, las cuales son supervisadas por los docentes a cargo. Para su desarrollo se realiza un trabajo de campo en el que, según la particularidad de cada institución, los estudiantes (conformando grupos) tienen un primer acercamiento realizando una entrevista a referentes clave y una observación para luego realizar un diagnóstico, recortar una temática y diseñar una intervención. Para el diseño de las intervenciones se realizan diferentes actividades: *stands*, talleres, charlas en sala de espera con usuarios de servicios de salud. A su vez se realizan evaluaciones en diferentes momentos y al finalizar una devolución a la institución.

Respecto al nivel inicial se trabajó en un jardín de gestión estatal del centro de la ciudad de La Plata. Allí se priorizó, según el diagnóstico realizado, el abordaje de los siguientes puntos que la ley propone:

- El reconocimiento y expresión de los sentimientos, emociones, afectos y necesidades propias y de los otros.
- La posibilidad de recibir y dar cariño y la oportunidad de establecer vínculos de amistad. La construcción de valores de convivencia vinculados al cuidado de sí mismos y de los otros en las relaciones interpersonales y la relación con el propio cuerpo y el de los demás.

Algunos de los objetivos que se plantearon para las diferentes secciones son los siguientes:

- Promover el reconocimiento de sus propias emociones y las de los demás para construir empatía.
- Identificar las capacidades de niños y niñas para diferenciar maneras de interactuar respetuosas.

Una propuesta de implementación de la ESI desde el modelo integral de prevención

- Propiciar actividades que den cuenta del ejercicio de los derechos de las niñas y los niños.
- Visibilizar estereotipos sobre objetos, juguetes y actividades diferenciados por género.

Las intervenciones diseñadas fueron implementadas a través de talleres en cada sección. Se emplearon recursos lúdicos según la edad de los participantes y en las secciones últimas además se apostó a una mayor circulación de la palabra, tanto oral como escrita, dando cuenta de un gran disfrute de los niños por las actividades planteadas.

En cada encuentro se producía un material sobre lo trabajado que era entregado a cada niño y niña para que comparta en su hogar con su familia y sea un disparador para continuar con la temática allí.

Los niños y las niñas participaron de manera activa, demostrando entusiasmo e interés por las temáticas y actividades propuestas. Como resultado se registró una gran comprensión en los modos de vincularse de manera saludable con sus pares y el refuerzo de acuerdos de convivencia previos.

En relación con el nivel secundario se trabajó en una escuela de educación técnica de gestión estatal de la ciudad de La Plata. En base a la temática de Educación Sexual Integral (ESI) se priorizó el cuidado del cuerpo y la intimidad, las relaciones con el otro aprendiendo a decir “no”, los mitos y verdades de las relaciones sexuales, y otros saberes sobre la Ley.

Estas temáticas fueron abordadas mediante un *stand* interactivo que consistió en una actividad didáctica y lúdica para motivar la atención de los adolescentes, siendo partícipes activos de la propuesta planteada.

El *stand* se instaló durante toda la jornada escolar en el patio central de la escuela. Con esta actividad se intentó:

- Indagar sobre la información que poseían los alumnos acerca de su propio cuerpo y la sexualidad.
- Corregir datos erróneos y aportar información adecuada sobre la ESI.
- Informar acerca de cómo reconocer y denunciar un caso de abuso.

En un sentido más amplio, la intervención apuntó a trabajar sobre los vínculos saludables e identificar los diferentes modos de violencia y malos tratos para promover el respeto en los noviazgos. Se profundizó en el cuidado del cuerpo y en la prevención de infecciones de

transmisión sexual y de embarazos no deseados, brindando y corrigiendo distorsiones que los alumnos poseían sobre los métodos de anticoncepción.

A partir de esta actividad lúdica, se apuntó a que los alumnos puedan ser los verdaderos protagonistas, participando activamente, reflexionando y problematizando sobre la sexualidad, las relaciones sexo-afectivas y los vínculos saludables, entre otros. Como resultado de la actividad, se logró generar un rico debate entre los alumnos y coordinadores, como así también reflexiones, explicaciones sobre temas que desconocían y el aprendizaje de nuevos saberes.

Algunas consideraciones finales

Para finalizar este trabajo queremos plantear algunas reflexiones en dos sentidos. Por un lado, lo atinente a la ESI en los niveles educativos desarrollados (inicial y secundario). En otro sentido valorar y capitalizar significativamente la experiencia de los estudiantes que realizan sus prácticas profesionales supervisadas en el marco de la asignatura Psicología Preventiva.

La ESI en la escuela nos convoca como psicólogos a visibilizar el hecho de que no solo se forma desde las asignaturas, sino desde el acontecer del conjunto institucional, desde la forma en que transcurre la vida de los actores educativos y todo lo que sucede en la institución. Esta mirada integral de la escuela es compleja, dadas las características de su estructura disciplinar, las condiciones del trabajo docente y la falta de espacios-tiempos para los acuerdos y consensos, por lo que habrá que ser creativo e inventar formas de comunicación y reflexión no convencionales para ir avanzando en la construcción de un modo de hacer escuela que favorezca el entusiasmo, el compromiso y la participación en docentes y alumnos.

La irrupción de problemáticas psicosociales con características nuevas que demandan esfuerzos adicionales a los actores institucionales responsables de la formación de los jóvenes, influye en lo cotidiano y en el proyecto de la escuela (Gavilán, Chá & Quiles, 2012).

Sin duda, la realidad de nuestras instituciones educativas hace que estos objetivos parezcan muy lejanos, sin embargo, la escuela y el conjunto de los actores que la integran, deben trabajar sumando esfuerzos para poder fortalecer los componentes esenciales que harán de la escuela un lugar para la promoción de la salud. De la acción conjunta entre padres, educadores y personal de salud depende que los jóvenes y adolescentes, en su etapa escolar, tengan acceso y

oportunidad para transformar la información sobre salud que se imparte en conocimientos, actitudes y prácticas saludables que les permitan cuidar y proteger su salud y la de su entorno.

Para esto se hace imprescindible ofrecer a los jóvenes y adolescentes variadas oportunidades, entornos y ambientes en la escuela y la comunidad que les permita involucrarse en un proceso de aprender haciendo, donde puedan usar su creatividad y entusiasmo, y participar plenamente en el desarrollo de actitudes crítico-reflexivas frente a las prácticas y factores de riesgo que forman parte de su vida cotidiana.

Según plantea Greco (2007) es menester pensar el trabajo educativo sobre ESI desde una perspectiva colectiva que incluya los diferentes actores de la comunidad educativa. Esto implica conformar equipos docentes que, según la autora, pueden hacerse en áreas disciplinares o interdisciplinares para realizar un abordaje transversal. A su vez, pueden participar profesionales externos a la institución educativa. Estas propuestas conllevan un trabajo reflexivo y crítico para evitar caer en acuerdos implícitos acerca de los conceptos que mencionamos: sexualidades, adolescencias, escuelas. Por el contrario, realizar un abordaje de los mismos desde paradigmas compartidos. Repensar cómo ha sido su educación sexual o cómo no ha sido y qué hubiera hecho falta. La autora plantea que no es suficiente pensar y reflexionar únicamente sobre la sexualidad sino también en cómo se entiende a las y los adolescentes y a la escuela, y a partir de allí compartir un marco común donde lo que está en el centro es cómo miramos al otro y cómo entendemos la sexualidad. Nótese que el hincapié se realiza en cómo los miramos y no cómo son.

En este tipo de apuesta colectiva se trata además de generar acuerdos y consensos entre los diferentes actores aunque participen directa o indirectamente. Es una postura activa y comprometida que aporta ideas, materiales, etc.

Como metodología se propone:

- La creación de redes.
- El relevamiento de opiniones de los diferentes actores (docentes, nodocentes, padres, madres y alumnos/as) acerca de los temas que se abordan dentro de la ESI.
- La programación de actividades dirigidas a diferentes destinatarios con temáticas específicas (talleres, capacitaciones)
- La articulación con instituciones sanitarias.

Consideramos valiosos los aportes que puedan hacer los psicólogos en estas situaciones, acompañando a toda la comunidad educativa en la inclusión de la ESI considerando las resistencias y vicisitudes que puedan originarse. Y promoviendo la participación crítica (Ferullo de Parajón, 2006) como una herramienta de crecimiento personal y social, para contribuir a lograr mejores formas de vida posibles para los seres humanos, siendo ellos mismos quienes deben determinar qué es lo que creen mejor.

Por todo lo expuesto, considerando a la escuela como un ámbito de inserción de los psicólogos y a la ESI como una temática de incumbencia, nos parece oportuno que estudiantes de la carrera tengan este tipo de experiencias desde las prácticas supervisadas.

Enviado: 28/8/2020

Revisión recibida.: 28/9/2020

Aceptado: 7/11/2020

Referencias

- Consejo Federal de Educación (2008). *Programa Nacional de Educación Sexual Integral Ley N° 26.150. Lineamientos curriculares para la educación sexual integral*. Recuperado de <<http://www.inet.edu.ar/wp-content/uploads/2012/10/43-08-anexo-1.pdf>>
- Ferullo de Parajón, A. (2006). “La participación como herramienta de trabajo del psicólogo en el campo de la psicología social comunitaria”. En *El triángulo de las tres P: Psicología, Participación y Poder*. Buenos Aires: Paidós, Tramas Sociales.
- Fundación Huésped (2018). *Curso ESI, los ejes de la ESI*. Recuperado de: <<https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2018/12/f.huesped-curso-esi-los-ejes-de-la-esi.pdf>>
- Gavilán, M., Chá, T. & Quiles, C. (2012). “Inequidades Psicosociales. Inequidades Educativas: acerca de un planteo desde la Orientación Educativa Ocupacional”. En M. Gavilán (Ed) (2012) *Equidad y Orientación. El desafío de una propuesta*. Buenos Aires: Lugar.
- Gavilán, M. (2015). *De la salud mental a la salud integral. Aportes de la Psicología Preventiva*. Buenos Aires: Lugar.
- Greco, B. (2007). “Sexualidades, adolescencias y escuelas. Una perspectiva institucional”. En *Educación Sexual en la Escuela. Perspectivas y reflexiones*. Buenos Aires: Ministerio de Educación. Dirección General de Planeamiento, GCBA.
- Marina, M. (2010). *Educación sexual integral para la educación secundaria: contenidos y propuestas para el aula*. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación.
- Nirenberg, O. (2006). “Los enfoques promocionales y los contextos de los adolescentes”. En *Participación de adolescentes en proyectos sociales*. Buenos Aires: Paidós, Tramas Sociales.
- Organización Panamericana de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Recuperado de <<http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>>
- Saforcada, E. (2001). “Análisis y concepciones en las prácticas de salud”. En *Psicología Sanitaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Saforcada, E., De Lellis, M. & Mozobancyk, S. (2010). “Salud pública: perspectiva holística, psicología y paradigmas”. En *Psicología y salud pública*. Buenos Aires: Paidós, Tramas Sociales.