



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Cali

“Facilitar, facilitar-me, facilitar-nos”

Programa de Formación de Estudiantes Facilitadores para la Promoción de la Salud

Paula Victoria Casas Pérez¹

Julio 2023

Este artículo es escrito en agradecimiento a todos los jóvenes y profesionales que han entregado su tiempo, sus reflexiones y sus acciones, para gestar la transformación social

Al referirse a la justicia, el P. Pedro Arrupe S.J. (1973) afirma que es “la modalidad que adopta necesariamente el amor auténtico en un mundo lacerado por las injusticias personales y estructurales” (p.13). Así, la justicia trasciende el carácter individualista proponiendo una actitud de respeto y afirmación de igual dignidad hacia todos los seres humanos. En esa medida, la tarea que propone Arrupe respecto a la educación para la justicia implica necesariamente la formación de agentes de cambio, capaces de analizar situaciones de su propia realidad que requieran ser transformadas, así como la elaboración de estrategias que permitan dichos movimientos.

No muy distante de ese llamado que hace Arrupe a los educadores, nace el *Programa Formación de Estudiantes Facilitadores para la Promoción de la Salud*, en el año 2016, después que el Centro de Bienestar de la Pontificia Universidad Javeriana Cali se encontrara con dos grandes necesidades en su misión de “Cuidar el ser para transformar la vida”. La primera, fue el generar propuestas que tuvieran un impacto mucho mayor en la comunidad educativa alrededor de un tema que pudiera generar movimiento y reflexión; la idea de una propuesta masiva que fuera hacia el campus, resultaba tentadora en la medida en que se

¹ Psicóloga, Centro de Bienestar, Vicerrectorado del Medio Universitario, Pontificia Universidad Javeriana, Cali (Colombia). Artículo publicado en el Boletín de agosto de 2023 del Centro Virtual de Pedagogía Ignaciana (CVPI), de la Conferencia de Provinciales de América Latina y el Caribe (CPAL) de la Compañía de Jesús.

favorecía el acercamiento de los profesionales a los lugares donde se encontraban los estudiantes. La segunda necesidad fue el interés de involucrar a los estudiantes en la construcción de propuestas, quienes podrían realizar aportes desde su momento vital, sus conocimientos, experiencias y su creatividad, lo que permitía realizar intervenciones sobre las necesidades que surgían desde su rol como estudiantes. De igual forma, la propuesta generaba impacto de forma bidireccional, dado que los estudiantes no solo participaban en la construcción de la propuesta, sino que incluso lograban desarrollar herramientas en varios niveles para facilitar procesos en otros integrantes de la Comunidad Educativa Javeriana, deviniendo en agentes de cambio.

Así, el *Programa de Formación de Estudiantes Facilitadores para la Promoción de la Salud* nació como una propuesta psicoeducativa que busca fortalecer las habilidades en la construcción de propuestas que promuevan salud y bienestar de los estudiantes participantes y en los miembros de la CEJ. A medida que fue pasando el tiempo, la metodología se fue perfilando cada vez más. En la actualidad, se realizan 15 sesiones con los estudiantes durante las cuales son acompañados por profesionales del centro para construir una campaña alrededor de un tema asociado al bienestar que consideren importante abordar.

En ese orden de ideas, el Centro de Bienestar realizó la primera actividad masiva, en el marco del programa, en el año 2017, arrojando como resultados un gran alcance de la población objetivo, así como una apertura de la comunidad educativa ante dichas propuestas.

Arrupe (1973) hace una reflexión alusiva a la importancia de no separar la predicación del evangelio de la acción en favor de la justicia, en la que nos invita a poner la mirada en el mundo sobre temas que favorecen las relaciones de opresión, para proponer un giro desde la reflexión y la acción cotidiana. En esa línea, el Centro de Bienestar, junto a los estudiantes facilitadores, ha ejecutado hasta la fecha 13 propuestas alrededor temas como los siguientes: consumismo, relaciones tóxicas, violencias, inclusión, reconocimiento del otro, cuidado de sí mismo y del otro, responsabilidad colectiva, entre otros.

En el proceso de estructurar la propuesta, se utilizó como criterio de búsqueda programas de formación para jóvenes y programas de formación para jóvenes facilitadores alrededor del mundo, y se encontraron distintas propuestas, tanto gubernamentales en el ámbito público en Colombia, como en el ámbito privado en Instituciones de educación superior. Estos sirvieron de inspiración tanto para conceptualizar y definir el programa como para precisar la estructura metodológica más adecuada para el proceso.

Aunque se encontraron alrededor de nueve propuestas de formación para jóvenes como facilitadores, tres de ellas fueron las más relevantes. Una de ellas, es el *Programa de*

Liderazgo Ignaciano Universitario Latinoamericano (PLIUL-AUSJAL), que realiza la red de Universidad Jesuitas en América Latina, y que es liderada en la Pontificia Universidad Javeriana Cali por el Centro Pastoral San Francisco Javier. Este programa está enfocado a la formación de jóvenes en habilidades de liderazgo social que les permitan contribuir a la transformación de contextos de inequidad. Dicha formación se fundamenta en los ejes de identidad ignaciana, herramientas de liderazgo, y se complementa con aportes desde las diferentes áreas de conocimiento de los estudiantes que participan. Este programa se ofrece actualmente en las universidades pertenecientes a la AUSJAL, en 17 países.

El segundo programa fue *El Plan Formativo de Multiplicadores en Salud Sexual y Reproductiva*, liderado por la Alcaldía de Santiago de Cali y propuesto en el marco del Modelo de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes en Colombia. Dicho modelo es una estrategia de prestación de servicios de salud integral propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, que busca que las instituciones de salud generen espacios de atención integral para adolescentes y jóvenes entre los 10 y los 29 años de edad, procurando garantizar los derechos sexuales y reproductivos de dicha población. Se organiza de modo intersectorial involucrando al sector educativo, el sector deportivo, las ONG/fundaciones y la policía de infancia-adolescencia (Ministerio de Protección Social, 2008). El Plan Formativo de dicho Modelo consiste en un proceso de formación teórico-práctico para adolescentes y jóvenes en temas de salud sexual y reproductiva, proyecto de vida, prevención de consumo de sustancias psicoactivas, ocupación del tiempo libre entre otros, con una duración de entre 60 y 120 horas (Ministerio de Protección Social, 2008; MinSalud, 2015). Los jóvenes que son formados por este programa reciben el nombre de agentes multiplicados y tienen la labor de compartir la información que les fue brindada a otros jóvenes y adolescentes.

El tercer programa inspirador fue el *Programa Rumbo Joven*, que consiste en un proyecto de empleabilidad y emprendimiento juvenil, ejecutado en la ciudad de Cali por la Fundación Alvaralice, como respuesta de intervención social ante las problemáticas de violencia y el reclutamiento de jóvenes del sector por grupos ilegales. Con este programa se busca aumentar las oportunidades de formación y acceso sostenible al empleo (Vidal, 2015). Contempla tres etapas de formación. La primera es el taller de formación en construcción de proyecto de vida, reconocimiento de capacidades y saberes, y habilidades para la vida; la segunda, es la formación en competencias laborales que se realiza desde un análisis de la demanda de mercado laboral, especialmente en cargos de apoyo en las áreas operativas y administrativas de las empresas; y la tercera etapa que consiste en el momento en que los jóvenes ingresan a las empresas a realizar sus pasantías.

La revisión realizada nos permitió comprobar que la educación entre pares como propuesta metodológica ha dado grandes resultados, especialmente en los programas de promoción

de salud, dado que permite que los jóvenes participantes se identifiquen con los jóvenes facilitadores. De igual manera, resulta efectivo el hecho de involucrar a los jóvenes como principales protagonistas de la creación de las intervenciones y de la ejecución de las mismas. Sin embargo, no se encontraron programas que formen a los jóvenes facilitadores en la construcción y ejecución campañas de alcance masivo en contextos universitarios.

De acuerdo con lo anterior, resulta relevante plantear la importancia que tiene la creación de un programa de formación para estudiantes como facilitadores, tanto de sus propios procesos como de los procesos de los demás. Domínguez (2006) plantea que contemplar una educación integral en las personas implica tener en cuenta todos los aspectos relacionados con la educación para la salud, enfatizando no sólo en la transmisión de información, sino en el entrenamiento de la población de modo que le permita tomar decisiones, eligiendo las opciones más saludables en todas las esferas de su vida. En esa medida, el *Programa de Formación de Estudiantes Facilitadores para la Promoción de la Salud* de la Javeriana-Cali, favorece que los estudiantes generen propuestas para el cuidado tanto propio como de las demás personas que conforman la comunidad educativa, permitiéndoles adquirir habilidades y percibir de una forma distinta una problemática específica respecto a la salud.

Los centros educativos ejercen un papel decisivo en el estilo de vida de los individuos, dado que es en estos espacios, donde se dan los procesos de socialización secundaria (Berger y Luckman, 1986; Domínguez, 2006), y funcionan como un vehículo para la creación de competencias relacionadas con la promoción de la salud y el autocuidado. Al respecto, Rimelque (2006) afirma que las intervenciones de promoción de la salud realizadas en centros de enseñanza son eficaces si cumplen con 3 características específicas: transmitir conocimiento necesario, desarrollar habilidades y apoyar los procesos de toma de decisiones. En ese sentido, el *Programa de Formación de Estudiantes Facilitadores para la Promoción de la Salud*, es una intervención que además de cumplir con las anteriores características, permite generar un impacto masivo en la comunidad, lo cual posibilita la concepción de una nueva consciencia respecto al cuidado.

Siguiendo esta línea, el *Programa de Estudiantes Facilitadores para la Promoción de la Salud* ha ido construyendo una metodología que no solo responde al contexto de la sociedad de la información y la comunicación en la que es fundamental darle lugar al aprendizaje dialógico, sino que también permite generar propuestas desde la realidad de los estudiantes. Esto es coherente con lo constatado en el informe técnico que se presentó en la 5ta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud en México, en el cual se plantea que la promoción de la salud es fundamental en los programas de formación de recursos humanos, tanto en los centros de enseñanza como en la formación de profesionales de la

salud. En esa medida, la realización efectiva de intervenciones en la promoción de la salud requiere de la formación del personal que va a facilitarla. (Springett, 1998).

Arrupe (2014) plantea que los cristianos están invitados a alcanzar a Dios por medio del desarrollo tanto personal como comunitario, pues el hombre es esencialmente un ser social, y el crecimiento personal y de la sociedad se condicionan de forma mutua. Así, el *Programa de Formación de Estudiantes Facilitadores para la Promoción de la Salud* se centra de una manera especial en el proceso de formación, el cual según Evans y Speller (1994) actúa como un elemento esencial para el desarrollo profesional de la educación para la promoción de la salud, dado que implica la adquisición de conocimientos, prácticas y habilidades que permiten tanto la prevención como su promoción.

Por otro lado, no hay que desconocer que la formación entre pares influye en la promoción de salud, dado que durante la adolescencia existe una necesidad de filiación y reciprocidad, y justamente la construcción de una intervención para jóvenes, que es llevada a cabo en su mayor parte por otros jóvenes, con quienes seguramente comparten ciertas características, gustos y necesidades propios de su momento de vida o contexto, tiene una alta efectividad. Lo anterior, guarda relación con el mensaje de Arrupe (1973) al afirmar que el amor a Dios se identifica con el amor al hombre, pues es justamente en el cuidado y el servicio al otro que se ama a Dios.

Así mismo, en el proceso de precisar la metodología, nos hallamos también ante el reconocimiento de una tendencia dialógica en la sociedad, la cual aparece para deslegitimar los viejos patrones que guiaban la sociedad industrial y a darle paso a la reflexión, el diálogo y la decisión. Los procesos intersubjetivos que subyacen en dicha tendencia, permiten considerar distintos puntos de vista de las personas para decidir la mejor opción con más argumentos y libertad. Al ser la tendencia dialógica un cambio transversal en la sociedad, tiene un impacto en la forma en la que se genera el conocimiento científico, siendo el diálogo entre personas expertas y no expertas una posibilidad para desarrollar teorías inclusivas. Lo anterior parte del hecho de que no existen personas expertas que tengan todo el conocimiento necesario para generar propuestas que le resulten eficaces a todas las personas, mientras que, en el encuentro entre diferentes argumentos, perspectivas y experiencias, se posibilita generar propuestas desde el diálogo y la negociación (Aubert, Flecha, García, Flecha y Racionero, 2010).

En relación con lo anterior, el “giro dialógico de las sociedades” ha permitido sentar una epistemología diferente a la que se había tenido históricamente, permitiendo re-pensar el aprendizaje desde la perspectiva dialógica. Dicha perspectiva, parte la comprensión de la realidad como una creación de las acciones de las personas y los grupos. Es así como las personas se convierten en sujetos activos capaces de incidir en las estructuras y cambiarlas. De acuerdo con ello, el diálogo entra a jugar un papel fundamental en la medida en que los

significados que otorgan los individuos a la realidad social son creados en la interacción; por lo cual, estos crean significados acerca de la realidad en un proceso continuo que resulta de acuerdos intersubjetivos alcanzados mediante la comunicación (Aubert, Flecha, García, Flecha y Racionero, 2010).

Es así como llegamos al aprendizaje dialógico, el cual es producto de procesos de creación de significados desde la interacción y que permiten alcanzar comprensiones mayores en torno a algún aspecto de la realidad. En esa medida, Aubert, Flecha, García, Flecha y Racionero (2010) afirman que la validez del conocimiento en el aprendizaje dialógico resulta a través de la participación de todas las personas implicadas en la realidad, quienes aportan sus saberes, experiencias, vivencias y sentimientos. De esta manera, el aprendizaje dialógico transforma tanto los presaberes de las personas al complejizar el conocimiento con los entornos socioculturales.

En este marco, el enfoque de Salud Mental Comunitaria resulta pertinente para el programa, dado que se refiere al proceso de transformación político y social que busca incidir sobre los determinantes de la salud productores de sufrimiento psíquico y social, así como de patología mental, mediante la inclusión e integración individual y colectiva. No busca un ideal de perfección y armonía imposibles de lograr (ni siquiera deseables), sino la transformación social e individual en un proceso siempre en acto, cuya base es la integración y cohesión social, los derechos humanos, la solidaridad comunitaria, la creación de ciudadanía y la autonomía de los ciudadanos. Se trata de un modelo con un contenido fundamentalmente político, lo cual se encuentra arraigado en la concepción del amor cristiano, la cual, según Arrupe (1973) “implica una exigencia absoluta de justicia, es decir, el reconocimiento de la dignidad y los derechos del prójimo” (p.12).

Por su parte, la OMS (1998) define la promoción de la salud como un proceso político y social cuyo fin es lograr que las personas ejerzan control y cuidado sobre su propia salud por medio de acciones dirigidas a los individuos y a los contextos. En dicho proceso, se busca desarrollar y fortalecer habilidades en las personas que les permitan realizar cambios orientados al cuidado de su salud y, al tiempo, impactar las condiciones del entorno universitario para favorecer dichos cambios. En ese sentido, las acciones que se realizan en función de la promoción de la salud son intervenciones *con las personas* y *no en las personas*, lo cual implica un ejercicio de construcción y fortalecimiento de recursos personales que favorecerán la movilización a nivel comunitario y político de otros procesos (OMS, 1998).

Después de conocer los fundamentos de la propuesta, se presenta la metodología diseñada para el *Programa de Formación de Estudiante Facilitadores para la Formación de la Salud*, la cual se estructura en cinco fases:

1. **Fase de Preparación:** Durante esta fase se analizan los insumos disponibles para estudiar el contexto e identificar la necesidad que tiene la comunidad, tales como evaluaciones, entrevistas, diagnósticos de necesidades, entre otros, a fin de generar el foco de la intervención. Al finalizar esta fase se ha definido el concepto base de la intervención que permitirá abordar la necesidad detectada.

La tarea de los profesionales que acompañan durante esta fase es brindar los elementos suficientes para que los estudiantes-facilitadores puedan generar el análisis y elegir el concepto. De igual modo, al tener experiencia en anteriores intervenciones, funcionan como guías de esta primera fase con estudiantes nuevos orientando la focalización del concepto. Durante esta fase se logran habilidades relacionadas con la realización de diagnósticos de necesidades y análisis de resultados generando un ejercicio de pensamiento sobre las necesidades de la población.

2. **Fase de Creación:** Durante esta fase se define el mundo simbólico, se realiza la construcción de los objetivos de la intervención, se diseñan las fases de la intervención y se valida la propuesta por parte de un equipo interdisciplinar.

La tarea de los profesionales en esta fase se centra en la realización de contactos que enriquezcan de modo interdisciplinar la propuesta, acompañar el proceso de creación del mundo simbólico, el sostenimiento del concepto o el foco de la intervención y la revisión de la coherencia entre el concepto y el mundo simbólico. Por su parte, los estudiantes ponen en juego su capacidad creativa para generar ideas de la propuesta y desarrollan competencias analógicas que les permiten proponer posibles mundos simbólicos que guarden coherencia con el concepto elegido.

3. **Fase de Pre-ejecución:** Durante esta fase el principal objetivo es realizar los ajustes necesarios a la propuesta y requerimientos necesarios para su ejecución.

La tarea de los profesionales en esta fase es la de gestionar contactos que apoyen en la ejecución de la propuesta y coordinar los últimos detalles previos a la ejecución. Por su parte, los estudiantes desarrollan capacidades logísticas y manuales, así como la capacidad de rediseñar y buscar otras opciones cuando el contexto lo exige. También, habilidades de exposición y de sustentación del proyecto.

4. **Fase de Ejecución:** En esta fase el objetivo es ejecutar la intervención.

La tarea de los profesionales es acompañar la intervención y estar alertas a novedades que puedan surgir en ese momento. También, siempre les es asignado un papel en la intervención relacionado con el cuidado de los asistentes y la contención

emocional. Por su parte, los estudiantes desarrollan capacidad de aplicación, de interacción con el público, de observación y de adaptación a las circunstancias que se presenten.

5. **Fase de Evaluación:** Finalmente, el objetivo de esta fase es la retroalimentación que se hace de la implementación de la propuesta. Uno de los insumos es la evaluación de los estudiantes sobre su ejecución. Y el otro insumo, es la retroalimentación que hacen los estudiantes facilitadores que han vivido el proceso de creación y ejecución de la propuesta, a los profesionales, acerca del proceso de formación y de la intervención. Durante esta fase, se genera un diálogo en el que se evalúan los aspectos positivos, aspectos por mejorar, las sugerencias que se tengan, y se evalúa cada una de las fases.

La tarea de los profesionales durante esta fase es generar preguntas que susciten al diálogo entre todos sobre los aspectos de la formación y de la intervención. De igual modo, entregan a los estudiantes facilitadores un certificado por haber asistido a todo el proceso. Por su parte, los estudiantes desarrollan habilidades que les permiten evaluar su propio proceso, el proceso en general y generar críticas constructivas del mismo.

A continuación, se describirá una experiencia construida con el grupo y ejecutada en el año 2019.

Nombre de la experiencia: Violab- Laboratorio de Violencia

Tema: Violencias

Necesidad identificada: Desconocimiento de las manifestaciones y los roles en las situaciones de violencia.

Concepto: Violencia

Definición del concepto construida: Acto que daña o vulnera a otro, que lo afecta en su integridad al transgredir sus límites, habiendo sido planeado o no con tal intención. Dicho acto puede ser una respuesta a una situación o conflicto por un efecto de las creencias, los prejuicios, la religiosidad, los estereotipos, la tradición, etc. También, podría implicar la falta de control de impulsos, trascendiendo lo que se piensa o se siente. Este acto se construye en el contexto socio-cultural en el que se lleve a cabo, y dependiendo de él cambia su percepción social. Por otro lado, también hay actos que se pueden considerar universalmente violentos, especialmente, aquellos que atenten contra la dignidad y el respeto a la vida.

Objetivo general: Reconocer las diferentes manifestaciones de violencia en el campus, teniendo en cuenta los roles que se asumen ante las mismas: victimario, víctima u observador

Mundo simbólico: La violencia se asocia a un virus. La violencia es como un virus porque se replica en diferentes contextos. Se les invita a las personas a ingresar al laboratorio para determinar de qué manera están contagiadas del virus, que se puede propagar desde tres roles: el victimario porque agrede, la víctima por no poner límites y el observador por no hacer nada. Dichos roles son las tres cepas del virus, las cuales tienen un tratamiento distinto.

Metodología: Se instala un espacio en la Universidad llamado “Violab Laboratorio” donde se disponen tres escenarios que están asociados al diagnóstico y eliminación del virus:

ESTACIÓN 1: ¿Tengo el virus? ¿Qué cepa tengo? Por medio de unas imágenes se invita a los participantes a reconocer distintos tipos de violencia, así como el rol en el que tienden a ubicarse en dichas situaciones (víctima, victimario y observador).

ESTACIÓN 2: ¿Qué significa mi diagnóstico? Después de identificar el rol predominante en las situaciones de violencia, se les pide que escriban una situación que hayan vivido en ese rol. Dependiendo del rol, el médico les receta: escribir una carta a otra víctima para que no le pase lo mismo (víctima), escribir una carta a una víctima pidiéndole perdón (victimario) o escribir una carta a la víctimas cuando se ha observado la situación.

ESTACIÓN 3: ¿Cómo no seguir incubando este virus? Se les pide que entren a la cabina de desinfección con la carta y la lean frente al espejo. Luego se les dan dos vacunas (dulces), una para sí mismo, y otra para entregarlo a otras personas y no seguir propagando el virus.

Resultados de la Ejecución: Asistieron 244 personas, entre estudiantes, profesores y administrativos.

- El rol de observador es el más señalado con un 43% del total de respuestas dadas, el de víctima obtuvo un 38% y el de victimario con un 19%.
- En el rol de victimario, el porcentaje más alto lo obtuvo Hostigamiento LGTBI y en el rol de víctima Acoso a mujeres y Violencia intrafamiliar.
- El 81% de quienes reportaron vivir una situación de Discriminación por clase social se ubica en el rol de observador.

Testimonios de los estudiantes participantes de la ejecución:

“Es bastante fuerte reconocer que la violencia está naturalizada en mi vida, en mi realidad. Hijo de la violencia, víctima de ella, pero también invita a de-construir discursos y desnaturalizar prácticas”.

Me parece excelente que la universidad este generando este tipo de espacios y proyectos, pues, aunque uno no lo crea, en muchas ocasiones se vive la violencia dentro

del campus universitario. Me siento motivada a asumir un rol más activo para mitigar todo tipo de violencias.

En algunas ocasiones resulté siendo victimaria, aunque en el momento que realicé la acción no tenía idea de que estaba generando una situación de violencia.

El guardar silencio sobre alguna de las situaciones vistas llega a ser tormentoso y el hecho de liberar "el virus" y encontrar "la cura" en estos medios, es gratificante.



En conclusión, es posible decir que existe la necesidad de desautorizar el individualismo cerrado que impone el sistema educativo, para acompañar desde la educación al desarrollo de hombres y mujeres con sentido social, hombres y mujeres para los demás. En ese contexto, el llamado a la vivencia del amor y la justicia en un mundo en el que impera el egoísmo de forma estructural, parece inútil, sin embargo, es justamente por eso que nos impulsa al mensaje cristiano que insiste en no permitir que venza el mal, pues tal y como lo plantea Arrupe (1973): "Las ascuas de cariño a la larga enternecerán el corazón y cambiarán a los hombres. Es preciso hacer esa siembra de amor. Poner amor donde no hay amor, para un día recoger amor." (p.13).

"Ser parte de facilitadores es estar dispuesto a crear intervenciones que inviten a otras personas a conocer y reflexionar" (Juliana, estudiante facilitadora vinculada al programa durante 2 años).

Referencias

- Arrupe, P. (2014). *Cristología integral para un mundo en desarrollo*. Proyección LXI, 383-394
- Arrupe, P. (1973). *Iglesia y justicia*. Actas del X Congreso de la Confederación Europea de Asociaciones de AA.AA. de Jesuitas». Valencia (España), 29 julio - 1 agosto 1973, pp. 92-118.
- Aubert, A., Flecha, A., García, C., Flecha, R., y Racionero, S. (2010). *Aprendizaje dialógico en la sociedad de la información*. Barcelona, España: Hipatía Editorial S.A.
- Berger, P., y Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Evans, D.; Head, M.; Speller, V. (1994). *Assuring quality in health promotion: how to develop standards of good practice*. London: Health Education Authority.
- Ministerio de protección social. (2008). *Servicios de Salud para adolescentes y jóvenes: un modelo para adecuar las respuestas a los servicios de salud a las necesidades de los adolescentes y jóvenes de Colombia*. Tomado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Modelo-de-servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes.pdf>
- MinSalud (2015). Dirección de Promoción y Prevención. *Modelo de atención integral en SSR para adolescentes y jóvenes*. Tomado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Modelo-de-Atencion-Integral-en-SSR-para-Adolescentes.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la Salud. Glosario*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67246/1/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf
- Posada, C. (2017). *Liderazgo Ignaciano: voces desde Latinoamérica*. Revista Hoy en la Javeriana. Pp. 13.
- Rimelque, M. (2006). *Educación para la salud escolar*. Madrid, España: Exlibris Ediciones.
- Springett (1998). *¿Qué tipo de calidad para qué tipo de promoción de la salud?* (documento elaborado para el Comité Europeo para el desarrollo de la promoción de la salud).
- Vidal, S. (2015). *Evaluación de resultados del proyecto de transferencia de conocimiento "Rumbo joven"*. Recuperado de https://www.funds.es.org.ar/sites/default/files/evaluacionde_resultadosrumbojov_en_inclusionlaboral_2015_1.pdf