

Quevedo, Celina

Desarrollo de estrategias para abordar la promoción de salud y la prevención de adicciones en tiempos de COVID-19 desde un enfoque salubrista: intervención con directivos y docentes de escuelas de gestión estatal de la ciudad de Córdoba

**Tesis para la obtención del título de grado de
Psicología**

Director: Ghisiglieri, Francisco

Documento disponible para su consulta y descarga en Biblioteca Digital - Producción Académica, repositorio institucional de la Universidad Católica de Córdoba, gestionado por el Sistema de Bibliotecas de la UCC.



Esta obra está bajo licencia 2.5 de Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 2.5

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA



Modalidad Sistematización de Prácticas
(Contexto Sanitario)

“Desarrollo de estrategias para abordar la promoción de salud y la prevención de adicciones en tiempos de COVID-19 desde un enfoque salubrista. Intervención con directivos y docentes de escuelas de gestión estatal de la ciudad de Córdoba.”

Autor: Celina Quevedo

Director: Dr. Francisco Ghisiglieri

Co-Director: Lic. María Rosario Magallanes

CÓRDOBA

2021

“Desarrollo de estrategias para abordar la promoción de salud y la prevención de adicciones en tiempos de COVID-19 desde un enfoque salubrista. Intervención con directivos y docentes de escuelas de gestión estatal de la ciudad de Córdoba.”



TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Modalidad Sistematización de Prácticas

(Contexto Sanitario)

“Desarrollo de estrategias para abordar la promoción de salud y la prevención de adicciones en tiempos de COVID-19 desde un enfoque salubrista. Intervención con directivos y docentes de escuelas de gestión estatal de la ciudad de Córdoba.”

Autor: Celina Quevedo

DNI: 39049228

Clave de alumno: 1404929

Director: Dr. Francisco Ghisiglieri

Co-Director: Lic. María Rosario Magallanes

Docente Tutor: Lic. María Noel Arcusin

CÓRDOBA

2021

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por ser mi pilar fundamental, acompañarme a lo largo de todo este proceso, apoyarme incondicionalmente y darme fuerzas frente a las adversidades presentadas. Por confiar en mí y brindarme esta oportunidad tan valiosa.

A mis hermanas, por todo su cariño, afecto y palabras de aliento a la distancia.

A mis amigas de la facultad, que, a lo largo de la carrera, se convirtieron en mi segunda familia. Gracias por todos los logros, esfuerzos y recuerdos compartidos.

A mis amigos de toda la vida que me acompañan desde siempre.

A mi director de tesis Francisco y co-directora Rosario quienes con su experiencia, conocimiento y motivación me orientaron a lo largo de todo el trabajo.

Gracias al equipo de Fundación ProSalud por esta enriquecedora experiencia.

ÍNDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN	10
2. CONTEXTO DE PRÁCTICA	13
3. CONTEXTO INSTITUCIONAL	17
4. EJE DE SISTEMATIZACIÓN	24
5. OBJETIVOS	26
5.1 OBJETIVO GENERAL	27
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
6. PERSPECTIVA TEÓRICA	28
6.1 PARADIGMA SALUBRISTA COMO FACILITADOR DE PROCESOS DE CAMBIO	29
6.1.2 ENFOQUE SALUBRISTA EN EL TRATAMIENTO PARA LAS ADICCIONES	31
6.2 LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD: CONCEPTOS BÁSICOS PARA EL TRABAJO CON ADICCIONES	32
6.3 CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS	34
6.4 IMPORTANCIA DEL FORTALECIMIENTO DE LAZOS INSTITUCIONALES EN EL DESARROLLO DE PROYECTOS	37
7. MODALIDAD DE TRABAJO	40
8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	44
9. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	45
9.1 RECUPERACIÓN DEL PROCESO DE PRÁCTICA	46
9.2 SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIA	53
9.2.1 IDENTIFICAR LOS OBSTÁCULOS Y FORTALEZAS PRESENTADOS, EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN, DURANTE EL PRIMER AÑO DE PANDEMIA.	55
9.2.2. ANALIZAR LOS APORTES DEL PARADIGMA SALUBRISTA EN EL DISEÑO DE PROYECTOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES	74
9.2.3 INDAGAR LA IMPORTANCIA DEL FORTALECIMIENTO DE LAZOS INSTITUCIONALES EN EL DESARROLLO DE PROYECTOS.	79
10. CONSIDERACIONES FINALES	94
11. BIBLIOGRAFÍA	98

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

CCN: Cuenten Con Nosotros.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PPS: Práctica Pre-profesional Supervisada

TIF: Trabajo Integrador Final

UCC: Universidad Católica de Córdoba

1. INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Integrador Final (TIF) tiene como objetivo sistematizar la experiencia llevada a cabo durante las prácticas pre profesionales del Contexto Sanitario, en el marco de la Carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Córdoba. Su finalidad es abordar la temática de “Desarrollo de estrategias para abordar la promoción de salud y la prevención de adicciones en tiempos de COVID-19 desde un enfoque salubrista, a partir de la intervención con directivos y docentes de escuelas de gestión estatal de la ciudad de Córdoba.”

La institución elegida para llevar a cabo esta práctica es “*Pro Salud Fundación para la promoción de la salud humana*”. Esta fundación es una organización de la sociedad civil que desde 1992 trabaja en promoción de la salud mediante la aplicación de diversos dispositivos preventivos innovadores, de impacto local y provincial, en Córdoba, Argentina. La misma, tiene como objetivo la Promoción de la Salud Humana a través de proyectos y campañas preventivas destinadas a niños, a adolescentes y a la comunidad en general.

El interés por el tema mencionado nace de la implementación del Proyecto Cuenten Con Nosotros (CCN) en diversas escuelas primarias de la Provincia de Córdoba. La función principal del mencionado proyecto es la promoción socio comunitaria en relación a temas como adicciones y convivencia, basándose en una estrategia destinada a fortalecer habilidades y competencias socio afectivas en niños y niñas. Se ofrece como línea de investigación/ acción integral, sustentándose teóricamente del Modelo Multidimensional Integral Salubrista.

Es importante destacar la relevancia de este enfoque que encuadra y guía la práctica, proporcionando una plataforma motivacional consistente e integradora de recursos individuales y colectivos, presentes aún en personas que desarrollan procesos adictivos.

Debido a la situación actual de pandemia COVID-19 se registró la imposibilidad de llevar a cabo la propuesta prevista para este año de acudir a las escuelas e implementar el proyecto CNN con los niños. En consecuencia, la Fundación ProSalud llevó a cabo un rediseño de los objetivos del proyecto para abordar la Promoción de Resiliencia y Prevención de adicciones en la Infancia. A partir de dichas circunstancias, las intervenciones van dirigidas en forma directa a los docentes, en su rol fundamental de facilitadores del proceso educativo, quienes concentran todas las posibilidades de articular recursos que favorezcan los siguientes objetivos: activar recursos resilientes e incluir en la agenda lo relativo a la prevención de adicciones.

En este marco, y como consecuencia de la situación ya descrita, la función principal fue acompañar a directivos y docentes a través de talleres de capacitación y reuniones virtuales en el desarrollo e implementación de un proyecto Institucional propio que reúna tanto la prevención específica como inespecífica.

El presente trabajo se organiza en diferentes apartados que tienen como propósito transmitir la experiencia de las prácticas pre profesionales como así también una reflexión crítica de las mismas.

En función de esto, y, en primer lugar, se realiza una breve descripción del contexto sanitario y lo que implica el trabajo en el mismo. En segundo lugar, se explicitan las características propias de la Fundación ProSalud. Luego se plantea un eje de sistematización, con un objetivo general que resume la idea central y finalidad del trabajo, desde el cual se desprenden una serie de objetivos específicos. Posteriormente, se formula el anclaje teórico que da cuenta de los desarrollos previos existentes acerca de la promoción de la salud y los tipos de prevención. A continuación, se especifica la modalidad de trabajo y el cronograma con los tiempos que se estiman para la realización de las diferentes actividades comprendidas en el desarrollo del presente trabajo. Ya finalizando se encuentra el análisis de la experiencia. En este se hará una breve recuperación del proceso vivido, donde se reflexiona sobre el mismo intentando dar cuenta de las sensaciones y percepciones que tuvieron lugar. Luego, se procederá a analizar específicamente el eje central de este trabajo e intentar concretar los objetivos propuestos. Para finalizar, se expondrán reflexiones y sugerencias finales, seguido de las referencias bibliográficas.

2. CONTEXTO DE PRÁCTICA

De acuerdo con lo planteado por la Ley N° 7106 de Disposiciones para el ejercicio de la Psicología (1984), la psicología sanitaria se considera una especialidad de la psicología. Por especialidad se entiende a la profundización de conocimientos y desarrollo de prácticas en un área y/o rama de la psicología en el marco de las actividades reservadas al título, reconocidas por la normativa vigente.

Dicha ley plantea que el área de la psicología sanitaria abarca la acción del psicólogo dentro del campo de la salud colectiva (incluido el de salud mental) en instituciones estatales, no gubernamentales, o privadas. El objeto de estudio e intervención de esta área de la psicología es el proceso de salud-enfermedad entendido como un proceso sometido a determinantes y condiciones que pueden ser macroestructurales y biopsicosociales. La legislación mencionada (1984) plantea que el campo de intervención es la cotidianidad, en las distintas esferas en donde se producen los procesos vitales de los seres humanos y grupos.

Por otra parte, se observa un objeto de estudio complejo que precisa de un ejercicio integral del psicólogo sanitario, de manera que el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba presenta, en el anexo I del reglamento (1989), las siguientes especialidades.

1. Planificar, programar, evaluar, auditar, administrar y ejecutar políticas sanitarias.
2. Coordinar y supervisar programas de su campo específico.
3. Analizar el proceso salud-enfermedad y sus determinantes políticos, sociales, económicos y otros desde el área de su competencia.
4. El asesoramiento en cuestiones relativas a la Especialidad.
5. Prevención y promoción de la Salud. Educación para la Salud y la calidad de vida.
6. La investigación y docencia en el área.

Como se mencionó con anterioridad, la intervención del psicólogo sanitario se realiza en relación con el proceso salud-enfermedad, por lo cual resulta pertinente explicitar a qué hacen referencia dichos conceptos.

Existen múltiples discusiones acerca de qué debería considerarse salud y qué enfermedad. Para comenzar, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado completo de bienestar tanto físico, como así también, mental y social, es decir, no se trata simplemente de la ausencia de enfermedad o afección.

Sin embargo, hay autores como Morales Calatayud (2009) que cuestionan la definición propuesta por la OMS, ya que el supuesto de un completo estado de bienestar describe a la salud como un valor muy general y la considera en términos de un estado y no como un proceso. Respecto a esto Morales Calatayud (2009), propone que tanto la salud como la enfermedad, están atravesadas no sólo por aspectos que tienen que ver con lo biológico/corporal, sino

también, están influenciadas, por la subjetividad, el comportamiento individual y el contexto natural y social, entre otros determinantes de la realidad en donde se desarrolla.

Una dimensión clave de análisis en relación al proceso salud enfermedad en el trabajo del psicólogo sanitario, según lo abordan Ase y Buriyovich (2009), sería pensar el abordaje de las problemáticas desde un enfoque de derechos, lo cual implica: una visión intersectorial de las políticas de salud pública; un análisis no unilateral y comprensivo en el ámbito de la salud; la obligación del Estado de utilizar la mayor cantidad de recursos disponibles que sea posible para atender al cumplimiento de los derechos; y un trato menos asimétrico y más democrático entre los servicios de salud y la población. Por otra parte, un aspecto propio de la psicología sanitaria que resulta relevante destacar, según concluyen los mencionados autores es el trabajo en relación con las políticas públicas entendiendo que las mismas también inciden en la construcción de subjetividades.

Dichas políticas se definen como aquellas decisiones que parten de un diagnóstico realizado en base a una interpretación de la realidad que se encuentra en el ámbito público y da lugar de acción al poder judicial, legislativo o ejecutivo, según lo explica Sandomirsky (2010). Por otra parte, para humanizar las políticas públicas se requiere, como plantea Martín de Lellis (2006):

Lograr que las políticas de gobierno adquieran la naturaleza y dinámica de lo público y que, a su vez, se desarrollen a partir de una visión ecosistémica, tanto de los requerimientos y problemas de la sociedad como de sus soluciones, es necesario analizar un tercer requisito: En todas las etapas de diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas debe tener presencia el factor humano (p.13)

Dentro de un enfoque político y técnico en torno del proceso salud-enfermedad-atención cabe rescatar la importancia de la promoción y prevención de la salud. Tomando los aportes de Martínez (1994) -citado en Morales Calatayud (2009)- las acciones indispensables para crear políticas sanitarias orientadas a una estrategia poblacional en salud, podrían resumirse en: creación de ambientes favorables, reforzamiento de la acción comunitaria, desarrollo de las aptitudes personales, fomentar estilos de vida sanos, establecer estrategias de comunicación social, entre otras.

Continuando con lo planteado anteriormente, la prevención en salud según Gerald Caplan (1980) es un conjunto de actividades y acciones que tienden a disminuir los riesgos que una población enferme. A su vez, este autor, caracteriza a los factores responsables de la frecuencia de los trastornos mentales en la comunidad como factores continuos que moldean los estilos de vida y crisis recurrentes asociadas a cambios en la conducta.

Por lo tanto, la Prevención se orienta en mayor medida hacia acciones de detección, control y debilitación de los factores de riesgo. Explica Marchiori Buss (2008) que evitar la enfermedad es el objetivo final y, por esto, la ausencia de la misma sería un objetivo satisfactorio. En cambio, para la promoción de la salud, el objetivo principal es un óptimo nivel de vida y de salud, de modo que, la ausencia de enfermedades no es suficiente.

Respecto a la prevención para afrontar la epidemia actual de COVID-19 la Lic. Gabriela Richard (2020) sostiene la importancia de no solo poner en práctica las medidas preventivas en un marco de confinamiento, sino también ensayar la autorregulación personal y social. Además, agrega que lo expuesto con anterioridad es clave para garantizar los procesos saludables e impedir el contagio, así como también para fortalecernos psicológicamente ante la frustración que puede generar el contexto que estamos viviendo.

3. CONTEXTO INSTITUCIONAL

Historia

La fundación ProSalud surge en el año 1992 con el Proyecto Algo Cambió, para la prevención del sida en escuelas de nivel medio, respaldado por la Organización Panamericana de la Salud; y a partir de 1994, con el Proyecto Gente Bicho de Luz, de gestión centralizada y ejecución descentralizada para el abordaje estratégico de diversos temas ligados a la salud como sida, adicciones, convivencia, sexualidad y ecología.

En 1998 con la colaboración Hospital Nacional de Clínicas, en cuyas dependencias autoriza se instale su sede, y el Ministerio de Salud de la Nación -entre otros-, ProSalud crea la Línea Red Vida, Servicio de Orientación Telefónica sobre sida, que, en función de la demanda recibida, en 1999 se amplía al tema adicciones. Desde 2003, cuenta con una línea de llamada gratuita, lo que lo hace particularmente accesible a usuarios de Córdoba capital.

En sus, aproximadamente, diez años de funcionamiento, este servicio se constituye como referente provincial tanto por el servicio de información y enlace institucional que presta colaborando a la captación de la demanda y su contención e inclusión en el sistema sanitario, como por la producción de información local que permite, y el posicionamiento sostenido de los temas adicciones y VIH/sida en medios masivos de comunicación.

Caracterización de la fundación pro salud y proyectos que la integran

Fundación ProSalud es una organización de la sociedad civil, inscrita en la Dirección de Personas Jurídicas del Ministerio de Justicia de la Provincia de Córdoba, según resolución 265 “A” /97. Trabaja en promoción de la salud mediante la aplicación de diversos dispositivos preventivos innovadores de impacto local o provincial en Córdoba, Argentina.

Fundada en 1992 con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, como respuesta de la sociedad civil a una demanda para abordar problemas socio-sanitarios, tales como las adicciones, la convivencia, embarazos adolescentes e infecciones de transmisión sexual.

Está ubicada en el Hospital Nacional de Clínicas de la ciudad de Córdoba. Su equipo de trabajo es integrado por un grupo interdisciplinario de profesionales: psicólogos, médicos, docentes, comunicadores y trabajadores sociales. También cuenta con colaboradores (voluntarios y practicantes) que participan en los diferentes proyectos institucionales. La dinámica de integración del equipo se sostiene mediante la capacitación permanente y la evaluación sistemática de cada una de las acciones desarrolladas.

Tiene como objetivo general la Promoción de la Salud Humana, a través de proyectos y campañas preventivas destinadas a niños, adolescentes y comunidad en general. Por otra parte, el objetivo específico se basa en la resolución de problemáticas socio sanitarias relativas a los procesos adictivos y al VIH/SIDA.

Se trabaja en red con otras Instituciones, es decir, con una modalidad integral, según la directora de la Institución. Dicha actora institucional, a través de una comunicación telefónica (realizada el veinticinco de mayo del corriente año), narra que se trabaja de manera articulada con otras instituciones y dependencias. “(...) estamos articulando con gente del Patronato de Liberados, con gente del Ministerio de Desarrollo Social, del Ministerio de Justicia y derechos humanos, con otras organizaciones religiosas como la iglesia evangélica y la iglesia católica”. También menciona que se trabaja con la Universidad Nacional de Córdoba, la Católica y la Siglo 21 en lo que respecta a prácticas supervisadas; y en lo que tiene que ver con el trabajo en territorio se articula con clubes como Belgrano y Talleres. “También se articula en lo posible con centros de salud” en lo que concierne al área terapéutica.

Respecto a la conformación del equipo que integra la fundación, se trabaja a través de un enfoque interdisciplinario, es decir cuenta con diversos profesionales relacionados al ámbito de la salud. Cabe resaltar también la importancia de dicho enfoque en nuestro contexto. En este sentido Gandolfi y Cortázar (s.f) citan a Vickers (1992) cuando plantea que “la interdisciplina es una interacción propositiva de conocimientos, destrezas, procesos y conceptos de diferentes campos del conocimiento con perspectivas distintas para ampliar la comprensión y resolución de problemas y el desarrollo cognitivo” (p. 2). En este caso, la fundación estaría integrada por los profesionales que están en el área terapéutica: tres psicólogas, un neurólogo, y una médica. El hospital también cuenta con médicos de todas las especialidades que no son de la fundación, pero son parte del comité asesor. Respecto a esto la directora de la Fundación relata que existe una articulación con hospitales y maternidades.

Entre los proyectos que forman parte de la Institución, se encuentran:

El Proyecto Cuenten Con Nosotros (CNN) comienza a ser planificado y ejecutado en el año 2009, a partir del proyecto marco “Gran Plan Comunal” de Capacitación de Promotores Sociales para la Prevención de las Adicciones a cargo de la Fundación ProSalud, en convenio con el Área de Promoción Social de los CPC de las zonas Centro América y Argüello de la Ciudad de Córdoba. El proyecto está orientado al fortalecimiento de redes sociales y a la promoción de vínculos socio-afectivos de los/as niños/as de las escuelas primarias al ser considerados, ambos aspectos, factores de protección.

Se considera que el fenómeno de las adicciones se inicia, en primer lugar, mediante el desarrollo de la predisposición al consumo; y, en segundo lugar, mediante la naturalización de redes sociales ligadas al uso y comercialización. Estos hechos, sumado a la situación socio-histórica-cultural de la problemática, atraviesan a las personas desde su niñez. En la Ciudad de Córdoba se constata que la población infantil de 6 a 12 años presenta un alto riesgo al iniciarse, en esta etapa del ciclo vital, el consumo de sustancias psicoactivas.

Se considera necesaria y oportuna la realización de acciones de prevención del consumo de sustancias y la promoción de salud, entendiéndolas como instrumentos de gran importancia para el abordaje de esta problemática.

Asimismo, se considera que los niños/as (y sus familias) que asisten a las instituciones educativas poseen problemáticas particulares que tienden a sobre-caer en las escuelas, que son pensadas por gran parte de la población, como instituciones sostén. Además, tanto por cuestiones políticas, económicas como de formación, las escuelas no cuentan con los recursos humanos necesarios para hacer frente a todas las problemáticas que emergen en este escenario, generándose así una sobre-exigencia hacia ellas.

Frente a esta situación este proyecto es pensado para sumar actores que se involucren y contribuyan en dar respuesta a la demanda social, tanto de la institución escuela como de los niños/as y su familia. Dichos actores son adultos mayores que coordinarán talleres semanales adecuándose a las particularidades de cada escuela con eje en la creación de prácticas saludables. De esta manera se potenciará el desarrollo de recursos socioafectivos para que los niños/as reconozcan la importancia de la vida sana, sin drogas.

Asimismo, se busca fomentar la creación de un proyecto propio por parte de la escuela para que, una vez finalizados los talleres, se continúen realizando acciones en relación a la temática.

Entre los objetivos que dirigen este proyecto se encuentran:

1. Prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en niños/as de barrios urbano-marginales de la Ciudad de Córdoba, disminuyendo el riesgo de esta población.

2. Promover valores para el desarrollo personal de niños/as desde la perspectiva de derechos del ciudadano.
3. Potenciar el desarrollo de recursos socio-afectivos en niños/as, impulsando el reconocimiento de la importancia de una vida sin drogas.
4. Apoyar la prevención primaria que realizan las escuelas, fortaleciendo y amplificando sus acciones.
5. Articular actores institucionales y sociales en torno a talleres de lectura y creatividad para niños/as de las escuelas para abordar la problemática de adicciones.
6. Promover la participación de los adultos mayores que coordinen los talleres de lectura, fortaleciendo los recursos humanos institucionales y proporcionando sustentabilidad a las acciones en el mediano plazo.
7. Desarrollar espacios de recreación para niños/as que apunten a la prevención de adicciones a partir del establecimiento de vínculos entre esta población y los adultos mayores.
8. Facilitar el desarrollo de un programa institucional que promueva, integre y sostenga actividades de promoción de la salud durante todo el ciclo lectivo.

Líneas de acción

1. Formación educativa para la salud: procesos pedagógicos con niños
2. Promoción de estrategias de vida: prevención de adicciones
3. Promoción de la salud con relación a una vida sin drogas: procesos educativos con niños/as y agentes sociales auxiliares
4. Articulación territorial
5. Generación de un proyecto institucional por parte de la escuela

También de manera simultánea se desarrolla el Proyecto Gente Bicho de Luz que consiste en una propuesta destinada a jóvenes de 6 a 18 años de toda la provincia de Córdoba. Para participar, pueden hacerlo desde las instituciones educativas u otras organizaciones de la comunidad, o desde grupos de amigos que no representan a ninguna institución.

Este proyecto está enfocado en sensibilizar sobre los beneficios de desarrollar prácticas saludables y ayudar a otros a lograrlo, mediante la realización de mensajes preventivos; y funciona a través de un concurso de afiches y un sondeo de opinión sobre estos temas, que

según sean los casos, alienta el desarrollo de los proyectos institucionales, vinculados a la promoción de la salud en general, o la prevención específica.

El supuesto que otorga el nombre al proyecto es que cada persona tiene luz propia, una luz de su mundo interior, que no requiere electricidad, y que sabe hacer brillar aún en la oscuridad de las dificultades que pudiera atravesar la familia, la comunidad o la sociedad en general.

Por otro lado, la Fundación también cuenta con la Línea Red Vida que fue creada en 1998 con el apoyo del Proyecto LUSIDA para atender la problemática específica del SIDA en la Provincia de Córdoba. Tuvo que ser ampliado al año siguiente al tema de adicciones por la demanda de los consultantes, conformándose como el actual Servicio de Orientación Telefónica sobre Adicciones y VIH/SIDA que presta la Fundación ProSalud, único en su tipo en la provincia de Córdoba y declarado de interés municipal (Decreto 507).

La Línea Red Vida se ofrece como instrumento motivador de acciones preventivas y espacio de contención de las problemáticas asociadas a la infección por VIH/SIDA y las Adicciones. Recibe consultas anónimas y confidenciales a través de dos líneas telefónicas: una GRATUITA de tres dígitos (132) y otra de carácter regular (0351-4896363) a través de un equipo de especialistas en el tema que hacen de nexo entre las instituciones locales que se ocupan de estos temas en un marco de trabajo que privilegia el fortalecimiento de las redes socio institucionales.

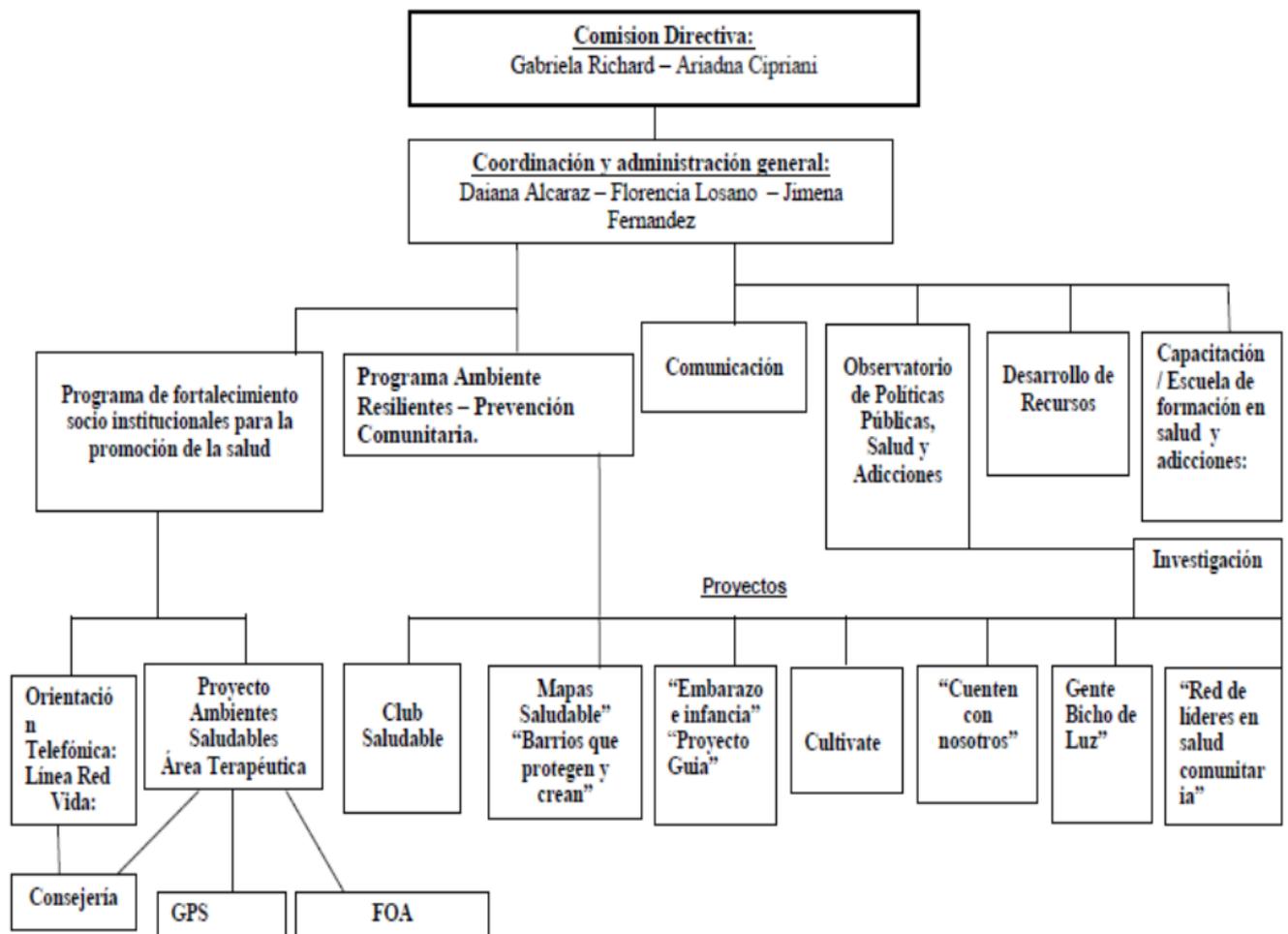
En sus 15 años de funcionamiento este servicio se constituye como referente provincial por su aporte en cuanto a información y enlace institucional que presta a quienes consultan colaborando con la captación de la demanda, su contención e inclusión en el sistema sanitario.

Funcionamiento actual de la institución

Debido a la situación actual de pandemia COVID-19 algunos de los proyectos se encuentran sin poder concretizarse en el primer cuatrimestre del presente año lectivo. La mayoría de los proyectos están adaptados a una modalidad de trabajo online, a excepción de la Línea Red Vida que sigue funcionando actualmente a partir de una vía telefónica. Según la directora de la Fundación, en referencia a cada proyecto en particular, sostuvo que la parte terapéutica está totalmente adaptada a lo virtual, al igual que el servicio de consejería y el proyecto Cuenten Con Nosotros dirigido a escuelas primarias. En cuanto la Línea Red Vida sigue manteniéndose

como un servicio telefónico, la directora se refirió a la misma como “un primer paso de acercamiento al sistema de salud y una vía muy operativa”. Por último, en cuanto el desarrollo del proyecto GBL mencionó que “es un proyecto totalmente gestionado de manera virtual porque la perspectiva de red apela a las capacidades, a la organización de las otras instituciones para aplicarlo según sus propios códigos”. (Directora de Fundación Pro Salud, comunicación telefónica, 25 de mayo, 2020).

Organigrama institucional



4. EJE DE SISTEMATIZACIÓN

“Desarrollo de estrategias para abordar la promoción de salud y la prevención de adicciones en tiempos de COVID-19 desde un enfoque salubrista. Intervención con directivos y docentes de escuelas de gestión estatal de la ciudad de Córdoba.”

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

“Analizar el desarrollo de estrategias para abordar la promoción de salud y la prevención de adicciones en tiempos de COVID-19, con directivos y docentes de escuelas de gestión estatal de la ciudad de Córdoba”.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar obstáculos y fortalezas presentados, en el desarrollo del proyecto de intervención, durante el primer año de pandemia.

Analizar los aportes del Paradigma Salubrista en el diseño de proyectos de promoción de la salud y prevención de adicciones.

Indagar la importancia del fortalecimiento de lazos institucionales en el desarrollo de proyectos.

6. PERSPECTIVA TEÓRICA

6.1 PARADIGMA SALUBRISTA COMO FACILITADOR DE PROCESOS DE CAMBIO

El término paradigma, desde un aspecto organizacional, hace referencia a un conjunto de criterios que permiten organizar y definir la práctica profesional de los miembros de la comunidad que los adopta, con el objetivo de disponer, arreglar y ordenar el quehacer investigativo (García Guadilla, 1987). Por otro lado, desde un punto de vista estructural y sistémico, González (1997) postula que un paradigma constituye un “marco conceptual” en el que se registran supuestos básicos, creencias y valores, a partir de los cuales, los partícipes del grupo que lo comparten se adhieren firmemente.

A propósito de esto, la epistemóloga Denise Najmonovich, (2011), sostiene que la representación del mundo en que vivimos los seres humanos no se trata de un universo abstracto, caracterizado por un contexto estable y sujetos pasivos, como se pensaba en la modernidad. Sino que el mismo está constituido según la autora por la interacción afectiva, sensorial e intelectual de los seres humanos con el mundo, es decir, a partir de una construcción simbólica con lo real. Cada cosmovisión, sistema de ideas y creencias, cada paradigma ha nacido de estas interacciones, dando lugar a los cambios como verdaderas transformaciones.

De acuerdo a lo propuesto por Gabriela Richard (2016), durante los últimos años, en el campo de las adicciones existe una tendencia confrontativa de debatir sobre los “viejos” y los “nuevos” paradigmas, estableciendo ciertos sistemas valorativos, fragmentaciones o simplificaciones contraproducentes, en función de hipótesis no siempre basadas en la evidencia. Sin embargo, esta defensa en términos de militancia ideológica referida a ciertos paradigmas auto promovidos como “nuevos” (calificación positiva) y “viejos” (calificación negativa) opera como obstaculizadora de innovación. Por este motivo, el paradigma que guía nuestra práctica, denominado Salubrista, propone trabajar desde una perspectiva inclusiva, interpelada desde el pensamiento complejo, superando enfoques binarios y teniendo en cuenta la multiplicidad de variables en juego.

El modelo Salutogénico o Salubrista comienza a surgir como crítica al enfoque de salud-enfermedad, basado en el modelo tradicional patogénico, en el que las condiciones de salud y enfermedad son por lo general recíprocamente excluyentes (Antonovsky, 1987). El autor propuso entender la salud como un continuo de salud-enfermedad, rechazando la hipótesis de

que los factores estresantes son intrínsecamente negativos, ya que los mismos, pueden tener consecuencias saludables o beneficiosas, dependiendo de sus características y sobre todo la capacidad de la persona para resolverlos. Al respecto Saforcada (2012) reflexiona acerca de cómo diversos profesionales de la salud, se han capacitado y desarrollado exclusivamente a partir de un paradigma tradicional, el cual se centra en la salud negativa (cuando ya hay un nivel de deterioro o enfermedad que requiere sanación). En contraposición a este enfoque propone el paradigma de salud comunitaria, que tiene como eje la gestión de salud positiva. El mismo ha implicado un gran avance con respecto a su eficiencia y respeto por los derechos humanos. También, el concepto de salud y estrategia de salud positiva es mucho más amplia e inclusiva ya que, permite la integralidad de la prevención primaria y terciaria. Numerosas son las características de este paradigma, pero según Saforcada et al. (2010) hay dos que son esenciales:

- El componente principal de este paradigma es la comunidad y el equipo multidisciplinario de salud; ambos son participantes, entendiendo por participación la acción de tomar decisiones sobre la salud de las cuales las comunidades se apropia.
- En este paradigma se gestiona la salud positiva, no la enfermedad, si bien es atendida como corresponde. De esto parte su eje teórico-práctico: la epidemiología de la salud no de la enfermedad.

El autor brinda un ejemplo acerca de la importancia de asegurar en los jóvenes desde temprana edad una perspectiva vincular fuerte, a partir de una gestión de salud positiva enfocada en la articulación de la salud pública y educación, con el objetivo de ir adquiriendo y desarrollando hábitos saludables, como así también poder priorizar un paradigma de salud basado en la salud positiva y no en la enfermedad.

En esta misma orientación me resulta interesante retomar los planteos que Gabriela Richard (2016) realiza sobre algunas estrategias de abordaje utilizadas frente a diversas problemáticas, como es el caso de las adicciones. La autora sostiene, al igual que los mencionados autores, que actualmente existen estrategias que se estructuran únicamente sobre aquello que se encuentra dañado o funciona mal, las cuales terminan generando la sensación de que es necesario invertir un cumulo de energía extra para poder encontrar una solución; sin atender a otras cuestiones de base de las cuales partir para cambiar lo necesario en función de lograr una mejor calidad de vida. En contraposición a esto propone una mirada de la complejidad que contemple factores y recursos con un potencial salutogénico y que dé lugar a variables que impulsan el cambio y lo sostengan con un esfuerzo menor.

En concreto Lindstrom y Erikson (2006), fundamentan que el Modelo Salutogénico constituye una base sólida para la promoción de la salud, debido a tres motivos principales: en

primer lugar, porque se enfoca en la resolución de problemas, y en el hallazgo de sus soluciones. En segundo lugar, porque se basa en reconocer recursos que permitan a las personas centrarse hacia una salud positiva; y, en tercer lugar, porque pretende lograr un sentido u orientación global de las personas, sistemas, grupos a partir de lo que los autores denominan Sentido de Coherencia (SOC). Este último, permite a las personas distinguir los recursos disponibles, para poder percibir y resolver los problemas que se les presentan ante situaciones estresantes, de la manera más adaptativa posible.

6.1.2 ENFOQUE SALUBRISTA EN EL TRATAMIENTO PARA LAS ADICCIONES

Actualmente existen dos modelos que abordan el consumo de sustancias. Tomamos a Richard (2016) para explicarlos. Por un lado, se presenta el Modelo Multidimensional Lineal, el cual enfoca solo la situación de consumo, como un hecho dado e inmodificable, y no evalúa la dinámica entre las distintas dimensiones del fenómeno adictivo. De este se desprende el llamado Paradigma de Reducción de Daños, el cual entiende que el consumo de sustancias es parte de la realidad que estamos viviendo como sociedad en la actualidad, y decide minimizar los riesgos y los daños asociados al consumo de los usuarios en lugar de ignorarlos o perseguirlos, busca la máxima reducción para una persona en un determinado momento. Considera que los jóvenes, por ejemplo, necesariamente van a consumir alguna sustancia y por esto apela a enseñar a usarla y, en el caso de que ocurran consecuencias indeseables, a manejarlas. Este paradigma aborda el uso “problemático” de drogas.

Como alternativa, surge el Enfoque Multidimensional Integral Salubrista, que además de reconocer explícitamente las diversas dimensiones del fenómeno adictivo, propone lo saludable y salutógeno como ejes estructurantes. Este paradigma, por el contrario, se aplica por igual “tanto a quienes no desean desarrollar prácticas de consumo de sustancias psicoactivas, como a quienes tienen prácticas de consumo de tipo experimental, y a quienes desarrollan procesos adictivos de dependencia creciente a dicho tipo de consumo.” (Richard, 2016, p.20). Así apela a la posibilidad de generar una plataforma motivacional consistente e integradora de recursos individuales y colectivos, que se encuentran presentes aún en personas que desarrollan procesos adictivos.

El fenómeno de las adicciones es muy complejo por lo que debe ser comprendido y abordado multidisciplinariamente e involucrando a la familia, escuela y redes sociales en acciones activas donde se priorice la promoción de comportamiento saludables

Es en este marco en el que se encuadra la Fundación ProSalud. La misma trabaja desde una perspectiva Salubrista priorizando la promoción y la prevención primaria de la salud, mediante diversos proyectos, para posteriormente involucrar la prevención secundaria y terciaria como en el caso de los grupos GPS y la línea Red Vida.

6.2 LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD: CONCEPTOS BÁSICOS PARA EL TRABAJO CON ADICCIONES

En sus comienzos, la promoción de la salud, surge durante el proceso de fundamentación y estructuración conceptual de la salud pública, en un contexto en donde los sistemas de salud modernos daban sus inicios como sistemas nacionales (Robledo et al. 2018). Los aportes iniciales fueron de Winslow durante los años 20 del pasado siglo, el cual postula que para que la promoción de salud funcione se requiere de una comunidad organizada, tanto para la educación de los individuos en base a su salud, como así también para, el logro de políticas que garantice el mantenimiento o mejoramiento de su calidad de vida (Winslow, 1920).

En los años 40 se vuelve a proponer la promoción de la salud, cuando Sigerist la ubica entre las cuatro tareas principales de la medicina (Sigerist, 1946), junto con la prevención, la reparación del daño y la rehabilitación. Por su parte, el mismo, se refería a la promoción en términos de las condiciones que determinan la salud como condiciones de trabajo decentes, una buena calidad de vida, educación, cultura y formas de ocio y descanso. Para poder asegurar dichas condiciones, hizo alusión a la necesidad de acciones coordinadas por parte de las empresas, educación, líderes de trabajo y médicos con este fin. Esta demanda, se vino a repetir 40 años después con la Carta de Ottawa (Gómez, 1992).

La carta de Ottawa (1986), define a la promoción de la salud como un proceso de capacitación destinado a los colectivos sociales para trabajar sobre la mejora en la calidad de vida y salud e implicando la participación de todos los actores. Dicha carta, tomando lo planteado por Marchiori Buss (2008) establece cinco campos de acción para la promoción de la salud:

1. Elaboración e implementación de políticas públicas saludables.

2. Creación de ambientes que favorezcan a la salud.
3. Refuerzo de la acción comunitaria
4. Desarrollo de habilidades personales
5. Reorientación del sistema de salud.

En relación a la prevención de salud, Gerard Caplan publica en Estados Unidos “Principios de Psiquiatría Preventiva” en donde postula un modelo de prevención por niveles. Dicho modelo se instala como una política revolucionaria ya que cuestiona a la concepción psiquiátrica tradicional asistencialista. Dicho autor define a la psiquiatría preventiva como:

El cuerpo de conocimientos profesionales, tanto teóricos como prácticos que puedan utilizarse para planear, llevar a cabo programas, para reducir la frecuencia en una comunidad, de los trastornos mentales de todo tipo, la duración de un número significativo de los trastornos mentales que se presentan y el deterioro que puede resultar de aquellos trastornos (Videla, 1993, pp. 57-58).

Fernández et al. (2004) expresa que la prevención se realiza en tres niveles distintos e interrelacionados. Estos son: la prevención primaria, que actúa en las causas de los problemas de salud, con la disminución de los factores de riesgo o el aumento de los factores de protección. Su objetivo es disminuir la incidencia de la enfermedad. Además, agrega que el objetivo primordial de la prevención primaria es el de preservar la salud de los sujetos a partir de la promoción de las mismas en poblaciones que no presentan síntomas o signos de una enfermedad, independientemente que se encuentren o no en situación de riesgo.

Según Míguez (1998) en la prevención primaria aplicada al campo de las adicciones se trabajan los efectos de imágenes y representaciones que afectan el desarrollo de la población que aún no se encuentra comprometida en un consumo que haya interrumpido su proyecto de vida. En este nivel se incluyen las intervenciones que comprenden la deconstrucción de discursos acerca del consumo, de las sustancias y de los miembros de la comunidad que atraviesan y condicionan sus vidas. Por ejemplo, discursos promovidos desde los medios de comunicación como la asociación entre consumo y delincuencia, consumo y juventud, sustancias que son “puerta de entrada” o la dicción como algo irreversible.

Al mismo tiempo, en el caso de la fundación, se trabaja con el paradigma de promoción de la salud, el cual estaría enmarcado dentro de la prevención primaria. El mismo, antes de señalar que se debe evitar con la prevención, alienta al desarrollo de prácticas saludables, causando entusiasmo y fomentando mecanismos resilientes (Richard, 2009).

Continuando con lo planteado por Martínez et al. (2008) la prevención secundaria se centra en la detección temprana de los problemas de salud y en detener su progreso. Persigue la reducción de la prevalencia de la enfermedad. Y la prevención terciaria, que se dirige al tratamiento y la rehabilitación de una persona con una enfermedad o proceso mórbido ya establecido, lentificando o anulando su progresión, y con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidez. Asimismo, (Videla 1993) define a la prevención como una operación integral constituida por tres niveles de intervención complementarios y simultáneos. Se la considera una política que requiere una importante instancia de decisión, consecuentemente de una adecuada planificación y entrenamiento de recursos.

Por lo tanto, nuestra práctica estaría guiada por un criterio de trabajo, en donde se aplica tanto la prevención inespecífica (prevención primaria), la cual puede hacer o no referencia explícita al tema de las adicciones y la prevención específica (secundaria y terciaria), que tiene como requisito, no descuidar los aspectos actitudinales y sociales que la enmarcan, ya que de no hacerlo tornaría estéril el trabajo (Richard, 2011).

En referencia a la prevención específica vinculada al consumo de sustancias, la FAD (2008) la define como una herramienta para retardar o evitar el consumo de sustancias en la población, a través de distintas estrategias: educando a las personas para que decidan responsablemente, transformando los contextos habilitantes que conlleven a la familiarización con el camino de las drogas, retrasando la edad en que las personas consuman por primera vez y ofreciendo alternativas saludables para que aprendan a vivir saludablemente.

La prevención de adicciones como parte integral del concepto de promoción de la salud significa que los jóvenes sean capaces de asumir con responsabilidad la importancia que tiene la salud emocional, corporal, social y espiritual (Edeistein, 2008).

Teniendo en cuenta la complejidad que implica la prevención de adicciones, la SEDRONAR (2019) plantea que no existe una sola perspectiva para abordarlo y comprenderlo, requiere una responsabilidad compartida y una mirada que incluya a la persona y la diversidad socio cultural donde se encuentre inserta.

6.3 CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

Tomando los aportes de Casas, Bruguera, Duro y Pinet (2011) las denominaciones toxicómano y toxicomanía aplicados en el siglo pasado, fueron reemplazados, en las últimas

décadas del siglo XX, por los de drogodependiente y drogodependencia, ya que tenían menos connotaciones menos peyorativas y estigmatizadas. En la actualidad, estas expresiones están siendo, a su vez, desplazadas por el de adicción y adicto, al profundizar el ámbito de estudio no solo a los trastornos por abuso y dependencia de sustancias químicas, sino también, a un variado grupo de conductas patológicas altamente disruptivas para el individuo que las padece -como las ludopatías, el ejercicio físico extenuante, las compras sin control, la búsqueda patológica de sensaciones extremas, el sexo compulsivo, etc.- que se denominan adicciones comportamentales y cuya particularidad se caracteriza por la necesidad de ser reproducidas, más allá del deterioro psíquico y físico que producen. En el momento actual, es correcto utilizar como sinónimos los términos dependiente y adicto (Casas, Bruguera, Duro, Pinet, 2011).

Por otro lado, Adicción, dependencia, drogadicción y farmacodependencia, según Rafael Velasco Fernández (1995) es el estado psicofísico producido por la interrelación de un organismo vivo con una sustancia. La adicción se caracteriza por una modificación del comportamiento y otras reacciones que siempre obedecen a un impulso irreprimible por consumir el fármaco en forma continua o periódica, agrega Velasco Fernández. Además, se entiende que un adicto, drogadicto o farmacodependiente es aquel que establece una dependencia a una o más drogas (citado en Lara y Takahashi, 2000).

De acuerdo con Castaño et al. (2011) son diversos los motivos que llevan a una persona a consumir drogas. Estas sustancias no actúan de la misma forma en todas las personas, ni producen los mismos efectos. Los efectos van a depender de la relación que se da entre la sustancia que se usa, la persona que la consume y su entorno.

Por lo tanto, se podría afirmar que en el fenómeno del consumo de sustancias hay que tener en cuenta tres aspectos. El primero son las drogas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas” (Castaño, y otros, 2011, p. 22).

El segundo aspecto a tener en cuenta es la persona que presentan rasgos físicos, psíquicos y sociales, por lo tanto, el resultado del consumo de sustancias va a variar según diversos determinantes.

El tercer y último aspecto es el contexto, que puede influir en los modos que tienen las personas de vincularse con la sustancia, tales como los grupos de pares, la familia, el entorno laboral, etc (Castaño, y otros, 2011).

En cuanto este último aspecto, Richard (2015) sostiene que es cada vez mayor la cantidad de niños y adolescentes, inmersos en un contexto habilitante al consumo de sustancias psicoactivas, sin tener un entorno que los proteja, y que sufren a causa de: ser criados por personas que consumen o que venden, o por convivir con hermanos o familiares adictos, los cuales por lo general terminan desarrollando dependencias crecientes, más allá del esfuerzo por ayudarlos. Además, la autora agrega, que en gran medida al no encontrar una perspectiva alentadora que los ayude a resolver dicha problemática, la resignación y el acostumbramiento surgen como respuesta.

La autora plantea en relación al plano social, la gran influencia de las prácticas sociales, que ante las dificultades y tensiones propias de lo cotidiano (falta de dinero, estrés, angustia frente a los problemas), ofrecen diversos tipos de satisfacción inmediata. También sostiene que tanto la venta como el consumo de sustancias se presentan como “solución mágica”, es decir, como evitación de problemas y oferta de empleo, dejando de lado, las consecuencias que generan (Richard, 2009).

Actualmente, debido a la pandemia por coronavirus (COVID-19), y el distanciamiento físico necesario para controlar la diseminación del mismo, no solo ha provocado en la sociedad una serie de reacciones emocionales negativas, como el desarrollo de estrés, ansiedad y agresividad, sino también, la falta de cumplimiento con las directivas de salud pública y el desencadenamiento de conductas poco saludables como el uso excesivo de alcohol (Pfefferbaum y North, 2020). Siguiendo a Rojas y Jara (2020) en dicha línea, la evidencia da cuenta de una significativa relación entre situaciones contextuales emergentes –como el aislamiento o la cuarentena– con una serie de condiciones resultantes como ansiedad, angustia, estrés y consumo de drogas.

Entre los factores de riesgo más comunes que conllevan al consumo, en dicho contexto encontramos, el aburrimiento, la frustración y el desequilibrio emocional, dando como resultado recaídas en personas que habían logrado controlar su adicción. Por otro lado, las limitaciones en el desplazamiento de las personas, determinan que los “proveedores” de drogas, vean restringida su actividad, desarrollando en las personas con adicciones síndromes de abstinencia y representando un problema para sus familiares (Rodríguez, 2020).

Por otra parte, cabe suponer, según varios estudios existentes que varias de las causas vinculadas a las conductas adictivas, y a las dificultades para la rehabilitación de las mismas se debe, a la modalidad inadecuada en que los sujetos afrontan sus conflictos, reaccionan frente a la incertidumbre y programan su resolución. Dichas modalidades, conllevarían a procesos metabólicos que perpetúan la adicción (Pedrero, Rojo y Puerta, 2007).

El consumo de drogas, por lo tanto, según Rojas Jara (2020) actúa como recurso hedonista, ante los escenarios de aislamiento, angustia, temor e incertidumbre, aparece como una solución –útil pero parcial y frágil- frente a contextos estresantes como una automedicación del sujeto, para afrontar los estados emocionales negativos y adaptarse a la situación angustiante. Hugo Mayer (2004) compara a esta “cura química” haciendo referencia a que quien la consume siente que puede sustraerse del sufrimiento, con la “cura por el amor” ya que “como ella, ofrece la promesa, de alcanzar un ideal narcisista de plenitud, al tiempo que establece una oprimiente dependencia con el objeto; pero tiene, además, un agravante: el deterioro orgánico, psíquico y la destrucción de lazos sociales” (p.52).

6.4 IMPORTANCIA DEL FORTALECIMIENTO DE LAZOS INSTITUCIONALES EN EL DESARROLLO DE PROYECTOS

Según Diana Blumenthal (2005) el término de red social surge a fines del siglo XX ante el desamparo que dejan las instituciones gubernamentales. Según la autora, las mismas permiten la construcción, y potenciación de lazos sociales, logrando mejorar la comunicación, donde el tejido social se ha roto. La definición de Morillo Hidalgo (2000) ilustra adecuadamente este punto, describiendo como opera el carácter relacional de las redes. La autora las define como: Sistema de intercambios abiertos entre instituciones o personas, con el objetivo de lograr una conexión que sea útil para la producción de bienes y servicios, en contextos vulnerables y de bajos recursos.

Continuando con lo planteado por la autora, dichas redes, tienen como objetivo, mejorar la calidad de vida de sus integrantes, logrando reconocer y poniendo a prueba sus recursos y fortalezas.

La “red”, sostiene Pakman (2002), es una metáfora que nos permite hablar de relaciones sociales aportando ciertos atributos, como contención, sostén, tejido, estructura, densidad, posibilidad de crecimiento, fortaleza, entre otros. Este término se puede aplicar a dos fenómenos diferentes: por un lado, a un grupo de interacciones espontáneas que suceden en un contexto definido por la presencia de prácticas más o menos formalizadas, y, por otro lado, al intento de organizar esas interacciones de un modo más formal, poniéndoles un nombre para generar así un nuevo nivel de complejidad.

Desde un enfoque vincular, Najmanovich (2010) propone una concepción dinámica de las redes, las cuales permiten, una interrelación e intercambio entre fenómenos, dando lugar a nuevas formas de producir y crear, teniendo en cuenta las distintas formas experiencia humana y sus numerosas articulaciones. A la vez la misma, hace hincapié en el efecto que producen estas redes dinámicas en las organizaciones (sociales, biológicas, discursivas o físicas), modificando, lo que, en las mismas, tiende a conservarse, es decir reemplazando y transformando lo instituido por lo instituyente. Por lo tanto, según la mencionada autora, la importancia de esta actividad, radicaría en el surgimiento de la novedad y una concepción no lineal de la evolución.

Según Mony Elkaim (1989) las redes se clasifican en dos tipos: una red primaria la cual es designada a partir de una persona. En la misma línea Carlos Sluzki define la red personal como el conjunto de relaciones que un ser humano registra como significativa o logra distinguir dentro del entramado anónimo de la colectividad (Sluzki, 1996). Por otra parte, Elkaim plantea que la red secundaria, estaría integrada por un conjunto de personas u organizaciones, unidas por metas, conflictos y tareas en común, dentro de un marco institucionalizado.

Teniendo en cuenta que, dentro de las redes secundarias, se distinguen redes de servicios, redes intersectoriales y redes comunitaria, me parece importante destacar éstas últimas, las cuales Maritza Montero (2003) define como: “un entramado de relaciones que mantiene un flujo y reflujo constante de informaciones y mediaciones organizadas y establecidas en pro de un fin común: el desarrollo, fortalecimiento y alcance de metas específicas de una comunidad en un contexto particular” (p. 181).

Mario Rovere (2006) propone una planificación estratégica en el proceso de intervención desde una perspectiva de red:

a) Reconocimiento de la existencia del otro y del vínculo: reconocer su derecho a opinar y a existir como interlocutor. b) Conocimiento: aparece el interés por los otros (personas u organizaciones), la necesidad de conocerlos. c) Colaboración: implica establecer vínculos de reciprocidad, a partir de una colaboración mutua. d) Cooperación: Requiere una operación conjunta de resolución del problema y las estrategias de abordaje. e) Asociación: Lograr un acuerdo o contrato que implique compartir recursos.

En la misma línea, Dabas y Perrone (1999) proponen algunos componentes de la red comunitaria según la atención primaria de la salud:

1. La constitución de un equipo de salud
2. La generación de modelos de gestión participativos
3. La articulación de necesidades y demandas

4. La propuesta de cobertura total
5. Participación de la población destinataria

Según la autora, si bien estos componentes son centrales, no tuvieron en cuenta la lógica de los programas, es decir convocar a la gente a una serie de actividades planificadas. Al mismo tiempo, resalta la importancia de la evaluación de dichos programas, para la población destinataria, proporcionándole recursos que les permita reformular y enriquecer tanto su participación como el cuidado de la salud.

7. MODALIDAD DE TRABAJO

La modalidad de trabajo que se lleva a cabo es la sistematización de experiencias, la cual es definida por Jara (2013) como:

“un proceso de reflexión e interpretación crítica sobre la práctica y desde la práctica, que se realiza en base a la reconstrucción y ordenamiento de los factores objetivos y subjetivos que han intervenido en la experiencia, para extraer aprendizajes y compartirlos.” (p. 67)

Continuando con los postulados de Jara (2011) la misma se caracteriza por ser un proceso transformador en sí mismo ya que hay una intención creadora y no una simple reproducción pasiva de la realidad social. Tal como lo plantea Barnechea García y Morgan (2010) la misma, no se remite a cualquier acción, sino la que tiene lugar en la base de proyectos y programas de desarrollo con intencionalidad de transformación de la realidad.

En la misma línea, Jara (2013) plantea, que para cualquier sistematización de experiencias debemos, ordenar y reconstruir el proceso vivido, realizar una interpretación crítica de este proceso, y por último extraer aprendizajes y compartirlos. Teniendo como finalidad explicitar, organizar, y hacer comunicables los saberes adquiridos en la experiencia, para de ese modo convertirlo en un conocimiento producto de una reflexión crítica sobre la práctica (Barnechea García y Morgan Tirado, 2010). Por dicha razón, el objetivo de mi sistematización es la producción de conocimientos a partir del desarrollo o enriquecimiento de proyectos y programas de prevención y promoción de la salud mediante intervenciones con directivos y docentes.

7.1 Caracterización de los sujetos

El Proyecto “Cuenten Con Nosotros” en años anteriores se aplicaba de modo multidimensional a los niños, educadores, la institución y la comunidad educativa en general. Actualmente, debido a la imposibilidad de llevar a cabo dicha propuesta de manera presencial, se intervino siguiendo la lógica del proyecto, logrando enriquecer con material teórico ciertos proyectos ya instituidos o creando una secuencia de actividades viables para aplicar durante el año. Por otra parte, se trabajó en conjunto con docentes y directivos de seis escuelas de nivel primario, municipales y provinciales. Las mismas, se encuentran ubicadas en la zona norte de Córdoba, específicamente de Arguello, pertenecientes a un sector de periferia, de bajo recursos.

7.2 Técnicas de recolección de datos

Para la realización de la sistematización, la principal fuente de información que se utiliza son los registros tomados personalmente, a partir de la información, recolectada en las distintas reuniones y talleres de capacitación, mediante una vía de trabajo online.

Los registros, constituyen uno de los instrumentos que se utiliza durante la observación, Yuni y Urbano (2014) los denominan “notas de campo” y plantean que contienen las anotaciones de lo que es visto y oído durante la observación y contienen comentarios reflexivos del observador respecto de la situación, por lo tanto, mis registros también incluyen, sentimientos y pensamientos propios e inferencias sobre, por ejemplo, la situación que atraviesan las maestras respecto de sus alumnos.

En relación al rol de observador, es importante destacar que observar implica un acto total en el cual el sujeto que observa está comprometido perceptivamente en forma holística, es decir, que (...) utiliza las categorías culturales internalizadas que le permiten ordenar y dar sentido a lo que percibe” (Yuni y Urbano, 2014, pp. 39-40).

Siguiendo a Yuni y Urbano (2014) la observación puede clasificarse, según el grado de implicancia del observador en participante y no participante. La observación no participante, se caracteriza porque el observador toma un distanciamiento respecto de los fenómenos de la realidad observada, tomando este posicionamiento a los fines de no involucrarse con la situación que observa, es decir, adopta un rol de espectador de la realidad, evitando realizar acciones que puedan modificarla. Mientras que, en la observación participante, se genera una participación más o menos intensa con la realidad observada, se trata de un rol activo que puede llegar a modificar el fenómeno (Yuni y Urbano, 2014).

En relación a las actividades llevadas a cabo, se participó en carácter de observador participante y no participante, dependiendo de la actividad en cuestión.

7.3 Consideraciones Éticas:

Por último, cabe mencionar dentro de este apartado las consideraciones éticas que adquirieron relevancia dentro de la experiencia y que se extienden a la elaboración del trabajo en sí, tales como el secreto profesional, tomando ciertas precauciones: no incluir nombres personales en la elaboración, nombres de las instituciones trabajadas o datos que pudieran revelar la identidad de las personas participantes a los fines de respetar su intimidad y privacidad. Tal como lo establece el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba: “Los psicólogos tienen el deber de guardar secreto asegurando así la confidencialidad de todo conocimiento obtenido (...) responde al bien común, protege la seguridad y la dignidad de los consultantes, sus familias y comunidades” (Colegio de Psicólogos, 2016, p.10).

8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	2020		2021					
	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Entrega de Anteproyecto	X							
Revisión de Perspectiva Teórica		X	X	X				
Revisión de registros		X	X	X				
Nueva búsqueda bibliográfica		X	X	X	X			
Organización de los datos recabados			X	X				
Análisis de la información recabada			X	X	X	X		
Redacción de informe final						X		
Conclusiones y revisión de conclusiones						X	X	
Entrega del TIF								X

9. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

A continuación, se presenta el análisis del trabajo realizado en las Prácticas Profesionales Supervisadas, a través de la cual se realiza la articulación con el material teórico presentado anteriormente, a los fines de interpretar la experiencia acontecida y dar respuesta a los objetivos planteados en el trabajo propuesto.

Teniendo en consideración que se trabajará con instituciones y personas concretas es que se nombrarán mediante siglas o iniciales, en pos de proteger su identidad.

9.1 RECUPERACIÓN DEL PROCESO DE PRÁCTICA

Dentro de los espacios disponibles para realizar las Prácticas profesionales Supervisadas, elegí el Hospital Nacional de Clínicas, integrado por la Fundación ProSalud, ya que la propuesta de actividades a realizar por parte del practicante, englobaba un amplio abanico de posibilidades, que permitirían arribar a una perspectiva más compleja y partícipe del sujeto y de los profesionales en disposición.

Entre los caracteres que se consideraron para enriquecer la formación se destacan: la importancia de la promoción de la salud humana a través de proyectos y campañas preventivas destinadas a niños adolescentes y comunidad en general, para la resolución de problemáticas socio sanitarias relativas a los procesos adictivos y al VIH/SIDA.

Debido a la situación actual de pandemia, las expectativas iniciales se vieron modificadas, al no poder tener acceso a la Institución de manera presencial. Más allá de las circunstancias se rescata la importancia de la modalidad virtual de comunicación, como un recurso educativo fundamental, y la predisposición de los directivos de la Fundación a la hora de contactarse con los practicantes. Por otra parte, la adaptación a esta nueva demanda, significó un desafío muy grande, donde se puso a prueba la plasticidad y flexibilidad ante los obstáculos presentados.

Con respecto al inicio de las prácticas, se tuvo un primer encuentro con la directora, en donde se expresó acerca de la historia de la fundación, modelos teóricos que guiaban la práctica, los proyectos que la integraban, sus objetivos y la modalidad de trabajo. Entre los proyectos que cuenta la Fundación, la directora comentó que, debido a la situación de confinamiento, la

mayoría están funcionando de manera virtual. Entre ellos, se encuentran el proyecto, Cuenten con Nosotros, el Gente Bicho de Luz, y la Línea Red Vida.

También la institución cuenta con un área terapéutica y de capacitación e investigación. Todos estos proyectos, trabajan con la prevención de adicciones y de enfermedades de transmisión sexual y promoción de la salud.

Como consecuencia de la situación de pandemia, algunos de estos proyectos, como es el caso del Cuenten con Nosotros, (el cual está integrado en mayor medida por practicantes) tuvieron que ser readaptados. En el caso particular del Cuenten con Nosotros, se trataba de un proyecto que operaba desde la prevención de las adicciones y promoción de la salud y que se aplicaba de modo multidimensional a los niños, los educadores, la institución y la comunidad educativa en general. Pero debido al escenario atravesado por el distanciamiento social, se tuvo que reestructurar el plan de trabajo, buscando otras estrategias para readecuar el proyecto y que pueda tener un alcance dentro del contexto educativo. Para ello, se pensó en equipo, que lo más conveniente era trabajar haciendo foco en el rol docente, brindando un acompañamiento y asesoramiento, y no reducirse solo a los jóvenes, para que no lo sientan como una carga. Más allá de estas modificaciones, se mantuvo el propósito de intervenir para fortalecer las redes de contención que faciliten la activación de todos los mecanismos de resiliencia posibles.

Un aspecto relevante a destacar es el soporte teórico que guía estos proyectos, que es el Modelo Multidimensional Integral Salubrista. La directora, explicó que se trata de un enfoque que facilita una mejor instrumentación de la diversidad de recursos disponibles al recuperar la noción de lo saludable en los procesos vitales, y colaborar al desarrollo motivacional que requieren los cambios esperados en este sentido. Por lo tanto, se considera un aporte fundamental en el plano de las adicciones, ya que permite identificar los recursos (motivaciones, cualidades, habilidades) que poseen las personas (en situación de adicción o no).

Otra de las cuestiones fundamentales que propone la Institución, es el trabajo en red. En cuanto a las redes externas (centros de salud, iglesias, dispensarios, clubes, centros vecinales) vinculadas a cada escuela, es fundamental conocerlas para que sean constitutivas de la labor educativa y también para poder pensar en términos de recursos.

Por otro lado, debido a la situación de aislamiento, no se logró cumplir el objetivo inicial de trabajar con algún formato de presencialidad en las escuelas, por consiguiente, en este caso los beneficiarios directos fueron los docentes. Mientras que, los beneficiarios indirectos terminaron siendo los alumnos, más allá de que el objetivo general del proyecto, iba dirigido a estos últimos.

Uno de los obstáculos, a final del primer semestre fue cuando se consultó a docentes y directivos de cada escuela, si tenían algún avance en cuanto el proyecto. Algunas escuelas no respondieron y otras aclararon la difícil realidad que estaban vivenciando, sobre todo por la extrema necesidad por parte de los alumnos, de recursos tanto tecnológicos como materiales. Por lo tanto, no se pudieron ver muchos avances en cuanto la aplicación del proyecto en las escuelas debido a: la falta de disponibilidad de tiempo por parte de los docentes y directivos, la dificultad de adecuarse a la situación de virtualidad, y también por no saber incorporar los contenidos que se les enviaba.

En la primera parte del segundo semestre, se llevaron a cabo reuniones de capacitación con las escuelas, para que ellas puedan crear su propio proyecto de prevención de las adicciones, reuniendo tanto la prevención específica, como inespecífica. La propuesta se basaba en que la escuela pudiera disponer de un proyecto propio, utilizando la lógica y los lineamientos del proyecto Cuenten Con Nosotros que se venía trabajando en años anteriores.

Dichas capacitaciones, dictadas por la directora de la fundación, permitieron conocer, como era la realidad que estaban atravesando los docentes y directivos actualmente, conocer la dinámica de trabajo de la Institución, sus redes externas e internas y cuáles eran sus principales necesidades. La importancia de la aproximación a su realidad también permitió poder pensar acerca del desarrollo e implementación de una dinámica de trabajo que sea viable, para lo cual era necesario, ir haciendo un cuadro de situación lo más real posible.

En el primer taller de capacitación, que se llevó a cabo con la escuela, se observó un panorama crítico y de mucha preocupación respecto a las dificultades y obstáculos que estaban atravesando con la educación a distancia. La directora relataba, la complejidad de la situación, en relación a la falta de conectividad en la mayoría de los alumnos, y la gran cantidad que aspiraban a abandonar el año.

En segundo lugar, los docentes y directivos, hicieron referencia, al plano de las adicciones, o consumo que se presenta en las escuelas, debido a que varios de los alumnos, se encontraban inmersos en contextos habilitantes al consumo, ya que sus familias vendían. Por consiguiente, ante la siguiente realidad, muchas veces no sabían cómo actuar, de modo que, utilizaron el espacio para consultar acerca de que estrategias se podían utilizar en esos casos. Ante dicha problemática, se les sugirió, tener previsto estrategias de abordaje generales en alianza con las instituciones que corresponden. Entre las destacadas, la Secretaría de Prevención a Asistencia de Adicciones provincial y también, el espacio terapéutico que brinda la Fundación. De igual modo, se remarcó la importancia de tener en cuenta, que los problemas de esta índole, no se

resuelven con una sola intervención, sino que implican un proceso de cambio que ayude a recomponer y reconstruir, a partir de un trabajo en comunidad y sostenido en el tiempo.

Por lo tanto, ante dicha demanda, de no tener un criterio fijo a seguir en estas situaciones, la directora de esta escuela, consultó si existía la posibilidad de colaborar en la elaboración de un protocolo. Por consiguiente, se llegó a un acuerdo, para desarrollar un protocolo en los casos que ya estaban instalados en la escuela, porque no se hizo prevención anticipadamente, sin dejar de lado el resto de los casos, en donde se requiere implementar acciones de tipo preventivo. Un aspecto relevante a destacar fue, la predisposición que manifestaron los docentes y directivos, teniendo en cuenta que varios de ellos habían logrado leer el material que se les había enviado en la primera parte del año.

En relación a la capacitación, con la segunda escuela asignada para coordinar, se presentaron algunas recurrencias, en cuanto a la situación contextual que estaban viviendo. Entre las mismas se plantearon, las limitaciones por parte de los alumnos para establecer una conexión virtual, lo cual tuvo implicaciones en la planificación de las clases por parte de los docentes. Esto permitió pensar estrategias de comunicación, considerando las circunstancias que estaban atravesando.

La propuesta en la siguiente capacitación fue que los docentes y directivos desarrollen un plan de trabajo, para ir elaborando en la segunda mitad del año. En otras palabras, el objetivo era que ellos pudieran lograr una producción con cierta secuencia, ya sea plan de trabajo, protocolo, o proyecto.

Otro aspecto relevante a destacar de esta escuela, fue el hecho de estar conectadas con otras redes, como un recurso fundamental que constituye y complementa la labor educativa. En este caso, entre las redes se encontraba el dispensario, con el cual tenían contacto a través de la psicóloga o la asistente social, encargadas de brindar un servicio comunitario, y también una mesa barrial, donde se trabajaban proyectos de prevención.

Una vez finalizadas las capacitaciones, se pudo considerar que el objetivo de “capacitar”, es decir transmitir conocimientos nuevos y saberes a los docentes y directivos, se había llevado a cabo, pero de manera limitada. Con ello, se logró en primera instancia un avance, ampliar en mayor medida sus perspectivas acerca de la importancia de las redes como recurso y la importancia de la prevención específica e inespecífica, en el desarrollo e implementación de un proyecto institucional.

A lo largo del mes de septiembre se comenzó a trabajar con dos escuelas por equipo, el cual estaba formado por tres practicantes. En relación a esto, los grupos que habían sido asignados a cada escuela, se fueron reduciendo, pero sin alterar la dinámica de trabajo.

Con la primera escuela, hubo varios inconvenientes a lo largo de todo el proceso de acompañamiento. Posteriormente a la capacitación se atravesó una serie de cambios institucionales en los roles y posiciones que ocupaban los docentes y directivos. Dicha reacomodación, trajo como consecuencia, no sólo un atraso en el comienzo de las reuniones, sino también el no saber con quién establecer la comunicación, ya que la vicedirectora, que era la referente del proyecto, había abandonado el grupo a través del cual se contactaban con el equipo.

A partir, de todo lo ocurrido, la comunicación fue por medio de llamadas para poder rehabilitar el contacto con las mismas. Una vez, establecidas cada una en su rol, se coordinó la primera reunión, para conocerlas en profundidad y adaptar un plan de trabajo. Con la siguiente escuela se llevaron a cabo dos reuniones. En la primera expresaron como era la realidad que estaban viviendo en la misma, retomando lo comunicado en la capacitación: entre las conflictivas presentadas, plantearon que solo uno o dos alumnos tenían acceso a internet y que contaban con muy poco almacenamiento, por lo tanto, las actividades debían tener en cuenta éstos aspectos.

Considerando su situación particular, se planteó la posibilidad de desarrollar un plan de trabajo adaptable a su situación, acompañándolas en este proceso, brindándole los recursos necesarios, para que el mismo, pueda tener cierta continuidad y gradualidad.

En la segunda reunión con los directivos y docentes de dicha escuela, se hicieron visibles algunas confusiones en torno al desarrollo del plan de trabajo y la modalidad de aplicarlo. El conflicto surgió, a partir de relacionarlo con asignaturas como lengua, matemática y geografía, desviándose del objetivo principal de promover conductas saludables en los niños. De la misma forma, se valora en gran medida el trabajo de los docentes, ya que teniendo en cuenta su situación, se vio reflejado el esfuerzo y el esmero de cada uno.

La práctica llevada a cabo con la segunda escuela, fue muy distinta, más allá de que la situación era similar en cuanto la conexión y la deserción escolar. Por un lado, ellos ya venían trabajando con un proyecto escolar, acerca del COVID, por lo tanto, ya se habían habituado a trabajar con algunas actividades de promoción y prevención. En consecuencia, la idea de enviarles cuentos para reflexionar, tuvo muy buena recepción, y con mayores posibilidades de adaptación.

La última intervención se llevó a cabo, en una jornada capacitación donde participaron todas las escuelas. Además de capacitar, la intención de la misma, era lograr realizar un cierre, haciendo un recorrido para ver el proceso de cómo fue trabajando cada escuela durante el año y como se sentían al respecto.

En la primera parte de la jornada se destacó la importancia de que los proyectos de prevención, tengan dos momentos, uno que aporte temas inespecíficos y otro que necesariamente aborde de manera específica la problemática del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales. Dentro del componente inespecífico, también se hizo hincapié en potenciar una mirada crítica en los niños, como estrategia y herramienta necesaria para analizar, comprender e interpretar el mundo en que vivimos. En la reunión esta mirada crítica, se puso en práctica a partir de una serie de publicidades, que cada practicante se encargó de analizar. La actividad se realizó con el objetivo de que los docentes pudieran aplicar este ejercicio de activar una mirada crítica en los niños, para que puedan identificar y reconocer el material que se encuentra actualmente en las redes y en los medios de comunicación, los cuales buscan persuadir a las personas, creando una necesidad de consumo. Al mismo tiempo, cabe considerar, que la lectura crítica de la realidad también implica una de las habilidades que requiere de resiliencia, es decir la capacidad de afrontamiento, la cual es importante que se cultive tanto en la familia como en la escuela.

Otra de las temáticas que se trataron, en relación a lo anterior, fue el rol de promotor de salud y sus implicancias, la importancia del enfoque Salubrista dentro de la promoción de la salud y algunas características del fenómeno adictivo en sus tres configuraciones: objeto, sujeto y contexto.

En el cierre, de la jornada se logró ver un panorama muy amplio en relación a lo que fue produciendo cada escuela. Se pudo observar, como algunas escuelas habían logrado varios avances, pero no sólo por la predisposición de los docentes, sino también por la disponibilidad de recursos. Otras, vivían una realidad muy distinta en dónde sólo dos alumnos como máximo tenían acceso a internet y un solo medio de comunicación para toda la familia. También la reunión permitió reafirmar, que las actividades que motivan a los alumnos en mayor medida son en las que ellos, adquieren un rol activo y participativo de agentes promotores de salud, ya sea a través de videos, publicidades, etc. Esto pareció muy valioso, ya que permitió ver los avances que había logrado cada escuela, más allá de los obstáculos que se fueron presentando, y ver reflejado el efecto de este trabajo, en el entusiasmo de cada una de ellas.

Otra de las actividades que se propusieron, fue en relación al trabajo de los bomberos voluntarios, debido a los incendios en las sierras de Córdoba. La actividad se basaba en que los niños pudieran realizar dibujos o cartas de agradecimiento a los bomberos. Es decir, la idea era resaltar el valor del trabajo de los bomberos, por solidaridad, compromiso, por vocación, más allá de la recompensa económica. Por lo tanto, el objetivo era, que la escuela pudiera ofrecer un parámetro de lo que es la cultura pública, para no centrarse sólo en la cultura de mercado.

Esto trasladado a la vida cotidiana, les permitiría a los niños, (sobre todo aquellos que se encuentran en contextos habilitantes de uso-venta de sustancia) pensar en un trabajo digno, más allá de la recompensa económica.

Por consiguiente, es importante trabajar la prevención, desde un abordaje de redes y procesos, permitiendo una mirada holística y sistémica de interdependencia de cada una de las variables, que después se aplica a estas situaciones.

En relación al aspecto procesual, aparece una recurrencia en el trabajo con las escuelas, en cuanto la dificultad de llevar a cabo actividades vinculadas a lo procedimental, lo cual es fundamental para la educación. En las escuelas, se pudo observar que hay una tradición de abordar solo lo conceptual y cognitivo, por esto mismo también se les dificultó trabajar con una actividad que se había propuesto de llevar a cabo una germinación. Por lo tanto, como consecuencia de ésta situación, el desarrollo del proyecto o plan de actividades, debía tener como requisito integrar estrategias que colaboren a desarrollar y fortalecer habilidades, competencias y procedimientos en los alumnos.

La última actividad que se propuso a las escuelas, para cerrar el año, fue la de desarrollar una publicidad audiovisual, sobre hábitos o productos que contribuyan a una mejor calidad de vida, con el objetivo de que los alumnos, logren obtener un rol activo de promotores de salud, pudiendo transmitir un mensaje saludable. Dicha actividad se pensó en conjunto con los docentes, ya que la mayoría coincidía en que el trabajar con videos era una de las herramientas más eficaces y a la vez motivadoras para los niños. La misma permite abordar la promoción y fortalecimiento de la toma de decisiones, brindar un espacio para favorecer el pensamiento reflexivo y lograr el dominio del poder de la persuasión a partir de una mirada crítica.

9.2 SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIA

A partir de los postulados teóricos desarrollados anteriormente y de los registros obtenidos de la implementación de los talleres, capacitaciones y reuniones realizadas con directivos y docentes, se realizará un análisis que fundamente esta propuesta. Como se mencionó anteriormente es de suma importancia el desarrollo de proyectos de promoción de salud (prevención inespecífica), enmarcados dentro de un enfoque salubrista, y la prevención específica en adicciones.

El hecho de priorizar un abordaje integral de prevención proponiendo lo saludable y salutífero como ejes estructurantes permite promover la elegibilidad de prácticas saludables, antes que actitudes defensivas o indiferentes frente a la influencia del entorno. A la vez, la intervención con las docentes y directivos desde esta perspectiva propositiva, tuvo como objetivo contribuir a la eficacia de estrategias de abordaje, en torno al deseo de potenciar recursos socio afectivos en niños y niñas para la toma consciente de decisiones en referencia a lo saludable como valor.

También cabe destacar la importancia del trabajo en red para el fortalecimiento de lazos, no sólo entre instituciones y comunidad, sino también, vínculos en los cuales los niños puedan tener un rol constructivo y participativo como promotores de salud. Para esto, fue necesario, trabajar con los docentes para que se puedan incluir lo vincular como parte del aprendizaje.

En este apartado se articularán con los registros obtenidos durante las prácticas, los siguientes objetivos específicos de la investigación: 1. Identificar obstáculos y fortalezas presentados, en el desarrollo del proyecto de intervención, durante el primer año de pandemia. 2. Analizar los aportes del Paradigma Salubrista en el diseño de proyectos de promoción de la salud y prevención de adicciones 3. Indagar la importancia del fortalecimiento de lazos institucionales en el desarrollo de proyectos.

9.2.1 IDENTIFICAR LOS OBSTÁCULOS Y FORTALEZAS PRESENTADOS, EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN, DURANTE EL PRIMER AÑO DE PANDEMIA.

Influencia del contexto actual de pandemia en el sistema educativo

Para iniciar este análisis es preciso contextualizar la práctica, atravesada por la situación de pandemia, la cual imposibilitó llevar a cabo los objetivos propuestos por la fundación en un inicio. Por lo tanto, teniendo en cuenta dichas circunstancias, la educación en el reciente año se ha visto modificada y readaptada.

Como consecuencia, la institución escolar y todos los integrantes de las comunidades educativas-docentes, estudiantes, apoyos técnicos y pedagógicos, directivos, trabajadores administrativos- enfrentan retos y tensiones debido a la sobrecarga de tareas, teniendo que conciliar su rol laboral con el familiar, en un contexto de vinculación presencial restringida y alteración de las rutinas de socialización habituales.

De igual forma, el déficit de acceso a la información en la infancia y en la adolescencia en tiempos de pandemia, adquiere mayor relevancia especialmente en términos de desigualdad social. En el caso de la práctica, la misma, se vio reflejada en el escaso acceso a las tecnologías que tenían los dos colegios dónde se intervino, por lo tanto, muchos de los niños al no tener un recurso adecuado para conectarse, no continuaban con el proceso de formación escolar. Por consiguiente, se observan algunos fragmentos de registros que dan cuenta de casos en donde los docentes y directivos se mostraban muy preocupadas por la situación crítica de sus alumnos:

- “Para mi perder a los chicos es una gravedad terrible” (Directivo de institución educativa, Registro de campo, 06/08/2020).

- “Las docentes estamos sobrepasadas (...) en el establecimiento sobre todo la pérdida de conexión y de la conectividad de los estudiantes demanda un esfuerzo muy importante” (Docente de nivel medio, Registro de campo, 03/09/2020).

- “Yo no sé si ustedes saben, que ya le hemos contado que tenemos un gran porcentaje de desconexión” (Directivo de institución educativa, Registro de campo, 16/09/2020).

- “Nosotros estamos en esta situación porque estamos en una pandemia, una situación de emergencia total (...) los niños y las familias de nuestra comunidad están extremadamente en riesgo, no conservan las medidas de seguridad y de aislamiento, ni de protección” (Directivo de institución educativa, Registro de campo, 9/10/2020).

Continuando con lo anterior, frente al escenario de COVID-19 según algunos datos recabados en nuestro país, en relación al déficit de acceso a los medios digitales de información en la infancia y la adolescencia, la ODSA (2020) sostiene que: “una parte muy relevante de esta población no tiene PC, ni conexión adecuada para sostener este proceso de formación en su casa, 48,7% no tiene PC y 47,1% no tiene acceso a servicio de internet” (p.11). Además, se estima que casi 7 de cada 10 niños/as en el estrato trabajador marginal no accede a este tipo de recursos en su hogar, lo cual conlleva a una gran deserción escolar.

Por lo tanto, debido a la sobrecarga de tareas docentes y directivos en un contexto de vinculación presencial restringida y alteración de las rutinas de socialización habituales, se registró la imposibilidad de llevar a cabo la propuesta prevista. En consecuencia, Fundación Pro Salud, llevo a cabo un rediseño de los objetivos del Proyecto Cuenten Con Nosotros, para abordar la Promoción de Resiliencia y Prevención de adicciones en la infancia.

Desarrollo de nuestro rol ante las dificultades previstas

Las intervenciones desde la Psicología Sanitaria van a tender siempre a promover la salud de colectivos de personas o comunidades, que pueden estar padeciendo algún sufrimiento o no necesariamente. El objetivo de la intervención comunitaria, según Montero (2004), es fortalecer y acompañar procesos de transformación a nivel grupal y comunitario.

Las actividades que realizan los agentes comunitarios en torno a estas temáticas son principalmente educación para la salud, apoyo social y acompañamiento terapéutico (Haines y Sanders, 2007). En nuestro caso particular, la educación para la salud fue fundamental como estrategia para abordar temáticas inespecíficas (como es la promoción de la salud) y específicas (prevención de adicciones). También parte del rol como agentes comunitarios de salud se basó en articular y vincular las instituciones educativas con los servicios de salud, es decir, como facilitadores del acceso de las personas a dichos servicios (Kluthcovsky y Takayanagui, 2006). Este último punto, se consideró elemental, teniendo en cuenta la situación de emergencia que implicaba el contexto de pandemia y la necesidad de acceso a los mismos.

Tal como plantea Leoz (2020) parte del rol llevado a cabo en este proyecto se basó en gran medida en escuchar el malestar de quienes habitaban en dicho escenario, tanto de los directivos, como docentes e inspectoras. Al mismo tiempo, siguiendo a la autora para intervenir en el campo socioeducativo como agentes promotores de salud, resultó pertinente desarrollar un

análisis crítico al sistema normativo instituido, en este caso, para poder visibilizar la rigidez/flexibilidad que mantenían las instituciones en relación a los proyectos ya instituidos. Como receptores, de los malestares de los docentes, se plantearon varias situaciones. En primer lugar, este malestar se reflejó en la preocupación de los mismos, a causa de la desconexión y deserción de sus alumnos, como se planteó anteriormente.

Por otro lado, otras de las cuestiones por la cual los docentes manifestaron cierta inquietud fue en relación al impacto negativo que tuvo el confinamiento en el ámbito de la salud, y en particular al consumo de sustancias. En relación a éstas últimas algo que se planteó fue que muchos de los niños, se encuentran inmersos en contextos habilitantes con potencial adictivo, y que a la vez una de las escuelas, se encontraba cerca de una “cocina”¹ clandestina.

Por lo tanto, ante dicha situación era fundamental que se interviniera combinando una prevención inespecífica e específica, haciendo hincapié en esta última, “Ya que, para ellos al tener una cocina a la vuelta de su escuela, el contacto con la droga y el consumo se naturalizan” (Referente de Fundación ProSalud, Registro de campo, 01/06/20). Si bien, la exposición es un factor de riesgo, Míguez (2010) sostiene que es condición necesaria pero no suficiente para explicar el uso indebido de sustancias. También se pone en juego la vulnerabilidad colectiva y personal que tienen las personas frente a la disponibilidad de las sustancias psicoactivas. Según el autor, la vulnerabilidad expresaría la ausencia de autonomía, incapacidad de tomar decisiones, falta de recursos cognitivos frente a las presiones que genera la exposición. Por lo tanto, desde la fundación, se apunta a ayudar a los adolescentes a identificar y comprender todo el entramado detrás de la cultura comercial que promociona dicho consumo, para adoptar un rol activo, fortalecer la autonomía e incluir alternativas saludables (Richard, 2020).

En el registro N° 24, 03/09/20 también se puede observar cómo docentes y directivos expresan cierta angustia e incertidumbre debido a la falta de acceso de los niños a servicios regulares de alimentación y nutrición escolar durante la pandemia:

- “Los chicos comían todos los días en la escuela, o la gran mayoría, ahora no sabemos si están comiendo”.
- “Si hablamos de salud, ahora no sabemos que están comiendo, porque los bolsones están llenos de fideos y arroz”.
- “Son para calmar el hambre no son alimentos”.

1 Cocina: Se denomina “cocina” o “laboratorios clandestinos”, los sitios o lugares mejor o peor equipados en los que se fabrican, transformadores o combinan fraudulentamente drogas sometidas a control (Cuvero Vélez, Marco, 1998).

A la vez, haciendo foco en los docentes desde un panorama personal, más allá de su rol profesional, se tuvo en cuenta que también se veían afectados por otras cuestiones que los atravesaban como era, la privación de su libertad en primer lugar, la combinación de la vida familiar, la tarea de los hijos y su adecuación a los medios de comunicación virtuales.

Por otra parte, siguiendo a Leotz (2020), otra función que se llevó a cabo fue el poder identificar el conflicto, para trabajarlo en un espacio de elaboración, logrando una lectura analítica del escenario social, para poder develar los malestares, y las manifestaciones disruptivas que organiza y desorganiza a cada individuo, grupo e institución. También poder ir descubriendo la demanda del docente, directivo, para poder ir más allá de lo “aparente” o lo ilustrativo que representa la institución.

Para poder evaluar la situación de cada escuela y poder realizar una lectura institucional de la misma, teniendo en cuenta la situación de los docentes, niños, redes institucionales, parece importante mencionar un recurso clave que Denisse Dajmonovich (2003) denomina “metáfora de zoom”. La misma consiste en: Una configuración cognitiva, la cual permite dar cuenta de la multiplicidad de perspectivas que se pueden lograr a la hora de analizar un fenómeno, propiciando una mirada plural y heterogénea del mismo. A lo largo de la experiencia con la institución, dicha herramienta, permitió adoptar cierta flexibilidad en la visión de los procesos y situaciones llevados a cabo, sin correr el riesgo de caer en reduccionismos o fragmentaciones. En el caso particular, de evaluar la complejidad de un fenómeno adictivo (sujeto, objeto, y contexto) en las escuelas, la “metáfora de zoom” permite focalizar y descentrar el mismo, es decir, ofrece una mirada integradora, que otorga la posibilidad de registrar el fenómeno singular, como así también las diversas dimensiones que lo atraviesan: redes, normativa, socio-cultural, multidimensional, económico, geopolítico, salubrista, etc.

- “Uno entiende cuando ve toda la dinámica vincular que inclusive los casos particulares están condicionados por lo que ocurre a nivel grupal” (Referente de Fundación ProSalud, Registro de campo, 23/06/2020).

Por otra parte, cabe destacar la importancia de desarrollar empatía, a la hora de comunicarse con las escuelas, para que puedan sentirse comprendidas y acompañadas en este proceso.

- “No es solamente una cuestión de individuo sino de cómo está funcionando el conjunto” (Referente de Fundación ProSalud, Registro de campo, 28/09/2020).

- “Como un interjuego muy sutil que debe ser también bastante creativo para poder ir logrando los objetivos (...) como un trabajo de reacomodamiento sucesivo que requiere plasticidad por cada uno de los autores que está participando” (Referente de Fundación Pro Salud, Registro de campo, 28/09/2020).

Por lo tanto, ante dichas situaciones se consideró fundamental trabajar desde la humildad, priorizando el trabajo en equipo por sobre las subjetividades propias de cada ser humano. Ligado a esto, también, remarcar la importancia de reconocer las lógicas de proceso de cada institución y la lógica de proceso de cada grupo humano, para poder respetarla. Una de las escuelas, presentó muchos acontecimientos disruptivos, reacomodamientos y cambios de roles en los docentes y directivos. Por consiguiente, fue muy complejo el proceso de comunicación y evaluación de cómo estaba conformada la institución y que roles ejercían.

Por otro lado, para poner en juego la empatía, se tuvo que reflexionar en profundidad acerca de las dificultades que estaban atravesando los jóvenes, debido a la situación de confinamiento. De modo que, teniendo en cuenta que se encuentran en plena etapa de desarrollo, crecimiento, de transición de la infancia a la edad adulta, con cambios físicos, emocionales, mentales, y que no todos tienen los mismos recursos psicológicos para enfrentar la situación de pandemia, la pregunta gira en torno a “¿qué es en lo que, en cualquier caso, como promotores de salud se debería facilitar para que la gente procese estas situaciones?”, en otras palabras, “¿cuál mensaje o que criterio que se debe utilizar para que puedan sobreponerse con más facilidad a esta situación?” (Registro de campo, 11/05/20). Por lo tanto, se arribó a la conclusión que ante todo lo mencionado anteriormente, se tenía que ayudar a promover y fortalecer la resiliencia y la tolerancia a la frustración. Debido al escenario actual, hoy en día, se hace más imperioso que nunca, pensar en la resiliencia, definida como “la capacidad de una persona, familia o comunidad para enfrentar situaciones adversas, sobreponerse a ellas y en ocasiones, incluso crecer y enriquecerse emocionalmente en base a dichas vivencias o a pesar de ellas” (Dubreuil, 2020, pp.51).

Según Román et al. (2020) en el ámbito educativo es fundamental promover procesos de resiliencia ya sea en los niños, niñas y docentes, logrando construir entornos más resilientes, que permitan a quienes trabajan en ellos, hacer posible lo imposible, produciendo respuestas resilientes y sostenibles en el tiempo. Siguiendo con lo propuesto por el autor, la resiliencia en el caso de los docentes debe desarrollarse no solo como un factor protector de estrés crónico, sino “como un factor que facilita la adaptación a los cambios, el soporte emocional, las relaciones interpersonales positivas como generador de bienestar incluso ante la adversidad, estimulando el desarrollo personal y en comunidad” (Román et al., 2020, p. 86).

Por lo tanto, como equipo, para promover dichos mecanismos en los niños y docentes, fue fundamental:

- “Reflexionar acerca de los alcances de nuestras posibles intervenciones y analizar cuáles podrían ser algunos ejes que faciliten la plasticidad, la creatividad y la disponibilidad para

afrontar contingencias que son inevitables”. (Referente de fundación ProSalud, Registro de campo, 11/05/20).

A la vez, en relación a la tolerancia a la frustración, se planteó: “la frustración en sí misma no es sinónimo de trauma, ni sinónimo de caos, es una simple frustración, como tantas que uno va teniendo en la vida”, además, “el poder desarrollar una adecuada tolerancia a la frustración nos hace personas más saludables”. También, dicha temática se pensó desde la sociedad de consumo, ya que la misma genera: “la sensación de que exista un mundo posible sin frustración alguna” y que por lo tanto “ese desbalance acarrea, más problemas y la sensación natural de que la frustración es parte de la vida”.

Otra de las cuestiones abordadas fue reconocer el campo de trabajo: “poder visibilizar todo el entramado, los roles claves, los líderes, los referentes, confiando en ellos, para que a través de ellos puedan gestionar lo que sea necesario” (Referente de Fundación ProSalud, Registro de campo, 01/06/2020). A la vez, el evaluar el campo de trabajo, permitió dar cuenta que, si los docentes solo tenían un rol receptivo, iban a mantenerse en una posición pasiva, cuando en realidad, la función del quipo ProSalud era contribuir asesorando y acompañando en el proceso de construcción de proyectos, es decir, como mediadoras de un trabajo en conjunto.

- “Ellos tienen que tener un rol activo, que no es sólo receptivo” “ellos tienen que percibirnos como sus aliados y no como que nosotros tenemos algo nuestro que se lo vamos a dar”. Por lo tanto, como equipo se empezó a propiciar mayor apertura al intercambio y al diálogo, para que puedan apropiarse del material que se les enviaba: “de manera tal que se pueda encajar, acoplar, coordinar dinámicamente en función de un producto que es co-construido”. (Referente de Fundación ProSalud, Registro de campo, 24/08/2020)

Continuando con lo propuesto anteriormente, reconocer el campo de trabajo también, permitió descubrir cómo actuar ante algunas reacciones rígidas por partes de las directoras a la hora de desarrollar e implementar un proyecto. Por consiguiente, la referente de Fundación Pro Salud, hizo hincapié en la importancia de que el equipo se posicione desde un rol competente, sugiriendo algunas cuestiones para enfrentar dichas situaciones:

- “La directora tiene su carácter, pero ustedes también tienen que ver como aportan en generar paciencia en el otro”.

- “Estamos trabajando con otras instituciones y tienen que mostrar una actitud con cierta consistencia (...) tienen que ser asertivas en su actitud (...) tienen que jugarlo a ese rol, porque si no van a ir en contra de ustedes mismas” (Registro de campo, 18/08/2020).

Luego de lo explicitado anteriormente, parece importante destacar un concepto que enmarcó varias de las cuestiones mencionadas anteriormente en cuanto facilitar una verdadera

comunicación empática con las docentes y directivos. La prosocialidad, según Roche (2011) es un concepto que surge de la psicología que estudia y evidencia los factores y ganancias que generan los comportamientos de ayuda, (cooperatividad, solidaridad, compartir) en grupos y sociedades que se involucran en ellas como autores o receptores. Dichos comportamientos, tienen como objetivo alcanzar metas sociales positivas, apuntando a generar relaciones recíprocas de calidad, favoreciendo una comunicación empática, el diálogo entre sistemas humanos y moderar la ambición y poder. Para que la comunicación pro social sea efectiva, es necesario priorizar la reciprocidad, es decir, que el emisor no tenga un rol protagónico, en relación a un receptor pasivo. Por el contrario, la prosociliudad surge de una construcción subjetiva entre los implicados en la comunicación, la cultura y las situaciones que emergen de la cotidianidad.

En consonancia con esto, se ha evidenciado el beneficio que trae, una comunicación basada en un diálogo participativo (colaborativo horizontal) para la toma de decisiones sostenibles, que es lo que justamente intenta promover la Fundación.

Realización de la propuesta de trabajo

En un principio, se consideró que las actividades previstas para realizar junto a niños/as y docentes no serían viables hasta el mes de octubre tentativamente. Durante los dos primeros meses, se establecieron comunicaciones con los referentes de cada escuela, con el fin de lograr un acompañamiento y aporte continuo de materiales que pudieran o no ser tenidos en cuenta, según la pertinencia de los mismos con los procesos propios de cada grupo/escuela.

En síntesis, la readecuación del plan de trabajo a este nuevo escenario, se limitó a tres acciones, que se ejecutaron según los acuerdos particulares que se estableció con cada escuela, con opción de añadir otras según la evaluación del proceso:

1. Contención y acompañamiento de los/las docentes usando whatsapp.
2. Enviar material didáctico que opcionalmente pudieran sumar a los que estaban empleando para el desarrollo curricular. Receptar consultas y sugerencias.
3. Reunión virtual con los docentes y directivos para presentar al equipo técnico asignado al trabajo en la institución educativa.

4. Reunión virtual con los docentes y directivos de todas las escuelas para socializar experiencias y programar una actividad conmemorativa del día mundial de la prevención de adicciones, el día 25 de junio.

Durante la primera mitad de año, se envió material a los docentes sobre distintas temáticas (prevención inespecífica, específica, redes), sobre la lógica del proyecto CCN, los módulos que lo constituyen y algunas actividades de prevención inespecífica para que pudieran añadir a sus proyectos ya instituidos. A partir de octubre se pudo coordinar reuniones y talleres con el objetivo de desarrollar una propuesta de trabajo viable.

Prevención inespecífica

Dentro de las intervenciones que promueven la salud se encuentran las de prevención, las cuales pueden ser específicas como inespecíficas. Las primeras se dirigen puntualmente a situaciones que se buscan evitar o eliminar en relación al objeto problema y los factores que contribuyen al mismo. Las segundas no tienen al mismo como protagonista, se enfocan en la producción de hábitos y conductas saludables. Son inespecíficas cuando están centradas en el individuo y su contexto, en la promoción de pautas saludables, apuntando a contrarrestar o anular las circunstancias que favorecen su desarrollo (Specogna, 2003).

Desde la fundación se propone trabajar un desarrollo positivo o propositivo en los niños, el cual parte de la base de que la salud mental no solo debe evaluar y tratar enfermedades mentales, sino que a la vez debe atender a las virtudes y fortalezas humanas (Prada 2005). De esta manera, un desarrollo positivo más que evitar ciertas conductas de riesgo, requiere asumir que en la promoción del desarrollo cognitivo, social y emocional está la clave para prevenir los conflictos.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud, propone enfocar el trabajo en el marco las “Escuelas Promotoras de Salud”. Por lo tanto, El Proyecto Cuenten Con Nosotros se encuadra en esta propuesta de prevención escolar inespecífica, para sumar su aporte en lo relativo específicamente a la prevención de adicciones. Su función principal es la promoción socio comunitaria ligada a los temas de adicciones y convivencia saludable, en base a la estrategia orientada a fortalecer actitudes críticas en los niños y sus familias para procesos de toma de decisiones que apunten una cultura saludable (CCN, 2020).

En relación al proyecto CCN durante el año, debido a las dificultades de acudir a las escuelas y aplicarlo, se siguió la lógica y el lineamiento teórico del mismo, para enriquecer los proyectos ya instituidos en las escuelas, o proponer la posibilidad de un plan de trabajo que sea viable. El objetivo era que los docentes y directivos pudieran llegar a fin de año con esa producción, logrando una secuencia de actividades que se sientan cómodos y que les sirviera de herramienta para años posteriores. A la vez, que pudieran apropiarse de ese recurso que construyeran, aportando una mirada que contribuya a catalizar y darle un sentido propio para poder desarrollar una identidad institucional.

Una de las actividades propuestas durante la primera mitad de año dentro del apartado de prevención inespecífica fue el desarrollo de una germinación. Dicha actividad pertenecía al módulo “somos el ambiente” del proyecto CCN, cuyo objetivo principal era articular la salud, el cuidado del ambiente y la solidaridad. Los beneficios a los que apuntaba dicha actividad en los niños eran:

- Investigar sobre los procesos de la naturaleza y los tiempos que requiere el crecimiento de una planta.
- Facilitar la proyección hacia el futuro, en cuanto la expectativa respecto a la planta y lo que se hará con ella cuando crezca.
- Concientizar sobre el cuidado de las plantas sobre el medio ambiente.
- Incentivar la curiosidad y ampliar conocimientos.
- Fomentar la curiosidad, el cuidado y la paciencia.
- Descubrir habilidades personales para este tipo de actividades.
- Activar mecanismos de tolerancia a la frustración en el caso de que la germinación no funcione bien y sea necesario iniciar otras.

La siguiente actividad, fue la primera que se acercó a los docentes para que pudieran aplicarla a los alumnos o tenerla en cuenta para el armado de sus proyectos y/o secuencias de trabajo. Dicha propuesta no fue bien recibida en la mayoría de las escuelas, en algunos casos no se obtuvo respuesta y, en otros, se percibieron reacciones desfavorables.

Una de las reacciones por parte de las escuelas que más impacto tuvo fue, cuando una de las directoras expresó luego de plantear la actividad: “hay que ver los recursos que tienen los chicos” (Directivo de institución educativa, Registro de campo, 01/06/2020). Muchas veces las docentes y directivos van desarrollando una costumbre al trabajar con los chicos en situación

de vulnerabilidad, desde una posición de comodidad: “esta respuesta respecto a una germinación me parece desopilante” ya que “no puede ser que una misma maestra o directora se constituya en la barrera para que un chico tenga la oportunidad de hacer algo” (Referente de Fundación ProSalud, Registro de campo, 01/06/2020).

Otras de las cuestiones que se observó, es que en las escuelas hay una tradición de abordar solo lo conceptual y cognitivo, por esto mismo, también se les dificultó trabajar la actividad de germinación, la cual requería una capacidad más procesual. Por consiguiente, el proyecto les debería ayudar a ellos, “a ver otros aspectos, como habilidades, competencias, y procedimientos que los chicos tienen que tomar en cuenta” (Referente de Fundación ProSalud, Registro de campo, 19/10/2020).

Devoluciones y conclusiones del trabajo con las docentes durante el primer semestre

Durante el primer semestre se presentaron varias complicaciones para poder trabajar en la elaboración de un plan de trabajo, que incluyera la promoción y prevención de adicciones, sobre todo porque los docentes no disponían del tiempo suficiente para poder reunirse, en paralelo con las dificultades que implicaba el adaptarse a las nuevas vías de comunicación tecnológicas.

Por otra parte, cuando se solicitó una devolución al finalizar el primer semestre, luego de algunas reuniones compartidas y de haber enviado el material (didáctico, el esquema del proyecto CCN, spots publicitarios) la mayor parte del equipo docente no respondió. A la vez una de las directoras expresó a través de un mensaje de texto:

“Quería preguntarte sobre ¿qué devoluciones necesitas? Te comento para contarte sobre nuestra realidad, que las familias de nuestra escuela pasan por tiempos de extrema necesidad, no cuentan con recursos tecnológicos ni materiales para cubrir sus mínimas necesidades. Pero las docentes trabajan de manera inalcanzable, también con dificultades. Los docentes de cuarto en ese caso, han tenido que elaborar cuadernillos y actividades, llevarlos a la escuela e ir a retirar personalmente para acercarlos algo. En la reunión acordamos que serían tiempos de capacitación docente y considerar la situación aislamiento y pandemia. Necesitaría que me aclares lo solicitado. Podríamos hacer una reunión cuando las docentes terminen de elaborar todas las evaluaciones formales de los estudiantes” (Directivo de institución educativa, Registro de campo, 03/07/2020).

De parte de otra de las escuelas, se presentó una respuesta similar a través de un audio de whatsapp: “Yo ya comuniqué a G que no vamos a participar del proyecto, mientras estemos en cuarentena, porque no están las condiciones dadas, yo ya le informé esto a G en su momento, continuo en el grupo, precisamente para tener ese material, porque no sé si durante este año...depende de si volvemos o no volvemos a clases, mejor dicho, a las aulas. Bueno, ya veríamos como trabajar cuando retomaremos el año que viene este proyecto. Muchas gracias por comunicarte”. (Directivo de institución educativa, Registro de campo, 03/07/2020).

Ante dicha situación, se reflexionó acerca de cuales habían sido los principales obstáculos durante esta primera etapa, haciendo un cuadro de situación a partir de algunas observaciones. Por un lado, una de las cuestiones que se puso en juego fue la dificultad que tuvieron las docentes para hacerles llegar el material didáctico o informativo a los alumnos. A la vez, esto se produjo como consecuencia, no sólo de la falta de conexión, sino también por la dificultad de apropiarse de los contenidos que les enviábamos. Es decir, se veían sobrepasados por los contenidos escolares que debían enviar a los alumnos, por lo tanto, se les dificultaba aún más, trabajar el material de la fundación.

Capacitaciones

Durante el segundo semestre se coordinó una capacitación por cada escuela, la misma comprendía el desarrollo de talleres para aplicar una lógica de trabajo y reuniones informativas interdisciplinarias en donde participaron distintos profesionales de la salud. Las capacitaciones tenían como objetivo, brindar información a los docentes sobre prevención específica e inespecífica y sobre todo proponer algunas actividades que habían sido eficaces en años anteriores.

Entre las actividades propuestas, se les planteó a los docentes la idea de buscar algunas canciones o letras que hablen de drogas y otras que transmitan un mensaje positivo o saludable: “es interesante la experiencia de buscar este tipo de canciones con diversos contenidos porque en general los que aparecen más fácilmente son las canciones que hablan con letras de vino, cerveza o distintas drogas”. Por lo tanto, este tipo de actividades podría ser muy eficaz para abordar “la construcción de un inconsciente colectivo” “nos va sembrando modos de ver la vida muy valiosos e importantes en estos momentos difíciles que estamos viviendo” (Referente de Fundación ProSalud, Registro de campo, 14/10/2020).

Por otra parte, en cuanto a esta línea de trabajo, la directora de la fundación explicó que había tenido buena acogida en varias escuelas, sobre todo cuando a los niños se los posiciona en lugar de protagonistas, en estos procesos de elaboración. Una de las actividades que se habían planteado era que los niños pudieran crear mensajes preventivos de distintas índoles, junto a sus familias, para que lo pudieran transmitir. Esta actividad, perteneciente al módulo de prevención inespecífica, también había tenido una repercusión muy positiva.

Otra de las actividades dentro este módulo era que los alumnos pudieran desarrollar una mirada crítica de una publicidad que tuviera algún elemento nocivo para la salud. Por lo tanto, esta propuesta de producción de material preventivo audiovisual, habilita a que los jóvenes puedan sentirse protagonistas, no sólo de la producción sino también de reflexiones necesarias en cuanto la mirada crítica que requiere la publicidad en general. A la vez, dicho análisis posibilita un reconocimiento del material que se encuentra en las redes, en los medios de comunicación y que busca desde la sociedad de consumo persuadir acerca de ciertos usos y costumbres.

La propuesta era que, junto con los chicos, se pueda desarrollar una lectura crítica de la realidad: “la lectura crítica, también implica una de las habilidades que requiere la resiliencia” “la resiliencia es la capacidad de afrontamiento que tenemos de la realidad” (Referente de Fundación ProSalud, Registro de campo, 14/10/2020). Al mismo tiempo, para lograr activar este mecanismo resiliente, se necesita tomar distancia del objeto, es decir tener nuestra propia mirada de las cosas.

Durante las capacitaciones, también se hizo referencia a la importancia de poder sumar al proyecto de promoción de la salud y prevención, un apartado que incorpore de manera integral la prevención de drogas. Para ello, la coordinadora del equipo ProSalud, hizo una presentación para introducir sobre la temática expresada anteriormente en torno a la prevención. En dicha presentación se explicaron algunos aspectos a tener en cuenta: “en primer lugar estamos trabajando desde la escuela pública para la educación pública, con los ejes de salud pública” “esa salud pública es la que va a permitir como sociedad nos desarrollemos de manera sostenible”. En relación a los ejes se mencionaron los siguientes: habilidades para la salud, actitudes y comportamientos que hagan al bien común, y en relación a los objetivos sostenibles de naciones unidas se hizo énfasis en: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, el cual permitía entender que las adicciones son enfermedades no transmisibles, que deben ser prevenidas con estos objetivos.

Por consiguiente, es primordial considerar que la salud pública debería ocupar un lugar central en la dinámica de la cultura pública. Ésta última, abarca la cultura local y hoy en día,

incluye cada vez más la cultura de consumo: “un montón de los valores que hoy tenemos nosotros no están dados por lo que hemos heredado de generación en generación”, “sino que muchos de los valores que hoy tenemos tienen que ver con la cultura del consumo que está atravesada por la idea de tener cosas para ser valiosos como personas”, por lo cual eso debería ser desactivado desde la educación pública, porque justamente podría haber un desequilibrio entre la búsqueda del bien común y los intereses particulares del grupo de poder que sustentan la cultura del consumo (Referente de Fundación ProSalud, Registro de campo, 14/10/2020).

Por lo tanto, la directora de la fundación les explicó a los docentes y directivos que la cultura pública que debemos promover desde la escuela es la cultura saludable, y todo lo que tenga que ver con adicciones se va a dividir en tres niveles: promoción de la salud, prevención y asistencia.

Por otro lado, en relación a poder promover una mirada crítica en los niños, se expresó la importancia de que los mismos se puedan sentir autónomos, es decir, con libertad para tomar decisiones y esa experiencia se produce cuando “los chicos frente a algo muy concreto, como ver una publicidad se dan cuenta de cuáles son las trampas que esa publicidad usó para convencernos de que hagamos lo que esa publicidad dice” (Referente de Fundación ProSalud, Registro de campo, 14/10/2020).

Con el fin de promover una mirada crítica en los niños, se les comentó a los docentes que el proyecto Gente Bicho de Luz, (el cual se basaba en un concurso de afiches con mensajes preventivos), este año, se iba a enfocar en producir publicidades. Dicho cambio se produjo porque, la mayoría de los mensajes que los chicos diseñaban supuestamente para promover la salud y prevenir el consumo de drogas era decir: “no te drogues” y “eso solo no alcanza” ya que la idea de no drogarse funciona, pero también, tienen que saber “cómo disfrutar sin drogarse”. Para dicho fin, la directora de la fundación, señaló que es fundamental “ser recompensado con el reconocimiento, la legitimación, la palabra de aliento por parte de la seño, directora u otros compañeros de la escuela”. A la vez, a la hora de trabajar con los niños es muy común determinar lo que está mal, o lo que no se debe hacer, cuando también no hay que dejar de lado la construcción.

En conclusión, a lo explicado anteriormente, se les remarcó a las docentes que pudieran tener en cuenta estos recursos en el armado de sus proyectos institucionales. Por lo tanto, la propuesta fue que, si no podían dedicarle tiempo al desarrollo de un proyecto, podían igual realizar esta actividad (concurso de publicidades).

Talleres

Una de las estrategias para la promoción de la salud, es capacitar a las personas para el incremento de habilidades para la vida, contemplando a las mismas como principal recurso para la salud (Hernández et al. 2014). El taller permite que sus integrantes obtengan un rol activo, es decir se sientan protagonistas, capacitándolos en el desarrollo y adquisición de habilidades en grupo de manera motivadora. A la vez, no solo les permite capacitarse, sino también, les otorga la posibilidad de empoderarlos, brindándole más autonomía y dominio en la toma de decisiones, mediante un “aprender haciendo”. Es una herramienta que sirve para crear contextos de aprendizaje participativos, en donde se articula la teoría y la práctica mediante un trabajo artesanal y con la finalidad de alcanzar objetivos de salud.

El trabajo con talleres es una estrategia pedagógica que enfoca sus acciones hacia el saber hacer, es decir, hacia la práctica de una actividad. A la vez, se caracteriza por ser una actividad constructiva de los participantes que estimula las relaciones horizontales, donde el docente es un asistente técnico que ayuda a aprender, asesorando y facilitando recursos (CCN, 2020). Debido a la situación actual de pandemia, los talleres a diferencia de otros años, se desarrollaron sólo con la participación docente, es decir, sin la incorporación de los niños.

Una de las propuestas que se abordó en los talleres, fue incluir en los proyectos ya instituidos o en la secuencia de trabajo, una actividad sobre cuentos. La idea surgió del Proyecto Cuentos Con Nosotros, ya que constituía la base del mismo. Éste último plantea que el hecho de escuchar activamente un cuento, compartirlo con sus pares o familia, expresar ideas en torno a él, realizar actividades posteriores a la lectura, implica el desarrollo de competencias de comunicación y escucha.

La actividad se pensó en equipo junto con las docentes, intentando activar la creatividad, para que más allá de la falta de recursos tecnológicos, pudieran comunicársela a los niños. Los docentes sostuvieron que “tiene que ser algo cortito y en pie” (Docente de sexto grado, Registro de campo, 03/09/2020). Como estrategia, se planificó enviar en formato de audio y por escrito un cuento breve, para reflexionar acerca de la construcción de una cultura saludable enmarcado dentro de la prevención inespecífica. Algunas de las opiniones respecto al cuento fueron:

- “La actividad está buena, además desde la literatura se puede trabajar (...) si están trabajando la prevención con respecto al COVID entonces me parece oportuno que se trabaje desde un cuento ya que es como los chicos lo van aprovechar más y se va a usar la misma modalidad de trabajo que están usando en lengua” (Docente de sexto grado, Registro de campo, 03/09/2020).

- “El audio tiene mejor repercusión (...) No viene mal lo escrito también, para tenerlo y poder repararlo (...) Me parece que los cuentos a través del audio, les va a gustar, a pesar de que las imágenes siempre gustan, me parece que llega más” (Docente de sexto grado, Registro de campo, 03/09/2020).

- “Me parece bien, les va a gustar a los chicos (...) lo podríamos usar los viernes, que, en vez de tener ciencia, que trabajen con eso (...) tampoco esperen 20 respuestas (...) capaz entre los tres grados te consigamos cinco” (Directivo de institución educativa, Registro de campo, 03/09/2020).

Actividad de cierre: “Presentación de Publicidades”

Para abordar la cultura del consumo, en el último encuentro, se les propuso a los docentes trabajar con publicidades junto con los niños. Para dicha actividad se les ofreció como disparador una serie de publicidades de diferentes productos, y a partir de esto se incentiva la producción de otras propias, fomentando la creatividad, el trabajo en grupo y la puesta en común de sus conocimientos y pensamientos con respeto al mundo del consumo (qué consideran necesario, qué no, qué decisiones toman sobre esto, etc).

La idea era que pudieran pensar la prevención, no solo a partir de la crítica a una publicidad, sino también, acercándose a la cultura saludable, lo que según G muchas veces denomina “contracultura”: “lo que es naturalmente humano y tiene que ver con la salud, muchas veces está tan atravesado por el mercado, que lo saludable termina siendo contracultural” (Referente de Fundación ProSalud, Registro de campo, 23/6/2020).

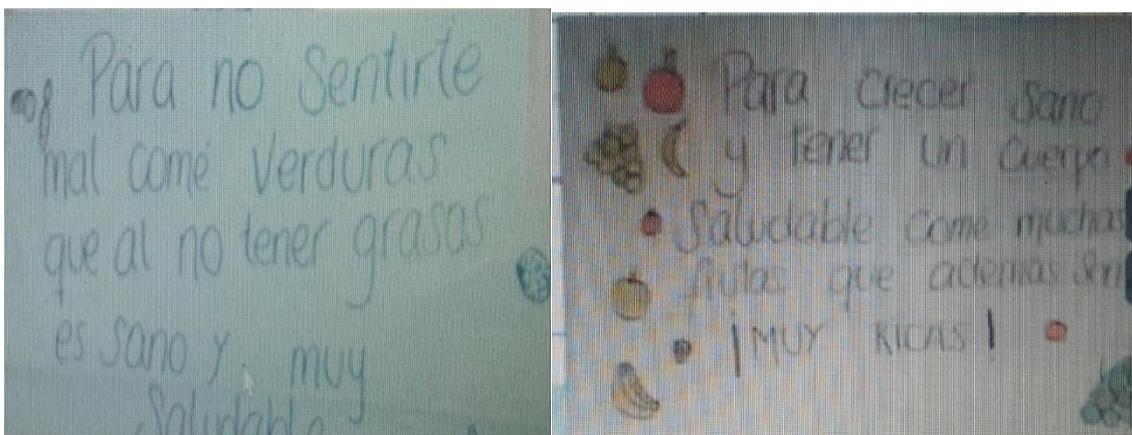
La tarea se basó en realizar una publicidad audiovisual (un video breve o afiches) sobre hábitos o productos que contribuyan a una mejor calidad de vida, con el objetivo de que los alumnos, puedan obtener un rol activo de promotores de salud, pudiendo transmitir un mensaje saludable. La actividad se abordó desde los siguientes objetivos:

- Permite desarrollar una perspectiva crítica y estratégica acerca de la realidad que vivimos, pudiendo distinguir e identificar lo que es considerado como saludable, de lo que es nocivo para la salud.
- Releva datos de la realidad en la que están insertos los niños en cuanto a la compra y venta de productos no saludables.

Krauskopf (2008) plantea que existe un “capital cognitivo” propio de los jóvenes que no se reconoce, lo cual evidencia las desventajas de los mismos en la toma de decisiones y en el acceso a posiciones que valoricen sus búsquedas y capacidades. Asimismo, el autor plantea que muchas veces los saberes que se dictan en las escuelas son considerados como productivos y necesarios para su formación a pesar de estar muchas veces desactualizados. De esto se desprende la importancia de generar nuevas oportunidades y habilitar espacios para fomentar y posibilitar la producción de nuevos conocimientos por parte de los niños y niñas que no siempre están a su alcance por no considerarse valiosos. Entre estos se incluyen por ejemplo los aprendizajes más ligados a lo emocional, a su forma de relacionarse, de habitar el mundo en el que viven, brindarles herramientas para desarrollarse personalmente como ciudadanos capaces de influir en la construcción de la cotidianidad.

La actividad se llevó a cabo en una jornada de cierre, llamada: “comunicación para la salud” donde participaron varios profesionales, (psicólogos, médicos, comunicadores sociales), los cuales pudieron brindar distintas charlas informativas a los docentes y directivos.

Estas intervenciones, se realizaron en el último encuentro con el fin de darle un cierre oportuno al proceso. Se busca obtener devoluciones por parte del personal escolar, ya que luego de esto se confeccionan informes con la evolución del proyecto en cada escuela a modo de registro para la Fundación. Además, se realizó la entrega de certificados a los docentes y directivos participantes, a modo de reconocimiento del valor de su trabajo.



Quieres tomar algo?

TOMA AIRE

- Oxigena la sangre
- La respiración es el proceso del cual obtenemos energía vital para los seres vivos.



Para no estar mal como ves que al no tener es sano y saludable.

INFORMACIÓN SOBRE EL AGUA

El agua es una sustancia cuya molécula está compuesta por dos átomos de hidrógeno y uno de oxígeno. El término agua, generalmente, se refiere a la sustancia en su estado líquido, aunque esta puede hallarse en su forma sólida (hielo), líquida (agua) y en su forma gaseosa, denominada vapor.

¿PENSASTE CUANTAS VECES USAS EL AGUA?

Para: bañarse, tomar, limpiar cosas, hidratarse.

Es esencial para vivir.

Informativas sobre alimentación

BUENOS HÁBITOS



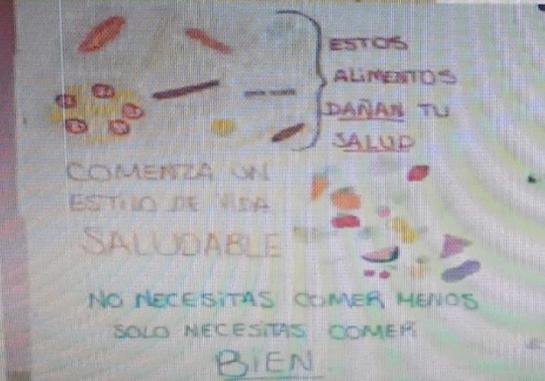
VIDA SANA

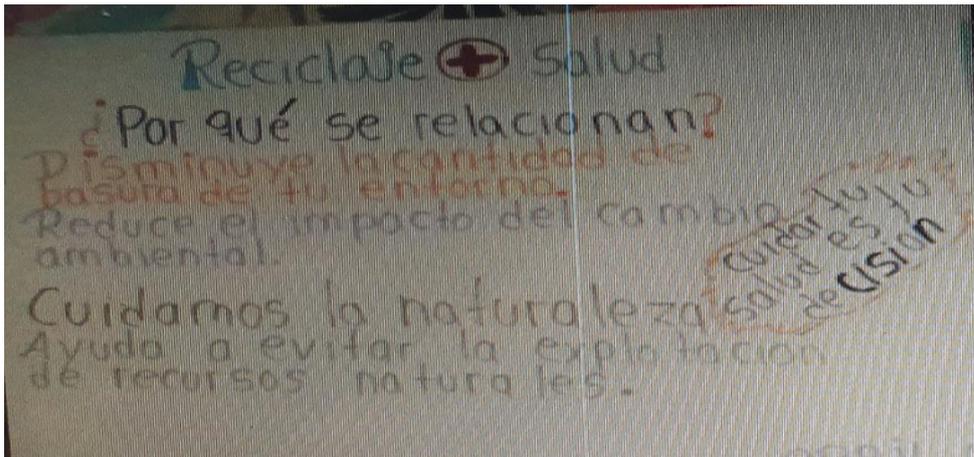
Consumir 5 frutas y verduras en la alimentación diaria es una decisión inteligente.

ESTOS ALIMENTOS DAÑAN TU SALUD

COMENZA UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE

NO NECESITAS COMER MENOS, SOLO NECESITAS COMER BIEN.





9.2.2. ANALIZAR LOS APORTES DEL PARADIGMA SALUBRISTA EN EL DISEÑO DE PROYECTOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES

El enfoque propuesto, conocido como enfoque salubrista, al facilitar la comprensión de la complejidad del fenómeno adictivo, y poner en el eje los procesos salugénicos, contribuye a la superación de esta tendencia. Esto es posible al reconocer que ningún tipo de consumo de sustancias psicoactivas suma al desarrollo saludable de los individuos. En la mayoría de los casos, los consumos de dichas sustancias se relacionan con redes interesadas en perpetuarlos, contar con usuarios dependientes de ellas induciendo el deseo de su consumo, para lo cual procuran influir en los sistemas de creencias locales por distintas vías (Richard 2016).

Según la autora, algunos de los objetivos del enfoque Multidimensional Integral Salubrista (MINS) en la aplicación de prevención con niños son:

1. Promoción de contextos habilitantes de redes (vínculos) socio institucionales saludables, con prioridad en competencias comunicacionales de niños, jóvenes y adultos.
2. Inclusión progresiva del proyecto preventivo en la singular lógica de trabajo institucional.
3. Reconocimiento de los riesgos que implican el consumo -incluido el de drogas legales e ilegales-, y las estrategias de marketing usadas para crear necesidad/deseo de dicho consumo.
4. Promoción del derecho a la ciudadanía y a la identidad, con base en decisiones responsables a partir del acceso a la información sobre consecuencias posibles asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.
5. Legitimación de lo saludable como bien público, en tanto valor individual y colectivo.
6. Confianza en la activación de mecanismos de resiliencia para el desarrollo de vincularidad positiva, con valores que incluyen el trabajo digno y el bien común.
7. Desarrollo de competencias individuales como parte de un proceso deseable, disfrutable, placentero.

Capacitación a las docentes sobre el enfoque salubrista

En un primer momento, se les explicó a los docentes como fue el recorrido de modelos preventivos que fueron utilizando y reflexionando en la fundación a lo largo de los años para diseñar sus estrategias de abordaje.

Según la directora de la Fundación, el trabajo de prevención comenzó con encuadres que se enfocaban sobre lo que funcionaban mal, “sobre lo que ya está dañado, lo patológico” por lo tanto la forma de abordarlo era evitándolo o prohibiéndolo. A la vez, la tercera línea que apareció recientemente, fue el enfoque de reducción de daño el cual tiene una mirada en la cual:

“esto dañado es inevitable, entonces como es inevitable, tratemos que no sea tan grande y que sea de manera moderada su existencia”. (Referente de fundación ProSalud, Registro de campo, 09/10/20).

Entonces cuando en la fundación se analizaron los distintos enfoques sobre la prevención, poniendo en el centro lo disfuncional o dañado descubrieron que esa mirada era el desmedro de poner en valor los recursos funcionales y saludables, que había que potenciar en los sujetos.

También con el tiempo, se fue descubriendo que una de las variables en relación de las adicciones que interfiere fuertemente en la configuración de dicha problemática es lo contextual, por ejemplo, las publicidades que promueven el consumo de sustancias psicoactivas. Por lo tanto, se empezó a priorizar la promoción de la salud, y dejar de lado el prohibicionismo ya que no funcionaba. Este último, solamente ponía el foco en el control externo, es decir en dar órdenes desde afuera y generar mandatos, sin dar lugar a acciones más estratégicas como “activar la reflexión crítica, una mirada que interpele a la sociedad de consumo y que permita que las personas desde su derecho a la identidad y derecho a la salud puedan pensarse y elegir de manera responsable las prácticas saludables que generan satisfacción a nivel personal y vincular-familiar”. (Referente de fundación ProSalud, Registro de campo, 09/10/20).

Por otra parte, se ha evidenciado, que hacer énfasis solo en los efectos negativos del consumo, remite a generar cierta confusión en los jóvenes, debido a lo naturalizado que se encuentra y el placer que produce el mismo en algunas personas. Por lo tanto, un modo alternativo para referirnos a la prevención es poder explicar, el problema central de un proceso adictivo, que es la dependencia que generan las sustancias. Por consiguiente, lo que se prioriza como valor, cuando hablamos de prevención es la libertad y la autonomía de las personas, a partir del pensamiento crítico y la toma de decisiones. En relación a esto último, se remarcó “todo lo que hace a la libertad de las personas es el eje estructurante del trabajo” (Referente de fundación ProSalud, Registro de campo, 09/10/20).

Por lo tanto, en esta perspectiva es que la fundación promueve una estrategia novedosa con alto nivel de impacto que se denomina salubrista que promueve enfoques saludables, procesos saludables y que genera salud. Por consiguiente, lo importante es pensar ya no en una cultura de consumo, sino una cultura saludable “que no es lo mismo que cultura del cuidado” ya que esta última solamente se basa en la protección “del temor a algo malo que nos va a ocurrir” y esa mirada también pertenece al enfoque donde lo dañado está siendo central.

De modo que, la fundación, va a trabajar desde esta línea: promoviendo valores, y acciones, siempre mirando hacia lo saludable: “vamos a hacer, promotores de salud, instituciones

promotoras de salud, donde el eje sea el disfrute de lo saludable y poniendo en cuestión aquellas prácticas que nos incentiva a llevar a cabo la sociedad de consumo, pero que, en definitiva, no son genuinamente colaboradoras del desarrollo personal y social, ni de la mirada ecológica y sociable” (Referente de fundación ProSalud, Registro de campo, 09/10/20).

Devolución de las docentes respecto al trabajo con el enfoque salubrista

Durante la jornada de cierre los docentes se mostraron muy contentos y agradecidos con el enfoque que guio toda la secuencia de actividades realizadas. Algunos opinaron al respecto sosteniendo: “nos ayudó a encontrar un posicionamiento” diferente al que venían aplicando años anteriores.

A la vez, los mismos plantearon que hasta hace poco venían trabajando con el enfoque de reducción de daño: “muchas veces estamos trabajando mucho con las señas para no pararnos en un paradigma equivocado” “hasta hace poco hemos trabajado otro enfoque de consumo problemático” el cual explicó la docente que abordaba temáticas como: “cuando consumir, en qué momento se consideraba consumo problemático, hasta adonde había que consumir para que se considere problemático” y agrega, “era muy difícil trabajar con la escuela con ese campo, con ese posicionamiento pedagógico o paradigma” (Docentes de sexto grado, Registro de campo, 14/10/2020).

En relación al enfoque salubrista los docentes expresaron: “ha venido a ayudarnos para decir, donde nos vamos a parar, donde tenemos un verdadero límite que tiene que ver con la salud”. Por lo tanto, dicho enfoque, también les había permitido incorporar mayor seguridad en su rol como agentes promotores de salud: “estamos trabajando institucionalmente para poder encontrar acuerdos y no trabajar inconscientemente desde un posicionamiento equivocado a veces” “porque son los mensajes que le van a llegar a los alumnos y a la familia muchas veces”. La docente cerró expresando “estos encuentros nos ayudan a eso justamente, ir encontrando un posicionamiento más sólido” (Docentes de sexto grado, Registro de campo, 14/10/2020).

Una de las docentes de la escuela N. Y también hizo una breve reflexión acerca de la importancia de pensar intervenciones, fomentando una mirada crítica y no desde el miedo o una mirada prohibitiva. En otras palabras, poder lograr desde el enfoque salubrista “la manera de intervenir para orientar a los niños a que puedan pensar si realmente necesitan de eso para poder sobrevivir” (Docente de sexto grado, Registro de campo, 14/10/2020).

Por último, una de las directoras de la escuela A.V también expresó su opinión, coincidiendo con las docentes de las demás escuelas: “el enfoque de consumo problemático nos ponía en un eterno dilema de trabajar con estudiantes y familias” en cuanto a “poder discernir cuando el consumo se convertía en peligroso, donde, cuando”. En cambio, en relación al enfoque salubrista la directora sostuvo “este enfoque salubrista tiene un posicionamiento positivo, pro salud, pro responsabilidad, pro autonomía, libre y responsable para decidir y elegir un consumo saludable”. Luego agregó: “trabajamos desde esta perspectiva pro activa, pensando siempre en elegir consumos saludables” (Directivo de institución educativa, Registro de campo, 29/10/2020).

9.2.3 INDAGAR LA IMPORTANCIA DEL FORTALECIMIENTO DE LAZOS INSTITUCIONALES EN EL DESARROLLO DE PROYECTOS.

Dentro de este apartado es importante mencionar una de las cuestiones principales para que el proyecto se desarrollara adecuadamente: el trabajo en red y la promoción de las mismas es uno de los tres pilares fundamentales (red, motivación y proceso) con los que trabaja la fundación. Para la consecución de este objetivo, se estableció la comunicación con los referentes de cada institución (directora, subdirectora, docente) para conocer en profundidad como estaban conformados los equipos institucionales, los nombres de los docentes, titulares o suplentes, quienes asisten al turno mañana o tarde y si se reúnen semanalmente. Dicha comunicación permitió, registrar información acerca del material con el que se trabaja en las distintas asignaturas y conocer si la provincia les estaba enviando material específico para abordar el tema de las adicciones.

En relación a las redes externas, se las pensó en términos de comunidad educativa, es decir, teniendo en cuenta los actores que estaban vinculados con la institución. Entre las redes externas se pueden destacar el rol de las familias, los centros de salud, los centros vecinales y los Centros de Participación Comunal (CPC). Según la referente de la Fundación, en relación a estos últimos: “empezar a plantearlo como una normalidad que debe activarse también, desde el lugar de los derechos del ciudadano” (Registro de campo, 3/8/2020). En otras palabras, cabe destacar la importancia de que tanto los niños como los docentes pudieran registrar estas redes (establecimientos, bienes y servicios) como garantía al acceso de las mismas, asegurando su bienestar integral.

Desde la perspectiva de derecho se puede afirmar que la salud es un elemento propio de la dignidad humana, que no necesita de una justificación, ya que todos los seres humanos por el motivo de existir tienen derecho a la salud como un bien común (Ase y Burijovich, 2009). Por lo tanto, parece fundamental remarcar lo postulado en el artículo 11 de la Ley N° 26.657 (2010) en cuanto a la importancia del rol que llevan a cabo los agentes de salud trabajando en coordinación con las áreas de desarrollo social, trabajo, y educación; implementando acciones de inclusión y atención en salud mental comunitaria. A su vez, se promovió en la escuela el uso de dispositivos tales como consultas ambulatorias, grupales, atenciones domiciliarias a adolescentes que han decidido dejar el espacio escolar, apoyo al personal y grupos familiares, centrándose continuamente en la prevención.

Por otra parte, el hecho de poder registrar las redes internas y externas facilitó pensar en términos de recursos, lo cual implica estar ligado al enfoque salubrista que busca reconocer con una mirada amplia y realista lo que está ocurriendo. En relación a esto la referente de la Fundación, sostuvo “en general lo que sobresale de fondo como figura es el daño, porque es lo

que estamos acostumbrados y entrenados a mirar, cual es el problema que tenemos que resolver” (Registro de campo 18, 3/8/2020), haciendo referencia a que muchas veces de tanto registrar el problema se percibe que nada funciona o no se termina sabiendo con qué recursos se dispone.

En los talleres de capacitación desarrollado con docentes y directivos una de las demandas que se planteó fue la ausencia de la participación de redes institucionales ante la crisis actual, atravesada por la pandemia. En el registro n° 19, 06/08/2020 la referente de la Fundación expresó su mirada al respecto:

- “La verdad es muy preocupante todo, la dificultad que tienen las instituciones para darle vuelta a la crisis generalizada (...) la red no funciona”.
- “La gente tiene un problema y vos estas al lado, vos quieres dar una respuesta, pero no tenes el acompañamiento de las otras áreas intermedias”.
- “No hablamos de cumplir por cumplir, sino que realmente hay una necesidad que uno está viendo”.

Una cuestión que también se planteó en uno de los talleres es la lentitud con que algunas instituciones se van adaptando a las distintas problemáticas que se presentan: por ejemplo, en lo que respecta al campo de las adicciones, la ausencia de intervenciones que garantice el cumplimiento del artículo N° 33 en los niños. El mismo se refiere a cuidar a los niños, tanto del consumo de drogas como del tráfico de las mismas:

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales, para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes, y para impedir que se utilice a niños en la producción y el tráfico ilícitos de esas sustancias. (UNICEF COMITÉ ESPAÑOL, 2006, p. 24).

Con respecto a esto se puso en evidencia la poca implicación de políticas públicas que actúen sobre este tipo de casos, “sin dar respuesta al menos a la creación de programas de prevención, que ayuden a atenuar un poco el problema” (Referente de Fundación ProSalud, Registro de campo, 6/8/2020).

Al mismo tiempo, la directora de una de las escuelas expresó que dentro de las redes con las que trabaja la institución se encontraba el centro de salud, la radio, etc, pero muchas veces no sabían cómo intervenir o a que red consultar en el caso de una adicción en la escuela.

- “Yo docente de tercer grado tenemos miedo de caer en lo burocrático y no damos vuelta porque es tanto lo que tenemos”. A partir de dicha problemática la docente propuso el

desarrollo de un protocolo para: “que todos nos movilizemos y de alguna manera estemos comprometidos (...) también para dar respuesta, ya que con tanta variedad no le terminamos dando respuesta a nada” (Docente de nivel medio, Registro de campo, 6/8/2020).

Por lo tanto, ante esta falta de conexión visible entre instituciones, reflejada en el discurso de las docentes, parece significativo destacar algunas de las funciones fundamentales, en cuanto el trabajo en red que propone la fundación:

- 1) Fortalecimiento de los nodos -personas y organizaciones- según la escala: capacitación específica para jóvenes, docentes, promotores sociales, y asesoramiento técnico a instituciones.
- 2) Cooperación entre jóvenes y adultos: diseño y promoción de acciones que ligen a jóvenes y adultos (docentes, padres, jóvenes o adultos que sean referentes en la comunidad).
- 3) Promoción de redes entre personas y organizaciones: diseño y promoción de acciones que fortalezcan o propicien lazos entre organizaciones o entre personas y organizaciones (formales o informales).
- 4) El desarrollo de un conjunto de signos y nociones ligados a deseos y motivaciones específicas que signifiquen positivamente la acción en promoción de la salud: discusión de las nociones de salud y proyecto de vida, asociación estratégica de los temas según necesidades sentidas por cada grupo objetivo, visibilización con apoyo en gráfica, murales, y diversos recursos tecnológicos que colaboren a identificar públicamente el proyecto tanto a nivel intelectual como colectivo.
- 5) La sustentabilidad de las acciones y su previsibilidad por parte de los integrantes: aliento al diseño de proyectos institucionales y/o barriales.

Ante la demanda de los docentes de la necesidad de un protocolo, resultó importante guiarlos en el desarrollo del mismo, promoviendo un acuerdo entre instituciones, es decir a partir de un trabajo en red, que no sea solo a partir de una derivación. Por lo tanto, como una medida estratégica, se estableció que: “la misma comunidad educativa, deberá trabajar, para que este proceso se vaya sosteniendo y encaminado hacia una solución” (Referente de Fundación ProSalud, Registro de campo, 6/8/2020).

Por otro lado, entre las instituciones posibles se resaltan:

- La Secretaría de Prevención y Asistencia de Adicciones provincial, teniendo en cuenta que el principal logro de la misma fue una red de asistencia comunitaria (RAC). Entre las redes que incluye el RAC una de ellas se encontraba en Arguello, el barrio donde se hallaban las escuelas.

- Se planteó a los docentes y directivos que pudieran identificar quien era la persona de la RAC que manejaba la zona de Arguello para comunicarse y poder llevar a cabo una reunión, ya que son especialistas a nivel territorial.
- Se les explicó que la fundación trabaja con un espacio terapéutico que está disponible también para niños.
- A la vez, se mencionó que el nuevo director del área de adicciones de la municipalidad de Córdoba era una persona muy predispuesta, con buenas intenciones y con una mirada comunitaria.

Otra de las cuestiones que se les remarcó a los docentes fue la complejidad que implican los problemas de esta índole (haciendo referencia a las adicciones), que requieren de un proceso de cambio que ayude a recomponer y a reconstruir. A la vez, se explicó que cuando hablamos en términos de proceso hacemos hincapié en la continuidad que el mismo implica y en donde la escuela no puede hacerse cargo de todo. Por lo tanto, se les indicó que: “tiene que haber un trabajo en comunidad, sostenido en el tiempo, pero con las responsabilidades distribuidas” (Referente de Fundación ProSalud, Registro de campo, 6/8/2020). También se les sugirió: “estaría bueno que ustedes pudieran ir capitalizando esas alianzas con las instituciones para trabajar en conjunto” (Registro N° 19, 6/8/2020).

Por tanto, a continuación, se menciona algunos datos que se recogieron sobre el mapa de redes de las dos instituciones abordadas:

Escuela: M.S

Participantes del plan de trabajo: Directora, vicedirectora, y docentes de cuarto grado.

Nivel de organización referentes adultos del proyecto (mapa de redes, comunicación interna): Centros de salud del barrio, Dispensario (asistente social, psicólogos, y otros profesionales de la salud), Iglesias evangélicas, Club de barrio (actualmente se lo utiliza como comedor los días lunes, miércoles y viernes).

Escuela: R.N

Participantes del plan de trabajo: Directora, Vicedirectora y docentes de cuarto y quinto año.

Nivel de desarrollo del Programa de Prevención y promoción de salud (proyectos disponibles): Valórate y Viví Saludable (ProSalud 2019), Proyecto de ESI, Las cosas por su nombre.

Nivel de organización referentes adultos del proyecto (mapa de redes, comunicación interna):

Se trabaja en conjunto con el dispensario 57 del barrio, también en una mesa de organizaciones, que está integrada por otras escuelas, centros vecinales, comedores y una casita del SENAF, Reunión virtual de mesa cada quince día sobre los temas emergentes. También se trabaja con una radio comunitaria que se lleva a cabo con los alumnos.

Comunicación interna: Reuniones virtuales cada quince días sobre distintos temas (no hay una plataforma preestablecida), se hace un nexo con el dispensario, informando sobre los casos de COVID, para que él mismo pueda hacer un seguimiento, haciéndoles llegar algún bolsón a las familias.

En el caso de la escuela R.N se les remarcó la importancia de tener la posibilidad de trabajar en red con un dispensario, sobre todo frente a los efectos de la actual pandemia. En relación a esto nos comentaron que se comunicaban, para coordinar una reunión de mesa cada quince días con los temas emergentes. La directora expresó al respecto:

- “El dispensario nos va pasando la situación epidemiológica del barrio” (Directivo de Institución educativa, Registro de campo, 1/10/2020).
- “Nosotros en la familia que nos vamos enterando que están con problemas de salud, llamamos al dispensario que se hace cargo del seguimiento” (Directivo de Institución educativa, Registro de campo, 1/10/2020).

A la vez, contaron, que el contacto con el dispensario, siempre era a través de una psicóloga y un asistente social, los cuales también trabajaban en una mesa de organizaciones, en donde se desarrollaban proyectos de prevención de temáticas vinculadas a la pandemia junto con la escuela M.S. La radio comunitaria, también permitía transmitir algunas actividades que iban realizando los niños en relación a temáticas vinculadas a la pandemia.

Estos datos, en primera medida permitieron facilitar las estrategias de comunicación, ya que, en un primer momento, no se sabía con quién comunicarse para enviarles el material de la fundación y los proyectos con los cuales se trabajaba. Además, para ver el tiempo que disponían para coordinar los talleres y capacitaciones con cada escuela.

Trabajos en red desarrollados por la fundación a través de la fundación

Entre los trabajos en red que se pudieron llevar a cabo durante la pandemia en la fundación, es preciso resaltar la funcionalidad del proyecto GUÍA, el cual, en una de las reuniones, se planteó la temática de prevención de adicciones durante el embarazo. En esta reunión participaron mujeres que trabajaban con realidades muy duras, una de ellas había trabajado en la cárcel de Bouwer, e hizo un comentario que nos dejó muy impactadas:

- “No sabía que era un problema el consumo de drogas durante el embarazo” (Registro N° de campo, 27/07/2020).

Ellas relataban que trabajaban en merenderos y en barrios muy vulnerables, por lo tanto, contaban que muchas veces las madres durante su periodo de embarazo y lactancia continuaban con su consumo de sustancias. En referencia a esto, otra de las mujeres relataba lo que fue su experiencia de maternidad, cuando nació su propio hijo, en donde en la cama de al lado, ella observaba una madre en situación de adicción que ni siquiera quería recibir su bebé recién nacido. Al mismo tiempo ella contaba que el bebé tenía un “llanto muy particular, con un nivel de desesperación que coordina el hambre con la abstinencia” (Referente de Fundación ProSalud, Registro de campo, 17, 27/07/2020).

En la reunión, se pudo percibir la ausencia de la Defensoría de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes de la Provincia de Córdoba, teniendo en cuenta su función fundamental de intervención en estos casos barriales complejos donde no se actúa. Por lo tanto, a partir de lo expuesto, se hizo énfasis en el rol del equipo como agentes de salud: “nosotros estamos en la responsabilidad de gestionar algo” “porque nosotros como equipo de salud no podemos permanecer indiferentes ante este tipo de situación”. Además, la coordinadora de la fundación expuso: “no es el problema de esa sola señora, sino de todos esos niños, que están criando de una manera, que hasta es probable que tengan un déficit irrecuperable” (Referente de Fundación ProSalud, Registro de campo, 27/07/2020).

En relación al proyecto Guía, otro aporte a destacar, fue la invitación a los docentes y directivos a una reunión con la gente de la Red Puentes, la cual es una organización que aborda de manera gratuita, el tratamiento y la prevención de los consumos problemáticos de sustancias en niños, niñas y adolescentes. Actualmente trabaja junto con la SEDRONAR en el marco del programa de casas de atención y acompañamiento comunitario y con la dirección general de políticas sociales en adicciones. Pareció importante realizar este encuentro, para que las

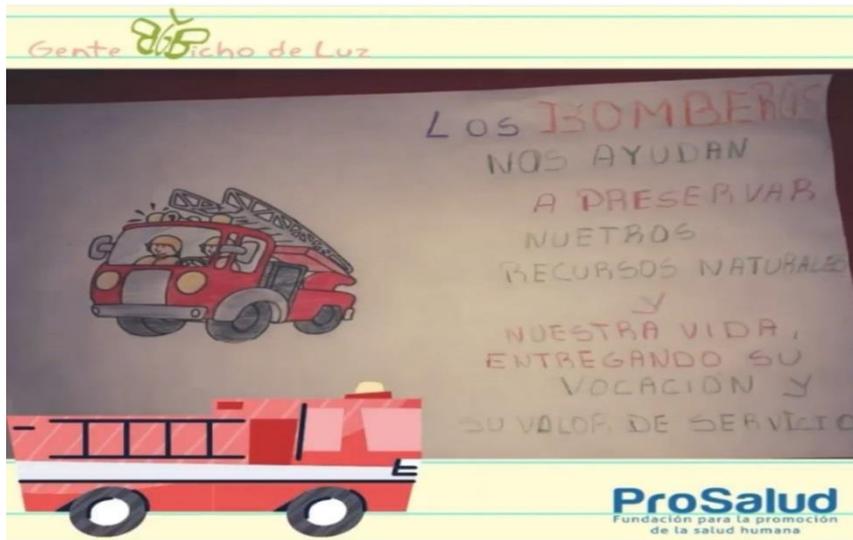
escuelas pudieran conocer esta red, establecer un diálogo, haciendo lazos y sobre todo colaborar haciendo puentes, como su nombre lo expresa.

Por otra parte, otra de las actividades que se llevaron a cabo, en relación a la promoción de redes, fue trabajando con los niños. Uno de los objetivos que propone la fundación es que se puedan establecer vínculos en los cuales los jóvenes también puedan tener un rol constructivo de promotores de salud:

- “Vínculos en los cuales los chicos no sean las víctimas, sino en donde los chicos, aun estando en contextos adversos puedan ser protagonistas” “puedan ser los factores de cambio” “poder alentar a que los niños tengan entusiasmo, convicción, fortaleza, para poder ir hacia adelante” (Referente de Fundación ProSalud, Registro de campo, 27/08/20). La propuesta surgió del proyecto Gente Bicho De Luz, a partir de un evento adverso como fueron los incendios en las sierras de Córdoba. A partir de lo acontecido, se les solicitó a los niños, a partir de los docentes, que participen, a partir de cartas de agradecimientos, videos o dibujos a los bomberos. La propuesta tenía como objetivo resaltar, según la referente de la Fundación “el valor de lo que hacen los bomberos, por solidaridad, por compromiso, por vocación, más allá de la recompensa económica” (Referente de Fundación Pro Salud, Registro de campo, 23/10/20).

En relación a lo anterior, pareció relevante que la escuela ofreciera un parámetro de lo que es la cultura pública, que no sea sólo construida a partir de la cultura del mercado. Esto trasladado a la vida cotidiana, le podría ayudar a los chicos en su toma de decisiones, sobre todo en los casos donde les ofrecen ser, por ejemplo, repartidores de drogas, para que puedan elegir un trabajo digno, más allá de la recompensa económica. También respecto a esto, resulta valioso destacar el trabajo en prevención, desde un abordaje de redes y procesos, ya que permite obtener una mirada holística y sistémica de interdependencia de cada una de las variables, que después se aplica a éstas situaciones.

Luego de propuesta la actividad, algunas escuelas, pudieron llevarla a cabo, con dibujos y mensajes que realizaron los niños. Una vez recibidas, las respuestas, se envió un video con todo el material a los bomberos, los cuales respondieron muy agradecidos: “muy hermoso el video y sobre todo esos lindos y dedicados dibujos de todos los niños”.



Jornadas informativas para el fortalecimiento de redes institucionales

Una de las actividades que se llevó a cabo con las seis escuelas que participaron durante el año 2020, fue una jornada de prevención de las adicciones con enfoque en las infancias organizada por la Fundación ProSalud y Universidad Blas Pascal con la colaboración de la Gestión Cultural de Academia de Arguello.

La charla estuvo dirigida por la jefa y referente del proyecto de maternidades seguras y centradas en las infancias la cual abordó la temática de consumo problemático en madres embarazadas y las consecuencias en sus bebés. Ella junto a otro profesional psicólogo que también coordinó la charla, trabajaban en un hospital polivalente en “una población con una vulnerabilidad socio económica importante” (Registro de campo, 29/10/20), haciendo hincapié a los barrios que se encontraban alrededor del hospital.

En un primer momento, contaron que, en el 2018 empezaron a enfocarse en mayor medida en dicha temática, ya que se volvió una realidad cada vez más cotidiana. Por lo tanto, se comunicaron con la Fundación y convocaron a las distintas maternidades de Córdoba para empezar a trabajar en este aspecto.

En tal sentido, el Lic sostuvo “el trabajo interdisciplinario fue fundamental y también comenzar a planificar estrategias con otras instituciones de la provincia de Córdoba, como la secretaría de prevención” (Registro de campo, 29/10/20). Al respecto, resulta importante mencionar los aportes de González Abad y Rodríguez Rodríguez (2019) los cuales proponen un trabajo en red en términos de cooperación y coordinación, basados en la producción de espacios de contención, en donde a partir del trabajo interdisciplinario se pueda obtener múltiples enfoques de un caso y priorizando una mirada reflexiva. Además, los autores, destacan como un aspecto fundamental, la pluralidad de voces, cuantas más se incorporen al diálogo es mayor la probabilidad de que emerja un conocimiento o entendimiento.

En paralelo, comenzaron a especializarse en la prevención de alcohol durante el embarazo, el cual es una de las principales causas de retardo mental prevenible en el embarazo y la principal causa a nivel mundial. Al mismo tiempo, un dato que se remarcó fue que “no hay una dosis considerada segura todas las formas de exposición prenatal al alcohol son potencialmente perjudiciales” (Registro de campo, 29/10/20). Al mismo tiempo el profesional comentó acerca de una investigación que habían realizado en el Instituto M.F, con una muestra de pacientes

sanas, sin ningún antecedente, es decir que en la mayoría de las historias clínicas de los participantes figuraba que no consumían alcohol. Sin embargo, cuando fueron a hacer la muestra en profundidad descubrieron que “el 11% no consumía durante el embarazo, 36% eran infrecuentes moderados, y el consumo excesivo llegaba al 24% que es el consumo peligroso”. También descubrieron que “las mamás que tenían un consumo problemático bajo moderado y alto tenían una edad promedio de 26 y 23 años” en otras palabras, se puso observar que había una prevalencia de mayor consumo en mujeres jóvenes. Otro dato que surgió a partir de dicha investigación, fue que la mayoría de los pacientes empezaban a consumir desde los 14 y 15 años, lo cual generó cierta preocupación por los casos de embarazos de jóvenes que no son conscientes de los mismos.

En relación a la intervención, una vez visualizada la problemática, se intentó lograr una estrategia de intervención con ejes en la salud de la madre, el recién nacido, y la familia desde un enfoque de derechos. En enfoque de derecho, como se mencionó anteriormente propone a la salud como un componente inherente a la dignidad humana y por lo tanto un derecho fundamental común a todos los seres humanos. La propuesta esencial de dicho enfoque es que todas las políticas, programas, instituciones vinculadas a la salud, puedan diseñar y promover estrategias basadas en los principios y normas, según lo establecido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en otros instrumentos internacionales de los derechos humanos. Por lo tanto, a partir de esto, el Estado tiene la obligación y responsabilidad de garantizar, proteger, promover y facilitar el acceso a la salud, sin ningún tipo de discriminación (Ase y Burijovich 2009) En este caso, la licenciada contó que les preocupaba mucho la vulneración de derechos en la familia, sobre todo la vulneración del recién nacido al recibir dichas sustancias. Es por este motivo que, aspiraron a elaborar una hoja de ruta o protocolo, para actuar en todos los casos de manera similar, porque era difícil combinar distintas miradas. También junto con las reuniones realizadas por la fundación, pudieron conectarse con otras instituciones públicas y privadas unificando esta estrategia. Es así como comenzaron a participar en la prevención del consumo dentro de un proyecto de SEDRONAR, el cual se focalizó primero en el alcohol y después lograron obtener un subsidio para ampliar el trabajo al aspecto de prevención y promoción, vinculado a cualquier sustancia.

En ese mismo contexto, comenzaron a intervenir de manera que “la detección de drogas en el embarazo indicaba automáticamente la contraindicación de lactancia y la internación del bebé se decidía en base a un trabajo interdisciplinario” (Registro de campo, 29/10/20). A la vez, se logró una articulación a través de una ficha con la Secretaría de Prevención y Asistencia de adicciones para el seguimiento y acompañamiento de las madres. También se tuvo en cuenta el

hecho de comunicarse con las madres y explicarles que la intención del equipo de salud no era decidir sobre su vida, sino sobre la salud de su bebé, “nos encontramos con que las mamás priorizan la salud de su bebé” luego de hablarles sobre los efectos nocivos sobre la salud.

En síntesis, el trabajo en red llevado a cabo por la fundación, y la participación de profesionales especializados en este tipo de temáticas resulta sumamente significativo. La invitación de los docentes y directivos a participar para informarse y nutrirse sobre este tipo de conocimientos se consideró fundamental.

Jornada de cierre: “Comunicación para la Salud”

En la siguiente jornada interdisciplinaria, participaron varios profesionales de distintas áreas, entre ellos médicos, docentes, directivos institucionales, psicólogos y comunicadores sociales. Algunos, formaban parte de la secretaría de extensión de la universidad nacional de Córdoba, como el referente principal de la secretaría. También participó el director de una radio comunitaria con la cual trabaja en red la fundación, acompañando a uno de sus proyectos, y un médico neurólogo cuya charla estuvo enfocada en la neurociencia y en la adicción. La jornada se llevó a cabo para “nutrirnos del intercambio de todos nuestros haceres”, teniendo en cuenta que “la salud pública es lo que lleva nuestros esfuerzos, tiene que ver con nuestra misión”, por lo tanto, se considera fundamental comunicarla. (Referente de Fundación Pro Salud, registro de Campo, 10/12/2020).

Para empezar, la directora de la fundación presentó al director de una radio comunitaria, llamada “Radio La Ranchada” el cual hizo una reflexión acerca de los medios de comunicación. Dicha radio comunitaria, estaba asociada a algunas instituciones vinculadas a la promoción de la salud. En base a la situación actual de pandemia, el mismo contaba que trabajaban con varias acciones de difusión de promoción en la radio. Uno de los proyectos de la fundación con la que trabajaba esta radio es el proyecto Guía, el cual este año se tuvo que readaptar a la hora de difundir información sobre la salud. Una de las temáticas de información que se difundió fue en relación al contexto de encierro, dentro de uno de los programas de la radio. También otro de los programas se llamaba “la escuela al aire” realizado por los docentes, para poder mantener el ritmo pedagógico con los alumnos. Respecto a esto explicó “realmente fue bastante exitoso” y para concluir expresó “seguiremos tejiendo redes, creo que es muy importante desde nosotros como especialistas que hacemos comunicación comunitaria”. (Director de Radio “La

Ranchada”, registro de campo, 10/12/2020). Luego de lo explicitado por el especialista, G sostuvo “la red de la ranchada fue un tesoro lindo para poder conocer a los referentes barriales que participaron en el proyecto Guía” también comentó que muchas de las producciones de los alumnos se podían difundir en estas redes. (Referente de Fundación Pro Salud, registro de Campo, 10/12/2020).

Posteriormente, la jornada estuvo guiada por una licenciada en comunicación y docente, la cual brindó ciertas ideas a los docentes acerca de un término que tuvo mucha repercusión en la pandemia que es la infodemia. Según ha declarado la OMS, “se trata de una cantidad excesiva de información –en algunos casos correcta, en otros no– que dificulta que las personas encuentren fuentes confiables y orientación fidedigna cuando las necesitan” (OPS, 2020). Además, entre los efectos de la infodemia se encuentra la aceleración y perduración de la desinformación, debido a la gran rapidez con que se propaga en las redes sociales este gran volumen de información, que muchas veces no es real. A la vez no hay control de calidad en lo que se publica, y tampoco en la información que utilizar para adoptar medidas y tomar decisiones.

La misma, contó que dicho término pertenecía a un neologismo y que se refería a una “pandemia o epidemia de información que circula a través de las redes, de los medios de comunicación, de boca en boca” (...) “es mucho volumen de información pero que no necesariamente es mentira” (Registro de Campo, 10/12/2020). A la vez, según la licenciada, el efecto que produce la infodemia es dificultar que uno encuentre fuentes confiables u orientación verdadera que podemos prevenir en la casa y en el aula. También explicó que generalmente se refiere a un tema particular, como en el 2020 se relacionó al COVID-19.

En lo que respecta al campo de la promoción de la salud, la Lic. hizo hincapié en que la infodemia genera confusión y desinformación debido a la gran cantidad de volumen de información en donde muchas veces no se sabe que es real y que no. Particularmente la infodemia se apuntó a que es una epidemia, porque también trae trastornos en la salud, que genera ansiedad, depresión, agobio y agotamiento emocional.

A la vez ella contaba que el volumen de información no se puede evitar, pero si se puede prevenir los efectos con algunas herramientas simples. Algunas estrategias a tener en cuenta fueron: chequear siempre la información antes de compartirla, leer siempre los artículos completos, es decir, tener en cuenta que el título no informa, entonces “hay que prestar atención a la correspondencia que hay entre lo que se titula y lo que se dice”. También otra recomendación fue chequear las cuentas desde donde se envían, que producen información deliberadamente falsa (fake news), o que, si la información no es confirmada que no la

compartamos, “enseñemos a nuestros alumnos, hijos, pares no compartir información que no podemos chequear porque ello contribuye mucho al stress, angustia, etc” (Registro de Campo, 10/12/2020).

Para finalizar, explicó cómo se puede trabajar este tema con los docentes “hoy los chicos adolescentes y más pequeños se alejan mucho con los memes²” “hoy los memes son una gran fuente de información, porque muchas veces nos enteramos por los mismos de muchas cosas que sucedieron”. Entonces, lo que se puede hacer, es “usar los memes y ayudar a contextualizar ese meme”, buscando información original, porque se hace humor con eso, desde donde surgió, “ayudarles a entender que el meme no es una información, sino que es una parte”, por lo tanto, es fundamental buscar muchas fuentes de información. Para concluir, hizo hincapié en la importancia de trabajar para prevenir los efectos, pero no se va a poder prevenir la infodemia ni el volumen de información.

Posteriormente, se comunicó un médico neurólogo, y docente de varias cátedras de la facultad de medicina e integrante de la fundación pro salud. Su charla empezó refiriéndose al alcohol, comentando que es una palabra de origen árabe, la cual “quiere decir olvido” y contó que el alcohol no tuvo muchos problemas hasta que se mezcló con otras estrategias. El alcohol antes era fruto del fermento (lo que se pudre, y deriva siempre de un vegetal, ya sea de la uva, pera, manzana, etc). A la vez, explicó que el etanol es el alcohol que se utiliza para las bebidas alcohólicas como la cerveza, vinos etc, el cual es el menos venenoso, tóxico y nocivo para la salud, “el más tolerable por el organismo humano”. Luego de que se creó la destilación “quitarle el agua a ese alcohol, sacarle toda el agua posible para que se concentrara más, se creó justamente el alcohol mucho más concentrado” “ahí es cuando realmente empiezan los problemas con el alcohol”. (Registro de Campo, 10/12/2020).

Luego el licenciando se refirió a la temática de alcohol y publicidad, en primer lugar, destacando la falta de intervención ante el abuso del mismo: “no solo que no se hace nada, sino que ha aumentado su consumo”, sobre todo debido al uso de publicidades con frases como “el sabor del encuentro” cuando en realidad es todo lo contrario, conlleva al desencuentro, es decir, “no hay amistad en las drogas” y “no hay que olvidarse que el alcohol es una droga”. A la vez agregó que la droga es una sustancia psicoactiva y que ésta última, va actuar sobre el cerebro, a partir de un efecto teratogénico (terato=monstruo y génesis=generar), es decir “producir un

² Meme: “El meme en internet es abordado como un conjunto de signos, que son empleados como un recurso expresivo en foros de discusión y los espacios dados por las herramientas para la administración de redes sociales en línea, como parte además del repertorio común en los territorios digitales” (Perez et al., 2014).

monstruo” y esto se puede ver más que nada en las adolescentes embarazadas que no saben que en los tres primeros meses ese embrión es muy vulnerable, “a veces las chicas ni siquiera saben que están embarazada en los primeros meses”. A la vez muchas bebidas, se producen con metanol, que es un alcohol mucho más fuerte y más tóxico, el cual puede llevar a la muerte.

Por lo tanto, retomando el tema de la publicidad y el alcohol, “el alcohol tiene un triple problema” según el licenciado. Por un lado, es “un problema psicológico (porque la persona bebe sabiendo que la va a matar)”, médico ya que, “es un daño irreversible” “es tan nocivo y dañino para todos los aparatos del sistema”. Por otro lado, es ilegal y social porque afecta todos los ámbitos (familiares, amistades, etc). Por lo tanto, la recomendación del licenciado es poder “empezar a hacer campañas de no fomentar su consumo” y que “la publicidad es súper perversa”, “siempre nos va a decir lo contrario de lo que es la verdad absoluta sobre el alcohol”. Por otra parte, en cuanto publicidades “lo que tenemos que hacer es una campaña fuerte en contra de la publicidad”. También, otro dato importante que nos brindó fue cuanto aumentó el alcohol en 100 años en la argentina, lo cual fue muy sorprendente porque fue el 10.000% “es un horror lo que se está consumiendo de alcohol, y nadie lo dice”. Por lo tanto, volvió a repetir “se debe eliminar la publicidad del alcohol, como se eliminó la del tabaco”.

En relación a lo anterior la referente de la fundación, planteó algo muy importante, en cuanto al valor de la educación “que las maestras en este momento estén posicionándose desde otro lugar, que antiguamente estaba concebido solamente a los profesionales de la salud” “antiguamente se pensaba que sobre estos temas tenía que ir un médico a hablar a la escuela o un psicólogo” es decir hoy en día las docentes son capaces de “facilitar alguna información específica a nivel de lo que es la programación curricular para que los alumnos puedan entender y discernir a la hora de tomar decisiones” (Referente de Fundación Pro Salud, registro de Campo, 10/12/2020). Por último, se les comentó a las docentes que podía contactar a este médico si lo necesitaban para alguna actividad, ya que tenía mucha facilidad para comunicar.

10.CONSIDERACIONES FINALES

En este Trabajo Integrador Final (TIF) se tuvo como objetivo sistematizar la experiencia llevada a cabo durante las prácticas pre profesionales del contexto sanitario, en el marco de la carrera de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Córdoba. Su finalidad fue realizar reflexiones acerca del “Desarrollo de estrategias para abordar la promoción de salud y la prevención de adicciones en tiempos de COVID- 19 desde un enfoque salubrista, a partir de la intervención con directivos y docentes de escuelas de gestión estatal de la ciudad de Córdoba”. A partir de este trabajo, se intentó dar cuenta de la importancia de la combinación e implementación de estrategias de promoción de salud y prevención de adicciones en niños. La importancia de aplicar estas estrategias desde temprana edad, radica en el hecho de que la iniciación, así como la predisposición al consumo de sustancias psicoactivas o prácticas asociadas a este fenómeno, se constatan ya en la infancia; de allí la importancia de acciones de prevención sistemáticas, en esta etapa del ciclo vital.

En primer lugar, se enfatizó en la importancia del proceso de la sistematización de las distintas experiencias acontecidas en las escuelas, y la importancia de este trabajo en la formación profesional, más allá de los obstáculos y dificultades emergentes durante el contexto de pandemia. Dicho proceso participativo de producción intersubjetiva de conocimiento, permitió que los diversos integrantes del proyecto tuvieran un acercamiento a la realidad cotidiana, adquiriendo un rol activo en el análisis, cuestionamiento y crítica de la misma, desde nuevos enfoques teóricos y profundización de saberes alcanzados.

A la vez, el hecho de que el trabajo haya sido desde una perspectiva sanitaria, permitió tener en cuenta la multiplicidad de determinantes que atraviesan a las personas y sus contextos, sobre todo en un contexto de pandemia donde las medidas de promoción de la salud y la prevención, se consideraron estrategias fundamentales.

En lo que respecta a la experiencia de haber llevado a cabo una práctica en contexto de pandemia, se destacó la importancia de la virtualidad como un recurso elemental. A partir de la utilización de dicho medio, se tuvo que indagar y aprovechar las tecnologías de la información, las plataformas y herramientas disponibles, abiertas, accesibles para todos y las redes de comunicación, así como su buen uso y aprovechamiento, para el trabajo colaborativo.

La prevención de adicciones en el ámbito escolar en los tiempos actuales constituye una temática significativa en las instituciones educativas y en la agenda pública, señalada como un tema emergente y necesario de abordar. En este sentido, surgió con fuerza la necesidad de abordar en las instituciones educativas la temática de las adicciones, como eje central en la educación para la salud. Por lo tanto, resulta necesario destacar, el espacio de diálogo brindado

y la preocupación demostrada en las escuelas participes para abordar este tipo de problemáticas actuales.

Para poder llevar a cabo el proyecto propuesto por la institución (CCN) se tuvieron que rediseñar los objetivos del mismo, y hacer un análisis de la situación de emergencia que se estaba viviendo, para ver con qué población se iba a trabajar posteriormente. Se descubrió que, debido al déficit de acceso a los medios digitales en los niños, lo más óptimo era trabajar con los docentes y directivos, formulando un plan de trabajo viable. El hecho de intervenir en un proyecto en donde los beneficiarios directos fueron los docentes, en lugar de los niños, implicó un desafío muy grande para el equipo de practicantes. En relación a esto, resultó primordial el rol de la coordinadora del proyecto, la cual brindó herramientas y recursos estratégicos, para poder acompañar y asesorar a las docentes durante todo el proceso.

A partir de las observaciones cotidianas en el ámbito educativo, también se destacó la inquietud permanente de los docentes por conocer, formarse desde su ser y quehacer en problemáticas emergentes, desde las potencialidades educativas y sus posibilidades. En función de esto, se puso en juego, durante las intervenciones la posición de los docentes como sostén importante en el proceso de prevención integral, pudiendo romper con algunas representaciones sociales que vinculan el rol docente exclusivamente al área educativa. A su vez, para que los docentes y directivos pudieran desempeñar un rol central en lo relativo a la prevención de adicciones y activación de mecanismos y recursos resilientes, se requirió de una serie de actividades de capacitación y asesoramiento.

En relación a este proceso de formación, fue fundamental el trabajo de articulación de Fundación Pro Salud con profesionales de otras instituciones, los cuales pudieron participar en jornadas de capacitación docente, contribuyendo al enriquecimiento e intercambio de conocimientos desde una perspectiva interdisciplinaria. Además, se pudo observar a largo plazo, los efectos que tuvieron las intervenciones (capacitaciones, charlas y talleres) gracias a la planificación de actividades orientadas a un desarrollo social sostenible. Los resultados quedaron expresados en las devoluciones de los docentes y directivos de las distintas escuelas. Se puede decir que, entre las devoluciones que se obtuvieron en la última jornada desarrollada, se manifestó la repercusión positiva que tuvo el enfoque Multidimensional Integral Salubrista (MINS) en la aplicación de prevención con niños. A partir de dicho enfoque se logró evidenciar mayor facilidad en la aplicación del mismo y mejores resultados, a diferencia del enfoque de reducción de daños que se venía empleando.

A modo de cierre, se pudo enfatizar en la importancia del análisis de estrategias para abordar la promoción de salud y prevención de adicciones, más allá de las limitaciones durante el confinamiento. Cabe destacar que no todos los colegios trabajaron de igual forma, ya que esto dependía de los recursos disponibles por parte de los alumnos y la predisposición de los docentes y directivos. La participación de referentes barriales, organizaciones vinculadas a las escuelas (centros de salud, clubes, dispensarios) y las familias de los niños, fue uno de los objetivos fundamentales propuestos en el proyecto (CCN): “contribuir al desarrollo de la red de actores institucionales y sociales en tanto recursos comunitarios que den soporte al proyecto escolar”. Sin embargo, cabe destacar que, tal intervención no se logró debido a la dificultad de no poder recurrir al barrio donde se encontraban las escuelas. Es por ello que, se propuso el trabajo en red con otras instituciones a partir jornadas de capacitación, en donde participaron profesionales de distintas áreas: medicina, psicología, comunicación social, etc. Mediante un esfuerzo reflexivo, los integrantes del proyecto pudieron reconocer los hábitos inadecuados, las costumbres y tradiciones que tienen graves repercusiones en la salud y el bienestar; además de profundizar en el análisis de los vínculos afectivos y los sentimientos que se involucran en el ejercicio de ciertas prácticas.

11. BIBLIOGRAFÍA

- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion International*, 11 (1), 11-18. Disponible en: <https://academic.oup.com/heapro/article/11/1/11/582748?login=true>
- Ase I, Buriyovich J. (2009). La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? *Salud Colectiva*. 5 (1), 27-47. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/scol/v5n1/v5n1a03.pdf
- Blumental, D. (2005). Tratamientos en red. En Blumenthal, D. (2005). (Eds.). *Tratamientos en red. Una estrategia para el siglo XXI*. Buenos Aires: Distal.
- Bobes, J., Casas, M. y Gutiérrez, M. (Eds.). (2011). *Manual de Trastornos Adictivos* (2ª ed.). Madrid: Enfoque Editorial. Disponible en: http://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2017/03/Manual.de_.Trastornos.Adictivos.pdf
- Caplan, G. (1980). *Principios de psiquiatría preventiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Castaño, V., Crespo, E., Del Zotto, P., Jiménez, F., Mansilla, J., Marchetti, P., y otros. (2011). *Pasar al Frente. Programa de Capacitación para Padres y Madres*. Córdoba: SEPADIC.
- Código de Ética. Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba, Argentina, 12 de noviembre de 2016. Recuperado de: <http://www.cppc.org.ar/codigode-etica/>
- Cortázar, M., Gandolfi, A. (s.f). El desafío de la Interdisciplina en la formación de los Profesionales de la Salud. Ficha de cátedra.
- Cuvero, V.M. (1998). La prevención integral al uso indebido de drogas y sustancias químicas, el tratamiento y la rehabilitación de adictos para superar este grave problema de salud pública en el país. [Trabajo de investigación como requisito previo a la obtención del título de la Maestría en Seguridad y Desarrollo]. Disponible en: <https://repositorio.iaen.edu.ec/handle/24000/5316>
- Czeresnia D y Machado de Freitas. (2006). *Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias*. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Barnechea García y Morgan. (2010). La sistematización de experiencias: producción de conocimientos desde y para la práctica. *Revista Tendencias & Retos*, 15, 97-107 . Recuperado de <http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/te/article/view/464/384>
- Dabas, E., Najmanovich, D (1995). *Redes. El lenguaje de los vínculos*. Buenos Aires
- Dabas, E., Perrone, N. (1999). *Redes en organizaciones y la comunidad*. Rosario: Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte.

- Dubreuil, R. (2020). Pensando la resiliencia en tiempos de pandemia. *Revista Psicoanálisis*, 25, 49-58.
- Edeistein, F (2008). “Marketing Social para la prevención”. Disponible en: www.sada.gba.gov.ar
- Elkaim, M. (1989). *Las prácticas de la terapia de red*. Barcelona: Ed. Gedisa.
- Eriksson, M., y Lindstrom, B. (2006). Antonovsky’s sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60 (5), 376-381.
- Escotorin, P., & Roche, R. (Eds.) (2011). *Cómo y por qué prosocializar la atención sanitaria. Reflexiones, desafíos y propuestas*. Barcelona, España: Fundación Universitaria Martí L’humà.
- Fernández Ríos, L., Pedrejón Molino, C., Araúxo Vilar, A y Cornes, J. (2004). Ciencia de la prevención: fundamentos y perspectivas. Implicaciones en psicología. *Revista Psiquiátrica Facultad de Medicina*, 31 (2), 86.
- Fundación de ayuda contra la Drogadicción, FAD, (2004). “*La Percepción social de los problemas de drogas en España*”. Disponible en: www.fad.es
- García Toribio, Mercedes (2011). Estrategias de comunicación basadas en las conductas y el ocio de los jóvenes y orientadas a la prevención de la drogadicción. [Tesis de la Universidad Complutense de Madrid]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/12693/>
- Gómez, P. (1992). Promoción de la salud: conceptos y estrategias. Documento del Curso de Promoción de la Salud organizado por el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS). México D.F.
- González Abad, L. P., y Rodríguez Rodríguez, A. (2020). El trabajo en red colaborativo: desafíos y posibilidades. En *Cuad. trab. Soc*, 33(1), 141-151. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/64769-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4564456578881-1-10-20200130%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/64769-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4564456578881-1-10-20200130%20(1).pdf)
- González, F. (2005). ¿Qué es un paradigma? Análisis teórico, conceptual y psicolingüístico del término Investigación y Postgrado, 20 (1), 13-54. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65820102>
- Haines, A., Sanders, D., Lehman, U., Rowe, A.K., Lawn, J.E., Jan, Steve.,...Bhutta, Z.G. (2007). Alcanzar los objetivos de supervivencia infantil: contribución potencial de los trabajadores de salud comunitarios. *The Lancet*, 369 (9579), 2121-2131. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673607603250>

- Hernández, D.J., Díaz, J., Paredes, C.J., Marín, Torrens.R . (2014). Cómo diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios. *Atención Primaria*, 46 (1), 40-47. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671300200X>
- Jara Holliday, O. (2011). *La sistematización de experiencias: aspectos teóricos y metodológicos*. San José, Costa Rica: Matinal, Revista de Investigación y Pedagogía.
- Jara Holliday, O. (2011). Orientaciones teórico- prácticas para la sistematización de experiencias, Consejo de Educación de Adultos de América Latina (CEAAL). Disponible en: http://www.bibliotecavirtual.info/wpcontent/uploads/2013/08/Orientaciones_teoricop_racticas_para_sistematizar_experiencias.pdf
- Kluthcovsky, A. C. G. C., & Takayanagui, A. M. M. (2006). O agente comunitário de saúde: uma revisão da literatura. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 14(6), 957-963. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421865019.pdf>
- Krauskopf, D. (2008). Dimensiones de la participación en las juventudes contemporáneas latinoamericanas. *Pensamiento iberoamericano*, (3), 165-184. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2781563>
- Lara. P e Takahashi.H (2000). *¿Qué es la adicción?*. Artículo publicado en la revista *LiberAddictus*. México. Disponible en: <http://liberaddictus.org/varios/557-que-es-adiccion.html>
- Lellis, M y Cols. (2006). *Psicología y Políticas Públicas de Salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Ley 26657 (2010). Ley nacional de Salud mental.
- Ley N° 7106. (1984) Boletín Oficial R.A, Disposiciones para el ejercicio de la psicóloga. Córdoba, Argentina.
- Marchiori Buss, Pablo (2008). Una introducción al concepto de promoción de la salud. En: “Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias”. Czeresnia D y Machado de Freitas (org.). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Mayer, H. (2004). Acerca del tratamiento ambulatorio para las adicciones. Intercambios, papeles de psicoanálisis. *Revistes catalanes amb accés Obert*, 13, 51-57. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/354791>
- Míguez, H. (1998). *Uso de sustancias psicoactivas*. Buenos Aires: Paidós
- Míguez, H.A. (2010). Sobre la subjetividad para el consumo de sustancias psicoactivas. *Revista de Salud Pública*, 14 (2), 6-14. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/20025%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/20025%20(1).pdf)

- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y proceso*. Buenos Aires: Paidós
- Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Morales Calatayud, F. (2009). *Introducción a la psicología de la salud*. Buenos Aires: Koyatún Editorial.
- Morillo de Hidalgo, C. (2000). “las redes sociales: nuevo modelo de organización para el desarrollo humano sostenible”. *Revista Puntual*, 6 (11), 10-15.
- Najmanovich, D. (2001). Pensar la subjetividad, Complejidad, vínculos y emergencia. Notas y Debates de Actualidad. *Utopía y praxis Latinoamérica*. Universidad de Caece, Argentina. 14, 106-111. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-PensarLaSubjetividad-2731352%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-PensarLaSubjetividad-2731352%20(3).pdf)
- Najmanovich, D. (2010). *El desafío de la complejidad: redes y cartografías dinámica* (Capítulo 10). Mirar con nuevos ojos. Buenos Aires: Biblos.
- Observatorio de la Deuda Social Argentina (2020) Desigualdades sociales en tiempos de pandemia. UCA. Buenos Aires, Argentina. Recuperado en: https://la5pata.com/wp-content/uploads/2020/04/ODSA-INFORMA-2-31_03_2020.pdf
- Organización Mundial de la Salud (1984). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra el COVID. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-Infodemic_spa.pdf?sequence=16
- Pakman, M. (2002). Redes: una metáfora para práctica de intervención social. En E, Dabas. y D, Najmanovich. (2002) *Redes. El lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil*. Buenos Aires: Paidós.
- Pedrero, J., Mota, G., y Puerta, C. (2007). Adicción y estrés. Estrategias de afrontamiento en adictos. Instituto de adicciones. Ayuntamiento en Madrid. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Eduardo_PedreroPerez/publication/270103434_Adiccion_y_estres_Estrategias_de_afrontamiento_en_adictos/links/549ff6bd0cf267bdb8fec988.pdf
- Pérez, S.G., Aguilar, E.A., y Archilla, G.M.E. (2014). El meme en internet. Usos sociales, reinterpretación y significados, a partir de Harlem Shake. *Argumentos (Méx.)* [online], 27 (75), 79-100. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-57952014000200005

- Pfefferbaum, B. y North, C.S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *The New England Journal Of Medicine*, 383, 510-512. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp2008017>
- Prada, E. (2005). Psicología positiva y emociones positivas. *Revista electrónica Psicología positiva*, 2, 1-30.
- Richard, G (2009). *Prevención de adicciones. Reflexiones desde la perspectiva del vínculo adulto/joven*. En Barron, M. (2010) Adicciones. Los nuevos paraísos artificiales. Indagaciones en torno de los jóvenes y sus consumos. Colección Adolescencia Educación y Salud: Universidad Nacional de Córdoba.
- Richard, G. (2011). *Salud, redes sociales y producción de sentido en prevención de adicciones*. Reflexiones a partir de experiencias en el trabajo con jóvenes. En Haciendo en Redes. Buenos Aries: CICCUS.
- Richard, G (2015). *Adicciones: Las políticas públicas como contextos habilitantes de prácticas y redes juveniles saludables*. En Barron, M. y Borioli G.: Jóvenes cordobeses de los márgenes al empoderamiento. Reflexiones sobre Políticas (Públicas). Secretaría de Ciencia y Tecnología, Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad Nacional de Córdoba.
- Richard, G (2016). *Acerca del paradigma salubrista como facilitador de procesos de cambio en prevención y tratamiento de adicciones*. Fundación para la Promoción de la Salud Humana (ProSalud). Córdoba, Argentina.
- Richard, G. (2020). *Prevención y Productividad para afrontar la epidemia*. Recuperado de: <http://www.fundacionprosalud.org/prevencion-comunitaria-3/>
- Richard, G. (2020). *Procesos salugénicos y adictogénicos en la adolescencia*. Análisis según perspectiva de investigación/acción. En adolescencias vulneradas. Experiencias subjetivantes con jóvenes en los márgenes. Buenos Aires: NOVEDUC.
- Robledo, R., y Agudelo, C. (2011). Aproximación a la construcción teórica de la promoción de la salud. *Rev. salud pública*, 13(6), 1031-1050. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2011.v13n6/1031-1050/>
- Rodríguez, G. (2020). Adicciones en la época de la COVID-19. Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina, UNAM. *Boletín sobre COVID*, 1 (3), 6-9. Recuperado de: <http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2013/12/COVID-19-No.3-04-Adicciones-COVID-19.pdf>

- Rojas Jara, G. (2020). Cuarentena, Aislamiento forzado y uso de drogas. *Cuadernos de Neuropsicología/ Panamerican Journal of neuropsychology*. 14 (1), 24-28. Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/395-1035-1-SM%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/395-1035-1-SM%20(2).pdf)
- Román, F., Forés, Anna., Calandri, I., Gautreaux, R., Antúnez, A., Ordehi, D., Calle, L., Poenitz, V, Correa Perez. K., Torresi Sandra., Barcelo Ernesto., Conejo Mauricio., Ponnet Veerle., Allegri. R. (2020). Resiliencia de docentes en distanciamiento social preventivo obligatorio durante la pandemia de COVID-19. *Journal of Neuroeducation*, 1 (1). 1-6. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/joned/article/view/31727>
- ROVERE, M. (2006). *Redes En Salud; los Grupos, las Instituciones, la Comunidad*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Ágora
- Saforcada, E., De Lellis, M. y Mozobancyk, S. (2010). *Psicología y Salud Pública*. Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano. Buenos Aires: Paidós.
- Saforcada, E. (2012). Psicología Sanitaria: historia, fundamentos y perspectivas. *Psiciencia: Revista latinoamericana de ciencia psicológica*, 4 (2), 120-130. Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Saforcada,%20E%20\(2012\).%20Psicolog%C3%ADa%20Sanitaria.%20Historia,%20fundamentos%20y%20perspectivas.pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Saforcada,%20E%20(2012).%20Psicolog%C3%ADa%20Sanitaria.%20Historia,%20fundamentos%20y%20perspectivas.pdf)
- Sandomirsky, M. (2010) *De las políticas públicas a la construcción del sujeto de las políticas*. En E. Saforcada, M. De Lellis, & S. Mozobancyk. (Eds), *Psicología y Salud Pública*, 75-91. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- SEDRONAR (2019). *Documento de acompañamiento a la producción e implementación de propuestas educativas preventivas de los consumos de drogas*. Córdoba, Argentina.
- Sigerist HE. (1946) *Medicine and Human Welfare*. New York: Editorial Yale University Press.
- Sluzki, C (1996). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Ed. Gedisa.
- Specogna, M. B. (2003). De la investigación a la participación, el campo de la prevención [en línea]. Trabajo final de grado. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Disponible en: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.596/te.596.pdf>
- UNICEF Comité Español. (2006). *Convención sobre los Derechos del Niño 1946-2006: unidos por la infancia*. Disponible en: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Videla, Mirta (1993). *Prevención. Intervención Psicológica en Salud Comunitaria*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Cinco, Colección Texto y Contexto.
- Winslow C.E.A. (1920). The untilled fields of health promotion. *Science*, 51 (1306), 23-33. Disponible en: <https://www.science.org/doi/pdf/10.1126/science.51.1306.23>

Yuni, J.A, & Urbano, C.A (2014). *Técnicas para investigar*. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas.

