

# **Reflexiones sobre las modalidades de articulación entre los profesionales intervinientes en el programa de salud escolar.**

Funes Molineri, Mariana Silvia, Bernao, Federico Daniel y Santero, Antonella.

Cita:

Funes Molineri, Mariana Silvia, Bernao, Federico Daniel y Santero, Antonella (2017). *Reflexiones sobre las modalidades de articulación entre los profesionales intervinientes en el programa de salud escolar. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/29>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/0SS>

# REFLEXIONES SOBRE LAS MODALIDADES DE ARTICULACIÓN ENTRE LOS PROFESIONALES INTERVINIENTES EN EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

Funes Molineri, Mariana Silvia; Bernao, Federico Daniel; Santero, Antonella  
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

## RESUMEN

Teniendo como antecedentes el Programa de Extensión Universitaria “Desarrollo institucional de equipos interdisciplinarios de salud en el marco del Programa de Salud Escolar del GCABA” y proyectos de investigación asociados a éste, se abren nuevas líneas de indagación a ser exploradas. La complejidad del contexto actual requiere de los profesionales de salud niveles de adaptabilidad sin precedentes para poder responder a las nuevas problemáticas socio sanitarias. La noción de red y comunidades de práctica permiten identificar estrategias apropiadas para un trabajo conjunto, articulado y reflexivo. Considerando la naturaleza del programa y la complejidad que implica el trabajo con la comunidad escolar y otros sectores involucrados, se abren nuevas líneas de indagación a ser desarrolladas respecto de las modalidades de articulación alcanzadas, sus niveles y los cambios en las prácticas profesionales. El diseño de investigación será cualitativo. Se trata de un estudio exploratorio descriptivo de corte transversal. Se utilizarán como técnicas la observación participante y entrevistas semi estructuradas. Por tratarse de una propuesta de investigación, no se poseen aún resultados. Sin embargo, puede considerarse que los mismos contribuirán aportando información específica a quienes conducen equipos de salud y/o diseñan estrategias de trabajo en diversos niveles del Sistema de Salud.

## Palabras clave

Articulación, Programa de Salud Escolar, Prácticas profesionales

## ABSTRACT

SOME REFLECTIONS ON THE MODALITIES OF ARTICULATION BETWEEN PROFESSIONAL ACTORS INVOLVED IN THE SCHOOL HEALTH PROGRAM

Taking as a background the University Extension Program “Institutional development of interdisciplinary health teams within the framework of the School Health Program of the GCABA (Buenos Aires City Government)” and research projects associated with it, new lines of inquiry are opened to be explored. The complexity of the current context requires health professionals unprecedented levels of adaptability to respond to new socio-health issues. The notion of networks and communities of practice are notions / constructs that allow us to identify appropriate strategies for joint, articulated and reflective work. Considering the nature of the Program and the complexity involved in working with the school community

and other sectors involved, new lines of inquiry are opened to be developed regarding the levels of articulation achieved and the possible changes, as a consequence, in their practices to be implemented in practice. The research design will be qualitative. This is an exploratory descriptive cross-sectional study. Participant observation and semi-structured interviews will be used as techniques. As it is a research proposal, results are not yet available. However, it can be considered that they contribute by providing specific information to those who lead health teams and / or design work strategies at various levels of the Health System

## Key words

Articulation, School Health Program, Professional practices

## INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

El presente trabajo tiene como antecedentes el desarrollo del Programa de Extensión Universitaria “Desarrollo institucional de equipos interdisciplinarios de salud en el marco del Programa de Salud Escolar del GCABA”, vigente desde el año 2004 en el que participan actualmente los autores, un proyecto PROINPSI (2006-2009), la tesis de maestría de la Mg. Mariana Funes Molineri y su tesis doctoral en curso. Es a partir de este recorrido que se abren nuevas líneas de indagación a ser investigadas.

El Programa de Salud Escolar del GCBA está constituido por equipos de salud pertenecientes a las diversas Áreas Programáticas que dependen de los Hospitales Generales de Agudos de la Ciudad de Buenos Aires. Dichos equipos se encuentran conformados por médicos, fonoaudiólogos, odontólogos, trabajadores sociales, psicólogos y psicopedagogos que tienen a su cargo acciones de prevención y promoción de la salud, orientadas a los alumnos de las escuelas públicas de la ciudad. Estos profesionales desarrollan en su labor cotidiana controles de salud y también talleres de diversa índole con fines preventivos tanto a nivel pre escolar, primario, y especial, como en colegios secundarios públicos de la Ciudad, y en algunos profesorados. Desde las normativas y objetivos del programa se enuncia que la estrategia de abordaje es eminentemente interdisciplinaria.

Para reflexionar sobre este tipo de estrategia en el Programa de Salud Escolar es necesario considerar las condiciones históricas que configuraron la relación entre las políticas en salud y educación, o sea el surgimiento de la Sociedad Industrial. En este contexto, la higiene sanitaria se basó en que la salud pública ya no debía ser

un problema que resolviera una sola persona o su familia, sino un problema nacional (Pereyra, 1982). Por otro lado, el Estado Industrial exigía un máximo rendimiento de sus fuerzas productivas, sus escuelas no podían ser constantes receptoras de “bienes dañados” (Pereyra, 1982).

En la República Argentina, a finales del siglo XIX fue aprobada la ley 1420 (sancionada en 1884) la que se constituyó como un antecedente relevante e indiscutible de la relación entre la salud y la educación. A partir de ese momento comienza a ser obligatoria la lucha contra el contagio y la enfermedad y la escuela se constituye en el ámbito privilegiado para ello (Dussel, 2003).

Estos orígenes direccionan la responsabilidad exclusiva en el diseño y ejecución de las acciones de cuidado de la población escolar al campo de la salud. Las escuelas pasan a ser entonces “poblaciones cautivas” de las acciones del sector y de la implementación de un modelo vertical “medicalizado” y “asistencialista”, donde comunidad educativa y equipos locales de salud interesados en ajustar sus prácticas a las problemáticas identificada, tenían poca posibilidad de participar en cuanto al contenido o enfoque de dichas intervenciones (OPS, 2003) (Meresman, 1999)

El Programa de Salud Escolar del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires fue creado en el año 1989, período que coincide con muchos de los programas de salud escolar que se fueron implementando en América Latina y Europa. Tiene actualmente como marco normativo, el Decreto de creación del año 1989 y la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, sancionada con fecha 25 de febrero de 1999. En este marco el Programa busca garantizar la salud psíquica, física y socio-cultural de la comunidad educativa de las escuelas públicas, propiciando la igualdad de oportunidades y considerando a aquellos sectores sociales menos protegidos.

Para lograr reivindicar su objetivo de prevención de enfermedades, así como la promoción y protección de la salud en la comunidad escolar, la que incluye a alumnos, docentes y sus familias es fundamental pensar críticamente las prácticas profesionales instituidas. Los profesionales que conforman el programa, como se ha mencionado, pertenecen a diversas disciplinas y han desarrollado o desarrollan sus prácticas en ámbitos hospitalarios en muchos casos con una lógica afín al modelo médico hegemónico mientras que el programa de Salud Escolar, íntimamente ligado a la estrategia de la Atención Primaria de la Salud, espera de estos profesionales un desempeño “no convencional”, o sea capaz de diseñar sus prácticas a partir de los requerimientos del contexto para brindar un abordaje integral de la salud (Funes Molineri, Comes, Fernández, Olmedo, García, Rojas, Esmoris, Brudnick, Lopez, Perez, La Greca, 2008). Tales aspectos requieren abrir la percepción sobre la realidad y sus problemas ampliando las fronteras de la formación profesional y los límites del campo de actuación para el cual el profesional fue entrenado (Freitas, 2012)

A partir de los resultados obtenidos hasta el momento, se han identificado diversas tensiones que se expresan en la práctica de estos profesionales y que interfieren en:

- La posibilidad de encontrar la articulación necesaria para el ejercicio de una práctica que se ajuste a las necesidades de la comunidad (Funes Molineri, Esmoris, García, La Greca, Perez, Brudnick, Rojas y Etchandy, 2009<sup>a</sup>)

- El trabajo en red, al que consideran “ideal” tanto con el Ministerio de Salud y Educación, como con la comunidad, y con las familias. Este trabajo, consideran es el único que permite alcanzar consensos para lograr la efectividad en las prácticas (Funes Molineri et al., 2008)
- El sostenimiento de los espacios de intercambio y reflexión, constituyendo estos ámbitos clave para la construcción de sentidos comunes al interior del programa permitiendo alcanzar el nivel de ajuste requerido (Funes Molineri et al., 2009<sup>a</sup>)
- La lógica de los espacios de trabajo, que frecuentemente se orienta a la supervisión de casos, ateneos o reuniones de lectura y reflexión, siendo ocasional su utilización para la coordinación de acciones, diseño de estrategias o programación de acciones conjuntan. Estos espacios se vinculan más a la práctica disciplinaria y al intercambio de opiniones entre diversas disciplinas que a la cooperación entre disciplinas en la construcción de problemas y abordajes que contemplen la complejidad (Funes Molineri et al., 2008)
- Las posibilidades de abordaje que supera al sector salud y requiere de acuerdos múltiples y de un trabajo en red que no ha sido aún alcanzado.

Por último, el compromiso es un aspecto mencionado frecuentemente, constituyéndose en soporte de su práctica diaria y en punto de apuntalamiento permanente, aunque no siempre logrado (Funes Molineri, La Greca, Esmoris, García, Brudnick, Perez, Rojas, Etchandy, 2009b).

#### MARCO TEÓRICO

El contexto actual requiere de profesionales de salud con niveles de adaptabilidad sin precedentes (Schön, 1999) para poder responder a las nuevas problemáticas socio sanitarias.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en un documento para la Renovación de la Atención Primaria en Salud para las Américas hace hincapié en la fragmentación y segmentación de los sistemas de salud, que se manifiesta como ausencia de coordinación entre los diversos niveles y lugares de atención, así como la duplicación de prácticas (OPS, 2010). Este escenario es un foco de atención para los organismos internacionales y autoridades nacionales por las consecuencias negativas que tiene en la gestión de recursos económicos, dificultad en el acceso a los servicios de salud de calidad y el desgaste que recae sobre los profesionales cuando ejecutan su tarea.

Frente a dichas problemáticas la OPS reconoce el valor de las redes como una estrategia apropiada de trabajo (OPS, 2010). Ahora bien, la noción de redes en salud no es nueva y parecería que aún no ha alcanzado una implementación efectiva. Rovere (2006) alerta que englobar las redes bajo la lógica de sistemas conlleva el riesgo de homogeneizar a los distintos actores, cuando en realidad se trata de aceptar y comprender la heterogeneidad de los mismos y construir puntos de encuentro, destacando la posibilidad de construir heterogeneidades organizadas, considerando que las redes constituyen “...una herramienta relevante dentro de movimientos emancipatorios, en lucha radical contra el autoritarismo abierto o encubierto, en diferentes espacios: institucionales, sociales, polí-

*icos, internacionales etc. y contra toda “imposibilidad fáctica” de democratizar el saber y el poder” (Avruj, Ferreyra Díaz, Funes Molineri, Laub, Lebram y Rovere 2010, p.34)*

Esto lleva a pensar la necesidad de reconsiderar desde este paradigma la práctica de los equipos del Programa de Salud Escolar, su relación con los Centros de Salud y Acción Comunitaria, con las Áreas Programáticas de los Hospitales Generales de Agudos (de las que dependen), así como también con otros programas de salud del sistema.

Al mismo tiempo, considerar este modo de organización implica reconocer que dicha articulación introduce una nueva lógica de trabajo ya que cada uno de estos ámbitos conlleva su propia complejidad dada por la multiplicidad de variables intercurrentes interpersonales, sociales, económicas, culturales, legales, políticas. Por otra parte, y más allá de la complejidad mencionada, también es importante considerar que los profesionales que conforman los equipos, algunos carecen de formación en modelos de atención primaria de la salud o en trabajo interdisciplinario. Sin embargo, es importante mantener una mirada puesta en las potencialidades y habilidades adquiridas por los miembros de los equipos de salud quienes en la práctica cotidiana, atendiendo los problemas que se le presentan, construyen nuevas estrategias aunque con frecuencia en forma poco sistemática y aisladamente.

Se observa que las intervenciones suelen ser realizadas desde múltiples disciplinas, pero sin asegurar un trabajo interdisciplinario. El trabajo interdisciplinario requiere de una cooperación “orgánica” entre los miembros del equipo (Apostel, 1983). Un abordaje interdisciplinario, como el de este tipo de programas, implicaría la modificación al interior de cada una de las disciplinas que intervienen. Un posicionamiento de esta naturaleza convoca a un “replanteamiento filosófico y epistemológico de las condiciones de cooperación”, así como el análisis de los efectos sobre la práctica (Benoist en Aposte, 1983).

La intervención desde diversas profesiones en una misma comunidad y con un mismo objetivo, pero de manera individual y con escasas instancias de articulación no permite considerar dicho abordaje como interdisciplinario. Por otro lado, es importante considerar que si bien en ocasiones se presentan momentos de intercambio estos se dan de manera informal y guiados por el interés particular de algún profesional. El trabajo interdisciplinario tiene como uno de sus requisitos la “cooperación recurrente” o sea que haya continuidad en dicho intercambio a lo largo del tiempo con el objeto de que contribuya a la cohesión de un equipo (Elichiry, 1987).

La reflexión de un profesional puede servir como correctivo del sobreaprendizaje, es a través de ésta que pueden cuestionarse prácticas estandarizadas que han madurado en torno a las experiencias repetitivas. Este cuestionamiento permite construir nuevos sentidos frente a situaciones inciertas (Schön, 1998).

A partir del término Comunidades de Práctica, Wenger (2001) explora cómo aprendemos de y con otros en el desarrollo de nuestra práctica y las presenta como un lugar de compromiso en la acción, espacio de relación con otros, de conocimientos compartidos y empresas negociadas

Ahora bien, una tendencia es la de rápidamente hacer coincidir esas comunidades con los equipos o grupos de trabajo sin embargo,

no son lo mismo. El autor plantea que no coincide necesariamente una comunidad de práctica con los límites institucionales, en este sentido no podemos considerar a los equipos de salud escolar necesariamente, y por el solo hecho de ser equipos de un programa, “comunidades de práctica”. Cada uno de los profesionales que participan pertenece a numerosas comunidades de práctica con un nivel de compromiso que varía en cada una de ellas. Por lo tanto, es posible identificar modos de relación diversos entre distintas comunidades de práctica. Estas pueden darse a través de prácticas limitáneas, de superposición y de periferia (Wenger, 2001)

“Las prácticas limitáneas” pueden conformarse como resultado de dos comunidades de práctica que han debido trabajar conjuntamente para resolver problemas comunes. Por ejemplo, en las Áreas Programáticas de los Hospitales, la comunidad de práctica de los profesionales de la salud, han tenido que trabajar articuladamente con las escuelas (Educación) a partir de la creación del Programa de Salud Escolar. En algunos casos, se podría considerar que se ha consolidado una nueva comunidad de práctica, conformada por dos comunidades previamente definidas interesadas en resolver problemas que los preocupan. También podría ocurrir que algunos profesionales se encuentren más próximos a la comunidad de práctica de expertos que conforman (médicos, psicólogos, odontólogos) que a esta misma que se ocupa de la salud escolar, siendo entonces la relación de “superposición “en tanto el aporte de los mismos provendría desde otra comunidad de práctica a la que pertenecen en un primer grado. Por último la “periferia”, podría relacionarse con el aporte de aquellos profesionales que entrarían en contacto con Salud Escolar eventualmente y solo a partir de interconsultas (Funes Molineri, 2010).

Estas diversas modalidades le han permitido al autor establecer cómo esta multiafilación genera tensiones que nunca llegan a resolverse totalmente, e introduce distintos tipos de conexiones. Uno de estos tipos de conexiones son los objetos limitáneos, o sea, la existencia de productos institucionales, por ejemplo: documentos, técnicas, estrategias de abordaje, dispositivos, etc., que han sido plasmados en el marco de una comunidad y pueden servir para vincularla a otra. Otro es la correduría (*brokering*), que se encuentra más centrada en la participación que en la cosificación, o sea más centrado en los procesos de intercambio entre los actores comprometidos que en el producto institucional alcanzado. En este último caso, identifica sujetos que, sin pertenecer específicamente a ninguna comunidad de práctica comprometida en el tema, realizan un trabajo de traducción, coordinación y alineación entre perspectivas, permitiendo establecer puentes articuladores entre saberes diversos con el objeto de contribuir al crecimiento y fortalecimiento de dicha comunidad, en este caso podría tratarse del Programa de Extensión Universitaria mencionado (Funes Molineri, 2010).

#### **ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS PARA LA INDAGACIÓN**

Por las características presentadas el abordaje de la investigación será cualitativo. Se trata de un estudio exploratorio descriptivo de corte transversal. Se utilizarán como técnicas la observación participante y entrevistas semiestructuradas a partir de las cuales se construirán categorías de análisis. El procedimiento se realizará mediante software Atlas Ti. Se trabajará con profesionales pertene-

cientes a equipos del Programa de Salud Escolar de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La selección de entrevistados se realizará por medio de un muestreo teórico (Goetz y Lecompte, 1988) y se utilizará el concepto de saturación para determinar el número de la muestra (Taylor y Bogdan, 1990).

#### LINEAS DE TRABAJO PROPUESTAS Y RESULTADOS ESPERADOS

Como se ha mencionado los profesionales que conforman el Programa de Salud Escolar pertenecen a diversas disciplinas y su formación y prácticas estandarizadas están fuertemente vinculadas a la lógica del modelo médico hegemónico. Sin embargo, estando este programa de Salud Escolar íntimamente ligado a la estrategia de la Atención Primaria de la Salud, la necesidad de reconfigurar las prácticas se torna central. Sin bien en los orígenes de la articulación Salud y Educación el énfasis estuvo puesto en evitar contagios y enfermedades, hoy nuevas problemáticas afectan a la población escolar.

Los nuevos desafíos que esta situación introduce, en un contexto donde la formación académica por más ajustada que se encuentre jamás podrá alcanzar la vertiginosidad de los cambios actuales técnicos y sociales (Schön, 1998), requieren más que nunca de un trabajo articulado entre profesionales de diversas disciplinas, sectores y con la comunidad. Nociones como las de redes, comunidades de práctica, reflexión en y para la acción proveen elementos para pensar estos puntos de contacto entre profesionales y sus efectos en las prácticas. El sostenimiento de los espacios de intercambio y reflexión, constituyen un aspecto central para la consolidación de esta articulación que es altamente valorada, sin embargo, son visualizados frecuentemente como poco efectivos o poco convocantes y suelen estar más orientados a la práctica profesional de cada disciplina que a la identificación de problemas, diseño de estrategias y coordinación de acciones conjuntas.

Reconociéndose en general que el abordaje de las problemáticas sociales identificadas supera al sector salud y requiere de acuerdos múltiples y de un trabajo en red, explorar las formas de coordinación de acciones es un componente clave hacia el diseño de estrategias de trabajo en los diversos niveles del sistema. “Hacer en conjunto se incorpora como aprendizaje y se transforma en actitud, abriendonos a prácticas de cooperación y asumiendo la necesidad de pensar y hacer en red como estrategia intencional de acción política” (Pierri Aguerre, 2012)

Por lo tanto, y partiendo del trabajo realizado hasta el momento, algunas líneas de indagación se orientan a identificar cuáles son las modalidades de articulación existentes, quienes son los actores intervenientes, cuál es el nivel de articulación alcanzado o sea, si es esporádico, ocasional o si se mantiene a lo largo del tiempo. Y, por último, cómo se refleja esta forma de trabajo articulado en las prácticas profesionales. También se busca explorar las circunstancias que parecieran alentar al esfuerzo de cooperación.

Esta indagación permitirá profundizar el conocimiento acerca del modo de articulación interdisciplinario, intersectorial y multiactoral del Programa de Salud Escolar. Considerando que es posible identificar comunes denominadores entre este programa y otros equipos de salud, se considera que la mencionada investigación puede considerarse una contribución para el diseño de estrategias

de trabajo, y una herramienta de gestión para quienes conducen equipos de salud, no sólo en el ámbito del Programa de Salud Escolar, sino también en otros que presentan funcionamientos similares dentro del sistema.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- Apostel, L. (1983). Las ciencias humanas: muestras de relaciones interdisciplinarias. En L. Apostel, J.M. Benoit, T. B. Bottomore, M. Dufrenne, W. J Mommsen, E. Morín, et al. *Interdisciplinariedad y ciencias humanas* (pp. 11-20). España: Tecnos / Unesco.
- Avruj, L., Ferreyra Díaz, M., Funes Molineri, M., Laub, C., Lebram, E y Rovere, M. (2010). Redes para analizar, para comprender, para organizar... Redes. En Posibles, 5. Extraído de <http://www.forosalud.org.pe/Posibles5.pdf> el 01/02/2011
- Benoist, J.M. (1983). La interdisciplinariedad en las ciencias sociales. En L. Apostel, J.M. Benoit, T. B. Bottomore, M. Dufrenne, W. J Mommsen, E. Morín, et al , *Interdisciplinariedad y ciencias humanas* (pp. 165-186). España: Tecnos / Unesco.
- Dussel, I. (2003). La gramática escolar de la escuela argentina: un análisis desde la historia de los guardapolvos. Anuario de la Sociedad Argentina de Historia de la Educación, 4, 11-36.
- Elichiry, N. (1987). Importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias. En Elichiry, N (Comp.) *El niño y la Escuela. Reflexiones sobre lo obvio* (pp. 333-341). Buenos Aires: Nueva Visión
- Freitas, M. (2012). Prácticas de intervención comunitaria y políticas públicas: aproximaciones y límites desde la perspectiva de la Psicología Social Comunitaria Latinoamericana. In J. Alfaro, A. Sánchez & A. Zambrano, *Psicología comunitaria y políticas sociales: reflexiones y experiencias* (1a ed., p. 176). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Funes Molineri, M. (2010). Comunidades de Práctica. En Posibles, 5, pp.45. Extraído de <http://www.forosalud.org.pe/Posibles5.pdf> el 01/02/2011
- Funes Molineri, M., Comes, Y., Fernandez, G., Olmedo, S., García, M., Rojas, M. S. y otros. (2008). Representaciones Sociales Y Práctica Profesional de Equipos Interdisciplinarios del Programa de Salud Escolar del G.C.B.A. Memorias de las XV Jornadas de Investigación. Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Problemas Actuales. Aportes de la Investigación en Psicología. Pp. 427-428. Año 2008
- Funes Molineri, M., Esmoris, A. L., García, M., La Greca, N., Perez, Cl., Brudnick, G. y otros, (2009a). Algunas reflexiones sobre las representaciones sociales y prácticas de los profesionales de Salud Escolar. Anuario de Investigación. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Vol. XVI. Tomo I. (pp. 231-237). Buenos Aires: Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA.
- Funes Molineri, M., La Greca, N., Esmoris, A. L., García, M., Brudnick, G., Perez, Cl. y otros. (2009b). Algunas aproximaciones a las representaciones y práctica profesional de equipos interdisciplinarios del programa de Salud Escolar del G.C.B.A. Memorias de las XVI Jornadas de Investigación. Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Problemas Actuales. Aportes de la Investigación en Psicología. (pp. 503-505).Buenos Aires: Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA.
- Meresman, S. (1999). *Los Diez que van a la Escuela: Programación de Estrategias de Salud y Nutrición Escolar en América Latina y el Caribe*. Washington, DC: The World Bank/PAHO.
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Escuelas Promotoras de la Salud. Fortalecimiento de la Iniciativa Regional. Estrategias y Líneas de Acción 2003-2012. Unidad de Espacios Saludables. Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental*, Washington D.C.: OPS.

- Organización Panamericana de la Salud. (2010). Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Washington D.C.: OPS.
- Pereyra, M. (1982): Educación, Salud y filantropía: el origen de las colonias escolares de vacaciones en España. *Revista de Historia de la Educación Salamanca*, 1, 145-168.
- Pierrri Aguerre, L. (2012). Reflexiones acerca de los procesos de coordinación y articulación interorganizacional en las políticas públicas sociales: ¿ahora se trata de coordinar?. Comp. J. Alfaro, A. Sánchez & A. Zambrano, *Psicología comunitaria y políticas sociales: reflexiones y experiencias* (1a ed., p. 429). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Rovere, M. (2006). Redes en salud; los grupos, las instituciones, la comunidad. Rosario: El Agora, Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario, Instituto de la Salud "Juan Lazarte".
- Saéz Crespo, A. (2008) La promoción de la Salud y Estilos de Vida en la escuela. Típica. Boletín electrónico de Salud Escolar, 4, 1(Enero - Junio, 2008) Extraído el 01/10/2011 de [http://www.tipica.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=66&Itemid=12](http://www.tipica.org/index.php?option=com_content&view=article&id=66&Itemid=12)
- Schön, D. (1998). El profesional reflexivo. Como piensan los profesionales cuando actúan. Barcelona, España: Ed. Paidós.
- Wenger, E. (2001). Comunidades de práctica. Aprendizaje, significado e identidad. Barcelona: Paidós.