

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

La promoción de la salud en contextos de vulnerabilidad: aportes para la construcción de estrategias innovadoras en salud adolescente.

Concolino, Sabrina y Espinosa, María Teresa.

Cita:

Concolino, Sabrina y Espinosa, María Teresa (2011). *La promoción de la salud en contextos de vulnerabilidad: aportes para la construcción de estrategias innovadoras en salud adolescente. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/285>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/rnq>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD: APORTES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE ESTRATEGIAS INNOVADORAS EN SALUD ADOLESCENTE

Concolino, Sabrina; Espinosa, María Teresa
Dirección General de Niñez y Adolescencia. GCBA. Argentina

RESUMEN

Unicef en su último Informe Mundial sobre la Infancia (Unicef, 2011) reconoció la necesidad de invertir con mayor decisión en el desarrollo y los Derechos de los adolescentes, para acelerar la lucha contra la pobreza y la desigualdad de oportunidades. Basado en el modelo metodológico de la intervención en la investigación (Serrano García - Vargas Molina, 1993) se presenta un estudio de caso único, con la finalidad de promover el desarrollo de habilidades individuales y colectivas en un grupo de adolescentes entre 16 y 21 años, institucionalizadas en un Hogar Terapéutico.

El enfoque aplicado en el desarrollo de las habilidades individuales y colectivas en poblaciones de adolescentes en situación de vulnerabilidad psicosocial (Czeresnia-Machado De Freitas, 2003), representa una orientación innovadora para promover la salud, dado que la construcción de habilidades sociales, cognitivas y emocionales, resultan esenciales para el desarrollo saludable, y habilita la posibilidad de formar hombres y mujeres con la capacidad de negociar con el entorno y las complejidades de la vida, ejercer plenamente la ciudadanía y la transformación de las sociedades en las que vive. (D'Angelo, 1994)

El trabajo realizado tratará de demostrar cómo la Psicología Social Comunitaria puede diseñar estrategias de intervención en salud comunitaria, desde el enfoque de habilidades para la vida.

Palabras clave

Salud Adolescencia Vulnerabilidad Habilidades para la vida

ABSTRACT

THE PROMOTION OF THE HEALTH IN CONTEXTS OF VULNERABILITY: CONTRIBUTIONS FOR THE CONSTRUCTION OF INNOVATIVE STRATEGIES IN TEEN HEALTH

The Unicef in his last World Report on the Infancy has recognized the need to invest with major decision in the development and the Laws of the teenagers, to accelerate the fight against the poverty and the inequality of opportunities. To this respect, based on the methodological model of the intervention in the investigation there appears a study of the only case with the purpose of promoting the development of individual and collective skills in a group of teenagers between 16 and 21 years become institutionalized in a Therapeutic Home. The

approach applied in the development of the individual and collective skills in populations of teenagers in situation of vulnerability psicosocial it represents an innovative orientation to promote the health, provided that the construction of social, cognitive and emotional skills, they turn out to be essential for the healthy development and enables the possibility of forming men and women with the aptitude to negotiate with the environment and the complexities of the life of exercising fully the citizenship and the transformation of the countries in which it lives. The realized work will try to demonstrate how the social community psychology can design strategies of intervention in community health, from the approach of skills for the life.

Key words

Health Adolescence Vulnerability Life skills

El contexto de la experiencia:

En la Argentina, el fenómeno de Niños, Niñas y Adolescentes, en situación de calle, emerge con mayor visibilidad como problemática, a partir de la crisis política, social y económica del año 2001, luego de décadas de políticas neoliberales, las cuales incrementaron la desigualdad socioeconómica, impactando desfavorablemente en los niveles y condiciones de salud de niños, niñas y adolescentes. (Mazzeo, V, 2007).

En la mayor parte de los casos, la principal causa por la que N,NyA llegan a las calles, está vinculada, a las condiciones socioeconómicas, -seis de cada diez chicos son pobres-, y en regla general, sus padres están excluidos del mercado laboral. En este contexto los N,NyA comienzan a frecuentar las calles para realizar actividades que colaboren con la economía familiar como el cartoneo y limosneo.

En el año 2001, la cantidad de N,NyA en situación de calle alcanzaba el número de 1645. Para el año 2003, esta cifra era de 3.300 concentrados en la franja etaria que va desde los 5 a los 14 años.

En el año 2007, de acuerdo al Informe técnico del Gobierno Porteño, si bien se registraba una disminución de la presencia de N,NyA en situación de calle, no existen datos precisos de la cantidad de los mismos.

Los modos de devenir que determinan la salud se desarrollan mediante procesos, que en el caso de los N,NyA en situación de calle adquieren propiedades destructivas

vas y deteriorantes (Jaime Breihl, 2007) siendo los mas comunes los traumatismos y cortaduras por golpes o accidentes callejeros, enfermedades dermatológicas, infecciosas y respiratorias, las intoxicaciones por consumo de sustancia psicoactivas, y la falta de atención medica. La situación de vulnerabilidad psicosocial de los niños, niñas y adolescentes en situación de calle demuestra el grado de fragilidad psíquica que tienen por haber sido desatendidos de sus necesidades psicosociales básicas: seguridad afectiva, económica, educación, salud, tiempo de dedicación; como así también agua potable, comida y trabajo (Pérez Lovelle, 2003). La situación de vulnerabilidad se juega predominantemente frente a lo social, ya que genera una falla en la contención, al no poder garantizar el efectivo acceso a los derechos humanos fundamentales.

Frente a este emergente, las Políticas Sociales de Niñez y Adolescencia recurren a la institucionalización en Hogares de distinto tipo (Convivenciales, Terapéuticos, Paradores), como medida transitoria de restitución de Derechos, ya que los mismo representan aquellos establecimientos destinados a brindar servicios de alojamiento transitorio, alimentación, higiene, educación y recreación a los N,NyA.

En la mayoría de los casos, esta transitoriedad termina siendo la intervención definitiva, obviando el espíritu de la Ley 114, de Protección y Promoción de los Derechos de la Infancia y Adolescencia, del GCBA, que en su art. 43, expresa:

Artículo 43.- Desjudicialización de la pobreza. Cuando la amenaza o violación de derechos sea consecuencia de necesidades básicas insatisfechas, carencias o dificultades materiales, económicas, laborales o de vivienda, las medidas de protección a aplicar son los programas sociales establecidos por las políticas públicas, que deben brindar orientación, ayuda y apoyo incluso económico, con miras a la sustentación y fortalecimiento de los vínculos del grupo familiar responsable del cuidado de niñas, niños y adolescentes.

Las políticas sociales de Infancia y Adolescencia continúan reproduciendo intervenciones de tipo paternalista, similares al antiguo modelo tutelar prolongando la institucionalización. En tal sentido, el Comité Argentino de Seguimiento y Aplicación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, 2009, informa "...en la Ciudad de Buenos Aires, la pobreza es la variable común y a veces el indicador exclusivo que motiva la institucionalización, según informa el Ministerio Publico de esa ciudad".

Duschatzky (2000) ha explorado los efectos desubjetivantes que tienen las políticas asistenciales de tutela, lo cual inhibe las condiciones de desarrollo personal, bio-psico-sociocultural que tienden a facilitar el crecimiento de N,NyA creativos, autónomos y con capacidad en la toma de decisiones para la realización de los proyectos personales y sociales.

Marco Teórico:

La Promoción de la Salud.

La salud tal cual la consideramos hoy en día, reúne dos aspectos importantes; la satisfacción de las denominadas necesidades básicas, y el derecho a la satisfacción de otras aspiraciones, como la posibilidad de una vida digna, la paz, la justicia, los derechos humanos, la equidad, siendo este un objetivo fundamental de la PS.

La Promoción de la Salud en América Latina busca la creación de condiciones que garanticen el bienestar general como propósito fundamental del desarrollo, asumiendo la relación de mutua determinación entre salud y desarrollo (Conferencia internacional de Promoción de la Salud, Santa Fe de Bogotá, Colombia, 1992) Por consiguiente, el desafío de la Promoción de la Salud consiste en transformar las relaciones excluyentes conciliando los intereses económicos y los propósitos sociales de bienestar para todos, así como en trabajar por la solidaridad. y la equidad social, condiciones indispensables para la salud y el desarrollo.

La Promoción de la Salud, aparece relacionada a un conjunto de valores, salud, desarrollo, solidaridad, equidad, democracia, participación, ciudadanía y referida a un conjunto de estrategias que enfatizan la responsabilización múltiple ya sea de los problemas, como de las soluciones propuestas para la resolución de los mismos. La Promoción de la Salud propone, acciones por parte del Estado, a través de Políticas Publicas Saludables; de la comunidad, mediante el refuerzo de la acción comunitaria; de los individuos, fomentando el desarrollo de habilidades personales y del sistema de salud, mediante su reorientación. (Buss, 2003),

Siguiendo esta línea, Gutiérrez (1997) define la Promoción de la Salud como: *...el conjunto de actividades, procesos y recursos, de orden institucional, gubernamental o de ciudadanía, orientados a propiciar la mejora en las condiciones de vida, bienestar y acceso a los bienes y servicios sociales, que favorezcan el desarrollo de conocimientos, actitudes y comportamientos favorables para el cuidado de la salud y el desarrollo de estrategias que permitan a la población un mayor control sobre su salud y sus condiciones de vida, en el nivel individual y colectivo.*

El enfoque de habilidades para la vida, ha formado parte de Programas dirigidos a población adolescente en todo el mundo, ya sea dentro del desarrollo de jóvenes, formación de valores, prevención de embarazos, planificación de la vida, educación para la salud o en la prevención de abuso de drogas. La Organización Mundial de la Salud, ha sido uno de los promotores mas dedicados de este enfoque, apoyándolo como estrategia prioritaria para la salud escolar en países de Latinoamérica. En sentido amplio, el enfoque de habilidades para la vida colabora en el desarrollo de destrezas que le permiten a los adolescentes adquirir las aptitudes necesarias para el desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva la complejidad de la vida diaria. En tal sentido, se identifica la promoción de un conjunto de habilidades

divididas en;

1. Habilidades Sociales e Interpersonales, incluyen la promoción de habilidades de comunicación, asertividad, rechazo y negociación.
2. Habilidades Cognitivas, incluyen la promoción de habilidades de toma de decisiones, pensamiento crítico y autoevaluación.
3. Habilidades para el manejo de emociones, que incluyen la promoción de aumento del locus de control interno y responsabilidad por la vida propia, manejo del estrés y de emociones negativas.

En esta experiencia, se utilizó este enfoque, a través de la construcción y/u organización de proyectos de vida en adolescentes en situación de vulnerabilidad psicosocial; considerando que el proyecto de vida articula la identidad personal-social en las perspectivas de su dinámica temporal y posibilidades de desarrollo futuro. Representando, un modelo ideal sobre el que el individuo espera o quiere ser y hacer, tomando forma concreta en la disposición real y sus posibilidades internas y externas de lograrlo pudiendo así definir su relación hacia el mundo y hacia sí mismo, su razón de ser como individuo en un contexto y tipo de sociedad determinada. (D' Angelo Hernandez, O. 1994; p.270).

Objetivos.

General: contribuir a la construcción de estrategias de intervención alternativas que promuevan la salud adolescente mediante el enfoque de habilidades para la vida, en contextos de vulnerabilidad psicosocial.

Específicos:

Indagar sobre áreas de interés en la proyección vital de adolescentes

Explorar la importancia adjudicada a los objetivos de vida. Describir las habilidades sociales percibidas para el logro de objetivos de vida.

Promover el desarrollo de habilidades para la vida, aplicadas al logro de objetivos de vida individuales y colectivos.

Promover una organización autogestiva del grupo consistente de sus Derechos ciudadanos.

Metodología:

La experiencia, se encuentra basada en los principios de la Psicología Social Comunitaria, donde en el mismo proceso de la investigación se propone desarrollar autogestión de las participantes y fortalecimiento individual y grupal, evitando cualquier forma de paternalismo, autoritarismo o intervencionismo y se pretende alcanzar una unión entre teoría y práctica logrando una explicación integradora de la realidad del grupo. (Montero, 2004; p.82). Tratándose en este caso, de una investigación-intervención, con un grupo de 10 adolescentes. El método empleado es de carácter participativo y su aplicación a la vez que busca conocimiento, produce cambios en la situación estudiada; generándose en el proceso mismo, una construcción de conocimiento como comprensión compartida. En este sentido, las técnicas utilizadas fueron seleccionadas con el propósito de

constituirse en herramientas de indagación, desarrollo y ensayo de diferentes habilidades. Para la elección del contenido de la investigación-intervención por parte de las participantes, se usó la técnica de grupo nominal (TGN); luego para indagar y desarrollar distintas habilidades relacionadas a la proyección vital se utilizó un inventario de metas para la vida, de Kolb, Rubin, y McIntyre, (México 1993) adaptado conjuntamente con las participantes. Dicho Inventario permitió un acercamiento a las habilidades de desarrollo personal considerando que las mismas, producen efectos en la calidad de vida de las personas y grupos sociales a los que pertenecen. El Inventario de metas para la Vida y los grupos focales utilizados permitieron explorar y aprehender habilidades relacionadas a la proyección vital en áreas como: primera experiencia de actividad laboral, vida por fuera del Hogar (propuesta por las participantes), satisfacción con el empleo, relaciones con otros, educación y aprendizaje, pertenencia y respeto, satisfacción en el tiempo libre.

Resultados

Selección del contenido.

La primera técnica utilizada fue la TGN, la cual permitió seleccionar, priorizar y finalmente elegir democráticamente la temática de interés de las participantes (de 8 temas propuestos por las mismas participantes, se eligió proyecto de vida)

La técnica permitió desarrollar la participación del grupo a la vez que se creaba el escenario para comenzar a trabajar sobre habilidades como la empatía, es decir la capacidad de comprender la perspectiva del otro, el análisis de la influencia de pares y medios de comunicación en la selección de los temas, la habilidad de negociar el significado que cada una atribuía a cada concepto y el control de sentimientos como la ira, manifestados en la negociación y finalmente en la elección de la temática a trabajar.

El Inventario de Metas para la Vida y los grupos focales: El diseño mismo del inventario fue adaptado con las participantes, teniendo el propósito de facilitar la comprensión de las consignas y el desarrollo de habilidades como la resolución de problemas y toma de decisiones. Es decir, se les solicitaba a las jóvenes que realizaran el ejercicio de plantearse metas, que identificaran los medios, personas e instituciones necesarios para poder realizarlas, y los obstáculos y/o conflictos para la realización de las mismas, proyectando la alternativa más viable. En este sentido, Shure y Spivack (1974) manifiestan la importancia que tiene la solución de problemas y el establecimiento de metas para un desarrollo saludable. En nuestro caso, las jóvenes son orientadas a incrementar el pensamiento alternativo y consecuencial, aprendiendo como pensar, y no solamente qué pensar, favoreciendo el pensamiento crítico.

El área calificada como más importante para todas las participantes fue la satisfacción con el empleo y en segundo lugar, la vida por fuera del Hogar, siendo las dos áreas que más incertidumbre han generado. La satis-

facción con el empleo aparece ligada con la posibilidad de mayor remuneración por las actividades laborales, mayor reconocimiento de sus habilidades y destrezas y posibilidad de ascenso social. Por otro lado, en la proyección de vida por fuera del Hogar, en todos los casos, se encuentra una percepción de déficit respecto a las habilidades necesarias para afrontar situaciones de la vida cotidiana. En estas dos áreas se cristalizan tanto su situación de desventaja social, como la percepción de déficit para afrontar las complejidades de la vida; que en algunos casos, fueron analizadas como indefensión aprendida (Seligman, 1975). En este sentido, se propició la reflexión crítica sobre las expectativas sociales y necesidades, explorando sus propios valores y acciones, facilitando un proceso en el cual se desarrolló un mayor control sobre su autoeficacia y capacidad para manejar situaciones complejas. De acuerdo a Zimmerman y otros (1992), este sería el componente intrapersonal de los procesos de fortalecimiento, referido a cómo las personas piensan acerca de su capacidad para influir en sistemas sociales y políticos que tienen importancia para ellas. Siguiendo esta línea, el componente interactivo consigna los intercambios entre las personas y el ambiente que las habilitan para intervenir y controlar favorablemente en los sistemas sociales y políticos, incluyendo el conocimiento de recursos necesarios para alcanzar determinadas metas y de su disponibilidad; la conciencia crítica sobre las condiciones de vida y sobre el propio ambiente y el desarrollo de capacidades para la toma de decisiones y para solucionar problemas, necesarias para comprometerse activamente con la transformación del entorno en el que se vive.

El componente comportamental incluye las acciones llevadas a cabo para influir en los sistemas sociales y políticos participando en organizaciones y actividades colectivas. El fortalecimiento grupal requiere, además, como elemento primordial para su construcción, la acción conjunta y solidaria de sus miembros los cuales comparten objetivos y expectativas, enfrentando las mismas necesidades y problemas. En tal sentido, la investigación-intervención favoreció la construcción de tres propuestas de acción para la transformación de su situación:

1. Se realizó un petitorio a la Dirección General de Niñez y Adolescencia (GCBA) solicitando ayuda económica y garantía para el alquiler de una vivienda para el egreso conjunto. A su vez, solicitaron trabajar con nuestro apoyo sobre pautas de convivencia y organización para mejorar la relación entre ellas.
2. Comenzaron un proceso de búsqueda de organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil (recursos), que pudieran asesorarlas y capacitarlas en la construcción de un microemprendimiento.
3. A partir de un enfoque de red, se avanzó en la identificación y articulación con instituciones y organizaciones de salud, educación, culturales y recreativas que pudieran constituirse en soporte para la resolución de problemas y satisfacción de necesidades. (Dabas, 1998)

El área clasificada en tercer lugar, para la mayoría de

las participantes, fue Aprendizaje y Educación la cual exploraba metas referidas a estudios, conocimientos y habilidades que les gustaría desarrollar; las jóvenes hicieron referencia a continuar sus estudios secundarios y finalizarlos e incluso iniciar el ciclo terciario.

Este apartado fue clasificado por las jóvenes como en conflicto con las metas referidas a la actividad laboral y a la satisfacción en el tiempo libre, dado que si bien algunas realizan las tres actividades, reconocen que es difícil poder sostenerlas al mismo tiempo. En este punto, se reflexionó sobre aspectos relacionados al retraso de gratificaciones a corto plazo y sobre la utilización de los esfuerzos personales al servicio de la actualización de metas, a partir de la clarificación de valores subyacentes a las mismas. Siguiendo la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1977) se tomaron en cuenta los factores que influyen en el aprendizaje social de conductas, la clarificación de valores, la identificación con modelos valorados socialmente y las propias creencias respecto a tiempo libre, aprendizaje, educación y actividad laboral para problematizar la autoeficacia percibida respecto al cumplimiento de las metas y las expectativas de resultados en relación con las mismas, lo cual reforzó positivamente la motivación para continuar los esfuerzos en la prosecución de sus metas.

La pertenencia y el respeto y la relación con otros fueron clasificados en cuarto y quinto lugar respectivamente, por la mayoría de las participantes. En ambas áreas, se cristalizan los efectos de la institucionalización prolongada, dado que las jóvenes no perciben recibir apoyo social por parte de otros significativos ni siquiera al interior del Hogar, ya que la permanencia en los mismos ha profundizado la fragmentación del lazo social con sus familias de origen, extensa y comunidad de pertenencia. Por lo tanto, la pertenencia y el respeto, se proyectan hacia espacios de socialización como el trabajo y grupo de pares. En este sentido, la investigación-intervención, favoreció el fortalecimiento grupal como herramienta de apoyo social y la identificación y articulación con instituciones, organizaciones de la sociedad civil de diferentes ámbitos, como espacios de soporte e inclusión frente a las necesidades de pertenencia y participación.

Conclusiones

La investigación-intervención realizada pretendió demostrar como las estrategias de Promoción de la salud, que favorezcan el desarrollo integral de destrezas para afrontar positivamente la construcción de proyectos de vida, resultan más eficaces que aquellas intervenciones centradas en prevención secundaria y terciaria, que sustentan las Políticas Públicas de restitución de derechos mediante la utilización de dispositivos como los Hogares. A través de la investigación-intervención se logró percibir algunos de los efectos de estos dispositivos; la anulación del rol social de los sujetos, segregándolas de sus vínculos y contextos de origen (Goffman, 1983); la escasez de habilidades y redes sociales percibidas para afrontar la vida cotidiana y el proyecto de vi-

da, inhibiendo las condiciones de desarrollo personal, bio-psico-sociocultural que tienden a facilitar el crecimiento de adolescentes creativas, autónomas y con capacidad en la toma de decisiones para la realización de los proyectos personales y sociales. Por lo tanto, las estrategias (1) que promuevan el acceso a los servicios de salud, educación, cultura y recreación; (2) que favorezcan la transición a la edad adulta promoviendo la inserción laboral y el desarrollo de habilidades para la construcción de proyectos de vida integrales; (3) que mejoren los ambientes donde viven los adolescentes, fortaleciendo a las familias y las comunidades, (4) que propicien las posibilidades de participación social y política en espacios comunitarios, generando verdaderos procesos de fortalecimiento individual y colectivos; representan un modelo efectivo para la Promoción de la salud adolescente.

En este sentido, la Psicología Social Comunitaria aporta las herramientas ideológicas y metodológicas que propician procesos de transformación tanto a nivel individual como colectivo en grupos históricamente desfavorecidos, colaborando en el cumplimiento de los objetivos de la estrategia de Promoción de la Salud

Maddaleno, M; Morello, P; Infante-Espinola, F (2003). Salud y Desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década *Revista Mexicana de Salud Publica*, 45 suppl 1:S 132-S: 139.

Mangrulkar, L. y, Whitman, C. y Posner, M. (2001). Enfoque de Habilidades para la Vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. En Organización Panamericana de la Salud. División de Promoción y Prevención de la Salud. Unidad Técnica de Adolescencia.

Mazzeo, V. (2007). La situación de la salud-enfermedad-atención de la primera infancia en la ciudad de Buenos Aires entre 1990 y 2002. *Salud Colectiva*, Universidad Nacional de Lanus, Septiembre-Diciembre vol.3, N° 003, 285-300.

Montero, M. (2006). *Hacer para transformar. El método de la Psicología Comunitaria*. Buenos Aires. Paidós.

Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires. Paidós.

Saforcada, E. (2001). El problema de la participación y la barrera psicosociocultural en el trabajo comunitario. En Saforcada y col. (2001). *El factor humano en la salud pública. Una mirada psicológica dirigida hacia la salud Colectiva*. Buenos Aires. Proa XXI.

Serrano García, I; Vargas Molina, R (1993). La Psicología Comunitaria en América Latina: Estado actual, controversias y nuevos derroteros. En Congreso Iberoamericano de Psicología (pp. 125-128)

BIBLIOGRAFÍA

Berger, P. & Luckmann, T. (1996). *Modernidad, pluralidad y crisis de sentido*. En Estudios públicos ,63. Buenos Aires. Amorrortu.

Calviño, M. (2003). La acción comunitaria en salud mental, Multiplicadores y Multiplicandos. *Revista Cubana de Psicología*, Facultad de Psicología, Universidad de la Habana, Cuba.

Castel, R. (2004). *La inseguridad social. ¿Qué es estar protegido?*. Buenos Aires. Manantial.

Comisión de Estudios para la América Latina. (1998). *Panorama social de América Latina*. Santiago: Naciones Unidas. Pp.95-96.

Czeresnia, D. & Machado de Freitas, C. (organizadores). (2003). *Promoción de la Salud: conceptos, reflexiones, tendencias*. Río de Janeiro. FioCruz.

D'Angelo, H. O. (1994). Las tendencias orientadoras de la personalidad y los proyectos de vida futura del individuo. En *Modelo integrativo del proyecto de vida*. Provida. La Habana. Cuba.

De Lellis, M. (2006). La psicología comunitaria en el ciclo de las políticas públicas. En De Lellis, M. y col. (2006). *Psicología y políticas públicas de salud*. Buenos Aires. Paidós.

Duschastzky, S. (2002). *Programas Sociales. Políticas públicas y subjetividad*. En *Tutelados y Asistidos*. Buenos Aires. Paidós.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2011). *Hacer efectivo los derechos de los adolescentes*, En Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Estado Mundial de la Infancia, La adolescencia una época de oportunidades, NY, Estados Unidos.

Goffman, E. (1961). *Internados. Ensayos sobre la situación de los enfermos mentales*, Buenos Aires, Paidós, 1970.

Kolb, A. y Rubin, I. y McIntyre, J. (1993). Desarrollo de la persona y de la carrera. En *Psicología de las Organizaciones: Experiencias*. México.

Lapalma A. (2001) El escenario de la intervención comunitaria, *Revista de Psicología de Universidad de Chile*. Dpto. de Psicología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile. Vol. X. N° 2, 61-70.