

Goy, Bianca

**Promoción de la salud y
prevención del consumo de
sustancias en escuelas
primarias desde una ONG de
la Ciudad de Córdoba en
contexto de la pandemia
Covid-19**

**Tesis para la obtención del título de
Licenciada en Psicología**

Directora: González, Ana Silvia

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 una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CÓRDOBA

Universidad Jesuita

Facultad de Ciencias de la Salud

Licenciatura en Psicología

Trabajo Integrador Final

Modalidad Sistematización de Práctica Profesional Supervisada, Contexto Sanitario

*Promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias en escuelas
primarias desde una ONG de la Ciudad de Córdoba en contexto de la pandemia
Covid-19.*

Alumna: Goy, Bianca

Directora: González, Ana Silvia

2023

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. CONTEXTO INSTITUCIONAL.....	7
3. EJE DE SISTEMATIZACIÓN.....	11
4. OBJETIVOS.....	13
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	14
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
5. PERSPECTIVA TEÓRICA.....	15
5.1 PSICOLOGÍA SANITARIA: DEFINICIONES Y CONCEPTOS FUNDAMENTALES.....	16
5.1.1 NACIMIENTO DE LA PSICOLOGÍA SANITARIA Y EJERCICIO DEL PSICÓLOGO/A EN ESTE ÁMBITO.....	16
5.1.2 CONCEPCIONES ACERCA DE LA SALUD.....	18
5.1.2.1 REDES EN SALUD.....	23
5.2 POLÍTICAS PÚBLICAS EN RELACIÓN A LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y ASISTENCIA EN SALUD MENTAL. LA POBLEMÁTICA DEL CONSUMO.....	26
5.2.1 DELIMITACIÓN DE ALGUNOS TÉRMINOS EN RELACIÓN A LAS ADICCIONES: REGULACIÓN-PROHIBICIÓN-LEGALIZACIÓN- PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	32
5.2.2 ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD.....	38
5.3 CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19: UNA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA.....	41
5.3.1 EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL Y SUS PRÁCTICAS EN LA SITUACIÓN DE PANDEMIA.....	43
5.3.2 NUEVOS MODOS DE HABITAR Y HACER ESCUELA: EL CUIDADO COMO RESPUESTA COLECTIVA.....	48
6. MODALIDAD DE TRABAJO.....	51

7. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA.....	55
7.1 RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO.....	56
7.2 ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE LA EXPERIENCIA.....	80
7.2.1 ACCIONES DE INTERVENCIÓN DE UN EQUIPO PROFESIONAL DE UNA ONG, EN POS DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS.....	81
7.2.1.1 INTERVENCIONES EN RELACIÓN AL ARMADO DE REDES: APORTES Y DIFICULTADES DEL TRABAJO CON LAS ESCUELAS PRIMARIAS VINCULADAS A LA ONG RESPECTO A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19.....	87
8. CONCLUSIONES.....	103
9. BIBLIOGRAFÍA.....	107

ÍNDICE DE SIGLAS O ABREVIATURAS

CCN: Cuenten Con Nosotros (Proyecto de la Fundación Pro-Salud).

CPC: Centros de Participación Comunal.

CPPC: Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba.

ESI: Ley de Educación Sexual Integral.

GBL: Gente Bicho de Luz (Proyecto de la Fundación Pro-Salud).

HNC: Hospital Nacional de Clínicas.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONG: Organización No Gubernamental.

PES: Promoción y Educación para la salud.

PPS: Prácticas Pre-Profesionales Supervisadas.

PRO-SALUD: Fundación Promotora de la Salud.

SEDRONAR: Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico.

SENAF: Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia.

SMAPS: Salud Mental y Apoyo Psicosocial.

UAI: Universidad Abierta Interamericana.

UBA: Universidad de Buenos Aires.

1. INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Integrador Final refiere a una sistematización de la experiencia de Práctica Pre-Profesional Supervisada (PPS), realizada en la Fundación Pro-Salud entre Abril y Noviembre del 2021, constituyendo un requisito para obtener el título de la Licenciatura en Psicología. Esta práctica se enmarca dentro del contexto sanitario, el cual remite a la esfera de acción del psicólogo/a que abarca el campo de la Salud colectiva - incluida la Salud Mental- en instituciones estatales y/o no gubernamentales o privadas y, tiene como objeto de estudio e intervención, el proceso de salud-enfermedad con sus determinantes y condicionantes macro estructurales así como biopsicosociales (CPPC, 1989).

La Fundación Pro-Salud se encuentra ubicada en el Hospital Nacional de Clínicas (HNC) de la ciudad de Córdoba (Argentina), la cual fue fundada en 1992 teniendo como objetivo la Promoción de la Salud Humana a través de proyectos y campañas preventivas destinadas a niños/as, adolescentes y comunidad en general..

Cabe aclarar que la práctica transcurrió en contexto de pandemia por Covid-19, lo cual implicó momentos de inserción tanto presenciales como no presenciales, acorde a las restricciones que surgieran a partir de la misma, lo cual se refleja en el eje de sistematización definido: “Promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias en escuelas primarias desde una ONG de la Ciudad de Córdoba en contexto de pandemia Covid-19”. En el presente trabajo el foco se centra en el análisis de la experiencia transcurrida a partir de la implementación del Proyecto “Cuenten Con Nosotros”.

La organización de este escrito contiene diversas partes. Al comienzo, se expone la descripción del contexto institucional donde se lleva a cabo la práctica. Luego, se presenta el eje de sistematización y los objetivos, tanto el general como los específicos, que se pretenden alcanzar. Continuando, se desarrolla la perspectiva teórica, es decir la base conceptual para poder analizar la experiencia del eje planteado. Posteriormente, se explica la modalidad de trabajo utilizada, mencionando las herramientas para obtener y procesar la información sobre el eje del escrito. Para finalizar, se analiza la experiencia: por un lado, y como primera parte, se expone la recuperación del proceso vivido donde se muestran los

sucesos de la experiencia; y por otro lado como segunda parte, el análisis y articulación teórica con los conceptos que sustentan el escrito, para así realizar conclusiones y reflexionar sobre la sistematización de la experiencia.

2. CONTEXTO INSTITUCIONAL

La Fundación Pro-Salud “es una organización de la sociedad civil” (ProSalud, 2016), la cual es “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” (ProSalud, 2016). El 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” (ProSalud, 2016).

La Fundación Pro-Salud tiene como misión “la Promoción de la Salud Humana, a través de proyectos y campañas preventivas destinadas a niños, adolescentes y comunidad en general” (ProSalud, 2016).

En este sentido, todos los “proyectos de prevención y tratamiento tienen como perspectiva teórica el Modelo Multidimensional Integral Salubrista” (ProSalud, 2016).

Algunos de los proyectos que se llevan a cabo en la Fundación Pro-Salud son:

Cuenten Con Nosotros (CCN): “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” (ProSalud, 2016).

Gente Bicho de Luz (GBL): “está enfocado en sensibilizar a jóvenes entre 6 y 18 años sobre los beneficios de desarrollar prácticas saludables y ayudar a otros a lograrlo, mediante la realización de mensajes preventivos. Para ello, propone el formato de concurso de afiches sobre los temas de prevención de adicciones, educación sexual y salud ambiental.” (ProSalud, 2016).

Prevención Comunitaria: “Club Saludable y Mapas Saludables son dos proyectos auspiciados por SEDRONAR, ambos facilitan el abordaje preventivo del fenómeno de las

adicciones combinando prevención ambiental y universal, adecuada al perfil de la comunidad.” (ProSalud, 2016)

En sus casi 10 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.” (ProSalud, 2016).

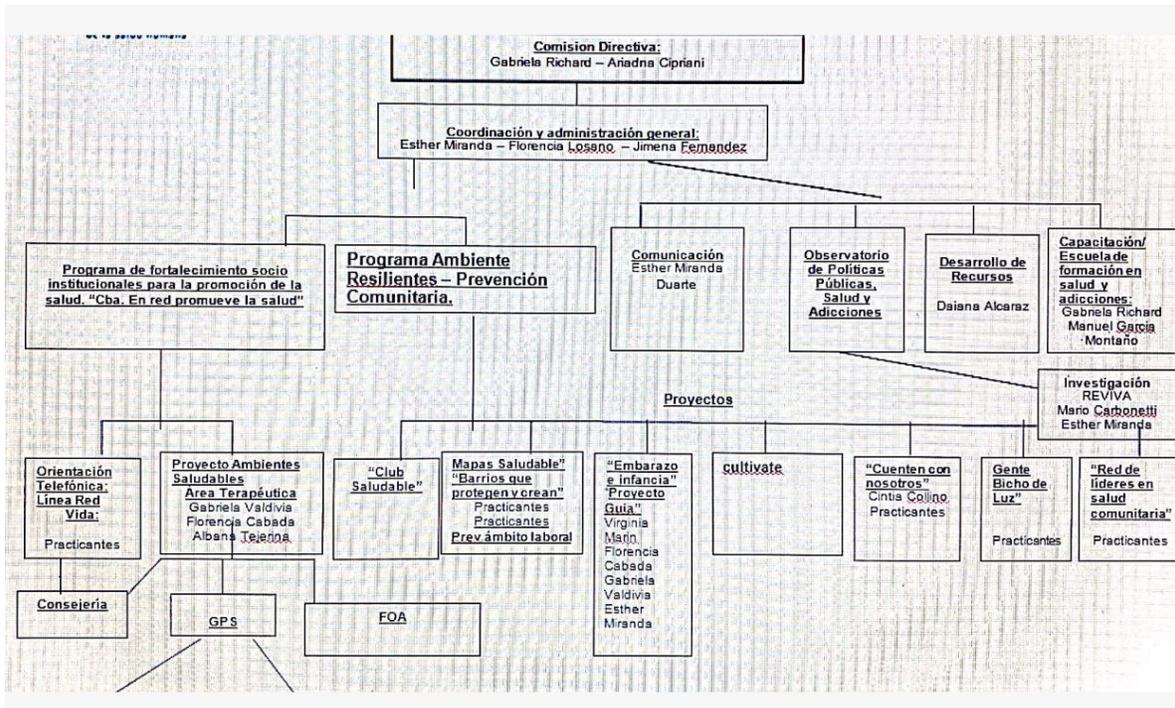
En la Fundación Pro-Salud se brinda:

- ❖ Asesoramiento y Orientación: a través de Línea Red Viva la cual es un servicio de orientación telefónica sobre cuestiones relacionadas al VIH-Sida y adicciones de manera gratuita. Con horarios de atención de 8 a 20 hs. Los números son (0351) 4896363 y 132” (ProSalud, 2016).

- ❖ Asistencia: mediante Grupos de ayuda mutua con equipos técnicos especializados para jóvenes en riesgo leve y moderado; Grupos Área Terapéutica brindando “orientación y acompañamiento a niños de 8 a 13 y jóvenes de 14 a 24 años con consumo leve y/o moderado de sustancias psicoactivas”; y Grupos ProSalud FoA con “orientación y acompañamiento a familiares, amigos, parejas, tutores de personas con problemas por consumo de sustancias psicoactivas.” (ProSalud, 2016)

- Prevención y Promoción Comunitaria: a través de dispositivos preventivos multidimensionales como el Proyecto Gente Bicho de Luz el cual cuenta con un concurso de afiches para niños, jóvenes y para personas privadas de la libertad. También mediante el Proyecto Cuenten con Nosotros se hace hincapié en la prevención de las adicciones en escuelas primarias. Por medio de la formación de líderes juveniles, se enfatiza en la prevención de adicciones y educación sexual en escuelas de nivel medio con un abordaje integral. Incluso, mediante la televisión, radio y medios gráficos se brinda prevención y promoción comunitaria en la implementación de sensibilización sobre prevención de adicciones y VIH/sida. Además de la “producción de materiales audiovisuales y gráficos para la promoción de la salud. Campaña alternativa de prevención primaria en eventos culturales, musicales y deportivos (aviva)” (ProSalud, 2016).

El Organigrama de la Fundación Pro-Salud es el siguiente:



3. EJE DE SISTEMATIZACIÓN

- Eje de sistematización de la práctica: Promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias en escuelas primarias desde una ONG de la Ciudad de Córdoba en contexto de la pandemia Covid-19.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar la promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias en escuelas primarias desde una ONG de la Ciudad de Córdoba en contexto de la pandemia Covid-19.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Registrar, en el interior del equipo profesional de una ONG, acciones de intervención en pos de la promoción de la salud y la prevención del consumo de sustancias.
- Indagar acerca de las intervenciones en relación al armado de redes desde una ONG en cuanto a promoción de la salud y prevención.
- Valorar, desde una ONG de la Ciudad de Córdoba, los aportes y dificultades de las escuelas primarias vinculadas a la misma respecto a la promoción de la salud y la prevención del consumo en contexto de pandemia Covid-19.

5. PERSPECTIVA TEÓRICA

5.1. PSICOLOGÍA SANITARIA: DEFINICIONES Y CONCEPTOS FUNDAMENTALES

5.1.1. NACIMIENTO DE LA PSICOLOGÍA SANITARIA Y EJERCICIO DEL PSICÓLOGO/A EN ESTE ÁMBITO

La Ley 7106 (1984), Disposiciones para el ejercicio de Psicología, considera que el mismo se desarrollará en los niveles, individual, grupal, institucional y comunitario, ya sea en forma pública o privada, en las áreas de la Psicología Clínica, Educacional, Laboral, Jurídica y Social. Según el régimen de incumbencias, la Resolución 2447 (la especialidad de Psicología Sanitaria se crea posteriormente, 1989 por la res. nro. 21 del Consejo de Psicólogos de la provincia de Córdoba), define entre las tareas propias de los profesionales en el ámbito Sanitario, las siguientes:

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

La definición de lo que es la Psicología Sanitaria según el reglamento de especialidades del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (CPPC) (1989), en el que se considera a ésta área “a la esfera de acción del psicólogo que abarca el campo de la Salud colectiva (incluyendo dentro de ésta a la Salud Mental), en instituciones estatales y/o

no gubernamentales o privadas” (párr. 20). Teniendo como objeto de estudio e intervención el proceso salud-enfermedad “en tanto proceso colectivo sometido a determinantes y condicionantes macro estructurales y bio-psicosociales” (párr. 20).

Por su parte, Castro Solano (2012) conceptualiza que el perfil del psicólogo sanitario o salubrista abarca una comprensión global del sistema de salud y, en ese caso, “podría formar parte en cualquiera de las instancias de la salud pública, tanto sean de planeamiento o de trazado de políticas públicas” (p. 132).

Siguiendo la línea de lo que se ha mencionado, Calatayud (1997) refiere al concepto de la psicología de la salud como la rama aplicada de la psicología dedicada al estudio de los componentes de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención de la salud; interesándole “el estudio de aquellos procesos psicológicos que participan en la determinación del estado de salud, en el riesgo de enfermar, en la condición de enfermedad”, entre otras cosas, incluyendo “acciones útiles para la promoción de salud, la prevención de las enfermedades, etc.” (p. 57). En relación al rol del psicólogo de la salud, el autor menciona que éste

Debe partir de una lectura o interpretación de la realidad en la que se está moviendo, conocer cuáles son en ese contexto los problemas de salud más frecuentes y cuáles son sus determinantes, y a partir de esos datos, establecer las prioridades para su trabajo. No debe ser totalmente fatalista, pero el impacto de sus acciones será limitado. Aún en aquellas situaciones en las que las condiciones económicas y sociales son muy negativas, se puede trabajar en la dirección de modificar el comportamiento individual en el sentido de hacerlo evolucionar hacia el desarrollo de conductas pertinentes para obtener el mejor nivel de salud de las personas en ese ambiente. (pp. 28-29)

Por lo que, en cuanto a las estrategias de trabajo, el citado autor sostiene que el psicólogo de la salud “tendrá entonces que trazar programas conjuntos con otros profesionales de la salud y otros actores sociales para generar cambios sobre el ambiente y para de modo conjunto, contribuir a la generación de los cambios en el comportamiento” (Calatayud, 1997, p. 29).

En países como Argentina, menciona Saforcada (2012), el perfil del psicólogo o psicóloga sanitaria o salubristas -esta última denominación sería para este autor la más correcta- va a implicar manejar

Un conjunto amplio de conocimientos entrelazados que, además de dar acceso a una comprensión ecosistémica del proceso de salud, permite que este profesional se inserte en cualquiera de las instancias de la salud pública, sean las de planeamiento y trazado de políticas públicas y programas de acción, las de ejecución de estas planificaciones o programaciones o la evaluación de sus resultados. (p. 122)

Asimismo, Saforcada (2012) aporta a la historia del surgimiento de la Psicología Sanitaria, delimitando en este punto cuatro situaciones puntuales en el ámbito de la salud en Argentina que confluyen para determinar su emergencia. De este modo, señala en primer lugar, lo que respecta al crecimiento de los problemas de salud en el país teniendo en cuenta los factores y procesos psicoculturales que inciden directa o indirectamente en la misma. En segundo lugar, plantea que la Salud Pública debe afrontar problemas que provienen de la pobreza y la exclusión social ante lo cual son insolubles fuera del Subsistema Público de Servicios de Salud; por lo tanto no deben ser utilizados para que los profesionales adquieran conocimientos y destrezas con el fin de desempeñarse mejor en el Subsistema Privado de Servicios de Salud, considerando que los profesionales de la psicología no son capacitados para trabajar con eficacia y eficiencia en estos servicios públicos. Además, otro hecho con el cual se vincula su surgimiento es que la modalidad de la práctica profesional de la psicología no implique la integración al equipo multidisciplinario de salud. Por último, se deben tener en cuenta los aportes vinculados a la planificación, la ejecución y la evaluación de las políticas y programas de salud en el ámbito de lo público lo cual no es incluido en la formación del psicólogo por las universidades argentinas con el objetivo de insertarse con legitimidad en el ámbito de la Salud Pública.

5.1.2. CONCEPCIONES ACERCA DE LA SALUD

Plantear concepciones acerca de la salud implica considerar, como lo han profundizado numerosos autores, distintas dimensiones como las condiciones de vida y la situación socioeconómica del pueblo. Johann P. Frank (como se lo citó en Saforcada, 1999)

postula aquí que al mismo tiempo cabe considerar la responsabilidad del Estado en su cuidado. Esto incluye también, lo relativo a la salud mental, tal como lo ilustran las afirmaciones de Gorbacz (2019):

Los trabajadores de la salud mental, especialmente los de instituciones públicas, tenemos que entender que el sistema no depende exclusivamente de nuestra aptitud profesional y ni siquiera de las decisiones de las autoridades sanitarias. Hay otros potentes factores que lo condicionan: la política económica, el imaginario social (las instituciones no son sólo lo que sus miembros quieren o hacen de ellas, sino lo que la sociedad espera y deposita allí), el Poder Judicial, los medios de comunicación, la formación académica y la incidencia de la industria nacional, entre otros. (pp. 53-54)

Por su parte, Enrique Saforcada (1999) aporta que “el ser humano es inseparable de sus circunstancias socioeconómicas, psicosociales y culturales”. Además, afirma que “para este modo de pensar y hacer en salud, el ser humano ya no es sólo una entidad biopsíquica sino que pasa a ser una entidad biopsicosociocultural y económico-política” (p. 78).

En el caso de Laurell (1982), es uno de los autores que se ha dedicado a profundizar respecto a la polémica existente respecto al carácter de la enfermedad. De esta manera, plantea la discusión acerca de si es esencialmente biológica o social, estableciendo como reto que la corriente médico social que considera a la enfermedad como un proceso social e histórico debe comprobar estas ideas y la utilidad en la práctica. Por lo cual, advierte de la necesidad de distinguir dos problemas:

Por una parte tenemos el concepto de salud, que expresa cómo se conceptualiza y define socialmente a determinado fenómeno. Por la otra, se esconde atrás de la palabra “enfermedad” un proceso biológico que se da en la población independientemente de lo que se piensa respecto a él. Habría que comprobar entonces, el carácter social de ambas. (p. 1)

El estudio del proceso de salud-enfermedad es definido por Laurell (1982) como un proceso social con lo cual no se refiere solamente a una exploración de su carácter, sino que plantea de inmediato el problema de su articulación con otros procesos sociales lo que remite inevitablemente al problema de sus determinaciones. La mejor manera, continúa el autor, para llevar a cabo la comprobación empírica del carácter histórico de la enfermedad no es mediante el estudio de su apariencia en los individuos sino en cuanto al proceso que se produce en la colectividad humana; siendo relevante el estudio del tipo, la frecuencia y la

distribución de la enfermedad entre los diferentes grupos sociales que componen la sociedad: “Es decir, la naturaleza social de la enfermedad no se verifica en el caso clínico sino en el modo característico de enfermar y morir de los grupos humanos” (p. 2).

En este contexto, definiciones de salud como la expresada por la OMS que la conceptualiza como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o afección, ha recibido muchas críticas. Por ejemplo, Morales Calatayud (1997) explica que esto sucede “especialmente porque ese supuesto estado de ‘completo bienestar’ aparece descontextualizado, y porque describe la salud como un valor muy general que dificulta una operacionalización para su reconocimiento y promoción” (p. 1).

De este modo, Milton Terris (como se lo citó en Calatayud, 1997) propone la eliminación de la palabra “completo” y su reemplazo por el término de dolencia, al entender que la salud no es absoluta teniendo en cuenta que “la salud y la enfermedad no son mutuamente excluyentes” (p. 5).

En este punto, cabe recuperar el señalamiento establecido por Saforcada (2002) en cuanto al contraste existente entre la sobreabundancia de teorías de la enfermedad (patología) con una carencia total de teoría de la salud (higiología). Entendiendo que la Salud Pública no debería pasar por la enfermedad -como sostienen quienes pretenden continuar medicalizándola-: “Se habla permanentemente del proceso de salud-enfermedad pero mientras no se haya construido una higiología este proceso será comprendido sólo como enfermedad (ausente o presente pero, en definitiva, siempre vigente al menos en potencia)” (p. 10). El autor confirma así que

la salud ha sido homologada, más tardíamente, con el concepto de bienestar en sus principales dimensiones pero entendida, de forma poco realista, como un estado de completo o absoluto bienestar, planteando una escisión irremediable con todas las situaciones vitales en que, en la realidad cotidiana, transcurre la vida de cada uno de los individuos y los grupos que más bien vivencian una tensión entre lo deseable utópicamente y lo realmente actual. (p. 10)

En las conclusiones elaboradas por Laurell (1982), claramente en coincidencia con lo anterior, se señala la necesidad de avanzar en una posición de crítica a la explicación biológica de la enfermedad que habilite la construcción de una interpretación diferente del

proceso salud enfermedad, que impulse la creación de un nuevo conocimiento respecto a éste. Es esta perspectiva la que tendrá profundas implicancias para la práctica, al contribuir al abordaje de toda la problemática de salud desde un ángulo distinto -es decir, como fenómeno colectivo y como hecho social-: “Una nueva práctica, sin embargo, no depende sólo de una interpretación del proceso salud enfermedad sino de que descansa sobre bases sociales que la puedan impulsar y sostener” (p. 10).

Igualmente, Desviat (2016) respecto a la salud mental en particular, señala que las acciones que se realizan en la comunidad frecuentemente están limitadas al nivel curativo, raramente al nivel de la rehabilitación psicosocial y de la promoción y prevención primaria. Y, al igual que otros autores que se vienen exponiendo en este apartado, confirma que la naturaleza misma de la acción en la comunidad demanda que los determinantes sociales, económicos, históricos y culturales, con sus respectivos impactos, no sean soslayados sino que abordados dentro de los alcances de la acción de la salud mental y con las técnicas apropiadas.

En este aspecto, como lo expone Saforcada (1999), hoy el objeto de trabajo teórico-técnico de la Salud Pública es el proceso de salud-enfermedad y todos sus emergentes. El autor destaca aquí la necesidad de dar prioridad a los emergentes de la salud positiva y al campo de acción social -que incluye sociedades, agregados sociales, comunidades, vecindarios, etc. Lo dicho lleva a distinguir claramente la posición clínica de la posición salubrista, incluso prescindiendo del adjetivo sanitarista por cuanto deriva de sanar (lo enfermo):

Mientras que el eje teórico-práctico de las concepciones y prácticas individual-restrictivas es la clínica, el de las social-expansivas es la epidemiología. A fin de usar una expresión más sintética, en este trabajo se denomina “posición clínica” al primer tipo de concepciones y prácticas, y “posición salubrista” al segundo. (p. 79)

En sintonía, Desviat (2016) intenta aportar a modelos de atención y prevención en salud mental basados en el cuidado y el respeto por los sujetos y comunidades a los que se dirigen. Además, considera el sentido político de la acción terapéutica y sus efectos en los sujetos a los que se dirigen.

Por otra parte, el autor propone, desde un enfoque general situado en la salud mental colectiva, la posibilidad de pensar otras formas de intervenir en este campo desde una perspectiva ampliada del sujeto que considere los deseos, derechos, particularidades territoriales y culturales de las personas o grupos. Es fundamentalmente en la comunidad, para Desviat (2016) donde el agente de salud mental encuentra otros actores relevantes con los cuales es esencial una alianza democrática, entre ellos, los usuarios de los servicios y sus familias, en particular en cuanto a los niveles secundario y terciario de la prevención. No obstante, “en la acción comunitaria hay otros aliados que requieren ser identificados y con los cuales es menester compartir autoridad, poder y responsabilidades” (p. 14).

De esta manera, para Desviat (2016), para elaborar una nueva teoría que sirva a una nueva práctica -que ya no sea patrimonio de psiquiatras y psicólogos sino de todos aquellos que participen en la atención al sujeto de la demanda, y el sujeto mismo-, es necesario que se constituyan en los servicios de salud equipos que sean sujetos de una praxis, “que rompa la brecha entre quienes investigan y quienes ven pacientes” (p. 20) y su entorno. Es a partir de la construcción de los derechos sustanciales de los sujetos “donde se encuentra la única resolución de la crisis o recuperación posible” (p. 22).

En la posición salubrista, remarca Saforcada (1999), las categorías de análisis y de acción utilizadas “son colectivas (familia, red social, vecindario, comunidad, etc.) y siempre entendiendo que se trata de sistemas abiertos” (p. 86). Además, teniendo en cuenta la dimensión planteada, el autor menciona que, refiriéndose a las acciones fundamentales, la posición salubrista “prioriza la protección y promoción de la salud, en segundo lugar la prevención primaria de la enfermedad, y en tercer lugar el restablecimiento de la salud, lo cual implica una sola unidad que involucra la prevención secundaria y terciaria” (p. 88).

En el caso de Argentina, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010) establece los lineamientos vigentes en materia de políticas públicas definiendo a la salud mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (Art. 2). Dicho esto, cabe destacar que en dicha Ley ya no se

habla de enfermedad sino de padecimiento mental aunque sin desconocer la existencia de diferentes cuadros psicopatológicos.

5.1.2.1 REDES EN SALUD

Siguiendo la línea de lo planteado anteriormente, puede afirmarse que los integrantes del sistema sanitario en la búsqueda del bienestar de la comunidad para la cual se trabaja, parten de la importancia de la participación y protagonismo de la comunidad no sólo como un aspecto deseable sino también para el logro de mayores beneficios en la salud de la misma:

La vinculación entre instituciones y actores forma parte de la Planificación de Salud, al entender que la salud no depende sólo del sistema sanitario, por lo que se requiere la coordinación intersectorial para llevarla a cabo. El desarrollo de las redes existentes ha permitido que los vínculos entre sectores y actores en el ámbito local generen respuestas más adecuadas a las problemáticas de cada lugar y que se actúe con mayor rapidez y se genere mayor protagonismo y compromiso de los involucrados. (Lemus, & Casserly, como se lo citó en Dabas, 2006, p.7).

Es así que el desarrollo de la salud de una comunidad requerirá del aporte de diversas organizaciones e instituciones, la participación confluyente de múltiples actores. El aporte del funcionamiento en red se constituye en un “*soporte*” que contribuye a dar respuestas: “la literatura toma los aspectos positivos de la red evocando nociones como las de *sostén en las caídas* o de *contención*” (Dabas, et.al, 2006, p.11).

Entonces, las organizaciones sociales pueden pensarse como redes sociales que conciben a la realidad en términos de relaciones. Para Dabas (1999), las redes sociales son parte de una realidad dinámica y cambiante, dentro de la cual se asumen diversas formas de relación, interacción, comunicación e intencionalidad. Ante lo cual, tanto los actores involucrados en dichas organizaciones como los administradores, deben tomar conciencia de la existencia de esas redes para así poder generar intervenciones y lograr su efectividad.

Dabas (1999) define a la red social como un proceso que implica la construcción permanente tanto individual como colectiva, lo que posibilita que cada miembro de dicho

colectivo se enriquezca mediante las relaciones desarrolladas y se optimicen así los aprendizajes compartidos socialmente. Es por esto que amplía su definición afirmando que

Es un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como el hospital, la escuela, la asociación de profesionales, el centro comunitario, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades. (p. 3)

Para llevar a cabo dicho proceso de construcción, se debe recurrir a diversas metodologías cuyo fin sea la implementación de estrategias del trabajo en red. Por lo cual, Dabas (1999) propone descubrir y apelar a las redes teniendo en consideración las articulaciones y vínculos preexistentes, incrementando la calidad, eficacia y la eficiencia de su gestión.

En tanto recurso metodológico, Dabas (1999) define al trabajo en red como una “estrategia vinculatoria, de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas, que deciden asociar voluntaria y concertadamente sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes” (p. 6).

En este sentido, se plantea a la red como el resultado de dicha estrategia constituyendo una modalidad organizativa y de gestión, “cuyas características dominantes son: la adaptabilidad, la flexibilidad, la apertura, la horizontalidad, la fluidez y la espontaneidad de las relaciones” (p. 6) que adoptan los miembros de dicha vinculación.

En relación a lo mencionado, puede decirse que las redes permiten ser vistas como sistemas bien definidos debido a que tienen una clara finalidad y, al mismo tiempo, están abiertos en sus límites estableciendo así la conformación de la red (Dabas, 1999).

De esta manera, para que se genere una red resulta imprescindible la existencia de una finalidad explícita, es decir un interés tanto para las instituciones como también para las personas que la conforman. Estos fines se complementan con las funciones o estructuras ya existentes en las organizaciones e introducen cambios en su concepción y funcionamiento (Dabas, 1999).

Se podría aseverar que el trabajo en red está orientado al mediano o largo plazo ya que su consolidación requiere tiempos prolongados más allá de las urgencias. Sin embargo, ante ciertos hechos que demandan o provocan su respuesta, las redes responden con

prontitud al visualizarse en oportunidades “y por este mecanismo en la plenitud de su presencia, como puede verse por ejemplo en las redes de defensa de derechos” (Dabas, 1999, p. 7).

Asimismo, se pueden reconocer diferentes niveles de redes en el campo de la salud, tales como redes personales y familiares, redes comunitarias, redes institucionales y de servicios, redes intersectoriales, redes de servicios de salud.

En cuanto a las redes institucionales, la propuesta de una red en salud comunitaria debe replantear el funcionamiento de las instituciones; pues, desde la perspectiva de las redes sociales, la optimización debe necesariamente contemplar aspectos que se suelen soslayar:

En primer lugar, sería importante pensar la formulación de proyectos institucionales al interior de cada organización. Dichos proyectos deberían contemplar un claro análisis de la demanda (...) para poder ajustar y formular la oferta de atención de salud más adecuada. Pero al mismo tiempo, debería proponer para su formulación la participación activa de los distintos sectores que descomponen la organización (profesionales, técnicos, etc.).

En segundo lugar, este proceso conlleva una promoción e incremento de las relaciones de los diversos integrantes, ya no solo a nivel informal (...) sino en torno al proyecto institucional.

En tercer lugar, el fortalecimiento de las relaciones en torno a un proyecto común abre una brecha para la construcción de un campo interdisciplinario. (Dabas et al., 2006, pp. 47-48)

Respecto a las redes intersectoriales, resulta fundamental en este nivel de constitución de redes, pensar la complejidad desde la que se considera a la comunidad. Dabas et.al. (2006) señala la importancia de diferenciar, por un lado, la necesidad de comprensión holística y ecológica-social de la comunidad y de sus integrantes y, por el otro, la posibilidad de plantear desde esta perspectiva acciones conjuntas: “Esto no se realiza desde proposiciones declarativas sino a partir de problemas concretos que la comunidad necesita y sufre, que requiere la necesaria articulación entre sectores” (p. 52). La autora menciona aquí algunas experiencias realizadas en el área de salud como los Programas Salud Escolar pero que resultan un intento más orientado a proveer un servicio de salud que una articulación de acciones.

Es en este marco, que “patologías como adicciones, depresión, violencia, maltrato y abuso infantil, contaminación, muestran la dificultad de sostener un límite sectorial”, siendo

imprescindible a la hora de definir una política eficiente y eficaz en salud “la articulación con los sectores de Educación, Justicia, Promoción y Acción Social, Saneamiento Ambiental, entre otros” (Dabas et al., 2006, p.52).

Por último, siguiendo la perspectiva de Dabas et al. (2006), “analizamos la red en conjunto con los actores involucrados, incluyéndonos no sólo como un observador externo sino presentes en el campo, situacionalmente a tono con el problema necesario de resolver” (p. 53).

De este modo, cabe concluir que poner en funcionamiento redes intersectoriales es uno de los niveles más complejos de alcanzar aunque, al mismo tiempo, uno de los de mayor proyección a la hora de evaluar su impacto. Por un lado, fundamenta la autora, que se debe a su contribución al fortalecimiento de la Sociedad Civil, lo que genera un campo de participación y de asunción de responsabilidades: “las personas, al formar parte de la gestión pública y actuar al mismo tiempo desde el lugar de ciudadanos y/o como integrantes de asociaciones profesionales, gremiales, comunitarias, promueven el desarrollo de la trama social desde su propio accionar” (Dabas et al., 2006, p. 52). Por el otro, este proceso construido por prácticas interactivas, habilita el fortalecimiento de “la cultura del relacionamiento”. Bertucelli (1994, como se lo citó en Dabas et. al., 2006) afirma que “estas prácticas conforman un capital simbólico invaluable que posibilita pensar desde otra perspectiva no solo el desarrollo de la sociedad sino la adquisición de un entrenamiento social para el abordaje de situaciones críticas” (p. 52).

5.2. POLÍTICAS PÚBLICAS EN RELACIÓN A LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y ASISTENCIA EN SALUD MENTAL. LA PROBLEMÁTICA DEL CONSUMO

Tal como se lo viene desarrollando en esta perspectiva conceptual, las políticas públicas de salud son un aspecto clave que consideran en su accionar los y las profesionales

de la Psicología Sanitaria. En este punto, es importante partir de la diferenciación conceptual establecida por Lahera (tal como se lo citó en Saforcada, 2002) en cuanto al término “política”:

Tanto la política como las políticas públicas tienen que ver con el poder social. Pero mientras la política es un concepto amplio, relativo al poder en general, las políticas públicas corresponden a soluciones específicas de cómo manejar los asuntos públicos. Las políticas públicas son un factor común de la política y de las decisiones del gobierno y de la oposición. Así, la política puede ser analizada como la búsqueda de establecer políticas públicas sobre determinados temas, o de influir en ellas. A su vez, parte fundamental del quehacer del gobierno se refiere al diseño, gestión y evaluación de las políticas públicas. (p. 10)

Aquí cobra sentido mencionar a Sedronar, la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina, es decir el organismo a cargo de coordinar políticas públicas enfocadas en la prevención, atención, asistencia y acompañamiento de personas con consumos problemáticos de sustancias, en todo el territorio nacional. La política de prevención de este organismo pone el foco en las personas y en el diseño de estrategias colectivas de cuidado.

Las acciones de prevención tienen por objetivo promover la interpelación de las prácticas y de las representaciones vinculadas al consumo de sustancias. Para ello, nos centramos en la producción y difusión de información sobre las consecuencias físicas y sociales del consumo de sustancias, basándonos en evidencia, a través de la investigación, la elaboración de campañas masivas, de materiales de concientización y de capacitaciones. (SEDRONAR, 2022)

Asimismo, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 establece los lineamientos vigentes en materia de políticas públicas. En este sentido Trimboli (2019) destaca entre algunas cuestiones relevantes de esta normativa la incorporación de la concepción de la perspectiva de derechos considerando a los y las usuarios/as de los servicios de salud mental “como sujetos de derecho que pueden decidir sobre su tratamiento, en lugar de considerarlos sujetos pasivos del sistema” (p. 31); la creación del órgano de revisión de la Ley Nacional de Salud Mental como un organismo independiente encargado de controlar el cumplimiento de los derechos de los/as usuarios/as; y, finalmente, establece la obligación del Estado de garantizar un abogado para cada persona internada en forma involuntaria,

mediante la creación de la Unidad de Letrados (conforme al artículo 22 de la Ley Nacional de Salud Mental).

Puntualmente, para el caso del derecho a la atención integral de la salud de niñas, niños y adolescentes cabe referir a la Ley Provincial de Promoción y protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes N° 9944 (2011), donde se explica que tal derecho refiere a la posibilidad de “recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud” (Art. 17). De igual modo, la misma normativa sostiene que aquellos que se encuentren en edad escolar tengan acceso a la educación pública y gratuita siendo que hay que prestar atención a su desarrollo integral, su preparación para el ejercicio de la ciudadanía, el fortalecimiento de sus valores, entre otras cosas.

Y, en cuanto a la problemática de las adicciones, la Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental (2010) establece que las mismas deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental: “Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud” (Art. 4).

En el mismo sentido, en Córdoba, la Ley Provincial de Salud Mental N° 9848 (2010) tiene como objeto garantizar el ejercicio del derecho de la población a la salud mental, asegurando su promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Asimismo, el acceso de la población a la atención en salud mental, sin ningún tipo de exclusión, a través de servicios adecuados, integrados y conducidos por expertos en la problemática de salud mental; y, fundamentalmente que la atención en salud mental sea parte integrante e integrada de los servicios generales de salud (Art. 1). En su artículo 3, dicha Ley define el sistema de salud mental como

La organización integral e integrada, dentro del sistema general de salud, de los servicios de salud mental públicos o privados y demás recursos compatibles con los objetivos sanitarios que esta Ley tutela, en el marco de un proceso continuo de construcción intersectorial, interinstitucional e interdisciplinaria. (Art. 3)

Siguiendo con los lineamientos establecidos por la Ley Provincial N° 9848 (2010), la Dirección de Jurisdicción de Salud Mental debe proponer las bases para un Plan

Provincial de Salud Mental acorde a los principios e instrumentos establecidos por la misma, que contenga los fundamentos, objetivos, políticas, lineamientos y acciones en salud mental para el ámbito provincial:

A dichos fines deberá priorizar, como objetivo estratégico, la transformación del sistema provincial de salud mental a través de la planificación de acciones que favorezcan: a) los procesos de inclusión social a través de la integración de las personas con padecimiento mental en su red de vínculos familiares y comunitarios; b) el abordaje de la salud mental de las personas como un proceso dinámico y contextual que incluye la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación; c) la articulación del sistema de salud mental con el sistema general de salud y con las redes comunitarias e institucionales de la comunidad en general, y d) el redimensionamiento y articulación de las estructuras institucionales asistenciales existentes y de las modalidades de abordaje terapéutico en los servicios ofrecidos, adecuándolas a criterios sanitarios y profesionales en vigencia que respeten lo establecido por la presente Ley. (Art. 5)

A los fines de promover la accesibilidad a la atención en Salud Mental, la mencionada Ley establece que el Estado Provincial garantiza la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental en todo el territorio de la Provincia de Córdoba. Para ello, asegura la organización territorial del sistema de salud, reforzamiento de los servicios locales -municipales o comunales -de salud mental, la participación de la sociedad civil y de la comunidad en el abordaje de las problemáticas y el fortalecimiento de las redes y lazos sociales (Art. 6).

La autoridad de aplicación promoverá la firma de convenios con municipios y comunas de la Provincia de Córdoba, con el propósito de garantizar la descentralización de los servicios de salud mental e integrar los mismos a los sistemas locales de salud. (Ley Provincial N° 9848, 2010, Art. 7)

En el marco de los convenios entre la Provincia y Municipios o Comunas se determinarán objetivos sanitarios, acciones de intervención y mecanismos de evaluación, con especial consideración de los siguientes aspectos vinculados a la Salud Mental:

- a) Asesoramiento, desde las estructuras provinciales a municipios o comunas, para el abordaje de las problemáticas locales de Salud Mental;
- b) Asistencia técnica y económica para la creación e implementación de servicios y programas, mejoramiento de infraestructura y equipamiento y desarrollo de equipos interdisciplinarios;

c) Evolución gradual de las pautas presupuestarias y financieras formuladas para el sostenimiento y desarrollo de servicios de Salud Mental, según estándares sugeridos por los organismos de referencia en el campo de la salud mental;

d) Realización conjunta de Programas de Educación continua y capacitación en servicios de los equipos interdisciplinarios de salud mental, y

e) Participación de actores, de relevancia en el campo público gubernamental y no gubernamental, en la definición de una agenda pública para la salud mental, acorde con los lineamientos formulados por dicha ley y su instrumentación. (Ley Provincial N° 9848, 2010, Art. 8)

En este sentido, el Estado Provincial aportará los recursos para el sistema y servicios de salud mental de manera que se asignen progresivamente a:

a) Servicios locales, descentralizados, integrados en el segmento de atención primaria de la salud, articulados con la prestación de otros bienes públicos locales (desarrollo social, educación formal o no formal, etc), y

b) Instituciones, servicios y dispositivos alternativos en salud mental, tales como Hospitales de Día, Casas de medio camino, Residencias compartidas, Residencias protegidas, Talleres de capacitación socio-laborales, Talleres artístico, culturales, Programas de reinserción familiar y comunitaria y acompañamiento terapéutico. (Ley Provincial N° 9848, 2010, Art. 14)

En este marco, se crea la “Red Integral de Promoción, Prevención y Asistencia en Salud Mental”, bajo la rectoría de la autoridad de aplicación de la mencionada ley, la cual “estará conformada por las instituciones y servicios de salud mental, del ámbito público y privado y tendrá por objetivo el diseño de propuestas para el abordaje y la gestión integrada de las problemáticas psicosociales” (Ley Provincial N° 9848, 2010, Art. 21). A dichos fines, la mencionada Red en su faz prestacional estará constituida por instituciones, servicios y programas para la promoción, prevención y atención en salud mental con las siguientes características:

a) Instituciones y Servicios de Salud Mental:

1. Instituciones Monovalentes de Salud Mental, unidades de atención psiquiátrica con dispositivos de contención en crisis e internación breve, hospitales de día y de noche, centros de día y de noche, casas de medio camino, residencias compartidas, residencias protegidas y centros de capacitación sociolaboral;

2. Servicios de Salud Mental en hospitales generales para el abordajes intrahospitalario y ambulatorio de problemáticas de salud mental, articulados en red con los centros de atención primaria y las instituciones monovalentes de salud mental;

3. Áreas de atención primaria en salud mental centralizadas programáticamente bajo la órbita de la dirección de jurisdicción de salud mental y descentralizadas operativamente mediante la conformación de equipos interdisciplinarios de salud mental integrados a la vida comunitaria de los ciudadanos y articulados con el resto del sistema de atención primaria de la salud, y

4. Dispositivos para la atención e intervención domiciliaria de situaciones urgentes y de crisis, articulados a los recursos familiares y comunitarios.

b) Programas para la reinserción social: emprendimientos sociales y laborales, talleres artístico culturales, talleres recreativos y/o deportivos, comunidades terapéuticas, acompañamiento terapéutico intrainstitucional y extrainstitucional, otros programas y acciones de rehabilitación y reinserción socio-comunitarios, y

c) Programas específicos para el abordaje de problemáticas psicosociales prevalentes, grupos etarios y poblaciones especialmente vulnerables y/o en grave riesgo psicosocial (adicciones, violencia familiar, maltrato infantil, abuso sexual, patologías severas, discapacidades, suicidios, accidentes, catástrofes y otras) (Ley Provincial N° 9848, 2010, Art. 23).

No obstante lo que se viene expresando en lo que respecta a Argentina, según afirma Trimboli (2019), aún sigue siendo una deuda “la incorporación de hospitales de día y salas de internación breve en otros hospitales generales públicos y privados, en especial, para personas con uso problemático de sustancias psicoactivas”. También, reflexiona el autor que sigue pendiente la puesta en marcha de una política verdadera “que incluya una red integrada de servicios y dispositivos con base en la comunidad, con abordaje territorial, con hospitales y centros de día, casas de medio camino, dispositivos sociolaborales y habitacionales con diferentes niveles de apoyo, entre otros” (p. 30).

Igualmente, para Trimboli (2019), La Ley Nacional de Salud Mental es revolucionaria por sus progresos en cuanto a la concepción del abordaje de las problemáticas de salud mental, aunque resulta indispensable incluir el abordaje comunitario y territorial en las políticas de salud mental a cuyo fin es necesaria una articulación con el resto del sistema. Refiere que el Estado suele confundir el abordaje sociosanitario con el social debido a que

Cuando el Estado (sea nacional, provincial o municipal) pone en práctica planes territoriales supuestamente destinados a abordar ciertas problemáticas de salud que, en la práctica, sólo cubren ciertas demandas insatisfechas de la población (centros culturales, comedores o espacios deportivos, y algunas prestaciones básicas de salud, como la vacunación y programas de prevención). Esos recursos si bien son de suma importancia para satisfacer necesidades de orden social y recreativo, resultan

insuficientes cuando no se incluyen recursos terapéuticos profesionales de diferentes disciplinas, imprescindibles para abordar las problemáticas de la salud mental en forma integral, especialmente en lo atinente a los consumos problemáticos, entre otros. Esto se agrava aún más cuando no existe conexión entre el territorio y el hospital general. (pp. 31-32)

A pesar de que la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 incluye a la problemática de las adicciones dentro de las políticas de salud mental, Trimboli (2019) establece que las personas con problemas de consumo “se encuentran, aún hoy, excluidas del sistema de salud mental, en particular, y del de salud en general” (p. 274). De este modo, en lo que respecta al campo de salud mental, una de las temáticas en las que se observa más rechazo y resistencia es en la de los consumos de sustancias.

Otra cuestión importante que destaca Calabrese (2019) es la tendencia a ligar un acotado conjunto de sustancias psicoactivas con actores sociales de sectores menos favorecidos en la sociedad. De este modo, ello desemboca en una política pública la cual estigmatiza y persigue un grupo social, debiendo definir acciones en cuanto a la prevención y atención en un marco de neutralidad y equidad.

En este sentido, Calabrese (2019) refiere que si se quiere establecer una política responsable y sólida en materia de salud, la misma “debe ser integral, interrelacionada y asociada con otros sectores que convaliden la intervención saludable”. Es decir, para que se concrete una política pública que “no quede simplemente definida por el uso o el seguimiento de una ley que es conculcatoria de derechos, deberíamos buscar la coherencia de las opciones del sistema y no persistir en un esquema que, aunque repetido, continúa siendo fallido” (p. 132).

5.2.1. DELIMITACIÓN DE ALGUNOS TÉRMINOS EN RELACIÓN A LAS ADICCIONES: REGULACIÓN- PROHIBICIÓN- LEGALIZACIÓN-PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Calabrese (2019) advierte que hay un empobrecimiento si se considera a una persona como adicta solo por el hecho de estar en contacto con la sustancia:

<Adicto> pasa a ser quien se <anima> a tocar siquiera a la sustancia prohibida que fuere; cuanto menos a transportarla, guardarla, y más aún consumirla (...) surge también una confusión conceptual que supuestamente restringe la noción de “adicción”, refiriéndola al consumo de sustancias psicoactivas prohibidas. (p. 128)

En el mismo sentido, la Real Academia Española (2001) define adicción como un “hábito de quien se deja dominar por el uso de alguna o algunas drogas tóxicas” y Pautassi (2022) considera a la adicción como el producto final de un consumo crónico. Algunos autores, como Bekinschtein (2022) definen al consumo problemático de sustancias psicoactivas como el consumo que empieza a tener consecuencias negativas en la salud causando así efectos perjudiciales tanto en los aspectos de la vida del individuo como en otros aspectos relacionados con las familias, los amigos y la sociedad.

Gurvich (2022) explica que

El término <drogas> encierra un concepto estigmatizante y extremadamente poco preciso, ya que esta palabra no sólo abarca un grupo enorme de compuestos químicos que hacen una infinidad de cosas (como los antibióticos o el ibuprofeno), sino que además su uso genera una ilusión en la población general de que el alcohol, el tabaco o la cafeína, por ejemplo, no forman parte de la abultada montaña de sustancias que identificamos como <las drogas>. (p. 19)

En este sentido, el autor mencionado refiere que lo correcto sería aplicar el concepto de “sustancias psicoactivas”, ya que abarca aquellos compuestos químicos los cuales son capaces de modificar el modo en que funciona la mente, como alterar las sensaciones de placer y dolor, “el estado de ánimo, la conciencia, la percepción, la capacidad de pensar y de ser creativos, el estado de alerta y otra funciones psicológicas” (p. 19)

Desde una perspectiva biomédica y científica, Pautassi (2022) afirma que se podría explicar a la adicción como una enfermedad denominada “Trastorno por Dependencia a Sustancias”, la cual se caracteriza por el consumo compulsivo de psicotrópicos. Enfermedad que no es desarrollada de un día para el otro considerando que todos los eventos que ocurren alrededor del consumo de la sustancia influyen en dicho proceso. Es por ello que los factores contextuales son importantes y grandes determinantes para inducir o acelerar el desarrollo de un consumo problemático.

La Red Científica Internacional de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito afirmó de manera clara y contundente que “el consumo problemático de sustancias es un problema que debe ser abordado desde la salud y no desde la seguridad” (Damin, en Arrieta, 2022, p. 289).

Cumsille (2022) plantea que en la actualidad, quienes trabajan en el campo de la Salud Pública, observan con gran preocupación “la irrupción en el mercado de una amplia variedad de sustancias, con gran participación de drogas sintéticas con componentes novedosos y desconocidos (y potencialmente peligrosos), que obviamente cambian el panorama tradicional de la producción y consumo” (p. 4).

Asimismo, según varios reportes, tanto de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD-OEA) como de la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD), es notable un aumento de la población consumidora teniendo en cuenta que hay una mayor variedad de sustancias disponibles, hoy en día, en el mercado y, lo que es más preocupante aún, una disminución en la percepción de riesgo en las personas frente al uso de drogas (Cumsille, 2022).

Con el objetivo de lograr un equilibrio en el abordaje del problema de las drogas, Cumsille (2022) refiere que hoy existe un mayor acuerdo en que las políticas no deberían concentrarse en las sustancias mismas sino que tienen que poner como prioridad a las personas.

Mansilla y Damin (en Arrieta, 2022) coinciden en que una alternativa en las políticas públicas es la de la “regulación”, al menos para algunas drogas presentes hoy en día. Frente al fracaso de las políticas públicas de corte prohibicionista, fueron adquiriendo mayor apoyo y vigencia las estrategias de intervención llamadas políticas de “reducción de riesgos y daños”. Dicho modelo es definido como un “conjunto de ideas y estrategias orientadas a reducir las consecuencias negativas de ciertos comportamientos humanos” (Damin, en Arrieta, 2022, p. 278). Esto “implica la tolerancia del acceso al consumo de sustancias psicoactivas en ambientes controlados, con el fin de evitar mayores daños a la salud, como podría ser el contagio de enfermedades o la exposición a mercados peligrosos e ilegales” (Mansilla, en Arrieta, 2022, pp. 260-261).

En el ámbito de las drogas, según Damin (en Arrieta, 2022), el mencionado modelo entiende al fenómeno del consumo como complejo, multifacético y parte de la realidad del

mundo; eligiendo minimizar los riesgos y daños asociados al consumo de los usuarios en lugar de ignorarlos o perseguirlos, sin que esto implique que se reste importancia al real peligro que se asocia al uso de sustancias psicoactivas. Asimismo, no se trata de una lista de intervenciones sino que se debe entender como un conjunto de principios enmarcado en el enfoque de Salud Pública.

Sin embargo, Damin (en Arrieta, 2022) afirma que no puede hablarse de reducción de daños sin hablar de regulación de sustancias, dejando en claro que cuando se habla de “regulación” no se hace referencia a la “legalización”; siendo que hay una gran diferencia entre ambos conceptos:

Mientras la legalización es el proceso por el cual ciertas sustancias cuya producción, comercialización y uso eran ilegales se convierten en legales, la regulación implica la implementación de un claro marco jurídico que norma algunas actividades relacionadas con estas sustancias. (p. 287)

Desde la perspectiva de reducción de daños, según Mansilla (en Arrieta, 2022), el consumo de drogas es en parte una realidad inevitable para las sociedades de consumo por lo cual la idea de un mundo libre de drogas no sólo resulta una meta ingenua sino también imposible:

La alternativa consiste en aceptar este hecho y trabajar con la población consumidora de drogas que no está dispuesta a abandonar sus prácticas, con el objetivo de que disminuyan sus conductas de riesgo y, como consecuencia, los daños asociados al consumo (p. 91).

El mencionado autor plantea que, desde este enfoque, no se trata de “enseñar a drogarse” o de “facilitar” el consumo de drogas, sino de aceptar la realidad de que existe un amplio sector de personas que deciden consumir drogas en su intimidad, por lo cual el Estado no debe invisibilizar ni criminalizar a aquellos individuos, sino que debe acompañarlos para que así se minimicen los daños para la persona y para terceros que implican estas prácticas. (Mansilla, en Arrieta, 2022)

En este sentido, dicho modelo no es planteado como “pro-droga”, teniendo en cuenta que no fomenta el consumo, sino que cuida la salud de aquellas personas que deciden consumir una sustancia y las que no pueden dejar de hacerlo, así como también la salud de las de su entorno (Damin, en Arrieta, 2022). Por lo cual, cabe destacar que para este autor es prioritario trabajar sobre la promoción de la salud

Destacando la importancia y los beneficios de una vida con hábitos más saludables en todos los niveles sociales y grupos etarios (mediante actividad física, dieta balanceada, buen descanso, vida social, entre otros). Es decir, evitar el consumo de drogas siempre será una actitud menos riesgosa que consumirlas. (p. 289)

A modo de recomendación en cuanto a prevención del consumo, Arrieta (2022) plantea la elaboración de campañas de educación las cuales deben estar orientadas a la prevención del inicio temprano del consumo. Bekinschtein (2022) define a la prevención como un concepto que aplica a los programas que tienen como fin disuadir o retrasar el inicio del consumo de sustancias psicoactivas o incluso, en caso de que ya haya iniciado, evitar así la progresión hacia el uso problemático o la dependencia.

Es por esto que Richard (2011) señala como fundamental trabajar con niños, niñas y adolescentes en la noción de proyecto de vida, ya que colabora en la producción de sentido del hecho saludable y de la posibilidad de la elección personal que realicen. Asimismo, cobra importancia el hecho de poder observar las redes que forman parte de la vida de los sujetos porque es ahí donde se entrelaza la noción de salud.

Siguiendo esta línea, para lograr observar las prácticas y redes en las que se desenvuelve y está incluida cada persona podría ser relevante el constructo denominado “Lentes de Beliefs” que menciona Gabriela M. Richard (2016) el cual permite adoptar distintas creencias con el fin de obtener diferentes hipótesis sobre un mismo fenómeno (p. 10).

De este modo, observando la realidad que vive cada niño se debe trabajar el supuesto del cuidado de la salud. Haciendo referencia, en este caso, a conductas efectivas de autocuidado, cuidado solidario con el otro, cuidado con el medio ambiente, etc. Por ello, hay que tener en cuenta conocimientos en relación a lo saludable para que así puedan ser transferidos a acciones concretas. En consecuencia, se podrá hablar de promoción de la salud y prevención tanto con niños como con la sociedad en su conjunto. Por otro lado, en caso de que éstas acciones no tengan lugar, no se podrá hablar de promoción de salud efectiva (Richard, 2011).

Según Richard (2011), el objetivo es que se visibilice y se promueva a los adultos la posibilidad de guiar, contener y acompañar a los niños y jóvenes en estos procesos, tanto en la familia, en el barrio como también en la escuela (p. 19).

Desde Sedronar (2022), se define que “un consumo dentro de la escuela es un signo, es un mensaje que está pidiendo una lectura del mundo adulto. Y también una acción” (p. 8). Toda intervención en situaciones de consumo problemático “será más integral y efectiva si la comunidad educativa se encuentra trabajando la temática desde propuestas preventivas que involucran a todos los actores (educadores, estudiantes, familiares), proyectos preventivos, abordaje de los lineamientos curriculares, construcción de espacios en los que se puedan poner sobre la mesa estos temas” (p. 9).

Siguiendo esta línea, a modo de herramienta, se definen a las intervenciones educativas como

Aquellas estrategias de acompañamiento y sostén que desde la escuela se disponen para los estudiantes que atraviesan situaciones de consumo problemático. Son parte de la prevención integral y del reconocimiento del derecho a la educación. Intervención educativa no es sinónimo de “asistencia”, ni de “derivación”, ni de “acción terapéutica”. Se trata de definir estrategias acordes a las distintas situaciones desde el propio rol de la escuela (SEDRONAR, 2022, p. 11).

En el caso de Córdoba, el Programa Provincial de Prevención del consumo de drogas en el ámbito escolar (dependiente del Ministerio de Educación) procura promover, desde un enfoque de derechos, acciones preventivas para las adicciones y el consumo de drogas desde las Instituciones Educativas, fortaleciendo así las capacidades de niñas, niños, adolescentes y jóvenes que transitan las escuelas. De este modo, se proponen como estrategias y líneas de acción:

A. Asistencia técnica: Servicio de información, orientación, contención y asesoramiento especializado frente a las situaciones vinculadas al consumo de drogas suscitadas en el ámbito educativo. Acompañamiento y orientación técnico - pedagógica para la elaboración y/o implementación de proyectos o acciones relacionadas con la prevención del consumo de drogas en el ámbito escolar.

B. Capacitación: Formación integral de los agentes educativos a través de herramientas pedagógicas que les permitan la inclusión de la prevención del consumo de drogas en los contenidos y aprendizajes curriculares, orientando las prácticas educativas, en todas las modalidades y niveles del Sistema Educativo Provincial.

C. Articulación de acciones: Fundamentalmente con la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Ministerio Público Fiscal, como así también con otros organismos e instituciones Nacionales, Provinciales, Municipales y de la Sociedad Civil que permitan acordar planes de acción conjunta. (DGDC, CyAI, 2023)

Igualmente, en la Guía de Intervención Escolar acerca del consumo o presencia de drogas, el Ministerio de Educación refiere que la intervención educativa que se proponga

Debe ser entendida como un proceso que debe sostenerse en el tiempo y que involucre a una diversidad de actores desde un abordaje colaborativo, cooperativo y comunitario, tendiente a promover una cultura preventiva y de cuidado en la escuela. Al respecto, es fundamental prever acciones que contemplen las situaciones que puedan involucrar tanto a adultas/os como a estudiantes. (DGDC,CyAI, 2022, p. 8)

5.2.2. ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD

Cardozo (2005) define a las escuelas promotoras de la salud como “centros en los que la comunidad educativa desarrolla y promueve la formación de generaciones futuras con conocimientos, habilidades, destreza y responsabilidad en el cuidado integral de la salud personal, familiar y comunitaria” (p.22). Sostiene a este modelo ya que considera a la prevención de situaciones de riesgo en la escuela y a la promoción de la salud como una de las estrategias a través del cual se plantea el fortalecimiento y desarrollo de entornos y ambientes saludables, es decir la educación para la salud con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas. Entre las estrategias para la promoción de la salud en el ámbito escolar, se mencionan al fortalecimiento de la educación para la salud, a los ambientes y entornos escolares saludables y a la dotación de servicios de salud y alimentación a los/las escolares (p. 21).

La estrategia de las escuelas en la promoción de la salud, para esta autora, sirve para formar futuras generaciones que dispongan del conocimiento, habilidades y destrezas necesarias para promover y cuidar su salud, la de su familia y comunidad, así como de crear y mantener ambientes físicos y psicosociales saludables que propicien estilos de vida saludables. (Cardozo et. al., 2010, p. 45)

En relación a lo mencionado anteriormente, Cardozo y Dubini (2005) plantean que las escuelas promotoras de salud tienen en cuenta tanto a la prevención de situaciones de riesgo, incluyendo el consumo de sustancias, como a la promoción de la salud como una estrategia valiosa para desarrollar y fortalecer entornos y ambientes saludables.

La Organización Panamericana de la Salud (1985, como se citó en Cardozo, 2005), propone seis características que se le atribuyen a una Escuela Saludable

A) Una escuela Promotora de Salud compromete actores de la salud, la educación y la comunidad, en esfuerzos que promueven la salud en conjunto con:

- El conjunto de la comunidad escolar en el que se encuentran incluidos: docente, alumnos, familias, grupos comunitarios involucrados en la escuela.
- Servicios comunitarios, empresas y organizaciones relacionadas con la escuela.
- Proyectos escolares/comunitarios y de servicio a aquellos que lo necesiten.

B) Se esfuerza por proveer un ambiente seguro y saludable, incluyendo:

- Agua apta para el consumo humano.
- Espacios libres de abuso y violencia.
- Un clima de cuidado, confianza y respeto.
- Apoyo social y promoción de la salud mental.
- Seguridad hacia el interior del espacio escolar.
- Oportunidades en actividades deportivas y recreativas.

C) Brinda herramientas basadas en educación en salud, con:

- Planes que mejoren el entendimiento de los estudiantes en los factores que influyen en la salud y que les permita tomar decisiones saludables y adoptar comportamientos saludables a lo largo de sus vidas.
- Una currícula que incluye aspectos inherentes al cuidado de la salud integral y habilidades para la vida, con énfasis en promoción de la salud y el bienestar, así como en la prevención de problemas importantes de salud, a partir de la detección de factores de riesgo.
- Información y actividades apropiadas para desarrollar las capacidades intelectuales y emocionales de los jóvenes.
- Capacitación y educación para profesores y padres.

D) Brinda acceso a servicios de salud, con:

- Servicios (evaluación, diagnóstico, derivación, entrega de medicamentos entre otros) que pueden ser proporcionados más eficientemente en la escena escolar, dependiendo de los recursos y mandatos de cada escuela.
- Asociaciones con empresas públicas o privadas de salud que brinden servicios.
- Programas de alimentación y nutrición saludables.

E) Implementa políticas y prácticas de promoción de salud, tales como:

- Una política sostenida por la administración escolar así como prácticas de enseñanza que ayuden a crear un ambiente psicosocial saludable para los estudiantes y el personal.
- Políticas de tratamiento igualitario para todos los estudiantes.
- Políticas de Prevención de uso de drogas, alcohol y tabaco, violencia y el uso de primeros auxilios que ayuden a prevenir o reducir problemas físicos, emocionales y sociales.

F) Se esfuerza por promover la salud de la comunidad, a través de:

- Concentrarse en las preocupaciones de la comunidad acerca de la salud.
- Participar en proyectos comunitarios de salud. (pp. 24-26)

En este sentido, cabe destacar que la autora define a la Prevención como el conjunto de medios y acciones, entendidos como los actos técnicos, educativos y sanitarios, así como las medidas legales, de ingeniería sanitaria, entre otros, “que tienen como objetivo la reducción de los factores de riesgo a partir de la protección y recuperación de la salud individual y colectiva”. Además, plantea que la promoción de la salud es el “proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla” (Cardozo, 2005, p. 37).

Asimismo, respecto a una escuela promotora de salud, se podría decir que la OPS (2018) resalta la importancia de tener en cuenta la complejidad y multidimensionalidad de la salud, por lo cual las instituciones educativas deben trabajar en articulación con el sector de la salud y otros sectores para abordar la salud y sus procesos de manera integral. En este sentido, el texto “Escuelas Promotoras de Salud” de la OPS (1998, como se citó en Cardozo et. al., 2010) menciona que los Programas de Educación para la Salud son integrales cuando

Se inspiran en un paradigma que considera la salud como fuente de bienestar y desarrollo sostenible y no como la simple ausencia de enfermedad. Utilizan todas las oportunidades disponibles (dentro y fuera de la comunidad educativa, educación formal e informal, métodos tradicionales o alternativos) para desarrollar procesos de educación para la salud. (pp. 45-46)

Cardozo et. al (2010) plantea el reconocimiento de las escuelas como un lugar privilegiado para la prevención de conductas de riesgo y, desde esta perspectiva, la organización de programas de promoción da cuenta de la necesidad de trabajar en la promoción de la salud. Puntualizando precisamente sobre el tema del consumo de sustancias y las escuelas promotoras de salud, Cardozo y Dubini (2005) señalan la necesidad de que en las escuelas se aborde el consumo problemático siendo que es una problemática frecuente entre los alumnos de las instituciones educativas.

Además, las autoras mencionan que las escuelas tienen como desafío el hecho de problematizar ciertos conocimientos, hábitos, valores, prácticas y/o creencias que están naturalizadas en ellas tanto como en las familias y en la sociedad; lo que se vincula con el hecho de que, muchas veces, el lugar de procedencia de las sustancias que consumen los alumnos suele ser el barrio o vecindario, pero también las escuelas a las que asisten (Cardozo y Dubini, 2005).

Por su parte, Gásperi Romero (2010) considera que el surgimiento de la estrategia denominada “Escuelas Promotoras de Salud” cuyo fin es la promoción de una mejor calidad de vida para los alumnos en el ámbito escolar, les permite a los mismos trascender a su entorno mejorando así su rendimiento académico y su futuro desempeño como ciudadano. A modo de síntesis de la relevancia de las escuelas promotoras de salud, cabe recuperar las palabras de la OPS (2003), tal como lo cita este autor:

Una “Escuela Promotora de Salud” es aquella que proporciona condiciones óptimas para el desarrollo emocional, intelectual, físico y social de los niños. En ella se trata de promover, fomentar y permitir la adquisición de habilidades personales y sociales que conduzcan a crear valores y actitudes positivas hacia la salud, como: la capacidad en la toma de decisiones personales, la participación, el autocuidado de su salud, la solidaridad, cooperación e igualdad, elementos que deben estar acordes al desarrollo físico, mental y sociocultural del niño. (Gasperi Romero, 2010, p. 31)

5.3. CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19: UNA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA

La epidemia de Coronavirus (COVID-19) fue declarada por la OMS como una emergencia de salud pública de preocupación internacional el día 30 de enero de 2020. Asimismo, el día 11 de marzo de ese año el citado organismo evaluó que el mismo puede caracterizarse como una pandemia ya que se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, afectando así a un gran número de personas. Al respecto, el director general de la OMS (como se lo citó en OPS, 11 de marzo de 2020) explicó:

“La pandemia no es una palabra para usar a la ligera o descuidadamente. Es una palabra que, si se usa incorrectamente, puede causar un miedo irrazonable o una aceptación injustificada de que la lucha ha terminado, lo que lleva a un sufrimiento y muerte innecesarios”.

En lo que respecta a Argentina, el Poder Ejecutivo Nacional emitió el Decreto 355/2020 adoptando así medidas inmediatas para hacer frente a la emergencia disponiendo el “Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio” y por lo tanto la prohibición de circular

durante el plazo entre el 20 y el 31 de Marzo de 2020; plazo que luego fue prorrogado. Medida que contempló la obligatoriedad de realizar aislamiento y distanciamiento social, quedando prohibida la circulación por rutas, vías y/o espacios públicos para toda persona que no se encuentre incluida en la categoría de trabajador “esencial” en la sociedad.

Si se lo piensa en términos de articulación de dimensiones, “la respuesta del Estado y las prácticas colectivas de cuidado pueden ser consideradas factores protectores de posibles efectos traumáticos”, afirma Stolkiner (2020).

Hubo distintas formas de posicionarse y actuar frente al COVID-19, una centrada en la lógica del cuidado solidario y colectivo con marco comunitario y otra centrada en la preservación individual y el control poblacional que fácilmente derivó en estigmatizaciones y exclusiones motorizadas por el miedo. Ambas coexisten y eventualmente se articulan de diversas maneras. (p. 25)

En este marco, es interesante recuperar la visión de Stolkiner (como se la citó en Carbajal, 2009) respecto a las implicancias de las epidemias y pandemias en la modificación de las rutinas y modos de organizarse de las personas: “se produce una alteración de la vida cotidiana y, por ende, un movimiento que conlleva cambios en las representaciones y las prácticas de las personas” (p. 1). Es por esto que, según lo afirma la autora, las mismas deben enfrentarse con una responsabilidad colectiva y social con el fin de evitar los contagios, las internaciones debido a las complicaciones que se generan, las muertes, el aumento de casos, entre otros.

Asimismo, para Stolkiner (como se la citó en Carbajal, 2009) se deberían considerar ciertos aspectos a través de los cuales se generaría la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Uno de éstos, refiere a las condiciones sociales generales en las cuales se produce una enfermedad; y, el otro, remite a las prácticas preventivas ligadas al fortalecimiento de la condición de salud de las personas, es decir, no solo a evitar el contagio.

Por su parte, el sociólogo Boaventura de Sousa Santos (2020) trae el concepto de discriminación para aludir a cómo la cuarentena ligada a la pandemia por COVID-19 es una situación más difícil para unos grupos sociales que para otros:

Viven en barrios informales sin infraestructura ni saneamiento básico, sin acceso a servicios públicos, con escasez de agua y electricidad. Viven en espacios pequeños donde se aglomeran familias numerosas. En resumen, habitan en la ciudad sin derecho a la ciudad, ya que, viviendo en espacios desurbanizados, no tienen acceso a las condiciones urbanas presupuestas por el derecho a la ciudad.

Por lo anterior, se establecería que la emergencia sanitaria se une a muchas otras emergencias (Boaventura de Sousa Santos, 2020) como por ejemplo la emergencia sanitaria debido a la falta de atención médica, la emergencia alimentaria por el aumento de la demanda, el surgimiento de la violencia doméstica, entre otras cosas.

Igualmente, Stolkiner (2020) refiriéndose a la pandemia por COVID-19 advierte que es necesario evitar generalizaciones debido a las marcadas diferencias que existen entre los afectados de clases medias y altas y quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad social profundizada por la crisis económica anterior a la llegada de la misma:

En materia de desigualdades no solo tiene peso la alimentación, vivienda y subsistencia en general, sino también la desigualdad en el acceso a determinados bienes simbólicos, por ejemplo a recursos tecnológicos informáticos, carencia que no solo es atribuible a pobreza sino también a grupo etario. (p. 24)

También, la autora señala que el contexto de aislamiento provocó la agudización de los problemas de la violencia contra la mujer, los femicidios y el abuso o violencia con los niños y los frágiles; la complejización del apoyo necesario de las personas con discapacidad; y, al mismo tiempo, explica que le agrega elemento de tensión a las problemáticas de consumo (Stolkiner, 2020).

5.3.1. EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL Y SUS PRÁCTICAS EN LA SITUACIÓN DE PANDEMIA

Mientras se transitaba la pandemia por COVID-19, Stolkiner (2020) afirma que “analizar las dimensiones subjetivas y la posible producción de sufrimiento psíquico de este

fenómeno mientras sucede no admite certezas, sino hipótesis y preguntas”. Igualmente, la autora admite que otro factor a destacar en el mismo sentido es “la pérdida de certeza con respecto a planeamientos de futuro, saber que nada volverá a ser cómo era” (p. 23).

No obstante, en este marco, cabe considerar las características que tiene el campo de la salud mental particularmente en la Argentina. En este punto, tanto Stolkiner (2020) como Cohen (desgravación de una conferencia, 24/04/2020) advierten de su heterogeneidad y, que está atravesado por la fragmentación y la segmentación del sistema de salud en su conjunto, además de conflictos de índole corporativa y de diversos posicionamientos.

[Es decir, existen hospitales públicos, privados, de obras sociales, de municipios, de la provincia, etc. Por lo cual, el impulso de políticas que aborden las necesidades de las personas resulta siempre muy complicado y difícil de llevar adelante con un sistema de salud con tanta segmentación].

Stolkiner (2020) destaca que en los distintos niveles (nacional, provincial y municipal) se promovieron y pensaron acciones de cuidado y atención en salud mental desde el comienzo de esta situación extraordinaria, pues como afirma Cohen (2020), es sumamente importante “aprender a cuidarnos y cuidar al otro”.

Siguiendo esta línea, la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial “debe ser un componente fundamental de cualquier respuesta de salud” (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2020, diapositiva 5). En términos de Cohen (desgravación de una conferencia, 24/04/2020), es un objetivo que la salud mental esté al alcance de la necesidad de todas las personas

[Porque todas las personas en el transcurso de la vida pueden atravesar por una crisis y esa puede y debe ser atendida y recuperada en el lugar habitual donde la persona vive. No tiene que ir a un hospital de especialidad, ya que hoy en día está demostrado que la salud mental puede y debe atenderse en hospitales generales].

En cuanto a los principios generales para una respuesta de Salud Mental y Apoyo Psicosocial al COVID-19, la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2020) reconoce que

Se deben llevar a cabo intervenciones de salud mental dentro de los servicios generales de salud, incluida la atención primaria; y podrían organizarse intervenciones en otras estructuras existentes de la comunidad: como las escuelas,

los centros comunitarios, los centros juveniles y para las personas mayores. (Diapositiva 7)

Teniendo en cuenta que, ante situaciones inesperadas o amenazantes, las personas pueden presentar ciertas reacciones las cuales deben ser entendidas como normales y esperables. Por lo que “las acciones relativas a la protección de la Salud Mental durante y después de los incidentes críticos son la mejor prevención para que las reacciones no se cronifiquen y se conviertan en patológicas” (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2020, diapositiva 12). En relación a lo mencionado, Cohen (desgravación de una conferencia, 24/04/2020) plantea que todas las medidas para el advenimiento de un desastre deben ser tomadas con una sola condición, que es que se respeten los derechos humanos de las personas, no justificándose ningún tipo de intervención para evitar contagio que viole los derechos humanos esenciales. Además, este autor indica que hay una cantidad de síntomas en el cuerpo que irrumpen cuando el hecho imprevisto es absolutamente nuevo como taquicardia, dolor de cabeza, dificultad para dormir o dormir demasiado, manchas en la piel o ganas de llorar: [“Todas ellas son respuestas esperadas a situaciones inesperadas. Por lo tanto, es normal que las personas sientan o atraviesen por una serie de respuestas”].

En relación a lo anterior, cabe señalar el estudio realizado en Argentina por UNICEF (2021) sobre los efectos de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental de las personas. En el mismo se afirma el impacto de la propagación del virus sobre todo en las niñas y niños quienes se enfrentaron a diversas situaciones como “la interrupción de los vínculos físicos con seres queridos, la pérdida de autonomía y de espacios de socialización, la incertidumbre sobre el avance de la enfermedad” (p. 4) y además sobre las afectaciones que esto causaría a las personas más cercanas. Frente a dichas situaciones emergieron ciertas respuestas emocionales como angustia, temor, ansiedad, enojo, irritabilidad, falta de concentración y problemas con el sueño.

Además, en dicha investigación se expuso que tanto la transmisión de la enfermedad como las medidas preventivas impulsadas para disminuir el contagio del virus incidieron de diversas maneras en la vida cotidiana de las personas en sus hogares en el país. Todo ello promovió cambios en la vida de todos y especialmente en la de las niñas y niños. Las transformaciones en la cotidianeidad de las niñas y niños impactaron sobre “sus lazos

sociales (vínculo con la familia, los pares y otros adultos), las posibilidades de esparcimiento y salidas, la escolaridad, así como su desarrollo y su progresiva conquista de autonomía” (UNICEF, 2021, p. 6). De este modo, cabe destacar la necesidad de los cuidados que niñas y niños requieren en materia de salud mental; teniendo en cuenta que Silvia Bleichmar (2005, tal como se la citó en UNICEF, 2021) menciona a la infancia como uno de los momentos centrales para la constitución subjetiva.

Como resultado de dicho estudio, se observó que las niñas y los niños de entre 3 y 12 años expresaron temor al contagio, en especial con el regreso al ámbito educativo. Sin embargo, frente a percepciones de peligrosidad e indefensión, muestra una alta aceptación en lo que respecta a las medidas de prevención y cuidado. Además, en cuanto a las emociones y efectos sobre la salud mental, entre las niñas y los niños de 3 y 12 años se observaron expresiones de malestares subjetivos tales como angustia, enojo, irritabilidad, ansiedad, cambios o trastornos en la alimentación y/o en el sueño, entre otros. Por otra parte, en relación a la percepción de futuro, para las niñas y los niños de entre 3 y 12 años la vuelta a la presencialidad en las escuelas era la expectativa de futuro en cuanto al Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO); incluso anhelaban con volver a los espacios públicos, o viajar para ver a familiares. De esta manera, para ellos, la suspensión de las clases presenciales tuvo un impacto emocional. A pesar de la continuidad pedagógica virtual, los niños y las niñas demostraron que extrañan la afectividad de las manifestaciones corporales con sus pares y docentes, lo cual la virtualidad no permite.

Incluso, se registraron diferencias entre los hogares con déficit habitacional y los que no lo tenían. Esto permitió visualizar las relaciones entre la salud mental y las condiciones habitacionales. Es por esto que “mientras el 61% de las niñas y los niños en hogares con déficit habitacional no contaban en el hogar con un espacio para estudiar tranquilos, este porcentaje desciende al 39% en hogares sin déficit habitacional” (p. 20). Se resalta la importancia del acceso a Internet en el hogar ya que las plataformas virtuales fueron uno de los medios de contacto más importantes para los alumnos en las escuelas durante el año 2020. Ahora bien, entre diferentes sectores sociales se profundizaron brechas y desigualdades lo que condicionó el acceso, la permanencia y la finalización del ciclo

escolar. Dicho esto, impacta en la constitución subjetiva y en la construcción identitaria de ellos.

El estudio realizado por UNICEF (2021) menciona ciertas recomendaciones para el sector salud como, por ejemplo:

- Promover la articulación entre los servicios de salud con las escuelas, los servicios comunitarios y de desarrollo social para detectar y abordar integralmente las violencias y/o el sufrimiento psíquico intenso, de manera de acompañar a las familias en la búsqueda de respuestas de sostén psicosocial, para evitar la patologización de situaciones sociales.
- Garantizar la oferta y el acceso a dispositivos clínicos comunitarios –en centros de salud, centros comunitarios y/o barriales– que brinden atención integral a niñas, niños y adolescentes con problemas severos de salud mental, intentos de suicidio o de consumos problemáticos.
- Fortalecer la articulación entre salud y educación para garantizar el acceso de niñas y niños a información y pautas de prevención fiables y sencillas, que las y los familiarice con el cuidado de sí mismos. (p. 25)

A su vez, dicho estudio menciona diferentes recomendaciones para acciones públicas que refieren al ámbito familiar:

- Favorecer la expresión de los pensamientos y las opiniones de niñas, niños y adolescentes y hacerlos partícipes, de acuerdo con la autonomía progresiva, en las decisiones referentes a su vida cotidiana.
- Comprender que muchas de las emociones y afectaciones que expresan las y los niños, y los adolescentes son manifestaciones esperables que requieren del acompañamiento respetuoso y contenedor de adultos referentes y no constituyen patologías en sí mismas.
- Anticipar las nuevas modalidades que puede adquirir la escolaridad y promover espacios de diálogo al regreso de la escuela acerca de lo emocionalmente vivido.
- Reconocer que la pandemia no constituye necesariamente un evento traumático. Los apoyos familiares y comunitarios son imprescindibles para la elaboración y simbolización de las situaciones vividas.
- Promover, desde el entorno familiar, la continuidad de los vínculos con familiares y amigas y amigos (respetando las medidas de cuidado de cada fase) para evitar el repliegue, la retracción o la ruptura o pérdida de lazos sociales. (UNICEF, 2021, pp. 27-28)

En este sentido, se requiere la difusión de información mediante ciertas acciones:

- Brindar información para que las niñas, niños, y adolescentes comprendan lo que sucede y participen en las decisiones que en el marco de la pandemia afecten a sus vidas.

- Expresar claramente que la pandemia va a terminar y que no siempre va a ser de este modo. Diferenciar qué cosas son necesarias hacer para cuidarse, qué cosas sí se pueden hacer y cuáles no. Construir un horizonte de proyectos pos pandemia cuyo énfasis esté puesto en un futuro alentador.
- Implementar campañas de difusión de acciones preventivas y de cuidado, en lenguaje amigable para niñas y niños, de manera que se instituyan como promotores de salud a nivel familiar y comunitario. (UNICEF, 2021, p. 28)

Por otra parte, se mencionan diferentes recomendaciones para el desarrollo local e instituciones socio-comunitarias como por ejemplo:

- Favorecer y reforzar políticas e intervenciones que promuevan un clima familiar de protección, buen trato y diálogo entre niñas, niños, adolescentes y adultos, fundamental para el desarrollo psicosocial saludable en los primeros años de vida.
- Garantizar, políticas integrales con especial atención a las realidades y condiciones diversas de niñas, niños y adolescentes de etnias minoritarias, identificando y reconociendo la amplia diversidad cultural de las regiones del país, y evitando considerar a las infancias y adolescencias como colectivas homogéneas. (UNICEF, 2021, p. 29)

5.3.2. NUEVOS MODOS DE HABITAR Y HACER ESCUELA: EL CUIDADO COMO RESPUESTA COLECTIVA

Debido a la pandemia provocada por el COVID-19 la organización de las instituciones educativas y el contacto con las y los estudiantes se vio modificado notablemente:

Durante el año 2020 la continuidad pedagógica resultó un gran desafío y demandó un importante esfuerzo colectivo de la comunidad educativa, las y los trabajadores de la educación, estudiantes y familias. El vínculo escuela-estudiantes-familias, en la mayoría de los casos, continuó y tomó formas propias, hasta entonces inéditas,

relacionadas con las limitaciones del contexto y con la necesidad de sostener y acompañar las trayectorias escolares de las y los estudiantes.

En el inicio del ciclo lectivo 2021 y el retorno gradual a las clases presenciales, aun con las necesarias contramarchas, se presentan como una oportunidad para la restitución del lazo entre pares que fue interrumpido de forma abrupta por la pandemia, el aislamiento y el posterior distanciamiento social, para retomar la experiencia de estar con otras y otros y de reflexionar sobre el valor de responder como colectivo frente a un acontecimiento que ha puesto y pone en jaque nuestras formas de vida. (Ministerio de Educación de la Nación, 2021, p. 6)

En sintonía con lo anterior, el mencionado estudio de UNICEF (2021) sobre los efectos de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental de las personas también propone ciertas recomendaciones en cuanto al sistema educativo, entre las que se destacan:

- Garantizar espacios para alojar la necesidad de niños, niñas y adolescentes de ser escuchados y comprendidos en los procesos del regreso a las aulas.
- Reconocer a niños, niñas y adolescentes como agentes activos de cuidados y procesos de aprendizaje.
- Promover el sostenimiento de la dimensión socio-afectiva de los procesos de enseñanza en actividades sincrónicas virtuales cuando no sea posible la escuela presencial. (p. 26)

Teniendo en cuenta el impacto de la pandemia y las medidas de aislamiento y distanciamiento social en las personas, el Ministerio de Educación de la Nación (2021) afirma que la función de la escuela es una oportunidad para que niñas, niños y adolescentes reestructuren sus vínculos y relaciones, más allá de los que establecen en su propia casa. En este sentido,

La escuela construye lazos y constituye un escenario para el despliegue de experiencias subjetivantes. Por eso es fundamental que, tanto en la vuelta a las aulas como en otros escenarios de escolaridad, seamos capaces de recibirlas y recibirlos, acompañarlas y acompañarlos en sus trayectorias escolares alojando los efectos de malestar que esta experiencia inédita provoca: ansiedad, temor, frustración, pérdida, ruptura de la vida cotidiana, desgano, sensación de ausencia de un futuro posible, entre otros. Este presente nos desafía a crear y acompañar nuevas formas de convivencia e interacción entre pares y entre niñas, niños, adolescentes, jóvenes y personas adultas. Las escuelas, además de garantizar el derecho a educar, asumen el desafío de la protección y la promoción de derechos y de cuidado de las infancias y adolescencias. (Ministerio de Educación de la Nación, 2021, p. 7).

En este sentido, la convivencia escolar se presenta como una oportunidad para responder como colectivo ante el desacomodamiento que la pandemia y las medidas de

aislamiento o distanciamiento fueron provocando; dando lugar a la experiencia de cuidado con los otros. De esta manera, la misma es también una ocasión para la construcción de una cultura colectiva del cuidado, que se basa no solo en la responsabilidad, sino también en la solidaridad y en la fuerte convicción de que nadie se salva solo:

La comunidad educativa cumplirá un rol central a la hora de proponer estrategias para abordar la lógica del cuidado más allá de una mirada puramente sanitarista, pensando también el cuidado en términos de contención y lazo social. Construir una cultura del cuidado en la escuela puede entenderse de un modo integral y amplio que busque transformar colectivamente las condiciones de malestar o de sufrimiento. (Ministerio de Educación, 2021, p. 10)

Al igual que se lo señaló en las recomendaciones dadas por UNICEF (2021) al sector de salud, el Ministerio de Educación de la Nación (2021) menciona la necesidad de evitar ciertas conductas o incorporar ciertas medidas en las escuelas para favorecer el acceso de los estudiantes al sistema de salud. Es decir, repensar los vínculos que existen entre las instituciones educativas y los centros de salud posibilita la construcción de nuevas formas de habitar la escuela, por lo cual “resulta fundamental tender puentes que permitan la articulación con otros organismos estatales, instituciones y sectores que comparten la responsabilidad en la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes” (p. 11).

6. MODALIDAD DE TRABAJO

Según Pérez de Maza (2016), la sistematización de experiencias puede entenderse como “un proceso reflexivo, analítico e interpretativo con el objetivo de comprender así la experiencia de la cual se forma parte en relación a la noción de realidad que poseen los involucrados en la misma” (p. 7).

De esta manera, según Pérez de Maza (2016) la sistematización consiste en un proceso complejo en el cual se realiza una reconstrucción histórica y social e intervienen diversos actores que se encuentran inmersos en un contexto social específico. Además encontró que, en relación a lo mencionado, no sólo se trata de reconstruir lo sucedido si no que, además, se debe interpretar de manera crítica por qué sucedió, cómo sucedió y a quién afectó o favoreció, con el fin de obtener aprendizajes, mejorando la práctica realizada.

En este sentido, cabe destacar que Jara (2011) afirma que la sistematización se refiere a clasificar, ordenar o también catalogar datos e informaciones, es decir “ponerlos en sistema” (p. 3).

Por lo que se debe tener en cuenta que, según Jara (2011), las experiencias dan cuenta de un proceso tanto histórico como social, dinámico que se encuentra en movimiento permanente. Además, plantea que dichas experiencias son, también, procesos complejos en los que intervienen varios factores, interrelacionados entre sí, como por ejemplo las condiciones del contexto, las situaciones que se vivencian, las acciones que se realizan, las reacciones que se generan, los resultados que surgen, las percepciones o interpretaciones de los que intervenimos en la experiencia, las relaciones entre las personas que participamos en dicha experiencia, entre otros.

En este sentido, Jara (2011) afirma que, la sistematización consiste en “interpretar de manera crítica una o varias experiencias, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, teniendo en cuenta los diferentes factores que intervienen, cómo se relacionan entre sí y por qué se hizo de ese modo” (p. 4).

De esta manera, la sistematización da cuenta de porque el proceso que realizamos se desarrolla de ese modo, entendiendo e interpretando lo que acontece, lo cual se puede ver plasmado en los registros por ejemplo donde se detalla lo realizado a medida que transcurre la experiencia; logrando así un orden, una secuencia y/o una reconstrucción de la misma considerando los diversos elementos que han ido interviniendo. Mientras que se logre comprender la experiencia y adquirir un aprendizaje de la práctica.

Es por esto que, la experiencia a ser sistematizada es la Práctica Pre-Profesional (PPS) de la Fundación Pro-Salud, dentro de la cual se realizaron el Proyecto “Cuenten Con Nosotros” (“CCN”) y el Proyecto “Gente Bicho de Luz” en distintas escuelas de la Ciudad de Córdoba, entre otras cosas. En cuanto a la caracterización de los sujetos de la intervención, se trabaja con niños, docentes y directivos de escuelas primarias de Córdoba, puntualmente con 6 instituciones educativas. A medida que transcurre la práctica se realiza una rotación sobre los colegios a los cuales concurren las practicantes, por lo que en este escrito se mencionan y relatan situaciones sobre 3 instituciones educativas particularmente. Los miembros de las escuelas que participan son directivos y docentes que abordan el proyecto “Cuenten Con Nosotros”, generalmente son docentes de 5to y/o 6to grado. La población indirecta son los/as estudiantes/as de los grados de las escuelas a los/as cuales va destinada la propuesta.

Una de las técnicas utilizadas es la de la entrevista, ya que se realizó una entrevista tanto a la directora de la Fundación Pro-Salud como a los directivos y docentes de las escuelas para obtener información sobre el contexto de la práctica y las instituciones, las practicantes realizamos con anterioridad preguntas y temas sobre los cuales se necesitaba indagar. Según Guber (2001) “la entrevista es una relación social a través de la cual se obtienen enunciados y verbalizaciones en una instancia de observación directa y de participación” (p. 76).

Debido a la situación de pandemia por COVID-19, no se pudieron realizar ciertos talleres estipulados dentro del proyecto “Cuenten Con Nosotros” en las escuelas. Por lo tanto se adecua el trabajo, desde la virtualidad, realizando reuniones con distintos tipos de objetivos con el equipo docente y los directivos de las instituciones educativas. En dichas reuniones virtuales, se lleva a cabo la técnica de observación participante, a la cual Guber

(2001) la define como “la observación participante es el medio ideal para realizar descubrimientos, para examinar críticamente los conceptos teóricos y para anclarlos en realidades concretas, poniendo en comunicación distintas reflexividades” (p 62).

El contenido obtenido mediante todas las técnicas mencionadas ha sido plasmado en los registros, los cuales son una posibilidad para los practicantes de pasar de ser actores a autores de las experiencias, ya que permiten reflexionar lo vivenciado como un acto de reconocimiento, introspección, proyección, aprendizaje y trascendencia. El hecho de escribir y leer los registros propios proporciona la construcción, el diálogo, el conocimiento, la comprensión e interiorización para poder interpretar las experiencias lo que implica lectura y naufragar en las informaciones que las construyen y constituyen (Cifuentes, 2011).

En relación a lo mencionado anteriormente, cabe destacar que se debe preservar la identidad de los estudiantes, docentes, directivos y de las personas que forman parte de la práctica, así como también se debe asegurar la confidencialidad en cuanto a la información y conocimiento obtenido en la práctica, protegiendo así la seguridad y la dignidad de las personas involucradas. Lo cual, está regulado por el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (2016) teniendo como norma asociada el secreto profesional y derecho a la información. Siguiendo esta línea este Código plantea la integridad y el respeto por los derechos y la dignidad de las personas como algunos de los principios.

7. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

7.1 RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO

En el mes de Abril:

Durante la semana del día 19/04 al día 23/04:

Tuve la primera reunión presencial en la Fundación en la que se realizó la presentación con la directora de la Fundación. Se hizo énfasis en esta forma de trabajar presencial. La directora me invitó a una actividad virtual, destinada a varias escuelas donde se presentaba un diagnóstico de situación del mes de Marzo; también me invitó a visitar un “growshop” y así ponerse en el lugar de la persona que consume. Las reuniones de equipo son los días lunes de 9 a 11 hs. La idea es trabajar e ir a dos escuelas con el Proyecto “Cuenten Con Nosotros” (CCN) realizando tareas de monitoreo y capacitación. En cuanto al modo de trabajo, se trata de un proyecto semi-estructurado. Se planteó la importancia de reconocer el enfoque salubrista. La directora mencionó ciertas cosas a tener en cuenta como: prestar atención a cómo se refiere a este tema, adicciones, consumos en plural, debiendo hablar y pensar como fenómeno adictivo; otro concepto es el de proceso adictivo; y también tener en cuenta el Modelo Multidimensional Integral Salubrista.

Además, en esa semana tuve una reunión por meet: Conversatorio de Salud y Adicciones. En esta reunión se habló del mal uso de los medicamentos, lo cual es perjudicial para la salud. La diferencia entre tetrahidrocanabinoide (THC) y cannabidol, y también se mencionaron los principios activos del cannabis que son Delta 8, 9 y 11.

Por último, en esa semana tuve una reunión por meet: Capacitación y planificación salud y adicciones. En esta reunión se encontraban miembros de diferentes escuelas y

equipo de la Fundación. Se hizo énfasis en el interés de las diferentes escuelas en el desarrollo de tareas de prevención y así ponerlo en práctica en las aulas con los alumnos.

1 Cabe aclarar que este apartado se narra en primera persona –a diferencia del resto del trabajo- lo experimentado en la experiencia de la práctica pre-profesional supervisada (PPS) en la Fundación Pro-Salud durante el año 2021, a los fines de respetar la escritura que se realizaba mientras transcurría la misma.

Durante la semana del día 26/04 al día 30/04:

Tuve una reunión presencial en la Fundación con el equipo de voluntariado y la directora. Se habló de la idea de involucrarse en otros proyectos como por ejemplo “Mujeres y consumos” para así acompañar a mujeres y sus embarazos. Se trabaja con las tres Maternidades: Nacional, Provincial y Neonatal. Se mencionó la diferencia entre prevención específica e inespecífica, logrando así una prevención integral. En cuanto a la lógica de especificidad del Proyecto “Cuenten con Nosotros” (CCN): en la primera reunión con las escuelas hay que establecer día y horario y el grado al cual se irá, lograr que participe gente de la comunidad, usar la guía de observación y usar mapa de redes (poniendo nombre de la institución y alrededor las instituciones/personas con quienes trabaja la escuela). En el Proyecto está previsto realizar 9 encuentros, es decir 7 temas para abordar.

También, tuve una reunión por meet con la encargada de lo administrativo de la Fundación y las voluntarias. En esta reunión se hizo la presentación de cada una, y también se planteó la idea de trabajar primero con 4 escuelas y después otras 2 en el segundo cuatrimestre. Se dividió el equipo de las voluntarias y practicantes de la Fundación en dos grupos, un grupo de 4 y otro grupo de 3, teniendo que ir a dos escuelas cada grupo. En el caso de mi grupo se asignaron las escuelas A y B. Hay que ver cuánto nos hacen ir al colegio y cómo se manejan. En el primer encuentro con la escuela se debe definir con qué curso trabajar, qué día, cuántos chicos son, cuántos chicos tienen acceso a internet, entre otras cosas. Se mencionó una aproximación acerca de cómo sería la Matriz para Elaboración de Proyectos.

Incluso, tuve una reunión por meet: Adicciones y Maternidad. En esta reunión se habló acerca de datos estadísticos en Maternidades y Sanatorios, haciendo hincapié en que hay pocos datos. Tener en cuenta la importancia de políticas públicas y así evitar daños en los niños. Voluntarias de la Fundación hablaron y presentaron su proyecto de Marzo, recolectando información acerca de los “growshops” que visitaron.

Por último, realicé entrevista a dos “growshops” en la zona del centro de Córdoba.

En el mes de Mayo:

Durante la semana del día 03/05 al día 07/05:

Tuve una reunión presencial en la Fundación con el equipo de voluntarias y la directora. Se habló acerca de la ley sobre la legalización del consumo de cannabis; teniendo en cuenta que hay muchas posturas a favor del cultivo y del consumo. Se debe generar puentes ya que hay falta de acceso a la información, donde tiene escenario lo vincular (vínculo entre nosotros y los otros) y hay que visibilizar eso. Se habló de pensar la red como rizoma (raíz de plantas que se reproducen fácilmente) distinguiendo entre rizoma saludable (rizomasa) y rizoma triste (rizomatri), observando las nociones de factores protectores y de riesgo. Se mencionó la diferencia entre Patogenia y Salugenia, ya que se sigue haciendo foco en la enfermedad como prevención primaria, secundaria y terciaria. También se diferenció entre prevención (relación con la enfermedad) y promoción de la salud (ir para adelante, proponer, etc.).

Incluso, tuve la primera reunión con una de las escuelas asignadas, la Escuela A. El primer encuentro llamado “Escuela y liderazgo” con la directora y la docente de 5to grado de la escuela. Se dijo que si tienen proyecto en la escuela de prevención de adicciones. La idea es trabajar con 5to grado “B”, el cual tiene 2 burbujas de 8 alumnos cada una. No hay posibilidad económica de que los chicos tengan clase virtual. Se deben enviar consignas simples y audios cortos ya que se hizo hincapié en los casos de padres y alumnos analfabetos. Se mencionó la necesidad de hablar del tema del consumo de adicciones, ya que viven muy de cerca el consumo. Realizan turno mañana en la escuela, de 8:30 a 12:30 hs.

Por último, tuve la primera reunión con la otra escuela asignada, la Escuela B. El primer encuentro llamado “Escuela y liderazgo” con la directora y la docente de 6to grado de la escuela. Se mencionó que no tienen proyecto de prevención de adicciones. Tienen proyecto sobre el tema del bullying teniendo como idea incluir ESI. Se quería trabajar con 5to y 6to grado conjuntamente pero no se puede debido a la situación de pandemia y disposición horaria. Se habló de firmar un convenio ya que se trabajará con 6to grado por la edad teniendo en cuenta el tema del bullying, maltrato, cuidado de prevención de salud. Este grado tiene 2 burbujas de 13 alumnos en cada una. Los alumnos sólo asisten al turno de la mañana de la escuela de 8:30 a 12:30 hs.

Durante la semana del día 10/05 al día 14/05:

Tuve una reunión presencial en la Fundación con las voluntarias y la directora. Se habló del corte generacional en cuanto al consumo de adicciones. Se debe adoptar una mirada al cambio, hacer análisis crítico y no elegir entre dos opciones o pensamientos sí o sí. Hay que analizar la influencia de los medios de comunicación. Se mencionó el concepto de habitus de Bourdieu, el auto socioanálisis, es decir el modo de mirar la realidad de como lo hemos internalizado. También se habló acerca de la cuestión de género, la necesidad de incluir a los varones ya que hay políticas públicas que no colaboran en esto. Se debe poner foco en la educación sexual con niños. Se plantearon cuestiones acerca de las reuniones de los grupos de voluntarias y practicantes con las escuelas teniendo en cuenta que hay poco acompañamiento del Ministerio en la bajada de línea de ESI, se debe hacer cronograma con el calendario de las fechas de los talleres y también hay que adelantar a las maestras lo que vamos a hacer y cuándo vamos.

También, tuve el segundo encuentro llamado “Somos el ambiente” en la Escuela A con una burbuja. El segundo taller. El cual se pospuso para el día 20/05 porque la maestra avisó ese mismo día que estaba con carpeta médica.

Por último, tuve el segundo encuentro llamado “Somos el ambiente” en la Escuela B con una burbuja. El segundo taller, el cual se pospuso para el día 21/05 porque la maestra estaba con carpeta médica.

Durante la semana del día 17/05 al día 21/05:

Debería haber tenido una reunión presencial en la Fundación con el equipo de voluntarias y la directora. Pero no pude asistir por problemas médicos, ya que me encontraba aislada por ser contacto estrecho de un familiar conviviente y le avisé a la directora el día Viernes 14/05 de mi situación.

Además, debería haber tenido el segundo encuentro llamado “Somos el ambiente” con una burbuja en la Escuela A. De 8:30 a 9:30 hs. No pude ir ya que me encontraba aislada por contacto estrecho. Fueron dos voluntarias del equipo de la Fundación, llamadas F y V. En este encuentro, contaron que realizaron con la maestra el mapa de redes.

También, debería haber tenido el segundo encuentro llamado “Somos el ambiente” con una burbuja en la Escuela B. De 9:45 a 10:30 hs. No pude ir porque me encontraba aislada por contacto estrecho. Fueron F y una compañera que realiza las prácticas de la Facultad conmigo llamada E. Me contaron que en el colegio sólo había tres alumnos pero igualmente hablaron con la docente e hicieron el mapa de redes.

Luego, debería haber tenido reunión con el equipo de voluntarias y la directora de la Fundación pero no hubo reunión porque era feriado puente.

Tuve el segundo encuentro llamado “Somos el ambiente” con la otra burbuja en la Escuela A. El taller fue virtual por la situación de confinamiento por lo que se enviaron actividades por whatsapp a la maestra con videos en los cuales nos presentamos con los nombres, se habla acerca de una actividad con un cuento sobre la naturaleza de Tagore, actividad en la que se les lee un cuento sobre la germinación y en base a la escucha del cuento debían decir qué elegirían de todo lo que se mencionó para sembrar, también se muestra un video sobre la germinación, en qué consiste la misma, y por último se dicen ciertas reflexiones en cuanto al encuentro acerca de la importancia del cuidado del medio ambiente y las personas. Todo ello sumado a un pdf en el que se detallan por escrito las actividades con los videos: primero se puso por escrito el cuento sobre la naturaleza de Tagore, como actividades se preguntó: “¿Qué dones te gustaría comprar en la tienda? ¿Por qué?” y “¿Te gustaría iniciar una germinación?”. Luego, se mencionaron los materiales y pasos a seguir necesarios para realizar una germinación. Para finalizar, se preguntó “¿Le

pondrían un nombre a su germinación? ¿Cuál? Les gustaría escribirlo y pegarlo en su frasco?”

También, tuve el segundo encuentro llamado “Somos el ambiente” con la otra burbuja en la Escuela B. El taller fue virtual por la situación de confinamiento, enviándole videos como actividades a la maestra con la presentación nuestra con nuestros nombres, una actividad de la lectura de un cuento sobre la naturaleza de Tagore, sobre la germinación, a partir del cual deben responder qué elegirían para sembrar de lo que se mencionó, un video acerca de la germinación y reflexiones en cuanto al encuentro acerca de la importancia del cuidado del medio ambiente y las personas. Todo ello junto con un pdf en el que se detallan las actividades sumado a los videos: se envió el cuento por escrito con dos preguntas a responder acerca de qué elegirían de la tienda para comprar y los pasos para realizar la germinación.

Finalmente, debería haber tenido una reunión presencial en la Fundación con el equipo de voluntarias y la directora; pero no pude ir ya que me encontraba nuevamente aislada al ser contacto estrecho de un conviviente. Por lo que le avisé a la directora de mi situación el día sábado 29/05 comentándole mi nueva situación.

Durante la semana del día 24/05 al 31/05:

Debería haber tenido una reunión con el equipo de la Fundación, pero fue feriado.

Tuve el primer taller/Segundo encuentro “Somos el ambiente” en la Escuela A de manera virtual por confinamiento en la Burbuja 2. Se envió a la señora actividades por mensaje de whatsapp con videos: video de presentación, una actividad de un cuento, video acerca de la germinación y algunas reflexiones sobre el encuentro. Todo ello sumado a un pdf.

Además, tuve el primer taller/Segundo encuentro “Somos el ambiente” en la Escuela B de manera virtual por confinamiento en la Burbuja A. Se envió a la señora actividades por mensaje de whatsapp con videos: video de presentación, una actividad de un cuento, video acerca de la germinación y algunas reflexiones sobre el encuentro. Todo ello sumado a un pdf.

Por último, debería haber tenido una reunión con el equipo de la Fundación, pero no pude ir ya que me encontraba aislada por ser contacto estrecho de mi familia.

En el mes de Junio:

Durante la semana del día 01/06 al 04/06:

Tuve el segundo taller/Tercer encuentro “Yo soy, nosotros somos” en la Escuela A de manera presencial con la Burbuja 1. Eran sólo dos chicos. Como actividades, se realizó un ejercicio de respiración, juego de la marea, registro sobre lo que consideran hábitos saludables en un afiche, una reflexión sobre la frase “Hago a los otros lo que me gusta que me hagan a mí” y el cronograma de trabajo.

También, debería haber tenido el segundo taller/Tercer encuentro “Yo soy, nosotros somos” en la Escuela B de manera presencial. Sin embargo, no pude ir porque la maestra y los alumnos no fueron a la escuela. Se pospuso.

Durante la semana del día 07/06 al 11/06:

Tuve una reunión con el equipo de la Fundación de manera virtual por restricciones. Se habló sobre la importancia del trabajo en red. También, se habló sobre la idea de empezar, poner en práctica un proyecto de perfil comunitario que se llama “Abracadabra” el cual es un proyecto de la Fundación hace 20 años. Se mencionaron los Proyectos de prevención comunitaria que son: Abracadabra, Barrios que crean, Mapas saludables, Proyecto Nido, entre otros; los cuales pertenecen a Programas Ambientes Resilientes. Dentro de ellos, también se encuentran el Proyecto “Cuenten Con Nosotros” y el Proyecto “Gente Bicho de Luz”. Se planteó que tanto el Programa Córdoba Red como Mujeres y consumo tienen intervención terapéutica. Por otro lado, se mencionó la definición de “Psicología Comunitaria” de I. D (de la RAC) siendo “una opción de trabajos con sectores populares y postergados” donde el trabajo en red se ve con dificultad. Mientras que la perspectiva de la Fundación considera trabajar en red con el otro (“junto con”), por lo que se debe hablar de uso y consumo problemático en lugar de adicciones. Siguiendo esta línea, se habló sobre la idea de tomar nociones de otros paradigmas, no solamente del de Reducción de Daños. Por último, se mencionó que no se va a poder seguir con el Proyecto

“CCN” en cuanto a los temas de los talleres porque se requiere la presencialidad, por lo que se deberá retomar temas que ya trabajamos.

Además, tuve una reunión con las voluntarias de la Fundación, docentes y directivos de las Escuelas sobre Promoción de la Salud y Prevención Escolar. Surgió que es muy complicado el tema de la virtualidad. Las docentes plantearon que prefieren la presencialidad ya que la satisfacción es que asisten los chicos. Otra cosa que mencionaron las maestras es que hay buen acompañamiento de los padres, lo cual demuestra interés y compromiso por parte de las familias. Además, coincidieron en que se nota la desigualdad teniendo en cuenta que no todos tienen acceso y/o posibilidad de conectividad, y dispositivos. El gran problema es la conectividad. Se mencionó que en la Escuela A se envían cuadernillos a los chicos con las tareas y actividades ya que no tienen recursos materiales ni virtuales. En este sentido, se planteó la propuesta de pensar actividades como parte de proyecto escolar que lleve el nombre de promoción de salud en las escuelas, visibilizando esto y que se vuelva algo fuerte. Por otro lado, se habló sobre la importancia del concepto de proceso y el desarrollo de hábitos saludables.

Durante la semana del día 14/06 al 18/06:

Tuve una reunión virtual con el equipo de la Fundación, donde se comentaron las actividades que realizamos junto con las voluntarias en las escuelas. También se habló acerca de la reunión con docentes y directivos de las escuelas, en la cual se pudo apreciar quizás más compromiso y entusiasmo por parte de algunas escuelas. Se planteó que no hay posibilidad de hacer presencial el taller con los padres en las escuelas debido a la situación de pandemia. Se reiteró el concepto de proceso. En esta reunión también se mencionó que se deben poner créditos en los videos que enviamos a los chicos en las escuelas. La semana que viene (fin de junio) es la semana de la prevención de adicciones, en la cual se realizarán 4 actividades virtuales: con el CPPC, Maternidades, organizaciones religiosas y con la Legislatura.

Además, tuve una entrevista con G (directora de la Fundación) quien comentó cuándo surgió la Fundación, el rol de los psicólogos en la misma, el organigrama de la Fundación, las diferencias entre el trabajo de la Fundación antes de la pandemia y cómo es

ahora, de qué manera se abordó el Proyecto CCN antes de la pandemia y cómo se aborda ahora, y también las instituciones con las que mantienen contacto.

Por otro lado, tuve una reunión con el equipo de la Fundación virtual con el fin de organizar la presentación en la jornada de las actividades en la semana de la prevención de adicciones. Se habló de establecer y fijar una reunión con docentes de las escuelas para así coordinar, organizar y planificar las actividades en los talleres ya que, por el momento, no se puede volver presencial a las escuelas. Hay que tener en cuenta la diferencia entre factores protectores y factores de riesgo. También se habló sobre la definición de salud y el enfoque salubrista (que promueve hábitos saludables), por lo que el énfasis está en la capacidad de tomar decisiones al respecto, no en decir qué está bien y qué está mal. La presentación en la jornada incluye antecedentes, definición de growshops, recolección de información de visitas a growshops, insumos que venden, quienes venden, dónde están ubicados, entre otras cosas.

Por último, tuve el primer taller/Segundo encuentro “Somos el ambiente” virtual en la Escuela A y en la Escuela B. En la Escuela A se envió a la docente de 5to grado los videos (con los créditos) con nuestra presentación, lectura de poesía, un video de germinación junto con un pdf con las actividades detalladas; dicho taller debía ser enviado a la Burbuja 1, pero la docente dijo que ambas burbujas ya lo hicieron. Por lo tanto, en la Escuela B se envió a la docente de 6to grado los videos y las actividades destinados a la Burbuja A. Incluso, se les mandó a las docentes de ambas escuelas un mensaje para coordinar y realizar la reunión virtual el día Viernes 25/06 a las 10 hs con las dos escuelas.

Durante la semana del día 21/06 al 25/06:

En la Fundación no tuve reunión con el equipo porque fue feriado.

Por otro lado, tuve la primera actividad en la semana de la prevención de consumos de manera virtual. Se habló sobre la importancia de cómo intervenir en la prevención con los jóvenes. Se comentó que se están desarrollando de manera virtual actividades de foros para que los jóvenes puedan debatir sobre el consumo, fortalecer vínculos y tener posibilidad de generar nuevos lazos. Otra cuestión que surgió en la reunión fue la inequidad del uso de las tecnologías. Además, se habló sobre cómo se puede trabajar el hecho de la

preocupación de los jóvenes por su autopercepción. Se hizo la presentación del diagnóstico situacional de la Fundación.

Incluso, tuve la segunda actividad en la semana de la prevención de consumos de manera virtual. El título de la misma era: “Salud pública y cultura del consumo: promoción de maternidades y paternidades saludables ante la influencia de estrategias de marketing para sustancias psicoactivas”. Se habló acerca de la definición de farmacognosia (estudio de las plantas con fines medicinales) y la aproximación a la problemática de “cannabis” medicinal, planteando que las drogas vegetales (DV) tienen principios activos. Además, se diferenció a las plantas medicinales (PM) de las plantas tóxicas. Por otro lado, se habló sobre los efectos de la planta medicinal Cannabis Sativa (Cannabaceae). También, se hizo la presentación del diagnóstico situacional de la Fundación.

También, se envió a las docentes de las Escuelas A y B el taller 2/Tercer encuentro “Yo soy, nosotros somos” de manera virtual con un video con presentación, video del cuento “Una mano de amigos” junto con un power point en el que se detalla el cuento escrito con unas preguntas a responder. En la Escuela A se envió a las Burbujas 1 y 2, y en la Escuela B se mandó a las Burbujas A y B.

Con respecto a la reunión virtual con las docentes y directoras de las Escuelas A y B, en la Escuela B se canceló dicha reunión ya que se entregaban kit sanitarios durante la mañana. Mientras que en la Escuela A también se canceló ya que no podían unirse a la reunión, por lo que se debió postergar la reunión.

Durante la semana del día 28/06 al día 30/06:

Tuve una reunión con el equipo de la Fundación virtual, donde se habló sobre la idea de tomar la palabra libertad con los chicos en las escuelas siendo que es un eje transversal a todos los talleres. También se contaron las experiencias en las escuelas.

Por otro lado, tuve la tercera actividad en la semana de la prevención de consumos de manera virtual. Se mencionó nuevamente la presentación sobre las drogas vegetales (DV), la diferencia entre las plantas medicinales (PM) de las plantas tóxicas, la definición de Farmacognosia, etc. También se habló nuevamente sobre el diagnóstico situacional de la

Fundación. Por parte de la Pastoral, se destacó el trabajo en red, respondiendo así a las necesidades de las personas y haciendo foco en la prevención. Por último, se destacó la distinción entre el uso medicinal y el uso recreativo del cannabis, por lo que se deben explicar las consecuencias de los usos.

Por último, iba a tener la cuarta actividad en la semana de la prevención de consumos dirigida a comunicadores sociales y periodistas en articulación con la Legislatura pero por ahora no se hace.

Durante el mes de Julio:

Durante la semana del día 01/07 al 02/07:

Tuve una reunión virtual con el equipo de la Fundación y con la Escuela A, con el fin de establecer, fortalecer el vínculo con la Escuela y realizar un mini balance de lo recorrido. Por parte de la Escuela dijeron que las clases seguirán de manera virtual hasta la próxima semana. Se comentaron los temas trabajados hasta ahora. Además, se mencionó el interés por parte de las familias de los niños. El Proyecto de la Escuela está desde hace varios años y la docente de quinto grado lo va renovando, le cambia el nombre. El nombre del Proyecto de este año se llama “Saludablemente”. Se sugirió que se les acerque información a donde puedan recurrir las familias y los niños y que por parte de la Escuela consideren cambiar el Proyecto para así abarcar más grados.

Además, tuve una reunión virtual con el equipo de la Fundación y la Escuela B para establecer y fortalecer el vínculo con la Escuela. Se destacó el gran interés y curiosidad de los chicos por la actividad de la germinación. La idea es retornar a la presencialidad en la Escuela cuando terminen las vacaciones (fines de Julio). Se mencionaron los temas trabajados hasta ahora. Algunos niños enviaron sus respuestas de las actividades. Se comentó la sugerencia de retomar quiénes somos las que asistimos a los talleres y qué hacemos. También, se le sugirió a la Escuela que vinculen el Proyecto de la promoción de la salud con alguna de las materias de sexto grado. Por parte de la Escuela mencionaron que tienen en sexto grado un “Proyecto Anti bullying”. Otra sugerencia fue la de trabajar las redes de la Escuela con la maternidad provincial y otras instituciones/personas con las que están en contacto con la Escuela.

Por otro lado, se envió a la Escuela A el taller 4/Encuentro 5 “Comunicándonos” de manera virtual el cual consistió en un cuento “Semillas de Amistad” junto a una consigna para que los niños respondan, para ambas burbujas 1 y 2.

En este sentido, también se envió a la Escuela B el taller 4/Encuentro 5 “Comunicándonos” de manera virtual el cual consistió en un cuento “Semillas de Amistad” junto a una consigna para que los niños respondan, para ambas burbujas A y B.

Durante la semana del día 05/07 al 09/07:

Tuve una reunión con el equipo de la Fundación de manera presencial. Se propuso un debate en relación a una noticia sobre la legalización de la marihuana en Uruguay. Hay que brindar información, hablar de prevención y qué se hace después. Se debe definir adicción: droga legal e ilegal. Hay mucho consumo de alcohol en Córdoba, el cual es una droga legal por lo que hay que definir droga legal e ilegal. Hay que prestar atención al uso recreativo que muchas personas le dan. Tener en cuenta la palabra “Drogodependencia” donde uno va perdiendo la libertad y capacidad de decidir. Por otro lado, se comentó la situación de cada escuela.

Por otra parte, se envió a las Escuelas A y B un video saludando a los niños, deseándoles buenas y lindas vacaciones.

Durante la semana del día 12/07 al 16/07:

Tuve vacaciones de invierno.

Durante la semana del día 19/07 al 23/07:

Tuve vacaciones de invierno.

Durante la semana del día 26/07 al 30/07:

Tuve una reunión con el equipo de la Fundación de manera presencial. Se comentó acerca de los lentes, el concepto de habitus siendo que la mirada se internaliza, se usa la metáfora de la empatía y así también poder ver a través de los lentes del otro. Se realizó un repaso sobre lo que se debe reforzar y hacer en las escuelas.

Además, tuve un encuentro de repaso en la Escuela A de manera presencial con la Burbuja 1. Quinto encuentro “Comunicándonos”. Se realizó el juego de la marea, registro de las actividades que consideran los niños saludables y no saludables, se preguntó acerca de la germinación, juego del teléfono descompuesto y una conclusión con un cuento.

Por otro lado, tuve un encuentro de repaso en la Escuela B de manera presencial con la Burbuja B. Quinto encuentro “Comunicándonos”. Se realizó el juego de la marea, registro de las actividades que consideran los niños saludables y no saludables, se preguntó acerca de la germinación, juego del teléfono descompuesto y una conclusión con un cuento.

Durante el mes de Agosto:

Durante la semana del día 02/08 al 06/08:

Tuve una reunión con el equipo de la Fundación de manera presencial. Se comentó sobre la noticia de Chano Carpentier. La idea es que cuando se habla de proceso adictivo hay que tomar la cuestión del DSM V de “Trastornos por uso de sustancias”, siendo así más inclusivo. Se debe encontrar un punto medio entre la internación voluntaria e involuntaria. Los equipos de salud deben estar preparados ante estos casos. Por otro lado, se realizó un balance sobre lo recorrido en las escuelas.

Por otra parte, tuve un encuentro de repaso en la Escuela A de manera presencial con la Burbuja 2. Quinto encuentro “Comunicándonos”. Se realizó el juego de la marea, registro de las actividades que consideran los niños saludables y no saludables, se preguntó acerca de la germinación, juego del teléfono descompuesto; como conclusión un cuento y actividad de mencionar en voz alta dos virtudes o habilidades.

También, tuve un encuentro de repaso en la Escuela B de manera presencial con la Burbuja A. Quinto encuentro “Comunicándonos”. Se realizó el juego de la marea, registro de las actividades que consideran los niños saludables y no saludables, se preguntó acerca de la germinación, juego del teléfono descompuesto; como conclusión un cuento y actividad de mencionar en voz alta dos virtudes o habilidades.

Por último, realicé una visita/entrevista a dos “growshops” en el centro de Córdoba.

Durante la semana del día 09/08 al 13/08:

Tuve una reunión con el equipo de la Fundación de manera presencial. Se mencionó la charla con la Legislatura en la cual se habló acerca de los beneficios y no beneficios del consumo, marco regulatorio, cosas positivas y negativas, instancias de regulaciones, composición específica del cannabis, haciendo hincapié en que el uso está regulado con un certificado médico. Se debe generar concientización y brindar información. Me presenté con las practicantes de Psicopedagogía. Por otro lado, se habló sobre las situaciones de las escuelas.

Por otra parte, debería haber tenido el sexto encuentro “Cultura del Consumo” en la Escuela A de manera presencial con las burbujas 1 y 2. Sin embargo, la docente de quinto grado canceló el encuentro ya que ella tenía una capacitación y los niños no asistían a la Escuela.

Además, tuve el sexto encuentro “Cultura del Consumo” en la Escuela B de manera presencial con la burbuja B. Se realizó un ejercicio de respiración y juego de adivinanzas. También, se mostró una publicidad de la Coca-Cola en el proyector, debatiendo acerca de la sociedad de consumo. Finalmente, se realizó un registro acerca de “lo que necesitamos” y “lo que no necesitamos”.

Durante la semana del día 16/08 al 20/08:

Debería haber tenido reunión con el equipo de la Fundación pero no tuve porque fue feriado.

Por otro lado, tuve el sexto encuentro “Cultura del Consumo” en la Escuela A con las burbujas 1 y 2 de manera presencial. Se realizó juego de adivinanzas, donde varios niños pidieron ayuda para poder leerlas debido a los problemas de lecto-comprensión que se presentan en la Escuela. Se leyó un cuento “Los Monos Bubuanos” y se habló acerca de las publicidades. Le comenté a la docente de quinto grado la idea del concurso de historietas, es decir el Proyecto “Gente Bicho de Luz” y mostró interés en hacerlo.

Por último, debería haber tenido el sexto encuentro “Cultura del Consumo” en la Escuela B con la burbuja A de manera presencial. Sin embargo, la docente de sexto grado

comentó que hasta el 31/08, por inspección y protocolo, en la Escuela no se permitirá el ingreso de practicantes. Por lo que se envió un video a los niños de un cuento “Digan lo que digan” con preguntas como actividad.

Durante la semana del día 23/08 al 27/08:

Tuve una reunión con el equipo de la Fundación de manera presencial. Se mencionó una noticia sobre los “Growshops” en el diario La Voz, sin embargo no se plantea la cuestión de prevención. Además, se habló sobre un informe de españoles, una monografía del cannabis que expresa la estrategia de cultivo de la cultura cannabica. Por otro lado, se comentó sobre las situaciones de las Escuelas.

Por otra parte, tuve el séptimo encuentro “Consumo de Sustancias” en la Escuela A con las burbujas 1 y 2 de manera presencial. Se realizó un ejercicio de respiración, un registro en relación a las drogas que los niños conocen, un registro también de las funciones del cerebro y un juego de las neuronas (con el fin de explicar el funcionamiento del cerebro). Se registró además sobre los efectos de las drogas, por qué los niños piensan que la gente consume y/o consigue las drogas, y también se comentó sobre las publicidades. Como conclusión, se les preguntó a los niños cómo brindarían ayuda a una persona con problemas de consumo.

Durante la semana del día 30/08 al 31/08:

Tuve una reunión con el equipo de la Fundación de manera presencial. Se mencionó que por primera vez este año el Proyecto “Gente Bicho de Luz” se articula con la Senaf. Me presenté con las practicantes de Psicopedagogía y el resto de los participantes de la reunión. Se planteó la necesidad de trabajar en red con escuelas de nivel medio, y la idea de trabajar con dos escuelas más. Se preguntó “¿Por qué los niños consumen y cómo intervienen los padres?”. Se debe distinguir entre problemático y no problemático al hablar de prevención del consumo problemático. Por otro lado, se comentó las situaciones de las escuelas.

Por otro lado, tuve una reunión con C. C (coordinadora de la Fundación), practicantes y voluntarias de la Fundación de manera virtual. Se habló sobre la idea de reforzar el Proyecto “Gente Bicho de Luz” en las Escuelas, para incentivar a las maestras.

Se comentó que a partir de septiembre se incorporarán dos escuelas más, donde la idea es que un grupo se encargue de una escuela y el otro grupo de la otra escuela. En este sentido, cada grupo comentó las situaciones, hasta ahora, de las Escuelas.

Durante el mes de Septiembre:

Durante la semana del día 01/09 al 03/09:

Debería haber tenido un encuentro de repaso en la Escuela A con las burbujas 1 y 2, pero la docente de quinto grado canceló el encuentro porque tenía capacitación y los niños no asisten a la Escuela.

Por otro lado, tuve el sexto encuentro “Cultura del Consumo” en la Escuela B con la burbuja A de manera presencial. Se realizaron adivinanzas. Se habló acerca de las publicidades, la sociedad de consumo y lo que transmite un mensaje. Por último se leyó el cuento “Los Monos Bubuanos”.

Durante la semana del día 06/09 al 10/09:

Tuve una reunión con el equipo de la Fundación de manera presencial. Se comentó acerca de la noticia de un hombre desnudo que atacó diferentes casas y terminó falleciendo en un barrio. En relación a esto, surgió el planteo de que intervino la policía y nadie intervino de salud. Además, se habló sobre la dimensión institucional de la Senaf y la relación que hay entre el consumo y la violencia. Se estableció la diferencia entre el Proyecto “Cuenten Con Nosotros” y el Proyecto “Gente Bicho de Luz”. Se contaron las situaciones de las Escuelas.

Por otra parte, tuve el octavo encuentro “Mundo Saludable” en la Escuela A con las burbujas 1 y 2 de manera presencial. Se hizo un ejercicio de respiración, se habló acerca de qué es lo saludable, la germinación y finalmente se realizó un afiche con aportes de los niños para el mundo saludable.

Además, debería haber tenido el séptimo encuentro “Consumo de Sustancias” en la Escuela B con las burbujas A y B de manera presencial pero la docente de sexto grado

canceló el encuentro porque la madre de un niño dió positivo de Covid-19 por lo que las burbujas deben aislarse.

Durante la semana del día 13/09 al 17/09:

Tuve una reunión con el equipo de la Fundación de manera presencial. Se comentó que no es dar talleres lo que se realiza en las escuelas, sino que se trabaja con proyectos institucionales. Es facilitar procesos de prevención, facilitar los proyectos institucionales. Se retomó la diferencia entre el Proyecto “Cuenten Con Nosotros” y el Proyecto “Gente Bicho de Luz”. Además, se comentaron las situaciones de las escuelas.

Por otro lado, tuve el séptimo encuentro “Consumo de Sustancias” en la Escuela B con las burbujas A y B de manera presencial. Se realizó un ejercicio de respiración y un registro de las drogas que los niños conocen. También se habló sobre las funciones del cerebro; se hizo el juego de las neuronas (para así explicar el funcionamiento del cerebro), un registro de “¿por qué la gente consume? ¿cómo se consigue la droga?”. Por último se conversó sobre lo aprendido.

Durante la semana del día 20/09 al 24/09:

Tuve una reunión con el equipo de la Fundación de manera presencial. Se comentó acerca del problema social que existe en la sociedad hoy en día en cuanto al consumo de sustancias, y el deterioro físico y neurológico que ello conlleva. También se conversó acerca de la Senaf la cual estaba pensada para preservar los derechos de los niños y sobre la Asociación Civil Intercambio que empezó con VIH, desde el enfoque de Reducción de Daños. Temática con la que inició también la Fundación Pro-Salud. Se debatió en relación a la frase “economía política de sufrimiento social”. Se comentó sobre las situaciones de las Escuelas.

Por otro lado, tuve el primer encuentro/reunión con la Escuela V de manera virtual. Se comentaron las actividades planeadas para la unión del segundo encuentro “Somos el ambiente” y el tercer encuentro “Yo soy, nosotros somos”. Se realizará una presentación con los niños mediante el ovillo de lana diciendo el nombre y animal favorito. También, una actividad acerca de la germinación, a lo cual las docentes y la directora se opusieron

debido a que ya vienen trabajando desde jardín la germinación; por lo que se buscará un video que tenga que ver con el ecosistema y los vínculos. Por último, se realizarán dibujos del ecosistema. La idea era abordar el Proyecto con quinto y sexto grado, pero por cuestión de disponibilidad y espacio no va a ser posible. Por ello, se determinó que se trabajará con sexto grado, turno mañana (“A” y “B”) y turno tarde (“C”), siendo un total de 70 niños en total. La Escuela mencionó que no tienen Proyecto Institucional, pero sí tienen ideas en cuanto a ESI y de la Fundación Pro-Salud. Se interesaron en ver cómo se les comunica a los padres de los niños lo que se hará y obtener la planificación del taller antes del encuentro para así observar si se debe hacer alguna corrección.

Durante la semana del día 27/09 al 30/09:

Tuve una reunión con el equipo de la Fundación de manera presencial. Se comentó una noticia de la Asociación Antidrogas siendo que la venta online/por redes sociales aumentó un 500% y deliverys de otras marcas pueden hacer el envío. También se habló sobre la creación de políticas públicas en cuanto a la incrementación de la venta y el consumo. Siguiendo esta línea, se preguntó “¿qué rol debe tener una institución como esta?” (En referencia a la Fundación), siendo que no depende de uno e involucra a muchas personas. Enfatizando así el criterio de realidad y el trabajo en red, pudiendo observar la dimensión institucional. También, se preguntó “¿qué sucede con los growshops en cuanto a los niños y adolescentes?” observando la curiosidad y la oferta inmediata que se presenta. Se debe leer un texto del enfoque salubrista y un texto de prevención ambiental. Por último, se comentaron las situaciones de las Escuelas.

Por otra parte, tuve el segundo encuentro “Somos el ambiente” y el tercer encuentro “Yo soy, nosotros somos” en la Escuela V de manera presencial con sexto grado “A” y “B”. Se realizó el juego de la lana a modo de presentación con los niños, se mostró un video sobre el medio ambiente, se hizo el juego de la marea y por último se mostró una canción de hábitos saludables.

Durante el mes de Octubre:

Durante la semana del día 01/10 al 08/10:

Tuve el octavo encuentro “Mundo saludable” en la Escuela B con las burbujas A y B de manera presencial. Se realizó en el patio. Se les preguntó a los niños acerca de lo que se habló en el taller pasado (qué son las drogas y las drogas que ellos conocen), lo que es saludable, qué es la salud, las publicidades, los vínculos, los cuidados que requiere la germinación (así como también se necesitan los mismos cuidados para las personas) y por último los aportes de los niños para un mundo saludable. A modo de despedida con los niños, se realizó una merienda compartida, en la que ellos escribieron cartas para las practicantes.

Además, tuve una reunión con el equipo de la Fundación. Se comentaron las situaciones de las Escuelas.

Por otro lado, tuve una reunión virtual con las practicantes de Psicopedagogía para la planificación del quinto encuentro “Comunicándonos” en la Escuela V. Se debe retomar acerca de los vínculos, ver video sobre estilos de comunicación, generar debate en relación a diferentes situaciones que pueden presentarse en el aula del grado moderando con silbato y tarjetas (verde, amarilla y roja, según las respuestas y el comportamiento de los niños), presentando un afiche sobre lo aprendido como conclusión, sumado a una canción final sobre la amistad.

En este sentido, tuve el quinto encuentro “Comunicándonos” en la Escuela V con sexto grado “A” y “B” de manera presencial. Se mostró un video sobre estilos de comunicación y de esta manera se les preguntó a los niños qué harían en esas situaciones. Luego, se armaron dos grupos y se generó un debate sobre diferentes situaciones que pueden presentarse en el grado entre los niños, moderando con tarjetas (verde, amarilla y roja, según las respuestas y comportamientos de los niños). Por último, se debería haber realizado un afiche sobre lo aprendido pero por cuestión de tiempo no se pudo hacer, por lo que las docentes de sexto grado lo van a hacer.

Luego, tuve una reunión virtual con las practicantes de Psicopedagogía con el fin de planificar el sexto encuentro “Cultura del consumo” y el séptimo encuentro “Consumo de sustancias” en la Escuela V. Se les preguntará a los niños qué son las publicidades y se les mostrará diferentes publicidades como por ejemplo de agua, naturaleza, Disney, Mundo

Marino, autos, productos para adelgazar, cerveza, golosinas, cigarrillos, fernet, productos para el pelo, etc. con el fin de que expresen lo que piensan al respecto. En relación a esto, se hará un afiche clasificando las publicidades según “lo que necesitamos” y “lo que no necesitamos”. Finalmente, observando el afiche, se les preguntará a los niños las drogas que conocen, si las drogas hacen daño a la salud y sobre las funciones del cerebro. Por ello, se hará el juego de las neuronas (para así explicar el funcionamiento del cerebro).

Durante la semana del día 11/10 al 15/10:

Debería haber tenido una reunión con el equipo de la Fundación, pero no la tuve porque fue feriado.

Tuve el sexto encuentro “Cultura del consumo” y séptimo encuentro “Consumo de sustancias” en la Escuela V. Con 6to grado “A” y “B”, de manera presencial. Se habló acerca de lo que es una publicidad y cuáles conocen los niños. En medio del debate sobre las publicidades que se mostraron impresas y el mensaje que dan, una niña se interesó en la temática de las drogas preguntando “¿qué hace la marihuana?”. Luego, los niños debían distinguir si esas publicidades que se les mostraron eran saludables o no, y lograron clasificarlas de manera correcta. Además, se les preguntó si saben qué son las drogas y respondieron que sí, cuáles conocen y a qué partes del cuerpo afectan. Una niña se acercó y preguntó “¿qué pasa si una chica de 11 años, pero no soy yo, si comparte marihuana con su papá?”.

Por otro lado, realicé la planificación del encuentro n° 8 “Mundo Saludable” en la Escuela V, de manera virtual. Se les preguntará a los niños qué se acuerdan de los encuentros anteriores y se les va a comentar la idea de hacer un video con lo aprendido a lo largo de los encuentros. Luego, se va a hacer el afiche con aportes de los niños para un mundo saludable, y entre todos hacer una definición sobre “la salud”/”lo saludable”. Como cierre, se les va a entregar a cada niño una medalla con la frase “Yo soy promotor de salud”.

Tuve una reunión con la directora de la Escuela V y las practicantes de Psicopedagogía para planificar el encuentro n° 8 “Mundo Saludable” en la Escuela V. La directora planteó que les gustaron mucho las actividades planeadas.

Durante la semana del día 18/10 al 22/10:

Tuve una reunión con el equipo de la Fundación. Al comienzo, conversé con E y F acerca de las situaciones de las Escuelas A y B por lo que se debe ver si es posible llevar a cabo el encuentro n° 4 (con los padres) en la Escuela B siendo que no se obtiene respuesta alguna, y en cuanto a la Escuela A cómo se extendió la fecha de entrega del Proyecto “GBL” lo van a hacer. Por otro lado, se mencionó la importancia de instalar la prevención en la agenda pública en relación a un trabajo con la Municipalidad, es decir generar políticas de participación ciudadana, activar canales institucionales. Se comentó que el CPC M destinó presupuesto para el tema de adicciones. También, se preguntó al equipo si estamos de acuerdo con las políticas públicas de adicciones. Luego, se conversó sobre las situaciones de las escuelas, siendo que cada grupo ya está finalizando el Proyecto en cada escuela. Se le pidió a la directora de la Fundación folletos de información para entregar en la escuela pero no había suficientes.

Por otra parte, tuve una reunión virtual con las practicantes de Psicopedagogía y la directora de la Escuela V con el fin de planificar el encuentro n° 4 (con los padres). En dicha reunión se estableció que el encuentro se llevará a cabo de 12 a 12:40 hs aproximadamente con los padres de los niños del turno de la mañana, y de 13:10 a 14 hs aproximadamente con los padres de los niños del turno de la tarde. Incluso, la escuela comentó que están poniendo en marcha un video institucional en el que los niños cuentan lo aprendido a lo largo de los encuentros, con el fin de mostrar el video a los padres. El objetivo del encuentro es explicar y contar a las familias lo que se trabajó con los chicos en el Proyecto, por qué y para qué.

Durante la semana del día 25/10 al 29/10:

Tuve una reunión con el equipo de la Fundación. Se comentó sobre la noticia del Diario La Voz sobre L-Gante en Córdoba y se explicó lo que significa “4.20”. Se mencionaron los conceptos agenda setting y abocasit. Además, comenté sobre la experiencia en los nuevos growshops que visité, y en cuanto a esto la directora de la Fundación preguntó si la experiencia de visitar los growshops sirvió. Se debatió sobre los psicofármacos. Luego, se comentaron las situaciones de las escuelas.

Por otro lado, tuve el encuentro n° 4 “La prevención en la familia y en la comunidad” en la Escuela V (con los padres). La directora de la Escuela hizo una breve presentación, hablamos sobre la Fundación, comentamos quiénes somos y lo que realizamos en cada encuentro del Proyecto. También, mostramos el video de los niños y se les entregó a los padres y docentes folletos con información de la Fundación. Tanto los padres como las docentes y directora se mostraron muy agradecidos.

Además, se envió un mensaje a la docente M de 6to grado de la Escuela B para confirmar o no la asistencia de los padres al encuentro n° 4 ya que no teníamos respuesta alguna, pero comentó que ningún padre le contestó por lo que no se realizará el encuentro.

Por último, tuve el encuentro n° 9 “Pensando juntos la escuela promotora de salud” virtual con la Escuela V (con docentes y la directora). Se les preguntó su percepción sobre el Proyecto “CCN” y sobre lo trabajado en los encuentros. Se habló sobre lo que significó el Proyecto en la Escuela, las fortalezas de la escuela, la importancia de enlazar la escuela con la comunidad. Es decir, el trabajo en red. La directora y docentes destacaron el trabajo realizado en la Escuela, desde dónde se parte con el Proyecto; además, se mostraron muy contentas y satisfechas planteando que fue un aprendizaje mutuo. Por último, hicieron sugerencias en cuanto al Proyecto “CCN” para los próximos años.

Durante el mes de Noviembre:

Durante la semana del día 01/11 al 05/11:

Tuve una reunión con el equipo de la Fundación. En la que se comentó que se está desarrollando un nuevo proyecto de un mural con referentes barriales en conjunto con las Escuelas C y B; lo cual sería una transición entre prevención escolar y lo barrial, es decir lo comunitario. Además, en cuanto a la cadena creativa, conté una noticia del Diario La Voz sobre una empresa de Córdoba que exporta y desarrolla insumos de tabaco orgánico y cannabis. Por otro lado, en el marco de prevención en un merendero del Barrio V. B se comentó la situación de un niño de 8 años con problemas de consumo y otro niño que llevaba a la escuela bolsa de marihuana; por lo que hicieron talleres con referentes del barrio y no había trabajo de prevención. Por último, se habló sobre las situaciones de las escuelas. Las escuelas C y A van a realizar el proyecto del mural. La escuela E finalizó los

encuentros con los niños y se comentó que en la escuela no hay equipo psicopedagógico-psicológico. Por lo que se debe abordar con los padres la cuestión de las redes sociales. En cuanto a la Escuela V ya se finalizó el Proyecto.

Además, tuve el encuentro n° 9 “Pensando juntos la escuela promotora de salud” en la Escuela B. En cuanto a los aportes que podrían hacer la directora y la docente, la directora planteó que habría que preguntarle a la docente ya que estuvo con los niños en los encuentros. Siguiendo esta línea, la directora preguntó qué hacemos como practicantes (a E y a mí). Se planteó que deben trabajar más articuladamente con la Maternidad Provincial. Se mostraron agradecidas por el esfuerzo y predisposición. Por último, a modo de sugerencia, se comentó que los niños tenían curiosidad en lo que hacen las drogas y sus efectos. Es decir, hablar quizás más específicamente de ello.

Durante la semana del día 08/11 al 12/11:

Tuve una reunión con el equipo de la Fundación. Se estableció que el 11/11 se realiza una reunión con docentes y directivos de las escuelas con las que se trabajó durante todo el año, el 15/11 es la última reunión en la Fundación y el 29/11 es el evento de cierre con todas las escuelas en el que se entregan diplomas. También, se comentó sobre ciertos lugares de Córdoba que no se conocen, debido al nivel de pobreza que hay. Por lo que la directora de la Fundación planteó que se debe encaminar el Proyecto “Mapa Saludable”. Se mencionó la idea de replantear y analizar la definición de salud de la OMS, es decir observar qué significa, poder habilitar la mirada crítica. Se planteó la diferencia entre el modelo binario y el modelo multidimensional salubrista. Mencioné una publicación de TN de Instagram sobre la salud mental: la UBA pidió al Congreso que se destine el 10% del presupuesto; siendo que en el 2020 y en el 2021 el presupuesto disminuyó y fue menor al 2%. Por lo que se planteó que en la pandemia se hizo mucho énfasis en la salud física, dejando de lado la salud mental. Es por esto que se debe pensar la salud como una construcción colectiva, siendo un desarrollo salugénico. Además, conté que una amiga está haciendo su residencia de Medicina en el Hospital M y en un día de guardia una paciente le comentó que tuvo intentos de suicidio, pero no hay un equipo de psiquiatras ni psicólogos en el hospital. En relación a esto, se planteó que la situación es muy grave y problemática; teniendo en cuenta también que en el HNC no hay psiquiatra tampoco. Se habló de la

mirada integral de la salud que se debe propiciar. Luego, se comentó sobre las situaciones de las escuelas. La directora de la Fundación comentó que ella tendrá una reunión con la Escuela A y B con respecto al proyecto del mural, con el fin de incentivar a las docentes y a la escuela. El jueves 11/11 las practicantes debemos hacer presentación de cada escuela con la que se trabajó durante el año, pudiendo ver la cuestión de proceso, es decir ver el antes y el después, ver el logro y la evidencia.

Tuve una reunión con docentes y directivos de las escuelas con las que se trabajó durante el año, sobre prevención escolar de adicciones. Con el fin de realizar un balance sobre lo abordado durante el año. Se compartió un video sobre resiliencia en niños en el marco del Programa Ambientes Resilientes en cuanto a la prevención de adicciones. Docentes y directivos coincidieron en que no trabajaron en las escuelas el tema de la resiliencia. Se habló sobre la importancia de que los niños sean promotores de salud. Se mencionó la distinción entre prevención inespecífica y específica. Se invitó a que las escuelas vean la consolidación de los propios proyectos. Docentes y directivos mostraron agradecimiento.

Durante la semana del día 15/11 al 19/11:

Tuve la última reunión con el equipo de la Fundación. Con el fin de hacer un balance, un cierre en relación al recorrido en las escuelas y cómo me he sentido con respecto a la práctica. Se habló sobre la importancia de incluir el tema de las adicciones en lo cotidiano, tanto prevención como asistencia. Se cuestionó la ausencia a la reunión de las Escuelas A, B, D y V. Por otro lado, se planteó que la Escuela E muestra preocupación por casos de abuso sexual, bullying, trastornos alimenticios, entre otros y no por el sistema educativo. Se habló sobre la idea de brindar contención humana a las docentes y se comentó que se hizo un taller en la Escuela A con la idea de prevención comunitaria junto con otra institución. La cual quería convencer a los niños de que no era mala la marihuana, por lo que la escuela planteó que no se les debe decir eso a los niños. Hay que abordarlo desde la salud/lo saludable. Por último, cada practicante debía decir su experiencia/cómo nos sentimos en la práctica.

7.2 ANALISIS Y SINTESIS DE LA EXPERIENCIA

A los fines del “Análisis y síntesis” respecto al eje de sistematización de la práctica de este Trabajo Integrador Final, que apunta a la promoción de la salud y prevención del consumo problemático de sustancias en escuelas primarias desde una ONG de la Ciudad de Córdoba en contexto de pandemia Covid-19, para el desarrollo de este apartado se definen dos categorías a partir de considerar los objetivos formulados en el mismo:

- 7.2.1. ACCIONES DE INTERVENCIÓN DE UN EQUIPO PROFESIONAL DE UNA ONG, EN POS DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS
- 7.2.1.1. INTERVENCIONES EN RELACIÓN AL ARMADO DE REDES: APORTES Y DIFICULTADES DEL TRABAJO CON LAS ESCUELAS PRIMARIAS VINCULADAS A LA ONG RESPECTO A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19

En lo que sigue, las categorías que se han mencionado anteriormente buscan contribuir a la reflexión teórica con conocimientos surgidos de la experiencia y, al mismo tiempo, a construir una mirada crítica de la misma.

7.2.1. ACCIONES DE INTERVENCIÓN DE UN EQUIPO PROFESIONAL DE UNA ONG, EN POS DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS

“Vamos a pensar la prevención en clave de promoción de la salud...”
(Registro práctica Martes 29/06/2021)

La práctica pre-profesional supervisada llevada a cabo en la Fundación Pro-Salud, que ofrece la Licenciatura en Psicología para la obtención del título de grado, se enmarca dentro del contexto sanitario. Este remite a la esfera de acción del psicólogo/a que abarca el campo de la Salud colectiva -incluida la Salud Mental- en instituciones estatales y/o no gubernamentales o privadas y, tiene como objeto de estudio e intervención, el proceso de salud-enfermedad con sus determinantes y condicionantes macro estructurales así como biopsicosociales (CPPC, 1989). A lo largo de la experiencia se encuentran variadas referencias que dan cuenta del posicionamiento específico para desempeñar las tareas propias de los y las profesionales en el ámbito sanitario:

A su vez, al hablar de “Sanitaria” se preguntó qué significa: “es decir sanar lo enfermo, incluyendo también lo que está dañado” (Registro Jueves 24/04/2021)

En una de las reuniones con el equipo de la Fundación Pro-Salud, G destaca que hay que “reconocer el <enfoque salubrista>” (Registro Jueves 24/04/2021), el cual “promueve hábitos saludables”, donde “el énfasis no está en decir qué está bien y qué está mal, sino en la capacidad de tomar decisiones al respecto”, y para ello la secuencia debe seguir una lógica (Registro Viernes 18/06/2021)

A su vez, G afirma que “desde el enfoque salubrista, que se diferencia del enfoque prohibicionista y del de Reducción de Daños, la estrategia para seguir adelante un proyecto es la promoción” de ello. Promoverlo como positivo (Registro Lunes 28/06/2021). Es decir, resulta fundamental mencionar el “modelo multidimensional integral salubrista” (Registro Jueves 24/04/2021)

Además de la relevancia que tomó el enfoque salubrista en la práctica, también lo fue el proceso salud enfermedad y las concepciones respecto a lo que se entiende por salud:

En una de las reuniones con el equipo de la Fundación Pro-Salud, se habló del proceso salud-enfermedad también como un continuo. (Registro Jueves 24/04/2021)

En una reunión institucional se mencionó la definición de salud que brinda la OMS: es decir que “la salud es un estado de bienestar bio-físico-psíquico-emocional”. En relación a ello, se abrió a debate ya que “es una definición maximalista porque si no es así nadie sería sano y nos sentimos vulnerables” (Registro Jueves 24/04/2021). Por lo cual, debemos ver a la salud “como una construcción”. (Registro Lunes 03/05/2021)

Las viñetas anteriormente expuestas ilustran claramente la necesidad de pensar la enfermedad y la salud como no mutuamente excluyentes sino como un proceso social e histórico que trasciende conceptualizaciones que descontextualizan la salud al plantear la misma como un estado de completo bienestar físico, mental y social; y, porque la describen como un valor muy general que dificulta una operacionalización para su reconocimiento y promoción (Morales Calatayud, 1997). Esto remite inevitablemente al problema de sus determinaciones (Laurell, 1982). “Para este modo de pensar y hacer en salud, el ser humano ya no es sólo una entidad biopsíquica sino que pasa a ser una entidad biopsicosociocultural y económico-política” (Saforcada, 1999, p. 78).

En este sentido, se recupera de la práctica los planteamientos respecto a la diferencia entre patogenia y salugenia:

La referente institucional estableció: “Al decir Patogenia hablamos de la génesis de la enfermedad, haciendo énfasis en el déficit, es decir ver la causa de lo que está mal. En cambio, al decir Salugenia, hablamos de la génesis de la salud: nadie lo piensa teniendo en cuenta que se sigue haciendo foco en la enfermedad. Es por esto que hay que ver cómo se piensa dissociado a la prevención y sus tres niveles que hacen foco en la enfermedad (es decir, cuando no está, cuando está y el estado en el que está la enfermedad).” (Registro Lunes 03/05/2021)

Desde este lugar, a lo largo de la práctica, pudo constatar que “hacer foco en la salud” implica la apuesta a generar y sostener proyectos de prevención comunitaria:

En una reunión de equipo en la Fundación Pro-Salud, se explicaron los diferentes proyectos con los cuales se está trabajando, entre los que se destacan “Abracadabra”, “Barrios que crean”, “Mapas saludables” y “Proyecto Nido”.

Dichos proyectos tienen una lógica y búsqueda de resultado, qué esperamos y qué no. Estos proyectos pertenecen a “Programas Ambientes Resilientes”, a los cuales se los encuadra bajo este nombre con el proyecto “Cuenten Con Nosotros”. Otros proyectos de la Fundación que pertenecen a “Programas Ambiente Resilientes” son: “Programa Córdoba Red” realizando intervención terapéutica y promueve salud; “Mujeres y Consumo” realizando consejería e intervención terapéutica, prevención primaria y secundaria; y el proyecto “Bicho de Luz” de investigación” (Registro Lunes 07/06/2021)

En el contexto de virtualidad, en tanto recurso para el abordaje de problemáticas psicosociales, en una reunión con el equipo de la Fundación Pro-Salud, se comentó la idea de adaptar el Proyecto “Gente Bicho de Luz” acerca de la prevención del consumo problemático de sustancias, el cual se realizará este año (2021), abordando la prevención de adicciones, drogas, drogas legales e ilegales, mitos, etc. “Estas cuestiones se trabajarán de modo didáctico” en forma de concurso y con todas las edades. Concurso en el que habrá un jurado y se elegirán ganadores con el fin de dar mensajes preventivos (Registro Viernes 02/07/2021).

Incluso, en una reunión entre la Fundación Pro-Salud y la Escuela B, se mencionó la idea de vincular el Proyecto “Gente Bicho de Luz”, del concurso, con el Proyecto “Cuenten Con Nosotros” (Registro Viernes 02/07/2021).

En uno de los encuentros con la Escuela A, les mencionamos a los chicos el Proyecto “Gente Bicho de Luz” que consiste en el concurso de historietas. Con lo cual mostraron mucho interés y dijeron que si quieren participar. Por lo cual les planteamos que tienen que pensar un mensaje para poner con la imagen que hagas, acerca de la prevención del consumo y promoción de la salud (Registro Jueves 19/08/2021).

En una de las reuniones con el equipo de la Fundación Pro-Salud, en cuanto al proyecto “Gente Bicho de Luz”, G mencionó que se menciona el artículo 33 de los derechos del niño que habla de adicciones: prevención del consumo y no involucrar a los niños en la venta y producción (Registro Lunes 30/08/2021)

A diferencia del Proyecto “Cuenten Con Nosotros” que es un proyecto mas específico con lógica, secuencia, con un solo grupo, el Proyecto “Gente Bicho de Luz” es un proyecto general con varios grupos, de 9 a 24 años, siendo un concurso de afiches brindando un mensaje de prevención de consumo. Se trata de un proyecto de prevención escolar. (Registro Lunes 13/09/2021)

De todos los proyectos enunciados, la práctica desarrollada se enmarca puntualmente en el proyecto “Cuenten Con Nosotros”. La siguiente viñeta ilustra la relevancia que se le otorga a los términos prevención y promoción de salud:

En una de las reuniones con el equipo de la Fundación Pro-Salud, a la hora de hablar sobre las intervenciones de los encuentros del proyecto “Cuenten Con Nosotros”, se planteó el hecho de poder “pensar en términos de prevención”

(Registro Martes 29/06/2021). Por ello, se conversó acerca de “prevención específica e inespecífica” (Registro Viernes 23/04/2021). Las cuales “son necesarias y se trata de una prevención integral” (Registro Lunes 26/04/2021): “*no hay prevención eficaz si no se combina prevención específica e inespecífica: hay que realizar una prevención integral*”. (Registro Lunes 03/05/2021)

“Debemos ver la diferencia entre prevención y promoción de la salud: prevención está en relación con la enfermedad y promoción de la salud hace referencia a ir para adelante, proponer, alentar, revolver sobre algo que ya está pero también proponer nuevas cosas, ver la actitud para trabajar.” (Registro Lunes 03/05/2021)

En la posición salubrista, las categorías de análisis y de acción utilizadas son siempre colectivas -se trate de la familia, la red social, el vecindario, la comunidad, etc.- y priorizan “la protección y promoción de la salud, la prevención primaria de la enfermedad, y el restablecimiento de la salud, lo cual implica una sola unidad que involucra la prevención secundaria y terciaria” (Saforcada, 1999, p. 88).

Una de las temáticas presentes en los talleres del proyecto “Cuenten Con Nosotros” de la Fundación Pro-Salud, llevado a cabo en las diferentes escuelas, es el consumo de sustancias. Es por ello que los objetivos principales del proyecto son la promoción de la salud y la prevención del consumo.

Asimismo, se destaca que se parte del marco legal vigente en cuanto a entender que la problemática de las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental: “Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud” (Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental, 2010, art. 4). Es así que parte de la experiencia implicó el debate en torno a conceptos claves para trabajar la temática, entre ellos: el fenómeno y el proceso adictivo, el de drogodependencia, el de trastorno por uso de sustancias; y, el de consumo problemático o no problemático.

En una de las reuniones con el equipo de la Fundación Pro-Salud, se resalta que hay que “prestar atención a cómo nos referimos a este tema, adicciones, consumo en plural. Se debe hablar y pensar como <fenómeno adictivo>, pensar la tríada epidemiológica que es Sujeto, Objeto y Contexto.” “El Sujeto por un lado; por otro el Objeto que sería lo que consume y en este sentido importa el impacto que tiene; y, por último, el Contexto que es lo más grande, incluye lo vincular, los medios de comunicación, redes sociales, familia, amigos, instituciones” (Registro Jueves 24/04/2021)

Además, otro concepto importante a mencionar es “<proceso adictivo> que es la secuencia, serie de pasos, etapas del fenómeno adictivo. Es decir, es la secuencia de

etapas en que una persona empieza a probarla y termina dependiendo de ella” (Registro Jueves 24/04/2021)

“Cuando se habla de proceso adictivo hay que tomar la cuestión del DSM V de <Trastornos por uso de sustancias>, siendo así más inclusivo” (Registro Lunes 02/08/2021)

Por otro lado, ante la pregunta de si el proceso adictivo tiene etapas o no, se menciona que el proceso “es un continuo; podemos dividir en etapas pero son arbitrarias, no hay fronteras”. (Registro Jueves 24/04/2021)

G mencionó que “desde el Paradigma de la Complejidad, el proceso adictivo es un proceso continuo”, el cual “comienza cuando el sujeto tiene una perspectiva favorable sobre el consumo”. (Registro Lunes 06/09/2021)

Además, se debe tener en cuenta la palabra “drogodependencia” donde cada uno va perdiendo libertad y capacidad para decidir (Registro Lunes 05/07/2021). Es decir, “traemos la palabra trastorno” del DSM V. (Registro Lunes 05/07/2021)

En una reunión con el equipo de la Fundación Pro-Salud, G mencionó el trabajo con legisladores en el cual invitaron a un chileno para hablar de prevención del consumo problemático, por lo cual se debe “poder establecer una distinción entre problemático y no problemático”; sin embargo, “desde el año pasado no hablan más de consumo problemático”. (Registro Lunes 30/08/2021)

Lo expuesto en lo anterior, lleva a recuperar las advertencias de Trimboli (2019) respecto al empobrecimiento que suele darse cuando se considera a una persona como adicta solo por el hecho de estar en contacto con la sustancia, o bien, la confusión conceptual dada cuando se restringe la noción de “adicción” refiriéndose sólo al consumo de sustancias psicoactivas prohibidas. En el mismo sentido, diversos autores aportan para señalar estas distinciones: se considera adicción al hábito de quien se deja dominar por el uso de alguna droga tóxica (Real Academia Española, 2001); se entiende la adicción como el producto final de un consumo crónico (Pautassi, 2022); se define como consumo de sustancias psicoactivas como el consumo que empieza a tener consecuencias negativas en la salud, causando así efectos perjudiciales tanto en los aspectos de la vida del individuo como en otros aspectos relacionados con las familias, los amigos y la sociedad (Bekinschtein, 2022); y, desde una perspectiva biomédica y científica, se podría explicar a la adicción como una enfermedad denominada “Trastorno por Dependencia a Sustancias”, la cual se caracteriza por el consumo compulsivo de psicotrópicos, la que no es desarrollada de un día para el otro considerando que todos los eventos que ocurren alrededor del consumo de la sustancia influyen en dicho proceso (Pautassi, 2022) .

De este modo, se resalta que en la práctica también se apunta a la necesidad de dar un lugar importante a los factores contextuales como grandes determinantes para inducir o

acelerar el desarrollo de un consumo problemático: “El rol de la cultura del consumo es estructurante” y así poder observar estrategias de marketing. En este sentido, “vamos a pensar la prevención en clave de promoción de la salud” (Registro Martes 29/06/2021).

Es así que “pensar la prevención en clave de promoción de la salud” en la experiencia realizada, lleva a no poner el acento en las sustancias mismas sino más bien en poner como “prioridad a las personas”, parafraseando los lineamientos dados por Cumsille (2022) respecto a las políticas públicas.

Desde el mismo lugar, el aprendizaje de que “el consumo problemático de sustancias es un problema que debe ser abordado desde la salud y no desde la seguridad” (Damin, en Arrieta, 2022, p. 289). Y, la necesidad de definir acciones en cuanto a la prevención y atención en un marco de neutralidad y equidad, no ligando un conjunto de sustancias psicoactivas con actores sociales de sectores menos favorecidos en la sociedad (Calabrese, 2019).

“Hay mucho prejuicio ya que se habla de <consumir drogas de mala calidad>, o también se asocia siempre a lo vulnerable y no es así, se deben incluir todos los sectores sociales” (Registro Jueves 24/04/2021)

G dijo que “hay cuestiones que se tratan acerca de permitir o prohibir” siendo que “las políticas públicas tienen que incluir todos los rubros” para así “promover el bienestar en igualdad” (Registro Lunes 05/07/2021)

Hay que poner en la agenda pública esta cuestión y brindar información (Registro Lunes 05/07/2021)

G mencionó que “hay mucho consumo de alcohol en Córdoba pero es droga legal, por lo que habría que definir qué es droga, legal e ilegal. Hay que prestar atención al uso recreativo que muchas personas le dan, qué significa eso también” (Registro Lunes 05/07/2021)

En una de las entrevistas a los “Growshops” realizadas en Córdoba Capital, ante la pregunta de “¿cuáles son los efectos que produce la marihuana?”, uno de los socios respondió “en la opinión personal es lo recreativo...ese es el principal uso digamos de marihuana” (Registro Viernes 06/08/2021)

En una de las reuniones con el equipo de la Fundación Pro-Salud, G mencionó que “debemos poder pensar cómo adelantarnos para abordar estas cuestiones”, cuestionando que la salud mental se piensa como un padecimiento y no como una construcción.

En una reunión con el equipo de la Fundación Pro-Salud, se mencionó una noticia acerca de gente que se va a California a cosechar marihuana como una oportunidad de trabajo. Por lo que G planteó que “por ley la venta es lo que se prohíbe pero el consumo no se prohíbe” (Registro Lunes 23/08/2021)

En relación a lo anterior, cabe recuperar la coincidencia de Mansilla y Damin (en Arrieta, 2022) en que una alternativa en las políticas públicas es la de la “regulación”, al menos para algunas drogas presentes hoy en día. Frente al fracaso de las políticas públicas de corte prohibicionista, fueron adquiriendo mayor apoyo y vigencia las estrategias de intervención llamadas políticas de “reducción de riesgos y daños”. En este sentido, se coincide con la propuesta de Calabrese (2019) en cuanto a la necesidad de apuntar a una política responsable y sólida en materia de salud, la cual “debe ser integral, interrelacionada y asociada con otros sectores que convaliden la intervención saludable” (p. 132).

7.2.1.1. INTERVENCIONES EN RELACIÓN AL ARMADO DE REDES: APORTES Y DIFICULTADES DEL TRABAJO CON LAS ESCUELAS PRIMARIAS VINCULADAS A LA ONG RESPECTO A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19

*“Se les entregó a cada uno de los niños una medallita que dice
“Yo soy promotor de salud”
(Registro Martes 19/10/2021)*

Un eje transversal en la práctica realizada en la Fundación Pro-Salud es el armado de redes con otras personas e instituciones. Este posicionamiento parte de la idea de que la salud no depende solamente del sistema sanitario sino que requiere de la coordinación intersectorial, lo que habilitará “respuestas más adecuadas a las problemáticas de cada lugar y que se actúe con mayor rapidez y se genere mayor protagonismo y compromiso de los involucrados” (Lemus, & Casserly, como se lo citó en Dabas, 2006, p.7).

Es en este marco que cabe destacar lo que plantea Dabas et al. (2006) acerca de que “patologías como adicciones, depresión, violencia, maltrato y abuso infantil, contaminación, muestran la dificultad de sostener un límite sectorial”, siendo

imprescindible a la hora de definir una política eficiente y eficaz en salud “la articulación con los sectores de Educación, Justicia, Promoción y Acción Social, Saneamiento Ambiental, entre otros” (p.52).

En este sentido, la Fundación Pro-Salud cuenta con proyectos de prevención comunitaria que apuntan a la mencionada articulación intersectorial, entre los que se destacan: “Abracadabra”, “Barrios que crean”, “Mapas saludables” y “Proyecto Nido”. En una reunión de equipo en la Fundación Pro-Salud, se explicó:

Dichos proyectos tienen una lógica y búsqueda de resultado, qué esperamos y qué no. Estos proyectos pertenecen a “Programas Ambientes Resilientes”, a los cuales se los encuadra bajo este nombre con el proyecto “Cuenten Con Nosotros”. Otros proyectos de la Fundación que pertenecen a “Programas Ambiente Resilientes” son: “Programa Córdoba Red” realizando intervención terapéutica y promueve salud; “Mujeres y Consumo” realizando intervención terapéutica, prevención primaria y secundaria, consejería; y el proyecto “Bicho de Luz” de investigación” (Registro Lunes 07/06/2021)

Siguiendo esta línea, Dabas et.al (2006) menciona que el desarrollo de la salud de una comunidad requerirá del aporte de diversas organizaciones e instituciones, la participación confluyente de múltiples actores, pues el aporte del funcionamiento en red se constituye en un “soporte” que contribuye a dar respuestas: “la literatura toma los aspectos positivos de la red evocando nociones como las de *sostén en las caídas* o de *contención*” (p. 11). En el caso de la Fundación Pro-Salud la idea era mediante el proyecto Cuenten Con Nosotros, armar ese “soporte” entre profesionales de la salud, familias, docentes y estudiantes para dar respuesta a la problemática del consumo, para lo que puntualmente en el 2021 se seleccionaron 6 escuelas:

“Ahora trabajaremos con 4 escuelas y después otras 2 en el segundo cuatrimestre. De las 4 escuelas son 2 con las que se trabajó el año pasado (2020) y 2 nuevas.” (Registro Martes 27/04/2021).

Es decir, “las escuelas con las cuales trabajaría la Fundación este año (2021) son: A, B, C y D” (Registro Viernes 23/04/2021)

En cuanto a la red social, Dabas (1999) afirma que

Es un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como el hospital, la escuela, la asociación de profesionales, el centro comunitario, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de

los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades. (p. 5)

Así, con la idea de potenciar los recursos y crear tales alternativas novedosas, es que desde la Fundación Pro-Salud se plantea “fortalecer el vínculo, el trabajo en red, teniendo en cuenta los directivos, supervisores y otros actores dependientes del Ministerio de Educación, etc.”. A la vez, la institución reconoce las dificultades que tal tarea conlleva:

“Se pueden observar ciertas dificultades siendo que docentes y directivos están sobrecargados, no aportan cómo se necesitaría” (Registro Lunes 30/08/2021).

En una de las reuniones con el equipo de la Fundación, G menciona que “al decir red, se habla de una red de cooperación pero nadie conoce lo que es una red de cooperación y se piensa erróneamente que es una red de asistencia”. (Registro Lunes 06/09/2021)

Si bien este Proyecto consiste en ocho encuentros/talleres destinados a estudiantes de 5to y 6to grado de escuelas primarias de la Ciudad de Córdoba, se trata de un proyecto que apunta a ser “institucional y salugénico” (Registro Lunes 03/05/2021) y que tenga continuidad en el tiempo más allá de la intervención en una primera instancia del equipo de la Fundación, pues como bien asevera Dabas (1999), el trabajo en red está orientado al mediano o largo plazo ya que su consolidación requiere tiempos prolongados más allá de las urgencias:

En una reunión con el equipo de la Fundación Pro-Salud, se plantea como finalidad del proyecto ir a la escuelas para “estar en el curso y que alguien de la escuela esté en el curso acompañándonos para así después puedan replicar las actividades y puedan terminar el proyecto a fin de año. Poder incentivar a la escuela para que tengan su propio proyecto y pasarles material”. (Registro Martes 27/04/2021)

En la última semana de Abril 2021, en una reunión con el equipo de la Fundación Pro-Salud, se solicitó a los practicantes/voluntarias tener “por lo menos el primer contacto y organizar lo necesario para tener la primera reunión con las escuelas” (Registro Martes 27/04/2021), en la cual se debía:

Armar un proyecto institucional en relación a la Escuela: ver si ya cuentan con algún proyecto y si no lo tienen, hay que crearlo. Hay que ver también quién está a cargo (lo ideal son dos o tres). La idea es que cada grupo de nosotras (voluntarias y practicantes) haga un proyecto institucional y pueda ofrecerlo a la escuela.

Hacer mapa de redes (dibujar con círculo o cuadrado con el nombre de la institución y alrededor personas y/o instituciones con las que interactúa y así hacer líneas según los vínculos que tengan: unidireccionales, bidireccionales, cortados, débiles, entre otros).

Ver cómo incorpora la prevención de consumo de adicciones en su proyecto institucional. (Registro Lunes 03/05/2021)

Puntualmente, según lo conversado en el primer encuentro con la Escuela A acerca de si tienen proyecto de prevención de adicciones, comentaron que si tienen un proyecto “en función de la capacitación con G (directora de la Fundación) desde lo saludable ya que lo actualizó así desde 2018” (Registro Martes 04/05/2021): “el Proyecto de la Escuela está hace varios años y cada año lo voy renovando” cambiando el nombre. “El de este año se llama saludablemente”, adecuado a quinto grado (Registro Jueves 01/07/2021). Por otra parte, en el caso de la Escuela B no ocurre lo mismo ya que “Le preguntamos si tienen proyecto de prevención de adicciones y respondió que no. Al momento de comentarle el proyecto que realizaríamos y los talleres, nos dijo que pensaba que se integraba con el proyecto del aula, ya que son proyectos áulicos pero que integran materias especiales, por lo que no quería sumar otro proyecto más.” (Registro Miércoles 05/05/2021).

Aquí cabe referir que pudo observarse lo que Dabas (1999) señala como imprescindible en la generación de las redes, que es la existencia de una finalidad explícita, es decir, un interés tanto para las instituciones como también para las personas que la conforman.

En relación a lo mencionado, teniendo en cuenta las primeras reuniones con tres escuelas (A, B y V), se observaron ciertas diferencias al trabajar el Proyecto “Cuenten Con Nosotros” con la Fundación Pro-Salud:

Fueron dos experiencias distintas, ya que en la escuela A nos sentimos muy cómodas, fue una reunión muy cálida por parte de la directora y la docente y los temas que conversamos. A diferencia de la escuela B donde es la primera vez que se trabaja en conjunto; y notamos cierta distancia por parte de la directora, nos sentimos bastantes incómodas en cuanto a la formalidad que pedían, y al no demostrar mucha predisposición para que asistiéramos a brindar los talleres. (Registro Lunes 10/05/2021)

En la primera reunión con la Escuela V que se realizó de manera virtual, se le preguntó a la directora si tienen proyecto institucional y respondieron que no pero si tienen ideas acerca de ESI, Fundación Pro-Salud, etc. Mencionan que su objetivo es que el proyecto “Cuenten Con Nosotros” les aporte ideas, herramientas, valores para poder incluir en su Proyecto “Estudiantes promotores de salud” temas en relación a

la prevención específica lo cual es lo que presentan como demanda. Además, se estableció que se va a trabajar con 6to grado “A”, “B” y “C”. (Registro Viernes 24/09/2021) En el caso de la Escuela V se destaca que las docentes y S (directora) se involucran y tienen un rol activo (Registro Lunes 27/09/2021). La vicedirectora de dicha escuela, en el primer encuentro, dio la bienvenida de manera cálida: “esperamos que se sientan cómodas, los chicos tienen muchas ganas de aprender”. (Registro Martes 28/09/2021)

Dabas (1999) define a la red social como un proceso que implica la construcción permanente tanto individual como colectiva, lo que posibilita que cada miembro de dicho colectivo se enriquezca mediante las relaciones desarrolladas y se optimicen así los aprendizajes compartidos socialmente. Más allá de las experiencias señaladas con estas tres escuelas -en donde en una de ellas ya se venía dando un proceso de articulación (Escuela A) y, en las otras dos, recién se iniciaba un proceso de trabajo conjunto (Escuela B y V) pero con motivaciones diferentes por parte de las instituciones en cuanto a la confianza en el valor del proceso a llevar a cabo-, en una de las reuniones virtuales sostenidas con el equipo de Pro-Salud se señala que suele ser una dificultad frecuente encontrar que “las escuelas no logran ver la sociedad entre prevención y educación” (Registro Lunes 14/06/2021). Lo dicho se explica de la siguiente manera:

“Las escuelas están muy sobre exigidas porque muchas veces recaen en ellas otras temáticas como de la Senaf, acerca de cuestiones en relación a la alimentación de los niños, etc. Es decir, las escuelas están muy solas ya que no logran ver el proyecto propio y, por otro lado, no hay gente que vaya a las escuelas a ayudar. Lo que conlleva a plantear que no hay gabinetes, equipos técnicos en las escuelas”. (Registro Lunes 14/06/2021)

Frente el panorama descrito en lo anterior, es que siguiendo a Dabas (1999), se vuelve necesario que los involucrados y administradores en las organizaciones sociales puedan tomar conciencia de la existencia de esas redes para así poder generar intervenciones y lograr su efectividad. Entendiendo, de este modo, que las organizaciones pueden pensarse como redes sociales que conciben a la realidad en términos de relaciones, donde tales redes son parte de un contexto dinámico y cambiante, dentro del cual se asumen diversas formas de relación, interacción, comunicación e intencionalidad.

En esta misma línea, partiendo de la relevancia de que estén garantizados tanto la oferta y el acceso a dispositivos clínicos comunitarios -en centros de salud, centros comunitarios y/o barriales- que brinden atención integral a niñas, niños y adolescentes con

problemas de salud mental, intentos de suicidio o de consumos problemáticos; y, que se fortalezca la articulación entre salud y educación para garantizar el acceso de los mismos a información y pautas de prevención, que las y los familiarice con el cuidado de sí mismos (UNICEF, 2021), es que en una reunión de equipo con la Fundación Pro-Salud para establecer diferentes formas de relación e interacción con instituciones y personas, se planteó el hecho de “hacer reuniones cuidadas con Maternidades, dispensarios, centros de salud cercanos a las escuelas, etc. para así fortalecer las redes entre la Fundación y las escuelas con las cuales se están trabajando” (Registro Lunes 14/06/2021). Puntualmente, en el caso de la Escuela A se menciona:

“Hay mesa de organizaciones que trabajan con otras instituciones, los jardines son los más reacios y los dispensarios están muy comprometidos. También hay merenderos que trabajan y difunden información en una radio comunitaria que es muy importante porque pertenece a una escuela secundaria, una institución que nos favorece un montón, para lograr una difusión más masiva”. (Registro Jueves 03/06/2021)

Se mantiene el objetivo de generar así un entramado/vínculo con hospitales, radios (en el caso de la radio comunitaria de la Escuela A), etc. (Registro Lunes 28/06/2021).

Además, se podría observar que para generar intervenciones y lograr su efectividad entre las redes, en la Fundación Pro-Salud se busca “activar contextos habilitantes de todos estos procesos” (Registro Lunes 03/05/2021), por lo que en el primer encuentro con la Escuela A “nos hablaron de difundir la información en los dispensarios cercanos y demás” (Registro Martes 04/05/2021).

En el caso de la Escuela B, en cuanto a la construcción de redes se observan dificultades ya que no hay red establecida con otras instituciones: “La Maternidad Provincial se encuentra cercana a la escuela pero no hay contacto” (Registro Lunes 06/09/2021). En tanto recurso metodológico, el trabajo en red es una “estrategia vinculatoria, de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas, que deciden asociar voluntaria y concertadamente sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes” (Dabas, 1999, p. 8); por lo que, a continuación se extrae una viñeta de la práctica que ilustra la recurrencia a la red como estrategia en el sentido de la autora mencionada:

A modo de articulación, en una de las escuelas en la cual se intervino para realizar los talleres de diferentes proyectos de la Fundación Pro-Salud (Escuela B) se

comentó la idea de trabajar las redes de la escuela con la Maternidad Provincial y otras instituciones/personas con las que están en contacto con la Escuela. Es decir, tener herramientas para poder intervenir y pensar en los casos de niñas/mujeres que llegan a la Maternidad embarazadas. (Registro Viernes 02/07/2021)

En relación a lo mencionado anteriormente, siguiendo con los lineamientos establecidos por la Ley Provincial de Salud Mental N° 9848 (2010), la Dirección de Jurisdicción de Salud Mental debe proponer las bases para un Plan Provincial de Salud Mental acorde a los principios establecidos por la misma. En este sentido, deberá priorizar como fin estratégico, la transformación del sistema provincial de salud mental a través de la planificación de ciertas acciones que favorezcan “la articulación del sistema de salud mental con el sistema general de salud y con las redes comunitarias e institucionales de la comunidad general” (Art. 5), entre otras cosas. La siguiente viñeta, da cuenta de los esfuerzos de avanzar en el sentido descripto:

A su vez, en otra de las escuelas articuladas con la Fundación Pro-Salud (Escuela A) se comentó la idea de incluir a la doctora del dispensario de la zona con lo cual se mostró predispuesta y abierta, diciendo que “la doctora del dispensario no va a tener inconveniente de unirse, es muy abierta”. (Registro Jueves 29/07/2021)

Es decir, en el caso de la Escuela A, se planteó trabajo en red con la médica del Dispensario de la zona, y en el caso de la Escuela B se debe invitar a la trabajadora de la Maternidad Provincial.

En este punto, pueden retomarse las teorizaciones de Dabas (1999) en relación a la red como el resultado de una estrategia que constituye una modalidad organizativa y de gestión -destacándose entre sus características la adaptabilidad, la flexibilidad, la apertura, la horizontalidad, la fluidez y la espontaneidad de las relaciones- para señalar cómo en la práctica aparecen obstáculos en avanzar en tal sentido:

G habló con la Maternidad pero nadie puede acercarse a la Escuela B (Registro Lunes 27/09/2021). Por otro lado, en cuanto a la Escuela A, G mencionó “ni me preocupé en hablarle a directora siendo que hay dificultades en la comunicación y no logran mostrarse abiertos para hacer un cierre”. Agregó “yo me comuniqué con M (docente de 5to grado de la Escuela A) para hacer un mural en el barrio y ella dijo que no porque tenía muchas cosas que hacer” (Registro Lunes 25/10/2021). “Introducir el tema en ambiente de Municipalidad” en la Escuela B está bastante complicado. (Registro Lunes 07/06/2021).

Desde la Fundación Pro-Salud no se observa cierta horizontalidad y fluidez en cuanto al trabajo en red en las escuelas ya que “está muy trabado y hay que avanzar a los empujones” (Registro Lunes 26/07/2021).

Es decir, esto podría observarse como una de las tantas dificultades a la hora de plantear la construcción de redes: cierta falta de interés por concretar el trabajo en red con las escuelas y, por ende, con las instituciones y personas cercanas a ellas. En otros casos, como lo ilustra el trabajo con la Escuela V, las características descritas propias de la red se dan con mayor claridad:

S dijo: “tenemos articulación con dos secundarios”. Incluso “tenemos dispensario cerca, centro vecinal, escuelas primarias, clubes, etc.” (Registro Jueves 28/10/2021). De este modo, S mencionó que “trabajar de manera interinstitucional es una meta. Es un objetivo que tiene la escuela”. En ese momento, en la escuela empezaron “el Proyecto Olympai” que es un concurso de olimpiadas en el cual a cada escuela le toca un país distinto y lo tiene que representar, y en este caso “tocó Bolivia” (Registro Jueves 28/10/2021).

Las redes permiten ser vistas como sistemas bien definidos debido a que tienen una clara finalidad y, al mismo tiempo, están abiertos en sus límites estableciendo así la conformación de la red (Dabas, 1999). Aquí, es interesante citar la reflexión de S de la Escuela V en uno de los encuentros respecto a las implicancias de trabajar en red: “esta mirada de trabajar con otros” teniendo en cuenta que “abrir la escuela trae otras cosas y la escuela se moviliza con gente que mira” (Registro Jueves 28/10/2021).

Al mismo tiempo, en relación a la clara finalidad de la red, a continuación se presentan viñetas que dan cuenta de esta idea:

En una reunión con el equipo de la Fundación Pro-Salud se mencionó: El trabajo en red “es una de las claves estratégicas para el trabajo preventivo”. En nuestro trabajo es importante considerar tres palabras: “la red, la motivación y el proceso”. A su vez, se destaca que “Comunitaria viene de común, de comunidad”. (Registro Lunes 07/06/2021)

Las escuelas podrían ser vistas como sistemas con una cierta finalidad siendo que “hay una sociedad sana que quiere mejorar”; por lo cual se deberían “forjar familias sólidas”, “fortalecer autoestima”, “fortalecer hábitos saludables” mediante el trabajo en red, en equipos. (Registro Martes 29/06/2021)

De este modo, uno de los objetivos mencionados en las reuniones de la Fundación Pro-Salud para los diferentes proyectos es, entre otros, “empezar a tender puentes” para así “hacer una prevención más eficaz” (Registro Martes 29/06/2021)

Asimismo, se pueden reconocer diferentes niveles de redes en el campo de la salud, tales como redes personales y familiares, redes comunitarias, redes institucionales y de servicios, redes intersectoriales, redes de servicios de salud (Dabas, 1999). Es así, que partiendo de la relevancia de considerar los distintos niveles que adquiere la red, es que desde la Fundación se promulgó una actividad con la Legislatura para instalar el tema de la prevención del consumo, registrándose en la práctica la siguiente reflexión:

G nos comenta: “No se trata solamente de trabajar colaborativamente en red con otros sino también de generar empatía”, frente a lo que se debate sobre la necesidad de dar mayor alcance a las acciones que se realizan desde la Fundación. (Registro Lunes 07/06/2021)

En este marco, los planteos de Dabas (1999) para la propuesta de una red en salud comunitaria, en cuanto a la importancia de optimizar el funcionamiento de las instituciones, contemplando aquellos aspectos que suelen soslayarse, entre ellos: la importancia de pensar la formulación de proyectos institucionales al interior de cada organización, donde se debe contemplar el análisis de la demanda para poder ajustar y formular la oferta de atención de salud más adecuada y la participación de los diferentes sectores involucrados. Es así que, en una de las reuniones en la Fundación Pro-Salud, G remarcó la necesidad de tener en cuenta la dimensión institucional: “Hay un problema social serio. Hay que advertir problemáticas y establecer redes de comunicación y enlaces” (Registro Lunes 26/04/2021).

Asimismo, continuando con los planteos de Dabas (1999) y Dabas et al (2006) en cuanto a la optimización del funcionamiento de las instituciones para la propuesta de una red en salud comunitaria, se destaca que este proceso conlleva una promoción e incremento de las relaciones de los diversos integrantes en torno al proyecto institucional, fortalecimiento de las relaciones que abre una brecha para la construcción de un campo interdisciplinario. Por último, la red se analiza en conjunto con los actores involucrados, donde los mismos no son meros observadores externos sino que su presencia se recupera valiosa para la resolución del problema que fuera necesario abordar. En la experiencia vivida, se analizan acciones en la dirección señalada:

En una de las reuniones con el equipo de la Fundación Pro-Salud, G planteó que “sumaremos reuniones por escuelas para hacer un mini balance de lo recorrido hasta ahora”. (Registro 01/07/2021)

Se realizó un taller de encuentro de repaso en la Escuela A de manera presencial con la burbuja 1: encuentro n° 5 “Comunicándonos”. (Registro Jueves 29/07/2021)

Se realizó un taller de encuentro de repaso en la Escuela B de manera presencial con la burbuja B: encuentro n° 5 “Comunicándonos”. (Registro Viernes 30/07/2021)

Se realizó un taller de encuentro de repaso en la Escuela B de manera presencial con la burbuja A: encuentro n° 5 “Comunicándonos”. (Registro Viernes 06/08/2021)

Se iba a llevar a cabo un taller de repaso en la Escuela A con las burbujas 1 y 2 de manera presencial pero se canceló por una capacitación que tenían en la escuela los niños y docentes. (Registro Jueves 02/09/2021)

En una reunión con el equipo de la Fundación Pro-Salud, informamos que con la Escuela A ya terminamos los encuentros del proyecto con los niños, por lo cual quedan por realizar el encuentro con los padres y el encuentro con la docente y directora de la escuela. (Registro Lunes 20/09/2021)

Se realizó una reunión con la Escuela V para planificar el encuentro n° 5 “Comunicándonos” con las practicantes de Psicopedagogía, en la cual se hizo un cronograma con las fechas y encuentros que haremos. (Registro Lunes 04/10/2021)

Se realizó una reunión con la Escuela V para planificar el encuentro n° 6 “Cultura del consumo” y encuentro n° 7 “Consumo de sustancias” con las practicantes de Psicopedagogía. (Registro Miércoles 06/10/2021)

Se realizó una reunión con la Escuela V para planificar el encuentro n° 8 “Mundo saludable” con las practicantes de Psicopedagogía de manera virtual. (Registro Miércoles 13/10/2021)

Se realizó una reunión con practicantes de psicopedagogía y S (directora de la Escuela V) para planificar el encuentro n° 4 “La prevención en la familia y en la comunidad” de manera virtual, para llevar a cabo el encuentro con los padres de los niños. (Registro Jueves 21/10/2021)

En cuanto a la Escuela V, a modo de cierre del proyecto, S (directora de la escuela) mencionó que “el año que viene el Proyecto <CCN> se va a hacer con 5to y 6to grado, y el próximo año se va a hacer con 4to, 5to y 6to grado” con el fin “de que sean y se conviertan en promotores de salud” (Registro Martes 26/10/2021). En el último encuentro con la Escuela V, S (directora) comentó que la idea es “instalar el Proyecto como identidad de la institución. Por lo que se va a incluir a 5to grado el año que viene, y el próximo a 4to, 5to y 6to grado”. (Registro Jueves 28/10/2021)

Tal como estipula la Ley de Salud Mental Provincial N° 9848 (2010), la Red Integral de Promoción, Prevención y Asistencia en Salud Mental estará constituida por instituciones, servicios y programas con diversas características como Programas específicos para el abordaje de problemáticas psicosociales prevalentes, grupos etarios y poblaciones vulnerables y/o en riesgo psicosocial por situaciones de adicciones, violencia familiar, entre otros. La propuesta de la Fundación Pro-Salud en el trabajo con las escuelas, detecta cuestiones en el sentido señalado:

En la primera reunión con la Escuela A surgió la importancia de abordar el consumo de sustancias siendo que, por parte de la Escuela, sienten la necesidad de hablar del tema ya que muchas veces los familiares son quienes consumen: “Los niños viven muy de cerca el consumo y necesitan que la escuela haga algo, se ocupe del tema”

(Registro Martes 04/05/2021). Es por ello que, en dicha escuela, se destaca que hay “muy buen acompañamiento de los padres, son familias que están comprometidas y en la presencialidad los niños asisten” (Registro Jueves 10/06/2021). “La familia estaba más interesada que los chicos” en relación al proyecto; teniendo como fin poder “identificar lo saludable y lo no saludable en situaciones de la vida cotidiana”, logrando a la vez identificar “efectos negativos de las drogas y cómo ellos lo viven”. (Registro Jueves 01/07/2021)

Con la Escuela A, se intentó coordinar el encuentro n° 4 “La prevención en la familia y en la comunidad” y el encuentro n° 9 “Pensando juntos la escuela promotora de salud” mediante mensaje de whatsapp con el fin de ponernos de acuerdo para estipular día y horario: M dijo que solo podían el viernes 08/10/2021 a las 8 hs ante lo cual se les explicó que en ese mismo horario realizamos encuentros con otra escuela. Se les insistió para que fueran los encuentros otro día y en otro horario, sin embargo la escuela no se mostró flexible a eso. (Registro Jueves 07/10/2021)

En cuanto a la coordinación acerca del encuentro n° 4 “La prevención en la familia y en la comunidad” dirigido a los padres de los niños con la Escuela B, se le envió mensaje de whatsapp para la confirmación de dicho encuentro para el día Viernes 29/10/2021, pero M (docente de 6to grado) dijo que “ningún padre respondió” y ella no va a asistir a la escuela ese día. (Registro Jueves 28/10/2021)

En relación a las familias, luego de haber realizado el primer encuentro con la Escuela V, a la salida de la escuela un grupo de madres agradecieron el trabajo que se estaba haciendo: “muchas gracias por su trabajo chicas”. A raíz de ello, se les informó que se iba a llevar a cabo un encuentro con las familias de los niños y se mostraron interesadas diciendo “qué bueno! está bueno para que se naturalice hablar de estos temas”. (Registro Martes 28/09/2021)

A diferencia de las Escuelas A y B donde no se realizó el encuentro n° 4 “La prevención en la familia y en la comunidad” dirigido a los padres de los niños debido a cierta inflexibilidad por parte de las escuelas, en la Escuela V “la inspectora autorizar los talleres previstos en el salón de la escuela”. En este sentido, S (directora) propuso hacer “una caja de sugerencias” por si los padres tienen ideas, aportes o inquietudes para que se trabaje el año que viene (Registro Jueves 21/10/2021). Dicho encuentro se llevó a cabo en la Escuela V de manera presencial con los padres exponiendo un power point para exhibir lo trabajado a lo largo de los encuentros y entregándole a cada uno un folleto informativo de la Fundación Pro-Salud. (Registro Martes 26/10/2021)

Además, por otro lado, en la única escuela que se llevó a cabo el encuentro n° 9 “Pensando juntos la escuela promotora de salud” fue con la Escuela V de manera virtual, encuentro que consistió en una reunión con S (directora) y docentes de 6to grado para hacer un cierre/balance del Proyecto. En dicha reunión surgieron comentarios muy fructíferos: “rescato cosas positivas”, “me gustó mucho el taller y ojalá que continuemos”, “fue muy fructífero”, “los chicos se coparon con la idea”, “muy importante de donde parten, fue muy significativo”. (Registro Jueves 28/10/2021)

A su vez, además del abordaje de la temática del consumo de sustancias, en una primera reunión con la Escuela B se plantearon diversas cuestiones o problemáticas psicosociales a abordar como por ejemplo bullying y ESI:

La directora nos comentó su idea de que quiere que realicemos los talleres con los grados de 5to y 6to pero le dijimos que no va a ser posible por una cuestión de tiempo y cantidad de personas. Planteó la idea de poder crear un proyecto acerca del bullying e incluir ESI. En este sentido, le gustaría que realicemos los talleres con 6to grado por la edad, y así poder abordar el tema del bullying, maltrato, cuidado de prevención de salud con ESI, etc. (Registro Miércoles 05/05/2021)

Las viñetas anteriores con demandas concretas para el equipo de la Fundación refuerzan la idea de una de las tareas propias de los profesionales en el ámbito Sanitario, como lo es la prevención y promoción de la Salud, la Educación para la salud y la calidad de vida (Consejo de Psicólogos de la provincia de Córdoba, 1989). Es así que cabe recuperar el concepto de “Escuelas promotoras de salud”, el que refiere a “centros en los que la comunidad educativa desarrolla y promueve la formación de generaciones futuras con conocimientos, habilidades, destreza y responsabilidad en el cuidado integral de la salud personal, familiar y comunitaria” (Cardozo, 2005, p.22). En definitiva, el propósito de la intervención realizada con el Proyecto “Cuenten con nosotros” apunta a que las escuelas mismas se apropien y logren sostenerse desde este lugar de promoción de la salud:

Se debe destacar que uno de los objetivos de los encuentros en las escuelas con las cuales se vinculó la Fundación Pro-Salud para la prevención del consumo de sustancias, mediante el proyecto “Cuenten Con Nosotros”, es el hecho de ir, estar en el curso y que alguien esté en el curso acompañándonos para así después poder replicar las actividades con todos los cursos de la escuela teniendo a futuro su propio proyecto y logran sostenerlo más allá de las intervenciones de la Fundación.

En el marco de lo expuesto al momento de este análisis, donde la práctica realizada en la Fundación Pro-Salud se efectuó en contexto de pandemia por Covid-19, cabe señalar que fortalecer la educación para la salud en los ámbitos educativos se volvió un asunto insoslayable. El año 2021 fue difícil de transitar tanto para las escuelas como para los/as alumnos/as, familias y sociedad en general debiendo acatar lo establecido por la Nación con el fin de evitar contagios y la propagación del virus.

Las medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio, provocaron transformaciones en la cotidianeidad de cada uno y por ende los lazos sociales también sufrieron cambios. En este sentido, los/as niños/as se encontraron en una situación de

mayor vulnerabilidad y eso acentuó la urgencia de promover cuidados también en materia de salud mental (UNICEF, 2021). Asimismo, la necesidad de considerar la situación de mayor vulnerabilidad social de algunos grupos en materia no solo de alimentación, vivienda y subsistencia en general, sino también de desigualdad en el acceso a determinados bienes simbólicos, como por ejemplo recursos tecnológicos informáticos (Stolkiner, 2020).

En esta dirección, en lo que sigue se exponen numerosas viñetas de cómo se fue trabajando para sortear las dificultades que la realidad vigente iba presentando a la intervención, en una población particularmente atravesada por la vulnerabilidad descrita, y poder apuntar a lograr así tales entornos saludables:

Durante el año 2021, se trabajó con 6 escuelas para llevar a cabo el Proyecto “Cuenten Con Nosotros”. En la mayoría de las escuelas, se tomó la decisión de dividir a los alumnos en dos “burbujas” para así evitar los contagios. En el primer encuentro con la Escuela A, mencionaron que “en 5to grado “B” son dos burbujas de 8 alumnos cada una (y en el día vinieron 5 por ejemplo), donde los hacen ir una vez por semana presencialmente a cada burbuja. La maestra, M, nos dijo que en ese grado *“los alumnos están bien diferenciados, los avanzados y los no tanto”*. Además, destacaron que “en un aula entran 12 alumnos con distancia pero en el caso de 5to grado al ser 16 alumnos decidieron separarlos por igual cantidad.” (Registro Martes 04/05/2021)

En relación a la situación sanitaria de pandemia por la que estamos atravesando y los talleres que realizamos junto con las voluntarias de la Fundación en las Escuelas, G comentó que “los niños y niñas lo están pasando muy mal y la escuela es esencial y no están pudiendo ir”, es por eso que “tenemos que trabajar la creatividad para motivar a las maestras; y debemos ser humildemente un punto de apoyo”. (Registro Lunes 07/06/2021)

Al modificarse la rutina de todas las personas y al no vincularse fácilmente con los alumnos de manera presencial, desde las escuelas plantean que *“costó mucho no tener contacto físico con los alumnos”* (Registro Martes 04/05/2021). Es decir, “cuesta trabajar con la virtualidad por los recursos”, por lo que “preferimos la presencialidad por los chicos”. En relación a ello, en la Escuela A refieren que “más que en la virtualidad trabajamos en la distancia”. (Registro Jueves 01/07/2021)

A su vez, se observaron ciertas dificultades a la hora de llevar a cabo los encuentros de manera presencial con las familias ya que no hay posibilidad por la situación de pandemia, por parte de las escuelas. (Registro Lunes 14/06/2021)

En el caso de la Escuela A, se observaron ciertas dificultades ya que la maestra y la directora mencionaron que “la virtualidad difiere de lo que se viene diciendo” porque los chicos “no tienen recursos materiales ni virtuales” por lo que “se envían cuadernillos a los chicos” (Registro Jueves 10/06/2021). En relación a ello, preguntamos acerca de si los alumnos tenían posibilidades de conexión y tecnología y nos respondieron que no, *“no hay posibilidad económica de tener clase virtual”*, *“si se trae todo en papel es mejor”*, *“se comunican por whatsapp por un grupo que*

hay por grado”, “se intenta enviar consignas simples porque hay padres analfabetos, audios y videos cortos que no duren más de dos minutos”. (Registro Martes 04/05/2021)

En una reunión con la Fundación Pro-Salud y diversas escuelas, se mencionó que “no todos tienen posibilidad de conectividad y dispositivos y eso aumenta la desigualdad”. (Registro Jueves 10/06/2021)

Asimismo, tanto en la Escuela A como en la Escuela B se fueron presentando obstáculos ya que al momento de realizar el aislamiento preventivo y obligatorio, o cuando alguien se encontraba enfermo no se podían llevar a cabo los encuentros del proyecto “Cuenten Con Nosotros”: “la docente de 5to grado “B”, M, con el cual realizaremos los talleres, le envió un mensaje a F pidiéndole disculpas ya que está con carpeta médica y no va a asistir a la escuela, y por ende los alumnos tampoco.” (Registro Jueves 13/05/2021)

Se comunicó la directora de la escuela, C, con la directora de la Fundación, G, pidiéndole disculpas por que la maestra de 6to grado, M, con el cual realizaremos los talleres se encuentra con carpeta médica y no va a asistir a la escuela el día del encuentro, y por ende los alumnos tampoco. (Registro Viernes 14/05/2021)

“El año pasado fue casi perdido y la matemática fue lo más afectado, ellos no entendían”. (Registro Jueves 03/06/2021)

Tanto en la Escuela A como en la Escuela B el encuentro con las familias no se pudo realizar por cuestión de protocolo de la Escuela debido a la pandemia (Registro Jueves 01/07/2021)

Sin embargo, pese al aislamiento preventivo, social y obligatorio, en las Escuelas A y B se decidió llevar a cabo parte del proyecto “Cuenten Con Nosotros” de manera virtual con las maestras y los niños. Le enviamos vía whatsapp a la maestra de 5to grado, M, videos y pdf con las actividades para que los alumnos realicen. En un primer video nos presentamos con nuestros nombres y una actividad de un cuento sobre la naturaleza para que realicen una reflexión en relación a la lectura del mismo, eligiendo qué comprarían de la tienda. También, enviamos un video de Youtube en el que se explica y se detalla la germinación, en qué consiste la misma, y por último enviamos un video con una reflexión acerca del encuentro virtual acerca de la importancia del cuidado del medio ambiente y las personas. Sumado a esto, se mandó un pdf en el que se detalla por escrito las actividades: primero se puso por escrito el cuento sobre la naturaleza de Tagore. (Registro Jueves 27/05/2021)

Le enviamos por whatsapp a la docente de 6to grado, M, las actividades con videos y un pdf para que los alumnos realicen. En un video nos presentamos con nuestros nombres y presentamos una actividad de un cuento sobre la naturaleza de Tagore y a partir de este realizar una reflexión y responder que comprarían de la tienda. También, enviamos un video de Youtube en el que se explica y detalla la germinación, en qué consiste, y por último enviamos un video con reflexiones acerca del encuentro virtual sobre la importancia del cuidado del medio ambiente y las personas. Sumado a lo anterior, también se le mandó a la maestra un pdf en el que se detalla por escrito las actividades: se envió el cuento por escrito con dos preguntas a responder acerca de qué elegirían de la tienda para comprar y los pasos para realizar la germinación. (Registro Viernes 28/05/2021)

Se envió a la señora M (docente de 5to grado) el taller virtual, que consistía en un video presentándonos y saludando con nuestros nombres, contándoles que “vamos a seguir trabajando con ustedes de esta manera (virtual) hasta que se pueda volver de forma presencial” y también que posteriormente enviaremos un video con unas preguntas para que respondan ya que “hoy vamos a hablar sobre la importancia que tiene respetar y acompañar a aquellos que son diferentes, para esto, primero les vamos a mostrar este pequeño cuento que se llama <Una mano de amigos>” (...) en formato de power point, convertido en pdf, enviamos el cuento escrito en mayúsculas en las diapositivas con las imágenes del cuento y unas preguntas a responder como actividad: “para finalizar, nos gustaría que respondan a las siguientes preguntas: 1-¿Qué personaje te gustó más?¿Por qué? 2- ¿Qué pasa si nos encontramos con alguien diferente a mí? 3- Si quieren, nos gustaría que describan lo que más les gustó del cuento.” (Registro Jueves 24/06/2021)

Se envió a la señora M (docente de 6to grado) el taller virtual, que consistía en un video presentándonos y saludando con nuestros nombres, contándoles que “vamos a seguir trabajando con ustedes de esta manera (virtual) hasta que se pueda volver de forma presencial” y también que posteriormente enviaremos un video con unas preguntas para que respondan ya que “hoy vamos a hablar sobre la importancia que tiene respetar y acompañar a aquellos que son diferentes, para esto, primero les vamos a mostrar este pequeño cuento que se llama <Una mano de amigos>” (...) en formato de powerpoint, convertido en pdf, enviamos el cuento escrito en mayúsculas en las diapositivas con las imágenes del cuento y unas preguntas a responder como actividad: “para finalizar, nos gustaría que respondan a las siguientes preguntas: 1-¿Qué personaje te gustó más?¿Por qué? 2- ¿Qué pasa si nos encontramos con alguien diferente a mí? 3- Si quieren, nos gustaría que describan lo que más les gustó del cuento.” (Registro Viernes 25/06/2021)

Pese a la virtualidad y el impedimento de la asistencia de manera presencial a las escuelas, en una reunión con la Fundación Pro-Salud se refiere que “la satisfacción más grande es la asistencia de los chicos” es decir, “son familias que están comprometidos y en la presencialidad los niños asisten”. (Registro Jueves 10/06/2021)

La Fundación Pro-Salud coordinó diferentes actividades durante la semana de la prevención del consumo de sustancias durante el mes de junio de 2021, las cuales se realizaron de manera virtual debido a la pandemia Covid-19. En este sentido, una de las actividades se tituló bajo el nombre de “Salud pública y cultura del consumo: promoción de maternidades y paternidades saludables ante la influencia de estrategias de marketing para sustancias psicoactivas” (Registro Martes 22/06/2021).

A lo largo de este apartado de “Análisis y síntesis” se viene dando cuenta de la intervención de la Fundación en materia de formación de “Escuelas promotoras de salud” en un contexto atravesado por la pandemia Covid-19. A modo de cierre, los próximos extractos muestran cómo se propiciaron debates con la comunidad educativa para apuntalar en la prevención del consumo, en el brindar espacios para el cuidado de la salud en un sentido integral así como en el otorgar oportunidades para que los niños y niñas “se

instituyan como promotores de salud a nivel familiar y comunitario” (UNICEF, 2021, p. 28):

En una de las reuniones con el equipo de la Fundación Pro-Salud se menciona el hecho de “dar lugar a la crianza de los niños, brindarles espacios de contención y afecto.” (Registro Lunes 10/05/2021)

En uno de los encuentros (Encuentro n° 7 “Consumo de sustancias”) con la Escuela A, ante la pregunta de “¿qué drogas conocen?” los niños respondieron: “marihuana”, “cocaína”, “fana”, “tabaco”, “alcohol”. Dentro del alcohol mencionaron “ron”, “cerveza”, “whisky”, “vino”. (Registro Jueves 26/08/2021)

En la Escuela B, en uno de los encuentros (Encuentro n° 7 “Consumo de sustancias”) se les preguntó a los niños qué drogas conocen y nombraron: “metanfetaminas”, “faso”, “marihuana”. Teniendo en cuenta que no nombraron el alcohol, se les preguntó si el alcohol es una droga y respondieron que no. (Registro Viernes 17/09/2021)

En la Escuela V, en el Encuentro n° 7 “Consumo de sustancias” se les preguntó a los niños qué drogas conocen y nombraron: “cocaína”, “pastillas (en referencia a éxtasis)”, “plantas (en referencia a marihuana y pasta base)”, “crack”, “cannabis”, “cigarrillo (tabaco)”. (Registro Martes 12/10/2021)

En el último encuentro del proyecto “Cuenten Con Nosotros” los niños eligieron entre todos como nombre del Proyecto que se llame “Proyecto de la Salud”. (Registro Jueves 09/09/2021)

En una de las reuniones con el equipo de la Fundación Pro-Salud, G planteó que una cuestión a reforzar con las escuelas es el hecho de que “los chicos sean promotores de salud”. Lo cual resulta motivacionalmente importante, para así darles a ellos confianza. Es por ello que G explicó que “la lógica institucional de promotores de salud es que los chicos visiten y sean ejemplo con los más chicos, es decir los primeros grados”. (Registro Lunes 23/08/2021)

En una reunión con la directora de la Escuela V y las practicantes, se planteó que la idea es que “los niños difundan conocimiento ya que son promotores de salud”, siendo que “la misión de ellos es dar un mensaje sobre lo que aprendieron”. (Registro Jueves 07/10/2021)

En el encuentro final n° 8 “Mundo saludable” en la Escuela V, se les entregó a cada uno de los niños una medallita que dice “Yo soy promotor de salud”, para así poder mostrar y decir lo que aprendieron. (Registro Martes 19/10/2021)

8. CONCLUSIONES

El Trabajo Integrador Final que se llevó a cabo refiere a una sistematización de la experiencia de la práctica pre-profesional supervisada, la cual se realizó en la Fundación Pro-Salud entre Abril y Noviembre 2021 dentro del contexto sanitario, constituyendo un requisito para obtener el título de la Licenciatura en Psicología.

En dicho trabajo se realizó una reconstrucción de la práctica vivenciada junto con un análisis de la misma partiendo del eje de sistematización “Promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias en escuelas primarias desde una ONG de la Ciudad de Córdoba en contexto de pandemia Covid-19”.

Cabe destacar que el enfoque de la práctica fue el salubrista, el cual promueve hábitos saludables; y, propone observar al proceso salud-enfermedad como un continuo y, a la salud, como una construcción. Ello implica considerar aspectos tales como las conceptualizaciones, prácticas, hábitos, proyectos y modos de vida que se van presentando en diferentes ámbitos, incluyendo al educativo.

Para concretar el análisis del mencionado eje, se definieron dos categorías a partir de considerar los objetivos formulados en este Trabajo Integrador Final. En primer lugar, dar cuenta de las acciones de intervención de un equipo profesional de una ONG, en pos de la promoción de la salud y la prevención del consumo de sustancias; y, en segundo lugar, las intervenciones en relación al armado de redes: Aportes y dificultades del trabajo con las escuelas primarias vinculadas a la ONG respecto a la promoción de la salud y la prevención del consumo en contexto de pandemia Covid-19.

De este modo, el desarrollo de este escrito mostró el papel central que tiene para el equipo profesional de la Fundación Pro-Salud la intervención a través de proyectos para la promoción de la salud y la prevención del consumo, los cuales implican una modalidad de trabajo que promueva el armado de redes y la participación interinstitucional e intersectorial. El análisis se centró en uno de ellos en particular -“Cuenten Con Nosotros”-, el que está destinado a escuelas primarias de Córdoba; y, tiene como fin, el acompañar y coordinar diversos talleres, al mismo tiempo que propiciar que sea la propia comunidad educativa la que se apropie y elabore sus propios proyectos.

En este sentido, en el trabajo que se llevó a cabo en las escuelas con niños/as, docentes, directivos y familias, tuvo relevancia el hecho de que en las mismas se generen

estrategias de promoción y prevención y se establezcan redes de relaciones con otras personas, instituciones y organizaciones para que, de esta manera, se genere un espacio donde compartir y construir soluciones bajo la lógica del trabajo en red.

A partir del proyecto “Cuenten Con Nosotros” se buscó realizar acciones con la finalidad de modificar las condiciones dadas según el contexto de cada niño/a. En relación a ello, se propuso que los/as niños/as sean promotores de salud lo cual implicó brindarles conocimientos y herramientas para que transmitan en la escuela misma y en sus hogares lo aprendido; y, que esto incida, en la creación y mantención de hábitos y modos de vida saludables en el ámbito que los/as rodea.

Así, un aspecto que se destacó como central es que el trabajo mediante proyectos habilitó a remarcar la relevancia de poder incluir otras temáticas referidas a la salud como actividades con las familias, hábitos saludables, las comidas, los deportes, el cuidado del ambiente, entre otras cuestiones que sean de interés para el colegio y, de este modo, poder abordar la salud de los/as niños/as de una manera más global e integral posible.

Se apostó a propuestas que fomenten el hecho de que los/as niños/as puedan identificar qué sucede en sus vidas y en sus contextos con respecto a las prácticas de consumo de sustancias, poder comunicarlo, ponerlo en palabras con los demás y analizarlo de manera crítica y reflexiva, lo cual es relevante para lograr revertir favorablemente mediante acciones diferentes situaciones, con el objetivo de que sean sujetos activos en su ejercicio de ciudadanía y derechos en cuanto a su propia salud y a la de los demás.

La lógica de trabajo mediante estos proyectos se podría establecer que es efectiva si se la visualiza como un proceso continuo que se va a ir replicando a largo plazo en la escuela. En este sentido, se comprobó la relevancia que tiene la intervención del psicólogo sanitario como parte de un equipo técnico especializado para la orientación y el acompañamiento en la temática de prevención del consumo de sustancias.

En cuanto a la experiencia vivida, no se podría dejar de lado la adaptación de la práctica y del proyecto “Cuenten Con Nosotros” a la virtualidad debido a la complicación de la situación de pandemia de Covid-19. Es decir, más allá de que desde la Fundación Pro-Salud se pudo llevar a cabo el trabajo que se propuso, se observaron ciertas dificultades y complicaciones frecuentes en cuanto a la adecuación de la educación a la modalidad

virtual; desigualdades en el acceso a internet y a la tecnología, por ende, a la educación virtual que muchos niños y niñas tuvieron a lo largo de la pandemia.

No obstante lo anterior, se destacó el compromiso de las diversas escuelas en el trabajo con la Fundación Pro-Salud, dando lugar a la implementación del proyecto de la misma. Así, cada escuela fue logrando avanzar acorde a sus posibilidades en la definición de un propio proyecto, siendo que una de ellas lo logró finalizar de modo completo y, las otras dos, pudieron iniciar su proceso de elaboración.

Como punto de llegada de la práctica efectuada, se observó que la escuela es un espacio capaz de promover la salud, prevenir y fomentar acciones para el desarrollo integral de los/as niños/as; resultando ser un tarea en la que la comunidad educativa en general debería comprometerse.

Para concluir, un aprendizaje central que implicó transitar la práctica y la elaboración de este trabajo integrador final remite a la construcción del rol como futura profesional de la psicología y, en el contexto sanitario en particular. En este sentido, se entendió la relevancia de la promoción de la salud y prevención de problemáticas complejas como el consumo desde la implementación de proyectos que impliquen una participación “activa” de los sujetos, en un marco de intervención “artesanal” que apuesta al armado de redes y al trabajo conjunto con diversas escuelas, organizaciones y personas.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Arrieta, E, y Gurvich, D. (2022). Evolución de las sustancias psicoactivas. En *Un libro sobre drogas* (pp. 18-29). Buenos Aires: El Gato y la Caja.
- Bekinschtein, P. (2022). Neuronas, circuitos neuronales, neurotransmisores y otros neuros. En *Un libro sobre drogas* (pp. 30-41). Buenos Aires: El Gato y la Caja.
- Boletín Oficial de la República Argentina. Decreto sobre aislamiento social, preventivo y obligatorio. (BOE núm. 355, 11/04/2020). Boletín Oficial República Argentina – Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio - Decreto 355/2020
- Calabrese, A. (2019). Capítulo 9: Drogas. ¿Existe una política pública?. En A. Trimboli (dir) *El fin del manicomio: Construcción colectiva de políticas y experiencias de salud mental y derechos* (pp. 125-132). Buenos Aires: Noveduc.
- Carbajal, M. (05 de julio de 2009). *Hay alarma porque aparece un peligro que no está naturalizado*. Página 12. <https://www.pagina12.com.ar/imprimir/diario/sociedad/3-127770-2009-07-05.html>
- Cardozo, G. (2005). *Adolescencia. Promoción de la salud y resiliencia*. Córdoba: Brujas.
- Cardozo, G., Dubini, P., Fernández, R., López de Neira, J., Lucchese, M., y Mitchell, M. (2010). Promoción de salud, educación sexual y habilidades para la vida. *Revista de articulación*, 1(1).
- Castro Solano, A. (2012). *La psicología positiva en América Latina. Desarrollos y perspectivas*. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 4(2), 2012, 108-118.
- Cifuentes Gil, R (2011). La escritura: clave en procesos de sistematización de experiencias. Recuperado de <http://proyectosespeciales.upeu.edu.pe/wpcontent/uploads/2014/06/ARTel-diario-de-campo-y-la-escritura.pdf>
- Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba [CECPPC]. 12 de Noviembre de 2016 (Argentina). Recuperado de

<https://drive.google.com/file/d/0Bx2jrymF9lORMmxlRUYtYjFrdmMyM1lQYzNTdjhTM1pROXRZ/view>

Cohen, H. (2020). *Salud mental en pandemia: “Está demostrado que la pobreza es un factor de riesgo para la salud mental”*. [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.laizquierdadiario.com/Hugo-Cohen-Esta-demostrado-que-la-pobreza-es-un-factor-de-riesgo-para-la-salud-mental>

Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba. (s/f). Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba. Reglamento de Especialidades. Recuperado de: <https://cppc.org.ar/reglamento-de-especialidades/>

Cumsille, J. F. (2022). Prólogo. En *Un libro sobre drogas* (pp. 1-4). Buenos Aires: El Gato y la Caja.

Dabas, E, Casserly, P, Lemus, J, y Rosen, M. (2006). *Salud y Redes*. Módulo 9. Ministerio de Salud de la Nación.

Dabas, E y Perrone, N. (1999): *Redes en Salud*. Parte II. Recuperado de http://www.iin.oas.org/Cursos_a_distancia/explotacion_sexual/Lectura19.Red.pdf

Desviat, M. (2016). La acción terapéutica: de lo singular a lo colectivo (Notas para otra salud mental). En O. A. Bravo (ed.), *Pensar la salud mental: aspectos clínicos, epistemológicos, culturales y políticos* (pp.14-45). Cali: Editorial Universidad Icesi.

Dirección General de Desarrollo Curricular, Capacitación y Acompañamiento Institucional (DGDC,CyAI). (2022). *Guía de Intervención escolar en situaciones de consumo o presencia de drogas*. Córdoba: Ministerio de Educación- Ministerio de desarrollo social.

Dirección General de Desarrollo Curricular, Capacitación y Acompañamiento Institucional (DGDC,CyAI). (2022). *Programa Provincial de Prevención del consumo de drogas en el ámbito escolar*. Córdoba: Secretaría de Educación. Recuperado de [DGDCyAI - Prevención de consumo de drogas \(igualdadycalidadcoba.gov.ar\)](http://DGDCyAI-Prevencion-de-consumo-de-drogas(igualdadycalidadcoba.gov.ar))

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2020). *Prácticas de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) en emergencias y desastres Enfoque en COVID-19*.

Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2020/04/Capacitacion-Subsecretar%C3%ADa-SMCPyV-Pr%C3%A1cticas.pdf>

Gásperi Romero, R (2009) La escuela como centro promotor de salud. *Boletín Médico de Postgrado*, 25(1), 10-20.

Gorbacz, L. (2019). Capítulo 3: Determinantes de la salud mental. En A. Trimboli (dir) *El fin del manicomio: Construcción colectiva de políticas y experiencias de salud mental y derechos*. (pp. 43-56). Buenos Aires: Noveduc.

Gurvich, D, y Arrieta, E. (2022). Sustancias psicoactivas, el humano y la cultura. En D. Russo, A. Pilatti, M. G. Paglini, D. Gurvich, M. Cremonete, P. Bekinschtein, Cancela, L *Un libro sobre drogas* (pp. 64-79). Buenos Aires: El Gato y la Caja.

Guber, R. (2001) *Etnografía: método, campo y reflexividad*. Buenos Aires. Grupo Editorial Norma.

Jara Holliday, O. (2011). *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias*. Recuperado de <https://www.kaidara.org/recursos/orientaciones-teorico-practicas-para-la-sistematizacion-de-experiencias/>

Laurell, A. C. (1982). La salud-enfermedad como proceso social. *Cuadernos Médico sociales*, 37.

Ley N° 7106. Disposiciones para el ejercicio de la Psicología. Boletín Oficial de la Provincia de Córdoba, 27 de septiembre de 1984.

Ley N° 9848. Régimen de la protección de la salud mental en la provincia de Córdoba. Boletín Oficial de la Provincia de Córdoba, 20 de octubre de 2010.

Ley Nacional de Salud Mental N° 26657. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, Argentina, 25 de noviembre de 2010.

Ley Nacional N° 26.529. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Boletín oficial de la República Argentina, Buenos Aires, Argentina. 21 de octubre de 2009.

Ley Provincial N° 9.944. Promoción y Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en la Provincia de Córdoba. Secretaría de niñez, adolescencia y Familia Gobierno de la Provincia de Córdoba. Boletín Oficial de la provincia de Córdoba, Córdoba, Argentina, 20 de mayo de 2011.

Ministerio de Educación y Justicia de la Nación (1985). Resolución N° 2447/85. Mimeo.

Ministerio de Educación de la Nación. (2021). *Que la distancia no nos impida estar cerca: Nuevos modos de habitar y hacer escuela*. Recuperado de Que la distancia no nos impida estar cerca: nuevos modos de habitar y hacer escuela - Educ.ar

Morales Calatayud, F (1997). *Introducción al estudio de la psicología de la salud*. México: Editorial Unison.

Organización Panamericana de la Salud. (2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. Recuperado de La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org) https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Organización Panamericana de la Salud; OPS (2018) Promover la salud en la escuela. ¿Cómo construir una escuela promotora de salud? Buenos Aires.

Pautassi, R. (2022). Bases neurofisiológicas de la adicción. En *Un libro sobre drogas* (pp. 42-53). Buenos Aires: El Gato y la Caja.

Pérez de Maza, T. (2016). *Sistematización de experiencias en contextos universitarios*. Universidad Nacional Abierta.

ProSalud. (2016). *Fundación para la promoción de la salud humana*. <https://www.fundacionprosalud.org/quienes-somos/>

Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22a ed.).

- Richard, G. M. (2016). *Acerca del paradigma salubrista como facilitador de procesos de cambio en prevención y tratamiento de adicciones, necesarios en el diseño de políticas públicas integrales*. Recuperado de [RC-8_18-PARADIGMA-SALUBRISTA-Y-ADICCIONES_GABRIELA-RICHARD.pdf](#) fundacionprosalud.org)
- Richard, G. M. (2011). *Salud, redes sociales y producción de sentido en prevención de adicciones. Reflexiones a partir de experiencias en el trabajo con jóvenes*. Ciccus.
- Saforcada, E. (1999). *Psicología Sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Saforcada, E. (2002). *Psicología Sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud*. Buenos Aires, Paidós.
- Saforcada, E. (2012). *Psicología Sanitaria. Historia, fundamentos y perspectivas*. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 4(2), 120-132.
- Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR). (2022). *Guía de orientación para la intervención en situaciones de consumo problemático de sustancias en la escuela*. Córdoba: Sedronar.
- Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR). (2022). *Guía de orientaciones y criterios de intervención ante situaciones de consumo de sustancias en ámbitos escolares*. Recuperado de [Ámbitos educativos | Argentina.gob.ar](#)
- Sousa Santos, B. (09 de abril de 2020). *Al sur de la cuarentena. Página 12*. Recuperado de <http://www.pagina12.com.ar/258640-al-sur-de-la-cuarentena>
- Stolkiner, A. (2020). *El campo de la salud mental y sus prácticas en la situación de pandemia*. Recuperado de [El campo de la salud mental y sus prácticas en la situación de pandemia – Revista Soberanía Sanitaria \(revistasoberaniasanitaria.com.ar\)](#)

Trimboli, A. (2019). Capítulo 1: Inclusión sociosanitaria, clínica y derechos humanos en salud mental y adicciones. En *El fin del manicomio: Construcción colectiva de políticas y experiencias de salud mental y derechos* (pp. 23-32). Buenos Aires: Noveduc.

Trimboli, A. (2019). Capítulo 19: Adicciones, derechos humanos y acceso a la salud. En *El fin del manicomio: Construcción colectiva de políticas y experiencias de salud mental y derechos* (pp. 273-280). Buenos Aires: Noveduc.

UNICEF. (2021). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19*, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/media/11051/file/Estudio%20sobre%20los%20efectos%20en%20la%20salud%20mental%20de%20ni%C3%B1as,%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes%20por%20COVID-19.pdf>