

Mauro, María Sol

**Intervenciones orientadas a
la promoción de la salud y
resiliencia desde el enfoque
salubrista en estudiantes de
escuelas públicas de nivel
primario en Córdoba,
Argentina**

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

Directora: Cardozo, Griselda

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.](#)



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CÓRDOBA

Universidad Jesuita

Trabajo Final Integrador

Proyecto de Sistematización de Prácticas

“Intervenciones orientadas a la promoción de la salud y resiliencia desde el enfoque salubrista en estudiantes de escuelas públicas de nivel primario en Córdoba, Argentina”.

Alumna: María Sol Mauro

Clave de alumna: 1810844

Directora: Griselda Cardozo

Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Católica de Córdoba.

(27 de abril de 2023)

INDICE GENERAL

1.INDICE DE SIGLAS O ABREVIATURAS	5
2.INTRODUCCIÓN	7
3.CONTEXTO DE PRÁCTICAS	10
3.1PSICOLOGÍA SANITARIA.....	11
4.CONTEXTO INSTITUCIONAL	22
4.1 FUNDACIÓN PROSALUD: UNA ORGANIZACIÓN CON VEINTE AÑOS DE TRAYECTORIA.....	23
4.2 PROGRAMA AMBIENTES RESILIENTES	25
4.3 FUNDACIÓN PROSALUD Y LOS DESAFÍOS DEL CONTEXTO.	28
4.4 ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCIÓN.....	34
5.EJE DE SISTEMATIZACIÓN	35
6.OBJETIVOS.....	37
6.1 OBJETIVO GENERAL	38
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	38
7. PERSPECTIVA TEÓRICA.....	39
7.1ENFOQUE SALUBRISTA	40
7.2 PROMOCIÓN DE LA SALUD Y RESILIENCIA	44
7.2.1 Trabajo en Red	59
8.MODALIDAD DE TRABAJO	63
8.1. SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS.....	64
8.2 CARACTERIZACIÓN DE LOS SUJETOS	65
8.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	66
8.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS	69
9. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA.....	71
9.1 RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO.....	72
9.1.1 Proyecto Cuenten Con Nosotros.....	72
9.1.2 Proyecto CCN: Experiencia en la Escuela X.....	74
9.1.3 Proyecto CCN: Experiencia en la Escuela P	77
9.1.5 Proyecto Gente Bicho de Luz.....	84
9.1.6 Proyecto Red Lideres en Salud Comunitaria	86
9.1.7 Congresos, Jornadas y Clases Especiales	87

9.1.8 Supervisión de la Práctica	88
9.2 ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE LA EXPERIENCIA.....	89
9.2.1 Intervenciones orientadas a la promoción de la salud y resiliencia desde el enfoque salubrista	90
9.2.2 Intervenciones orientadas a promover y potenciar recursos socio-afectivos y habilidades interpersonales y de resolución de conflictos en los estudiantes.....	106
9.2.3 Posibilidades y dificultades del trabajo en red como estrategia de promoción de la salud y resiliencia	163
10.CONCLUSIÓN	190
11.REFERENCIAS.....	195

1.INDICE DE SIGLAS O ABREVIATURAS

ASPO: Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio

APS: Atención Primaria de la salud

CCN: Proyecto Cuenten Con Nosotros

GBL: Gente Bicho de Luz

HpV: Habilidades para la vida

Red LiSC: Red lideres en Salud Comunitaria

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PSE: Proceso Salud Enfermedad

2.INTRODUCCIÓN

La carrera de Psicología de la Universidad Católica de Córdoba (UCC), como institución formadora de profesionales con sentido humanista, procura atender un área decisiva de la salud y del bienestar de las personas y de la población nacional (UCC, 2022).

Siguiendo los lineamientos presentes en la Resolución 343/09 del Ministerio de Educación Superior se estipula la realización de una Práctica Profesional Supervisada (PPS) en diferentes contextos como requisito para la obtención del título de Licenciado en Psicología; entendiendo que la Universidad debe trabajar por “Formar personas de Ciencia, Conciencia y Compromiso”.

En este sentido, el presente trabajo procura plasmar una pequeña porción de la experiencia de una Práctica Pre-Profesional Supervisada inserta en el contexto sanitario, entendiendo que la riqueza de la misma es irreductible al plano textual.

Desde las disposiciones para el ejercicio de la Psicología (Ley 7106/1984) se especifica para el área de la Psicología Sanitaria a la esfera de acción en el campo de la salud colectiva (incluyendo dentro de ésta a la salud mental), en instituciones estatales y/o no gubernamentales o privadas en los tres niveles de atención.

En concordancia con lo anterior, el trabajo giró en torno a mi experiencia particular como miembro del equipo técnico de la Fundación Prosalud, organización de la sociedad civil, inscrita en la Dirección de Personas Jurídicas del Ministerio de Justicia de la Provincia de Córdoba.

En el punto tres, abordé las especificidades de la rama de Psicología Sanitaria y sus principales conceptos. En esta instancia, recuperé también los postulados del enfoque de derechos, dado a la relevancia que adquiere el mismo en la práctica del psicólogo, al ser esta perteneciente a una de las disciplinas que trabajan con la salud de las personas.

En el punto cuatro, me enfoqué específicamente en el contexto institucional donde realicé mis prácticas: La Fundación Prosalud. En este apartado, no solo describí las características principales de la organización, sino que atendí a la caracterización del contexto actual, ya que la fundación se encuentra atravesada por el mismo, incidiendo en la forma en la cual las actividades pueden llevarse a cabo.

En el punto cinco, postulé el eje de sistematización, el hilo conductor que atravesó mi experiencia y que me permitió, luego de un análisis crítico, realizar conclusiones y recomendaciones a futuros practicantes.

A continuación, definí el objetivo general, como también los objetivos específicos que pretendí alcanzar con el trabajo.

En el punto siete desarrollé el marco teórico, base con la cual realicé el análisis de la experiencia. A su vez, en el punto ocho expuse la modalidad de trabajo empleada para la recolección de datos.

Finalmente, en el punto nueve, resumí brevemente el proceso vivido hasta ahora, tanto en el contexto institucional, como en lo relativo a la supervisión de la práctica.

3.CONTEXTO DE PRÁCTICAS

3.1 PSICOLOGÍA SANITARIA

Tal como lo indica el reglamento de especialidades del Colegio de Psicólogos de la provincia de Córdoba (2022), la Psicología Sanitaria es una disciplina académica y un ámbito de prácticas profesionales, y como tal se constituye en una especialidad reconocida por las instituciones que regulan su ejercicio. La misma, presenta la particularidad de haberse incorporado antes o casi paralelamente al campo profesional y en los ámbitos académicos, teniendo en cuenta la preminencia de la orientación clínica de las diferentes propuestas formativas.

La Psicología Sanitaria propone el conocimiento y acción en niveles que exceden las experiencias singulares de los sujetos, para así aprehender la dimensión colectiva, en tanto el concepto de salud se trata de un proceso social e histórico.

En este sentido, el proceso salud / enfermedad/ cuidado es un proceso social en cuanto al modo en que se define y en cuanto al modo en que se presenta. Así, definir lo sanitario implica revisar críticamente el campo de la salud pública, del que se nutre y al que aporta conocimientos propios de la Psicología.

Como tal, esta rama de la psicología incluye contenidos del sistema de servicios de salud, planificación y programación, epidemiología, salud mental, enfoque de derechos y nuevos marcos normativos.

Siguiendo a Calatayud (2009), la Psicología de la Salud es la rama aplicada de la psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso salud- enfermedad y de la atención de la salud. La misma, se encarga del estudio de procesos psicológicos que participan en la determinación del estado de salud, en el riesgo de enfermar, en la condición de enfermedad y en la recuperación, así como las circunstancias interpersonales que se ponen de manifiesto en la prestación de servicios de salud.

De esta manera, el ejercicio del psicólogo de la salud se sostiene en un amplio modelo de actividad que incluye acciones útiles para la promoción de salud, la prevención de las enfermedades, la atención de los enfermos y personas con secuelas, y para la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de los que los reciben (Calatayud, 2009).

El concepto Proceso Salud-Enfermedad Atención (PSE) es central para la Psicología de la Salud. La OMS, en 1946 definió a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad. El aporte que significó reconocer la salud en términos positivos, como también la incorporación de las ciencias sociales (“mental y social”) es innegable.

La definición de salud de la OMS está vigente, en la medida que la misma institución no la ha reformulado. Sin embargo y a pesar de que incorpora aspectos que implicaron un avance en la época de su formulación, otros de ellos implican sostenidas críticas.

En base a la definición de la OMS, Richard (2011) sostiene que se podría suponer que quien no viva en dicho “estado”, traspasa la frontera de la salud, y se ubica en territorio del “estado de enfermedad”. Así, si aceptamos la definición de la OMS, podemos comprender obstáculos que se presentan en el trabajo preventivo o de promoción de la salud. Según esta conceptualización, deberían evitarse procesos que cualquier individuo o colectivo pudiese y probablemente atravesase en su ciclo vital. Entonces, la definición es utópica en tanto enuncia una “completud” abstracta, y es estática en tanto determina un “estado”.

Siguiendo a Laurell (1987), el Proceso Salud Enfermedad es el modo específico como se da en el grupo el proceso biológico de desgaste y reproducción, con consecuencias para el desarrollo regular de las actividades cotidianas.

Uno de los aportes principales que introduce Laurell (1987), es el de la consideración del PSE como social y colectivo. Así, es social la conceptualización que se hace en una situación concreta respecto a qué es la enfermedad y por qué se presenta. En la actualidad, el sujeto está narcisísticamente asilado y se define por el consumo (Galende, 2008). En consonancia con esto, en la sociedad capitalista el concepto implícito de enfermedad gira en torno a la incapacidad de producir y consumir, y por lo tanto está centrado en la biología individual.

Además de ser social, el PSE es colectivo, ya que el objeto de estudio se ubica en el grupo, construido en función de sus características sociales (Laurell, 1958). En este sentido, el modo característico de enfermar y morir de los grupos humanos cambia de acuerdo a la sociedad de que se trate y también al interior de la misma sociedad, de acuerdo al sector o clase social.

El PSE sería entonces un proceso dinámico, indicando que la salud y la enfermedad constituyen opuestos en unidad y lucha permanente. La salud y la enfermedad no son polos opuestos, sino que las causas se van acumulando y la enfermedad “se va construyendo” en la medida que persistan determinadas causas y condiciones o éstas se incrementen o disminuyan, se mejoren o deterioren.

Así, concebir la salud como “salud/proceso/vida” adquiere potencia en cuanto a su capacidad de aceptación de las dificultades de la vida y de la puesta al servicio de la activación de resortes resilientes (Richard, 2011).

Resulta relevante comprender de qué manera se “construye” la enfermedad, ya que al ser el PSE un fenómeno complejo, multifactorial y dinámico, es preciso evitar explicaciones reduccionistas.

De acuerdo con Breilh (2003), a lo largo de los años se han presentado dos modelos de causalidad de la enfermedad, siendo estos los Modelos Lineales y los Modelos Dinámicos. Los Modelos Lineales, comprenden tanto los Unicausales, como los Multicausales. En cuanto al Modelo Unicausal, el mismo postula que la exposición a un factor siempre es causante la enfermedad. Por su parte, el Modelo Multicausal, se basa para su explicación de la enfermedad en los determinantes de la salud redactados en el informe Lalonde (1975), y mantiene el enfoque de los factores de riesgo, lo cuál es su principal debilidad. En este sentido, la noción de riesgo está ligada a la de una amenaza o peligro, y no, como debe ser, a la probabilidad o azar.

Así, desde la lógica de los modelos lineales, únicamente se pueden generar respuestas concretas a enfermedades desde una lógica puntual y fragmentada que resuelve a través del modelo biomédico los factores de riesgo, consolidando una imagen técnico-instrumental que deslinda el PSE de las condiciones y relaciones sociales de producción, propiedad y poder (Carmona Moreno, 2020).

Además, la multicausalidad no considera las relaciones sociales, políticas y económicas como fundamentales; por el contrario, las naturaliza a la luz del equilibrio o desequilibrio biológico. Asimismo, en la explicación de la salud-enfermedad amplía los factores al introducir: el ambiente natural y social; los estilos de vida de los individuos; los factores genéticos; y los

servicios de salud; sin embargo, mantiene la fractura y no establece jerarquías (Carmona Moreno, 2020).

Para la teoría crítica desarrollada por Breilh (2003), el positivismo y la fenomenología desconocen que la vida personal se enmarca en la historia social del grupo y que los procesos sociales determinan los comportamientos, en tanto estos se producen en la red de relaciones diferenciadas que se desarrollan entre lo social, lo político y lo económico (Carmona Moreno, 2020).

De esta manera, el Modelo Dinámico enmarcado en la teoría crítica es superador de los dos anteriormente descritos, al dar cuenta de la determinación dialéctica, compleja y social del PSE. El mismo, en relación a la causa-efecto, señala un complejo juego de acciones y reacciones. Así, el paso de la salud a la enfermedad está dado por diversas causas determinantes y condicionantes, esenciales y no esenciales, internas y externas (Breilh, 2003).

Además, este modelo sostiene que la causalidad no es lineal ni mecánica, sino que en el momento en que se presentan las causas necesarias y suficientes (acumulación) la salud cede terreno y la enfermedad empieza a manifestarse en el organismo. Así, no se verifica un pasaje de “estar sano” a “estar enfermo”, sino que se trata de un proceso, una acumulación hacia la salud o hacia la enfermedad hasta que se da un cambio cualitativo en la condición y se produce la situación de enfermedad o bienestar.

Desde esta visión de la determinación social, Breilh (2003) sostiene que es posible reconocer tres niveles que, estando interrelacionados, producen la salud o la enfermedad. El plano general, que corresponde al orden estructural y que organiza las relaciones macro, el modelo de producción, las políticas; el plano particular, ejerce un papel de mediación y corresponde a las oportunidades o posibilidades que tienen los grupos humanos de acuerdo con el lugar que ocupan en la sociedad; y el plano singular, que corresponde al individuo, en donde se ubica el genotipo y fenotipo de manera vinculante con los dos anteriores determinando los estilos de vida.

El principal aporte de esta comprensión de la causalidad del PSE, es que mientras la estructura lógica del Paradigma de Riesgo (de los Modelos Multicausales) mira la realidad como atomizada y estática, centrada en un eterno presente, lineal y congelado en asociaciones, los Modelos Dinámicos, permiten una ruptura epistemológica, incorporando la complejidad y el

movimiento. Es decir, entienden la realidad como proceso, con un pasado (base histórica) y con una noción instrumental de futuro (utopía).

En cuanto a la forma de abordar el PSE, Leavell y Clark (1965) desarrollaron la Medicina Preventiva en base a lo conocido como Historia Natural de la Enfermedad. Según sus postulados, la enfermedad es un desequilibrio del estado de salud que puede tener diferentes desenlaces de acuerdo a su evolución.

Los supuestos de la historia natural de la enfermedad, es que el desarrollo de la enfermedad constituye un proceso condicionado por múltiples factores que influyen sobre el individuo y su salud, y es susceptible de ser intervenido y modificado en los diferentes momentos de su desarrollo. Cuanto antes se apliquen las medidas de intervención, mejor puede ser el resultado en la prevención de la enfermedad o de sus secuelas.

Se pueden distinguir distintos periodos en el desarrollo de la enfermedad: periodo prepatogénico; periodo patogénico y periodo pospatogénico. Así, una enfermedad puede evolucionar por distintos caminos dependiendo de las características del huésped, del agente y del medio, provocando la recuperación, cronicidad, incapacidad o muerte (Leavell y Clark, 1965).

En cuanto a la historia natural de la enfermedad, Leavell y Clark (1965) postulan a partir de la Medicina Preventiva, barreras que se pueden anteponer al avance de la enfermedad.

El primer nivel de prevención, consistiría tanto en la promoción de la salud como en la protección específica. En cuanto a la primera, la misma no está dirigida a una enfermedad en particular y sus objetivos consisten en elevar los niveles de salud del individuo y comunidad. En cuanto a la segunda, son medidas que protegen y previenen la aparición de alguna enfermedad en particular. Sus objetivos son mantener niveles de salud alcanzados, mejorar las condiciones del huésped y protegerlo de la acción de los agentes.

Así, el propósito de las intervenciones preventivas primarias es reducir la incidencia de nuevos casos de enfermedad o condiciones disfuncionales en poblaciones no afectadas. Para tal fin, debe participar el equipo de salud, como también diversos sectores y organizaciones de la sociedad (Falke, 2020).

El segundo nivel de prevención, enfatiza el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y la limitación de la incapacidad. Finalmente, el tercer nivel de prevención se basa en la rehabilitación, cuyo fin es disminuir las secuelas o combatir el aislamiento social asociado a la discapacidad (Leavell y Clark, 1965).

En relación al Enfoque de Promoción y Preventivismo, han surgido confusiones en cuanto a la línea divisoria entre ambas orientaciones. Richard (2011) sostiene la ventaja de pensar la prevención inespecífica y la prevención específica, como dos caras de la moneda. En este sentido, Marchori Buss (2008) afirma que mientras que la prevención se orienta a acciones de detección, control y debilitamiento de factores de riesgo, la promoción busca modificar las condiciones de vida para que sean dignas y adecuadas.

Así, para Marchori Buss (2008) la promoción sería superadora de la prevención al incorporar el malestar (percepción subjetiva) relacionado o no con la enfermedad y la salud como hecho positivo, tanto en su dimensión subjetiva como objetiva. Esta modificación interviene en la construcción de sentido que opera a gran escala, afectando al sistema en su conjunto a favor de lo saludable.

En consonancia, Bleger (1966), sostiene la necesidad que la prevención se traslade hacia la salud, a la atención de la vida cotidiana (primer nivel de prevención para Leavell y Clark), ya que afirma que se debe promover bienestar, y no sólo curar. Quizás, una de sus contribuciones más importantes consiste en la diferenciación entre prevención específica e inespecífica (hoy entendida como promoción) y la necesidad de actuación intersectorial, atendiendo a la constelación multifactorial, que incluye problemas económicos, sociales y culturales.

Los desarrollos de Marchori Buss (2008) permiten entender la complejidad de la cuestión, al sostener que la promoción de la salud hoy excede lo considerado como un primer nivel de atención, por lo que es más pertinente considerarla como un enfoque, el cual propone la articulación de conocimientos técnicos y populares y la movilización de recursos institucionales y comunitarios, públicos y privados para su desafío y resolución. Al postularse como enfoque político y técnico, la intersectorialidad y la participación ciudadana adquieren primordial importancia.

Entonces, la naturaleza integral de los problemas de salud lleva a la necesidad de actuar desde diferentes sectores sociales para resolverlos. De esta manera, se trata de comprender el sufrimiento mental, no desde una perspectiva médica de “enfermedad”, sino entendiendo las condiciones sociales, económicas y culturales que actúan en la existencia real del sujeto que lo padece (Abalo, 2018).

El Enfoque de Promoción de la Salud, está ligado con los postulados del Enfoque de la Atención Primaria de la Salud (APS).

Calatayud (2009) sostiene que el Psicólogo Sanitario se puede desempeñar en dos niveles de intervención, siendo estos el plano general, o el plano particular. El plano particular, comprende la participación en el trabajo directo en las instituciones de salud. En este plano, cobra protagonismo la APS.

La propuesta de APS surge en la Conferencia Alma-Ata, la cual postula el objetivo de alcanzar la “Salud para todos en el año 2000” (OMS, 1978). La Conferencia Internacional sobre APS exhorta a la urgente y eficaz acción nacional e internacional a fin de impulsar y poner en práctica la APS en el mundo entero y particularmente en los países en desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y conforme al nuevo orden económico internacional.

Sin embargo, en 2005, la OPS produce una renovación de la APS, persiguiendo el objetivo de obtener resultados sostenibles de salud para todos. La propuesta contenida en el documento de renovación de la APS, está llamada a ser visionaria, ya que la materialización de sus recomendaciones y del potencial de la APS dependerán solamente del nivel de compromiso y capacidad de innovación de los respectivos países.

Un sistema de salud basado en la APS renovada ofrece un enfoque amplio para la organización y operación de sistemas de salud, en vistas al logro del más alto nivel del derecho a la salud posible, maximizando equidad y solidaridad conforme al enfoque de derechos. De esta manera, se priorizan prestaciones básicas y con mayor capacidad resolutive para así escalonar la atención según niveles ascendentes de complejidad, garantizando el principio de universalidad y de atención intersectorial (Garzaniti, 2019).

En relación a lo anterior, Garzaniti (2019) realizó una búsqueda de las investigaciones científicas realizadas en los últimos diez años en América Latina asociadas al trabajo de los

psicólogos y psicólogas en salud mental desde el primer nivel de atención, conforme a la estrategia de la APS.

Siguiendo los resultados de su investigación, el principal punto de acuerdo y convergencia es la eficacia y eficiencia del primer nivel de atención y de la estrategia de APS para la atención de la salud mental, al lograr asistir a una mayor cantidad de personas, a la vez que se promueve el respeto de los derechos humanos.

Además, otro beneficio en el que los autores convergen en señalar, es que se favorece la atención integral de la salud por la relevancia que logra el trabajo interdisciplinario. Finalmente, los servicios de primer nivel de atención resultan rentables, al ser menos costosos que los hospitales psiquiátricos para los pacientes, comunidades y los gobiernos (Garzaniti, 2019).

En consonancia con Garzaniti, Abalo Miller (2018) sostiene que el campo de la salud mental ha ido cambiando y complejizándose acorde a las exigencias de la realidad histórica, sustituyendo de esta manera los principios y las prácticas de la asistencia psiquiátrica tradicional. Así, el actual campo de la salud mental, ha variado desde lo individual, ahistórico, a lo político vincular.

En este sentido, la Ley de Salud Mental (Nro. 26.657), refleja aquella ampliación y complejidad del campo definiendo la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, promoviendo en consonancia, modalidades de abordaje interdisciplinarios (Abalo Miller, 2018).

Al concebir a las personas como sujetos del vínculo inmersos en situaciones familiares y sociales complejas, se visibilizan nuevas formas de sufrimiento, y las respuestas institucionales clásicas resultan insuficientes (Abalo Miller, 2018). Así, es evidente la imposibilidad de abordar dicha complejidad de manera individual, por lo que actualmente los profesionales de la salud cada vez se encuentran más avocados en ensayar nuevas respuestas, enmarcadas en el enfoque de la APS.

En suma, la APS renovada propone un enfoque amplio para la organización y operación de sistemas de salud, en vistas al logro del más alto nivel del derecho a la salud posible, maximizando equidad y solidaridad. La misma enfatiza la prevención y promoción de la salud, y para tal fin se basa en el Enfoque de Derechos.

El accionar del Psicólogo, debe sostenerse en el Enfoque de Derechos como marco teórico y de acción basado en principios y estándares de Derechos Humanos. Este enfoque es de relevancia ya que presenta el potencial para orientar el proceso de formulación, implementación y evaluación de políticas. Así, procura establecer relaciones entre ciertos derechos fundamentales igualdad, participación política, acceso a la justicia- y principios de políticas sociales -inclusión, participación, rendición de cuentas.

Conforme a la Asamblea permanente por los Derechos Humanos (2012), los Derechos Humanos, deben ser garantizados por los Estados, ya que los mismos conforman las condiciones de dignidad de las personas. Sus principios y características son: Integralidad, indivisibilidad e interdependencia; universalidad; exigibilidad y judicialidad e historicidad.

Se reconocen tres generaciones de derechos. La primera, corresponde a los Derechos Civiles y Políticos. La segunda, alude a los Económicos, Sociales y Culturales. Por su parte, la tercera refiere a la Justicia, Paz y Solidaridad. El valor que sustenta a estas tres generaciones de derechos, son los de libertad, igualdad, y solidaridad, respectivamente. Los Derechos Civiles y Políticos, tienen la función de limitar la acción del poder y garantizar la participación política de los ciudadanos. Por su parte, los Económicos, Sociales y Culturales, procuran garantizar condiciones de vida digna para todos. Los derechos de Justicia, Paz y Solidaridad buscan promover relaciones pacíficas y constructivas.

En cuanto a los principales instrumentos internacionales y regionales de Derechos Humanos referidos a la salud mental de las personas, se encuentran: Los principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud mental (Principios EM, 1991); la Declaración de Caracas (1990); los Principios de Brasilia (2005); como también la Ley Nacional de Salud Mental 26.657.

La ley Nacional de Salud Mental 26.657, tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos. La misma, concibe 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.

Los principales aportes de Ley 26.657 son claros. En principio, logra el pasaje de la concepción de las personas usuarias de salud mental desde personas con necesidades a ser asistidas, hacia la concepción de sujetos de derechos. También, trabaja la abolición del estigma, relacionado con la presunción de peligrosidad, incapacidad o incurabilidad. Además, cuestiona el encierro, y la internación como única respuesta, rechazando la medicalización a ultranza. Asimismo, desacredita el déficit en el financiamiento y la asignación prioritaria a instituciones monovalentes, la hegemonía disciplinaria y la falta de participación de la comunidad en el tratamiento.

Siguiendo a Ausburger y Garlero (2005), es relevante la sustitución que realiza la Ley de Salud Mental en cuanto al reemplazo del término "Trastorno Mental" (centrado en la enfermedad, de corte biologicista y estático), por el de "Sufrimiento psíquico", el cual recupera la historicidad y el carácter social del proceso salud - enfermedad – cuidado así como la experiencia/ vivencia de la propia persona en relación al padecimiento. Así, se trata de comprender el sufrimiento mental, ya no desde una perspectiva médica de "enfermedad", sino de avanzar hacia el entendimiento de las condiciones sociales, económicas y culturales que actúan en la existencia real del sujeto que lo padece (Abalo Miller, 2018).

Trabajar con problemas tales como el maltrato, la violencia familiar, el abuso, el suicidio, los consumos problemáticos, la exclusión social, la desesperanza, el aislamiento, las condiciones de vida adversa que menoscaban las potencialidades y producen sufrimiento, rebasa las posibilidades del sector salud (Abalo Miller, 2018). Por tal motivo, el desafío que sostiene la Ley de Salud Mental consiste en abarcar y trascender el abordaje exclusivo de urgencias y diseñar estrategias de intervención que permitan brindar soluciones estructurales y que promuevan el acceso irrestricto a los derechos Económicos, Sociales y Culturales. Para tal fin, sostiene la idoneidad de la implementación de políticas intersectoriales, como de los abordajes interdisciplinarios y la red de servicios con base en la comunidad. Además, remarca la necesidad de que los abordajes puedan lograr sostenibilidad de lo cotidiano. Es decir, la ley propone efectuar estrategias basadas en un Enfoque de Derechos, que promuevan ciudadanía.

En la misma línea, otras leyes que resguardan los derechos vinculados a la atención de la salud son : La Ley 26061(2005) la cuál garantiza la protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.; La Ley 26.529 (2009) que sostiene los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud; La Ley 2.6742 (2012) de Protección de la dignidad de los/as enfermos/as en situación terminal o de agonía; La Ley 26.743 (2012) de Derecho a la identidad de género, entre otras.

En síntesis y a pesar de que aún falta mucho para su correcta implementación, los principales aportes del Enfoque de Derechos han sido el pasaje desde los derechos mínimos para la población pobre, hacia derechos universales; desde una visión sectorial, hacia una visión intersectorial; desde una visión reduccionista, hacia una visión integral; desde la reducción del gasto y focalización, hacia el máximo de recursos disponibles; desde relaciones asimétricas en cuanto al trato autoritario y paternalistas, hacia relaciones democráticas, las cuales enfatizan el trato digno y respetuoso. Enmarcada en el Enfoque de Derechos, la Política Pública Social no se subordina a la Política Pública Económica, sino que converge con ella en el mismo fin: la garantía de los derechos, fin al cuál la Fundación Prosalud adhiere.

4.CONTEXTO INSTITUCIONAL

4.1 FUNDACIÓN PROSALUD: UNA ORGANIZACIÓN CON VEINTE AÑOS DE TRAYECTORIA

A lo largo del año 2022, desempeñé la práctica Pre Profesional supervisada en la Fundación Prosalud. La misma, es una organización de la sociedad civil, inscrita en la Dirección de Personas Jurídicas del Ministerio de Justicia de la Provincia de Córdoba, según resolución 265 “A” /97. La Fundación está ubicada en el Hospital Nacional de Clínicas de la Ciudad de Córdoba y trabaja en la promoción de la salud mediante la aplicación de diversos dispositivos preventivos innovadores de impacto local o provincial.

Al ser una organización de la sociedad civil, la fundación es una expresión de la iniciativa de ciudadanos particulares por alcanzar el bienestar común, abogar por el bien público y asumir responsabilidades frente al conjunto de la sociedad (AFIP, 2022).

Así, algunas características que comparte la Fundación Prosalud con otras organizaciones de la sociedad civil es el hecho de ser no gubernamental; democrática; auto-gobernada, como también no lucrativa (AFIP, 2022).

En cuanto al equipo de trabajo de Prosalud al cual me incorporé, estuvo integrado por un grupo interdisciplinario: psicólogos, médicos, docentes, comunicadores, trabajadores sociales y practicantes. Así, los diferentes integrantes participamos en distintos proyectos institucionales, realizados con un enfoque de investigación acción.

Los proyectos de prevención y tratamiento, tienen como perspectiva teórica el Modelo Multidimensional Integral Salubrista. Como afirmó Richard (2019), luego de un recorrido de más de veinte años, los mismos permiten observar un impacto positivo en los adolescentes. Los proyectos relacionados con el fenómeno adictivo, expresan evidencias acerca de su aptitud para aportar a fin de diversificar y enriquecer procesos intersubjetivantes de tipo salugénicos respecto de los adictogénicos (Richard; 2019).

Pero antes de abordar el estado de la Fundación durante mi práctica, resulta pertinente conocer un poco acerca de su historia, ya que la misma da cuenta de la trayectoria del modelo de trabajo adoptado por la fundación en cuanto a la prevención y promoción de la salud.

Prosalud se fundó en 1992, en respuesta a la solicitud de asistencia técnica por parte de la Municipalidad de Córdoba para llevar a cabo un “Programa de Atención a Grupos Vulnerables”

en la zona norte de la ciudad. Previamente, se había trabajado en un video educativo para la Organización Panamericana de la Salud, con un grupo de jóvenes como protagonistas, y en un proyecto con eje en un concurso de afiches para adolescentes (Gente Bicho de Luz), además de actividades de charlas y talleres para escuelas, dirigidas por Gabriela Richard (Richard, 2019).

Ante el pedido de la Municipalidad, Richard (2019) informó que se comenzó un trayecto destinado al trabajo con adolescentes de diversos barrios de la ciudad de Córdoba, que luego amplió su cobertura a niños. En todos los casos se incluyó la participación activa de adultos, en sus roles de padres, madres, referentes barriales, agentes de salud o educadores.

De acuerdo a Richard (2011), el trabajo basado en el enfoque de investigación/acción a partir de un proyecto denominado Abracadabra, permitió consolidar cuatro líneas: Red de Líderes en Salud Comunitaria (Red LiSC) para adolescentes; Cuenten con Nosotros (CCN) para niños, y Gente Bicho de Luz (GBL), todos en el marco del Programa Ambientes Resilientes, y el programa terapéutico para niños y jóvenes con trastornos adictivos conocido como Red Grupos ProSalud (RED GPS).

El proyecto Abracadabra actualmente lleva más de veinte años de ejecución. El mismo, se organizó luego de una evaluación diagnóstica que fundamentó el plan de acción (Richard, 2019). La evaluación inicial, alertó acerca de la falta de expectativas por parte de niños y jóvenes de barrios urbanos marginales de un futuro mejor, lo cual los desalienta para continuar en la escuela. Según el diagnóstico y siguiendo con la autora, dichos ciudadanos percibían la ausencia del Estado, como también el recorte de sus funciones. Además, la evaluación inicial indicó la soledad con la cual lidian las instituciones intermedias, que además deben enfrentarse al crecimiento de la problemática juvenil.

En torno a una época de crisis como la que se perfilaba, Richard (2011) sostuvo que el proyecto Abracadabra parecía prometedor para consolidar aportes del sistema educativo, preservar la salud de los individuos, y alentar el sostenimiento de espacios donde aprender a desarrollar habilidades salugénicas.

En cuanto a la cobertura del proyecto original, el campo a abordar durante los primeros años incluyó el eje consumo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, se perfiló más específicamente en torno a esta problemática en 2005, junto con la observación directa realizada

mediante la ejecución de los proyectos y los aportes de los referentes de las organizaciones locales (Richard, 2019).

Los proyectos mencionados, tienen como perspectiva teórica el Modelo Multidimensional Integral Salubrista desarrollado por Richard (2015). El mismo, emergió como una aproximación ordenadora de la complejidad en torno a hechos y procesos saludables, que son valores constitutivos del tejido social, se nutren en la perspectiva del bien común, y aportan al capital necesario para el desarrollo sostenible.

La característica distintiva del Modelo Multidimensional Salubrista, es no responder a intereses de grupos económicos vinculados al mercado de sustancias adictivas o a los juegos de azar, con capacidad adictógena, sino generar interés en el vínculo que existe entre placer y vida saludable, a modo de eje estructurante. Así, al ser el fenómeno adictivo vasto y complejo, la capacidad de registro de su multidimensionalidad, opera de manera proporcional a la posibilidad de diseñar estrategias innovadoras (Richard, 2015).

4.2 PROGRAMA AMBIENTES RESILIENTES

En mi práctica formé parte del equipo técnico de la Fundación Prosalud, junto a otros estudiantes avanzados de Psicología con quienes contribuimos en la concreción del Proyecto Cuenten Con Nosotros (CCN).

El proyecto CCN, comenzó a ser ejecutado en el año 2009, a partir del proyecto “Gran Plan Comunal” de capacitación de promotores sociales para la prevención de las adicciones a cargo de la Fundación Prosalud, en convenio con el Área de Promoción Social de los CPC de las zonas Centro América y Argüello de la Ciudad de Córdoba.

Las instituciones cooperantes con el mismo, son Facultad de Medicina, UNC; Facultad de Psicología, UNC; Carrera de Psicología, UCC; Carrera de Psicología, UES 21 y la Facultad de Ciencias de la Educación, UCC.

El Proyecto CCN, está orientado al fortalecimiento de redes sociales y a la promoción de vínculos socio-afectivos de los/as niños/as de las escuelas primarias al ser considerados, ambos aspectos, factores de protección. El fenómeno de las adicciones se inicia, mediante el desarrollo de la predisposición al consumo; como también a causa de la naturalización de redes sociales ligadas al uso y comercialización.

En consecuencia, fue oportuna la realización de acciones de prevención del consumo de sustancias y la promoción de salud, entendiéndolas como instrumentos insustituibles en el abordaje de la problemática. Un objetivo del proyecto, fue incorporar a actores que contribuyan a dar respuesta a la demanda social, tanto de la institución escuela como de los niños/as y su familia. Así, me incorporé al mismo, coordinando talleres semanales adecuándonos a las particularidades de cada escuela con eje en la creación de prácticas saludables.

En cuanto al escenario en el cual se implementó el proyecto, los registros del año 2019 indicaron que la prevalencia del fenómeno adictivo se había agravado con el aumento de situaciones de violencia entre pares y hacia sí mismos, como también por el crecimiento de la producción, la venta y el consumo de sustancias psicoactivas, la disminución de la edad de inicio del consumo (escuela primaria), y una mayor cantidad de adolescentes consumidoras embarazadas, cuyos hijos tienen graves problemas de crecimiento y desarrollo (Richard,2019).

A partir del 17 de agosto, también me incorporé por invitación de la directora de la fundación, al proyecto Gente Bicho de Luz (GBL).

Tal como se expone en la página web de la Fundación Prosalud (2022), el proyecto GBL propuso que niños, niñas, jóvenes y adultos, puedan ser los protagonistas de una campaña de prevención en sus propias redes, habilitando así un proceso de construcción colectiva.

Así, el desafío consistió en que de manera grupal, los participantes pudieran ofrecer mensajes de aliento, como también promover reflexiones críticas y la resiliencia. El proyecto entonces se centró en la organización y realización de un concurso de afiches sobre el tema prevención de adicciones y convivencia saludable, que incluyó un sondeo de opinión (encuesta) sobre este tema y la propuesta de continuar el trabajo institucional una vez finalizado el proyecto (Fundación Prosalud, 2021).

Uno de los aspectos más interesantes del proyecto, fue el énfasis que le otorgó a la motivación. En este sentido, mediante la consiga a los participantes se generó un contexto de trabajo con alto nivel de motivación, que hace propicio el entrenamiento de habilidades básicas que la tarea educativa prioriza: lecto escritura, comprensión de textos, trabajo en equipo, extensión a la comunidad (Fundación Prosalud,2022).

En cuanto al nombre del proyecto, hace alusión a que cada persona tiene luz propia, que puede hacer brillar aun en la oscuridad de las dificultades por las cuales atraviesa nuestra sociedad. También, hace referencia a la confianza en la posibilidad de descentralizar las acciones preventivas y promotoras de prácticas saludables (Fundación Prosalud, 2021).

Siguiendo con lo propuesto por la Fundación Prosalud (2021), el proyecto GBL operó como un dispositivo preventivo multidimensional orientado a instituir o fortalecer procesos saludables en general y preventivos en particular, el cual estuvo destinado a colaborar con la labor escolar y favorecer el desarrollo de vínculos saludables en la familia y la comunidad.

Además, ubicó a niños y jóvenes como protagonistas, al estimularlos a participar en torno a acciones concretas, que permiten expresar sus ideas y sentimientos sobre temas que les preocupan, con una proyección solidaria de hacer algo que ayude a otros.

En cuanto a las condiciones, los participantes podían ser de distintas edades, a partir de los 9 años y hasta los 24. Además de la presentación de un video o afiche, los participantes debieron realizar una encuesta entre sus amigos y compañeros que les permitió generar una evaluación diagnóstica de la situación local, lo cual probablemente les ayudó a producir los afiches con propuestas preventivas. Otra condición era que el trabajo sea grupal, y cuente con la coordinación de un/a tutor/a adulto/a. Asimismo, a los trabajos que logren comunicar con mayor eficacia el mensaje que promueva salud y ayude a prevenir, se les asignaron premios.

El 12 de septiembre, también acepté formar parte de la Red LiSC propuesta para los adolescentes (Richard, 2019). Siguiendo a la autora, la misma opera como encuadre para facilitar el desarrollo de proyectos de promoción de la salud en escuelas de nivel medio, capacitando a docentes y, de modo complementario, a jóvenes como operadores comunitarios en promoción de la salud. Como operadores en promoción de la salud, logran contribuir en la promoción de la salud para niños de escuelas de nivel primario u organizaciones barriales.

Luego de la caracterización de los diferentes proyectos comprendidos en el programa Ambientes Resilientes y tendiendo a la importancia que adquiere el contexto como condicionante del fenómeno adictivo, resultó relevante analizar el escenario en el cual efectué mi práctica para advertir si se habían producido modificaciones en relación a los registros antes mencionados.

4.3 FUNDACIÓN PROSALUD Y LOS DESAFÍOS DEL CONTEXTO.

A pesar de que ya habían pasado dos años desde el comienzo de la pandemia por COVID 19 , y del respectivo Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio(ASPO), se constató que los efectos derivados de los mismos continuaron manifestándose durante el 2022, no solo en el plano individual en cuanto a diversas manifestaciones a nivel clínico psicológico, sino también en cuanto a las modificaciones que causaron en el funcionamiento de diversas instituciones, siendo una de ellas la fundación Prosalud.

El equipo de Belaus et al. (2021), mediante una investigación centrada en las consecuencias del Aislamiento por COVID 19, profundizó en la diversidad de realidades subyacentes a la situación que implicó el quedarse en casa, y en la visualización de sus consecuencias. Siguiendo al equipo, la situación de pandemia por COVID-19 y las medidas preventivas, como el ASPO, decretado en Argentina a partir del 20 de marzo (decreto 297/2020), fueron situaciones y eventos vitales estresantes que tuvieron un impacto negativo en la salud y el bienestar de la población.

Junto a la recomendación de quedarse en casa, la incertidumbre inundó la vida de la mayoría de la población mundial, incluyendo la de los niños/as beneficiarios directos del Proyecto CCN, como también la de sus familias y profesores.

Mediante las reuniones mantenidas con los directivos y docentes de las escuelas con las cuales trabajamos, constatamos que, junto a esas indicaciones, la incertidumbre tiñó la existencia no sólo respecto a la duración que tendría el aislamiento, sino en cuanto a la manera de realizar las actividades cotidianas, como la compra de insumos y alimentos, la reorganización al interior del hogar, la continuación de los deberes en relación a la escuela, etc.

Como indicó Belaus et al. (2021), la medida del aislamiento tuvo un impacto en la economía global, afectando la economía de los hogares. Por otro lado, la dificultad de salir de casa complejizó aún más la subsistencia para muchos sectores. Esto se verificó en las familias de los niños pertenecientes a la Escuela X, ya que la directora de la misma institución, nos informó las dificultades que estas tuvieron que atravesar para sortear los obstáculos surgidos a raíz del ASPO.

Además, como consecuencia de la pandemia, se produjo una división de trabajos entre esenciales y no esenciales que priorizó actividades sustanciales, ocasionando en Argentina una caída del 13% del PBI en el 2020 (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020). Así, este contexto intensificó las dificultades ya existentes en torno al desempleo, la precarización y la pobreza. En este sentido, las dificultades aludidas cobraron relevancia en la vida de los niños y las niñas de escuelas de barrios urbano-marginales de la ciudad de Córdoba, con quienes trabajamos mediante los talleres CCN.

Quedarse en casa significó la reorganización de la vida cotidiana. Como expresó Gaytán Alcalá (2020), el hogar pasó de ser el entorno interno, privado, y de resguardo de la intimidad, a constituirse en el ámbito en que se llevaban a cabo todas las actividades, incluyendo aquellas que tradicionalmente se realizaban de forma prioritaria en el espacio público, como el trabajo y la educación.

En torno a lo anterior, mediante una reunión con la directora y vicedirectora de la Escuela X, también pudimos percibir este factor, ya que ambas nos explicaron que a causa del ASPO, tuvieron que llevarles las tareas a la casa a los niños que no tenían la posibilidad de acceder a los materiales escolares vía WhatsApp.

Las consecuencias del ASPO también implicaron el confinamiento de víctimas de violencia con sus agresores/asas, de acuerdo a la Defensoría del Pueblo de La Nación (2020), se observó un incremento de casos de femicidio durante este período. Acorde con lo anterior, la directora de la Escuela X nos informó que una de las profesoras de la escuela se encontraba padeciendo una situación de violencia de género, la cual se había agravado en los últimos años.

Asimismo, el ASPO significó un alejamiento, de otros vínculos y círculos sociales (Belaus et al, 2019). Lo anterior también se constató en la Escuela X, en la cual una de las estudiantes

parecía tener dificultades para asistir a la escuela debido a una situación de incomodidad social, surgida durante el retorno a las clases presenciales.

Sin embargo, como sostenemos desde la Fundación Prosalud, se pueden facilitar actitudes de afrontamiento mediante la ayuda mutua. Así, ante situaciones estresantes, el apoyo social y las redes se tornan imprescindibles (Belaus et al, 2021). Según Villagra y Rodríguez (2020) el apoyo social y las redes, ayudan a enfrentar la situación en tres planos: a nivel afectivo, brindando apoyo; a nivel cognitivo, brindando información, guías; y a nivel material a través de ayudas directas o servicios que permiten reducir la sobrecarga de distintas tareas o situaciones que se perciben como una amenaza en el aislamiento. Así, la promoción de estrategias de vida y la formación educativa para la salud, ambas líneas de acción que abordamos mediante el Proyecto CCN, funcionaron como estrategias de afrontamiento.

La pandemia por COVID 19 y el consecuente ASPO, también impactaron en el funcionamiento de diversas instituciones, siendo una de ellas la fundación Prosalud. En este sentido, el 30 de junio, mantuvimos con mis compañeros del equipo técnico Prosalud, una reunión con la directora de la fundación, cuyo motivo era conocer un poco más acerca de la historia de la fundación.

En la reunión, Gabriela Richard nos informó que durante la pandemia, tuvieron que adaptarse al trabajo de manera virtual, ya que las escuelas estaban en un momento difícil y, según dijo, no podían “desaparecer”. Sin embargo, a pesar de ya haber retomado el trabajo de manera presencial, algunos cambios en cuanto al trabajo en la organización se habían preservado.

En cuanto a los cambios que se han mantenido, surgieron a raíz de la situación sanitaria. En este sentido, la directora nos informó que la pandemia había impactado en el funcionamiento de Red Vida, la cual se ofrece como un espacio de contención de las problemáticas asociadas a la infección por VIH/SIDA y las adicciones.

También, nos contó que incluso antes de la pandemia, ya se habían producido muchos cambios relacionados con la tecnología. Al ser uno de los instrumentos del trabajo el teléfono fijo, el mismo no era muy utilizado debido a que ha caído en desuso por la generalidad de la población. Así, y en relación al funcionamiento durante el 2022, informó que el número de WhatsApp

funcionó con más amplitud horaria, pero que no tenían mucho “margen” para el área de comunicación.

En síntesis, y a pesar de las consecuencias de efecto retardado, los efectos causados por el COVID 19 y el respectivo ASPO, comenzaron a ser enfrentados de manera más eficiente por la reanudación del funcionamiento de muchas instituciones y organizaciones comprometidas con la comunidad, siendo una de ellas la fundación Prosalud.

Además del desafío que plantearon las consecuencias derivadas de la pandemia, la agudización del fenómeno adictivo también se convirtió en un reto para los profesionales de la salud.

De acuerdo con Richard (2011,2019,2020), el fenómeno adictivo expresa una dinámica compleja entre un sujeto, el objeto droga y el contexto.

El trabajo en terreno en el marco de la fundación Prosalud, como también lo aprendido en el “Conversatorio sobre salud mental, adicciones y espacio público” desarrollado por la Fundación Sistere y la clase abierta de la UNC del curso internacional de posgrado “Perspectiva Multidimensional en prevención y tratamiento de adicciones” confirmó la hipótesis de que tal vínculo está atravesado por el condicionamiento que el contexto ejerce sobre los procesos de construcción identitaria. Lo anterior fue reforzado y sostenido mediante una investigación realizada por Michellini et al. (2021).

En cuanto al trabajo en terreno en el marco de la fundación Prosalud, Richard (2019) sostuvo que en cuanto a la cobertura del proyecto original, el campo a abordar durante los primeros años incluyó el eje consumo de sustancias psicoactivas. Pero este se perfiló más específicamente en torno a esta problemática en 2005, conforme a la observación directa realizada mediante la ejecución de los proyectos y los aportes de los referentes de las organizaciones locales.

Así, la agudización del fenómeno adictivo se constató en base a los talleres y encuentros que realicé en colaboración con las diferentes escuelas. En este sentido, las directoras de las mismas, coincidieron en la alta incidencia del consumo de sustancias en las familias de los estudiantes, y las consecuencias que genera en los niños/as.

En la Jornada “Prevención de adicciones: reflexiones sobre el contexto actual e innovación en estrategias de abordaje” organizada por la fundación Prosalud el día 22 de junio, la directora de la Escuela X (quien expuso como invitada en la jornada) informó que la presencia de adicciones en la familia de los alumnos de su escuela es una realidad alarmante.

Además, en una reunión mantenida con la directora y vicedirectora de la Escuela P, las mismas nos informaron acerca de la situación de un estudiante que estaba teniendo comportamientos agresivos recurrentes. En torno al mismo, nos comunicaron que cuando pudieron indagar un poco más acerca de la situación que atravesaba el niño, dieron cuenta de que su padre estaba padeciendo las consecuencias de la adicción al alcohol, lo cual impactaba directamente en el trato que el mismo le otorgaba a su hijo, como en el ambiente general de su hogar.

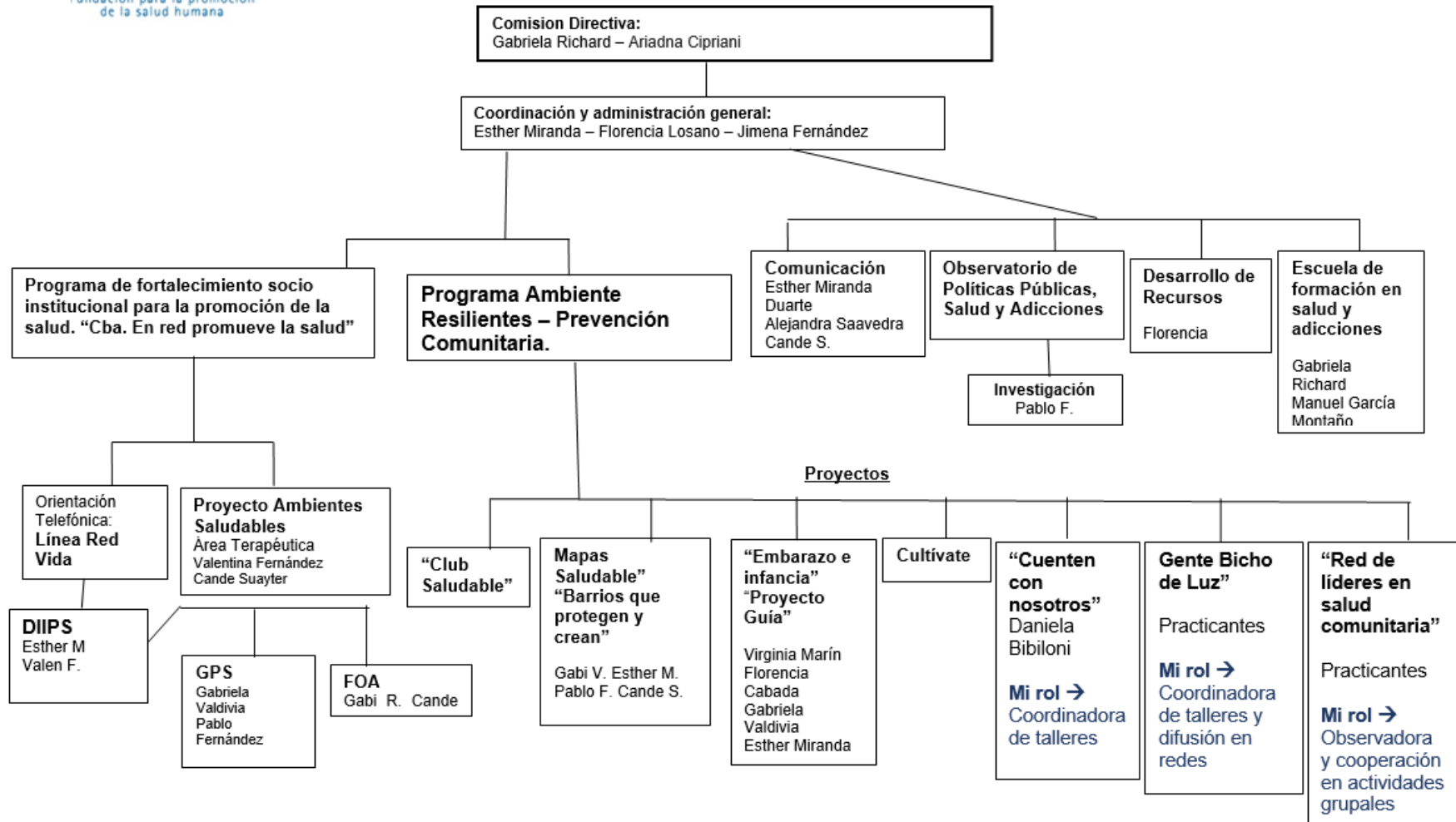
En cuanto a la clase abierta de la UNC del curso internacional de posgrado “Perspectiva Multidimensional en prevención y tratamiento de adicciones”, la misma se realizó el primero de julio vía meet. En esta, expusieron tanto Manuel Isorna como Ruben Baler. Ambos, coincidieron en cuanto al predominio de las adicciones en el contexto actual, e hicieron alusión a la incidencia del contexto en cuanto a las mismas.

El “Conversatorio sobre salud mental, adicciones y espacio público” por la Fundación Sistere, se realizó el 30 de junio de manera virtual, vía meet. En el conversatorio, Dragotto indicó que el Alcoholismo es la segunda enfermedad endémica en nuestro país. Además, en relación a la falta de acción integral, remarcó que nunca hubo plan nacional que aborde esta problemática con la importancia que se merece. Esto es convergente con lo planteado por Richard (2015), quien informó que en una perspectiva epidemiológica global, el acuerdo mundial para afrontar el problema de las adicciones se muestra más fragmentado que organizado.

En la misma línea, Michelini et al. (2021) realizó una investigación en torno a las alteraciones en la distribución del consumo de alcohol y la frecuencia de uso de marihuana durante el aislamiento preventivo por Covid-19 en Argentina. La investigación sostuvo que los cambios de organización de la vida diaria ligados al ASPO promovieron el consumo de sustancias. Lo anterior, se encuentra en consonancia con lo remarcado por Galende (2008), quien afirmó que el consumo de drogas suele apuntar a modificar la conciencia propia para evadir la realidad problemática.

Pero pese a los desafíos del contexto, coincido con Belaus et al. (2021) cuando afirma que quienes formamos parte de la disciplina psicológica tenemos un compromiso con la promoción de comportamientos y estrategias que potencien la capacidad de resiliencia de las personas y las sociedades. Si bien el escenario nos desafió, como equipo técnico de Prosalud no nos desalentamos, sino que procuramos contribuir al desarrollo de vínculos sociales colaborativos y solidarios, lo cual requirió un espíritu colectivo de construcción.

4.4 ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCIÓN



Nota. Adaptado de Organigrama 2022 , por Fundación Prosalud 2022.

5.EJE DE SISTEMATIZACIÓN

Intervenciones orientadas a la promoción de la salud y resiliencia desde el enfoque salubrista en estudiantes de escuelas públicas de nivel primario en Córdoba, Argentina

6.OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar las intervenciones orientadas a la promoción de la salud y resiliencia desde el enfoque salubrista en estudiantes de escuelas públicas de nivel primario en Córdoba, Argentina.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Identificar las potencialidades y dificultades del trabajo en red como estrategia de promoción de la salud y resiliencia.

- Analizar las intervenciones orientadas a promover y potenciar el desarrollo de habilidades interpersonales y de resolución de conflictos en los estudiantes.

-Caracterizar las intervenciones destinadas a promover y potenciar recursos socio afectivos personales como pilares de resiliencia en los estudiantes.

7. PERSPECTIVA TEÓRICA

7.1 ENFOQUE SALUBRISTA

La Psicología Sanitaria, da cuenta de la eficacia y eficiencia que tiene, para mejorar las condiciones de salud de los colectivos sociales, el trabajo en terreno centrado en los aspectos relacionados con lo psico sociocultural, la subjetividad y el comportamiento (Saforcada, 2012a).

Esta disciplina, se nutre del campo de la salud pública, siendo esta definida como la disciplina académica y tradición profesional que procura conseguir la máxima salud posible, para el máximo número de personas, mediante la aplicación del conocimiento científico, en cada contexto social, político e histórico (Filho, 1999).

En este sentido, cobra importancia la comprensión de los diferentes paradigmas que guían a la salud pública, ya que en base a los mismos, se generarán las respuestas sociales destinadas a abordar el PSE.

El paradigma que tradicionalmente guió el accionar de la salud pública, generalizado en occidente, es el Paradigma Tradicional (Saforcada, 2012a).

Fue recién en las décadas de los 60 y 70 del siglo pasado, cuando comenzó a gestarse el paradigma de salud colectiva en Indoafroiberoamerica (Saforcada, 2012b), en respuesta a las deficiencias del primero.

Teniendo en cuenta los niveles de atención, una de las principales diferencias entre ambos paradigmas, es que el tradicional se centra en la prevención secundaria, mientras que el de salud colectiva hace énfasis en la integralidad de la prevención primaria y terciaria. En relación a esto, uno de los principales aportes de la salud colectiva consiste en la incorporación de las ciencias sociales a la comprensión del proceso de salud y el qué hacer en salud pública (Saforcada, 2012b).

Pese a los avances que ha significado el aporte del paradigma de la salud colectiva, actualmente comienza a ser prioridad en salud pública el proteger y promover la salud conforme a los derechos humanos y la ética profesional como también en vistas a la racionalidad de los objetivos (Saforcada,2012a), sin descuidar la atención de la enfermedad.

Así, si bien el paradigma de salud colectiva ha implicado un avance con respecto al tradicional, aún el poder queda en manos del equipo profesional y es de naturaleza médica (Saforcada, 2012b).

Entonces, la deficiencia correspondería al hecho de que las estrategias de abordaje que se estructuran en torno a aquello que se encuentra dañado, no brindan estrategias para promover modificaciones destinadas a mejorar la calidad de vida.

En contraposición con el enfoque del riesgo (del déficit), hace no más de diez años comenzó a gestarse una nueva mirada en el ámbito de la salud denominada paradigma de salud comunitaria, el cual al tener como eje teórico técnico la gestión de la salud positiva, privilegia recursos y factores con potencial salutogénico (Saforcada, 2012a) y permite que se activen variables que impulsan el cambio con un esfuerzo menor (Richard, 2015).

Además, el nuevo paradigma de salud comunitaria, implica concepciones y prácticas que surgieron del contacto con las comunidades (Saforcada, 2012a). En este sentido, adquiere protagonismo la comunidad, siendo equipo multidisciplinario de salud colaborador (Saforcada, 2012b).

La estrategia de gestión de salud positiva, abarca la promoción de la salud y protección de la misma (Saforcada, 2012b). En esta, se considera necesario vincular la salud pública con la educación, para así asegurar que desde la niñez se comience a construir un paradigma de salud centrado en la salud positiva y no en la enfermedad, al mismo tiempo que se adquieren hábitos salutógenos (Saforcada, 2012b).

Conforme a lo anterior, en 1995 surgió la Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud. En esta, se sostuvo que al adquirir y construir conocimientos sobre la salud en la niñez y la juventud, se adquieren valores, habilidades, destrezas y prácticas necesarias para la vida sana. Por consiguiente, se propuso desarrollar y promover la educación para la salud en las escuelas con una perspectiva integral y a partir de la experiencia Latinoamericana (Hernandez Sanchez et al, 2019).

Así, actualmente la educación se considera un requisito previo de la salud, al comprender procesos en el que se combinan conocimientos, aptitudes y actitudes que permiten gozar de más salud para contribuir al bienestar integral del sujeto y su comunidad (Cardozo, 2005b). Es decir,

la adquisición de conocimientos y la consiguiente transformación en la actitud son una condición para la posibilidad del desarrollo de prácticas saludables (Hernandez Sanchez et al., 2019).

Saforcada (2012b) postula cinco ideas que configuran el soporte lógico de la gestión de salud positiva, siendo estas:

- 1.- Trabajar por el derecho principal.
- 2.-No olvidar el triángulo inteligente de la salud.
- 3.- Usar el blanco al revés.
- 4.- Usar el conocimiento más simple.
- 5.- Tomar el camino del menor esfuerzo.

En cuanto al trabajo por el derecho principal, desde el punto de vista jerárquico debe priorizarse aquellos derechos humanos que bregan por el mantenimiento de la salud, y no por aquellos que sostienen la atención una vez producido el daño (Saforcada, 2012b).

Además, en relación al triángulo inteligente de la salud, el autor postula que es más razonable ocuparse del 75% sano de la población, promoviendo su salud y colaborando con el poder curador de la naturaleza, que priorizar la atención una vez producida la enfermedad.

Con la expresión usar el blanco al revés, Saforcada (2012b) se refiere a la mayor eficacia en el mantenimiento de la salud que puede lograrse al aplicar los recursos de salud a la población considerada sana o pardeciente de una enfermedad de curación espontánea, para poner en acción un programa de protección y promoción de la salud.

En este sentido, la identificación de la combinación de activos de salud es fundamental, siendo estos recursos a los que tienen acceso las personas y las comunidades, que protegen frente a los resultados sanitarios negativos y/o promocionan estados de salud. Además, estos activos, pueden presentarse a nivel individual, grupal o comunitario (Morgan y Zigilio, 2010).

De esta manera, Saforcada (2012b) sostiene que al cabo de un tiempo de puesta en marcha del programa, las personas padeciendo una enfermedad evitable se reduciría. Entonces, lo que el autor pretende demostrar, es que en esta metáfora salubrista del tirador con arco y flecha, es buen

arquero el que clava su flecha en la corona más externa (donde se encuentra mayormente la gente sana).

En cuanto a los aportes que brinda el uso del conocimiento más simple, en 1976, Marconi desarrolló la estrategia de mínimo operante. Así, los componentes esenciales de la misma son: Descomponer el conocimiento sobre el problema en unidades operantes; ordenar las unidades operantes desde el conocimiento más simple al más complejo; finalmente delegar las unidades más complejas en manos de los centros de investigación básica, las de complejidad intermedia en manos de los profesionales que están en los servicios de atención, y las unidades más simples se transfieren a miembros de la comunidad capacitándolos como Agentes Primarios de Salud.

De esta manera, la estrategia de mínimo operante permite la transferencia de conocimientos teórico-técnicos y de desarrollo de destrezas. Además, contribuye al desarrollo en la comunidad de capacidades de solución de problemas. Finalmente, facilita el pasaje de la prevención a la protección y promoción de la salud y prevención primaria.

Finalmente, en cuanto al postulado de tomar siempre el camino del menor esfuerzo, hay cuestiones que se sugiere tener en cuenta. En primera instancia, si bien la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud están vinculadas, conviene mantenerlas separadas, para que así la gestión de la salud positiva pueda llevarse a cabo con eficacia. Además, la gestión de la salud positiva debe, antes de alcanzar estatuto nacional, ponerse en marcha en un programa limitado a una comunidad pequeña. Y, por último, es importante considerar los determinantes sociales de la salud, con una mirada crítica (Saforcada, 2012b).

En suma, el enfoque salubrista facilita la instrumentación de la diversidad de recursos disponibles al recuperar y posicionar favorablemente la noción de lo saludable en los procesos vitales respecto de lo dañado, colaborando de este modo al desarrollo motivacional que requieren los cambios esperados (Richard, 2015, 2020b).

Asimismo, permite comprender porqué algunas personas, a pesar de vivir en condiciones adversas, desarrollan competencias que les permiten enfrentar estas circunstancias. Se destaca en este marco el concepto de resiliencia, y la consecuente resistencia que habilita frente a la adversidad, como también la capacidad para reconstruir sobre ella (Cardozo, 2005b; Unicef; 2017).

Entonces, a la hora de crear una base de evidencia para guiar la salud pública, el enfoque salubrista plantea las preguntas:

- ¿Cuáles son los factores externos que contribuyen a la salud y al desarrollo?
- ¿Cuáles son los factores que nos hacen más resilientes?
- ¿Qué es lo que nos abre hacia una vida de experiencias más plenas?
- ¿Qué provoca niveles de bienestar general? (Morgan y Zigilio, 2010, p. 55).

Desde hace tiempo, se reconoce la necesidad de un proceso de construcción mancomunada con la comunidad del enfoque salubrista, de modo que tanto el equipo profesional como la comunidad, reflexionen sobre las preguntas antes aludidas y actúen para desarrollar los procesos de gestión de salud positiva (Saforcada, 2012b). Sin embargo, esta necesidad se acentuó a causa del contexto actual de vulnerabilidad social, el cual puso en el centro de debate el desafío de transformar los modos de producción de atención y cuidados implementados (Barcala, 2022).

7.2 PROMOCIÓN DE LA SALUD Y RESILIENCIA

La promoción de la salud, es una estrategia de la gestión de la salud positiva, y es definida en la Carta Ottawa (OMS; 1986) como el “Proceso de capacitación de la colectividad para actuar en la mejora de su calidad de vida y salud, incluyendo una mayor participación en el control del proceso”.

Así, el propósito de la promoción de la salud gira en torno a cambiar o consolidar los conocimientos, actitudes, aptitudes y prácticas en cuanto al cuidado de la salud. Entonces, se trata no solo de prevenir algunas situaciones o problemas en particular, sino también de incentivar actitudes protectoras que aminoren los riesgos, a nivel individual o grupal (Paez Cala, 2020).

A pesar de no figurar explícitamente en la Carta de Ottawa, el enfoque salubrista (Saforcada, 2012a) o el modelo salutogénico (Lindstrom y Eriksson, 2006), ha influido en el desarrollo de la promoción de la salud. Según Lindstrom y Erikson (2006), el modelo salutogénico

postulado mediante la representación del río de la vida, es una buena base de fundamentación para la promoción de la salud.

En la representación gráfica del río de la vida, se muestra el desarrollo de la medicina (de atención y tratamiento) y de la salud pública (prevención y promoción). Así, siguiendo a Eriksson y Lindstrom (2008, como se citó en García-Moya et al., 2010) el desarrollo lógico e histórico de la salud pública hacia la promoción de la salud presenta las siguientes cuatro etapas:

En primer lugar, la curación o tratamiento de enfermedades. Según el símil del río, la perspectiva curativa en salud significaría “salvar a la gente de ahogarse”.

En segundo lugar, la protección de la salud y prevención de enfermedades. Esta etapa se puede dividir en dos fases:

1. Protección. Las intervenciones tienen como objeto evitar los riesgos de caer enfermo, dirigiendo los esfuerzos a la población general, pero otorgándole un papel pasivo en el proceso. Según la metáfora, se trata de colocar barreras al río para evitar que las personas caigan en él.

2. Prevención. En este caso se trata de prevenir las enfermedades a partir de la intervención activa de las propias personas. Es decir, se trata de administrar un chaleco salvavidas para evitar que las personas se ahoguen en el río.

En la tercera etapa coexistirían la educación para la salud y la promoción de la salud. Así, desde la educación para la salud, los profesionales tratan de informar a las personas de los riesgos para su salud. De acuerdo a la metáfora, los esfuerzos están destinados a “enseñar a las personas a nadar”.

Así, los procesos educativos se vuelven fundamentales al momento de fomentar factores de protección que incrementan el cuidado de la salud en los jóvenes, ayudándolos a enfrentar su propio crecimiento e inserción social de manera más favorable (Cardozo, 2005b).

Además, desde la promoción de la salud, se adopta una mirada multicontextual y la consecuente extensión de la responsabilidad de la acción más allá del sector salud, remarcando la coordinación de toda la sociedad. De esta manera, el individuo se convierte en un sujeto responsable, activo y participante.

Por último, la cuarta etapa se caracteriza por la mejora de la percepción de la salud, bienestar y calidad de vida.

Entonces, de acuerdo a lo postulado mediante la representación gráfica del río de la vida, el objetivo último de las actividades de promoción de la salud es la facilitación de las condiciones previas necesarias para el desarrollo de una vida saludable.

En relación a esto, Marchori Buss (2008) sostiene las ventajas de la promoción de la salud, en detrimento de la prevención. Así, la promoción incorpora el malestar relacionado o no con la enfermedad y la salud como hecho positivo. Esta modificación interviene en la construcción de sentido que opera a gran escala, afectando al sistema en su conjunto a favor de lo saludable.

En esta línea, el modelo de activos, apunta a la educación para la salud y promoción de la salud, al centrar la atención en la generación de salud por oposición al enfoque patogenético (Morgan y Zigilio, 2010).

Siguiendo a Morgan y Zigilio (2010) los activos de salud pueden encontrarse y potenciarse:

-A nivel de persona: competencia social, resistencia, compromiso con el aprendizaje, valores positivos, autoestima y voluntad. Por ejemplo, mediante actividades centradas en los factores de protección que generan resiliencia para inhibir comportamientos de alto riesgo como el uso de drogas, la violencia y el abandono escolar.

-A nivel de comunidad: redes familiares y de amigos (de apoyo), solidaridad intergeneracional, cohesión comunitaria, grupos afines (por ej. ayuda mutua), tolerancia religiosa y armonía. Por ejemplo, la cohesión de una comunidad, puede considerarse un activo de salud.

-A nivel de organización o institución: recursos medioambientales necesarios para promocionar la salud física, mental y social, seguridad laboral y oportunidades de voluntariado, viviendas seguras y agradables, democracia política y oportunidades de participación, justicia social y fomento de la equidad. (pp. 50-51).

De esta manera, el modelo de activos es congruente con el Modelo Ecológico planteado por Bronfenbrenner (1979), el cual sostiene que para comprender la salud de los sujetos es

necesario atender no únicamente al nivel individual, sino también al nivel relacional, al nivel de la comunidad y al nivel social (Díaz Zuñiga et al.,2021).

Actualmente el desafío de la promoción de la salud es lograr contribuir con los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos en la Agenda 2030, los cuales representan una nueva era de desarrollo en la que es posible impulsar, tanto a nivel regional como mundial, actividades para disminuir las inequidades en materia de salud dentro de los países y entre ellos, permitiendo abordar los determinantes sociales y ambientales (Hernández Sánchez et al, 2019).

Se comprende entonces que la promoción de la salud incluye el fomento de la resiliencia. Este concepto, es una forma de explicar cómo las personas pueden gestionar la vida y vivir bien a pesar de las adversidades y ha sido identificado como un ejemplo de activo de salud para el desarrollo saludable de los jóvenes, especialmente de aquellos que crecen en circunstancias difíciles (Erikson y Lindstrom, 2010).

De esta manera, la resiliencia está en línea con el enfoque salutogénico que promueve la psicología positiva, se orienta a la promoción, con énfasis en generar salud y se desvincula del enfoque patogénico del modelo biomédico.

Siguiendo a Grotberg (2006), la resiliencia es la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformados por estas. Así, ciertas fortalezas y características positivas se constituyen en murallas protectoras, entre ellas la actitud optimista, la perseverancia y la esperanza (Paez Cala, 2020).

Pero más allá de propiciar una sana adaptación a las condiciones adversas, la resiliencia consiste en una actitud proactiva centrada en la connotación positiva de los eventos, desde una mirada más integral de la existencia. En este sentido, permite plasticidad en la manera de vincularse consigo mismo, con los otros y con el entorno, en medio de la adversidad, con estrategias de afrontamiento más adecuadas y propositivas (Paez Cala, 2020).

En este punto, podría considerarse que la promoción de la salud se asemeja a la promoción de la resiliencia, pero ambos conceptos se diferencian. En esta línea, promover la resiliencia requiere una orientación más específica, acorde al ciclo vital, como también a las características de los individuos participantes en el proceso, en línea con los logros a potenciar y para una población particular y determinada (Paez Cala, 2020).

Asimismo, es relevante remarcar que la resiliencia implica una mirada integral y contextual. Por lo tanto, pretende propiciar modificaciones holísticas, para lo cual se requiere de un trabajo conjunto entre profesionales de las ciencias humanas, sociales y naturales (Paez Cala, 2020). Así, procura impactar no solo a nivel individual, sino familiar y comunitario, desde una perspectiva interdisciplinaria.

Grotberg (1995, como se citó en Grotberg, 2006), sostiene que es útil organizar los factores resilientes en tres categorías: Yo tengo (apoyo externo); yo soy (fuerza interior); yo puedo (factores interpersonales y de capacidad de resolución de conflictos), las cuales se presentan en la **Tabla 1**.

Tabla 1

Factores resilientes agrupados en tres categorías propuestas por Grotberg (2006)

Categorías resilientes (Grotberg, 2006)	Factores involucrados
Yo Tengo (Apoyo externo)	<ul style="list-style-type: none"> -Una o más personas dentro de mi grupo familiar en las que puedo confiar y que me aman sin condicionamientos; -Una o más personas fuera de mi entorno familiar en las que puedo confiar plenamente; -Limites en mi comportamiento; -Personas que me alientan a ser independiente; -Buenos modelos a imitar; -Acceso a la salud, a la educación y servicios de seguridad; -Una familia y entorno social estables
Yo Soy (fuerza interior)	<ul style="list-style-type: none"> -Una persona que agrada a la mayoría de la gente -Generalmente tranquilo y bien predispuesto; -Alguien que logra aquello que se propone y que planea para el futuro; -Una persona que se respeta a sí misma y los demás; -Alguien que siente empatía por los demás y se preocupa por ellos; -Responsable de mis propias acciones y acepto sus consecuencias y; -Seguro de mí mismo, optimista, confiado y tengo esperanzas
Yo puedo (capacidades interpersonales y de resolución de conflictos)	<ul style="list-style-type: none"> -Generar nuevas ideas o caminos para hacer las cosas; -Realizar una tarea hasta finalizarla; -Encontrar el humor en la vida y utilizarlo para reducir tensiones; -Expresar mis pensamientos y sentimientos en mi comunicación con los demás; -Resolver conflictos en diferentes ámbitos: académico, laboral, personal y social; -Controlar mi comportamiento: mis sentimientos, mis impulsos, el demostrar lo que siento -Pedir ayuda cuando la necesito.

Nota. Elaboración propia adaptada de La resiliencia en el mundo de hoy, por Grotberg 2006, Gedisa.

Sin embargo, ante una circunstancia adversa, se combinan todos los factores. Además, la mayoría de las personas ya cuentan con algunos de estos, solo que no poseen los suficientes o desconocen cómo utilizarlos contra la adversidad (Grotberg, 2006).

De acuerdo con Grotberg (2006), podemos incentivar la resiliencia en cualquier etapa de la vida, sin embargo, la niñez es la mejor etapa para promoverla, debido a que posibilita que los niños y jóvenes lleguen con mayor confianza y competencias para afrontar los retos propios de la adolescencia. Además, al formar parte del proceso madurativo de la persona, la potenciación de la resiliencia antes y durante este momento evolutivo puede ayudar a reafirmar la identidad, aumentar la autoconfianza y la seguridad (Bagnoli et al., 2018; Fínez y Morán, 2017)

La adolescencia, es definida por la OMS como la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, desde los 10 hasta los 19 años aproximadamente. Así, la misma representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud (OMS, 2022).

Los adolescentes, experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial, el cual influye en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno. De esta manera, estos cambios llevan al sujeto a una búsqueda de nuevas formas de sociabilidad, a fin de lograr consolidar su identidad personal y social (Cardozo, 2008).

Pero a pesar de que la adolescencia es una etapa saludable de la vida, en su transcurso se presentan factores de riesgo para los cuales los adolescentes pueden estar más o menos preparados. En este sentido, pueden establecer pautas de comportamiento que protejan su salud y la de otras personas a su alrededor, u otras que la pongan en riesgo (OMS, 2022).

En este punto, cabe remarcar que los desafíos inherentes a este ciclo vital, se incrementan si tenemos en cuenta los propios del actual contexto, a dos años de la pandemia por Covid-19.

El potencial traumático que devino de la pandemia requirió un enorme trabajo psíquico para ser afrontado. Específicamente en NNyA implicó el desencadenamiento de afectos, emociones, sentimientos, preocupaciones y malestares que requirieron de cuidados y acompañamiento (Barcala, 2022).

Así, este contexto de vulnerabilidad social, visibilizó aún más la reproducción y profundización de desigualdades ya existentes, que ocasionaron que las instituciones de salud asumieran el desafío de transformar los modos de producción de atención y cuidados implementados hasta entonces (Barcala, 2022).

En este sentido, cobra importancia la problematización de las prácticas de salud hegemónicas que privilegian procesos biomédicos donde se patologizan y medicalizan los sufrimientos sociales.

Como propuesta superadora, surge el reto de pensar nuevas maneras de desarrollar praxis innovadoras contextualizadas, rescatando la agencia de las niñeces y las adolescencias, propiciando la emergencia de sus propias voces, en el proceso de constitución subjetiva y construcción identitaria (Barcala, 2022).

Entonces, desde un enfoque de derechos, adquiere relevancia la concepción de niños, niñas y adolescentes como sujetos activos, con intereses propios y con capacidad de actuar en el mundo y transformarlo.

Para lograr lo anterior, los padres, maestros y otros actores sociales pueden trabajar de forma conjunta para brindar un ambiente estable y de confianza (Yo Tengo) que permita a los niños y niñas desarrollar y consolidar sus fortalezas internas (Yo Soy) , así como también su capacidad de resolver problemas y entablar relaciones con los demás (Yo Puedo) (Grotberg, 2006; Rodriguez et al. 2018).

Los niños entre 8 y 10 años, generalmente ya han desarrollado la independencia y sentido de sí mismos. Así, suelen dominar la capacidad de hablar con otros, expresar sus pensamientos y sentimientos, compartir tareas grupales y jugar, comprender el sistema escolar y pedir ayuda e incluso ayudar a los demás. Sin embargo, algunos niños no han desarrollado las competencias adecuadas y comienzan a desarrollar una sensación de inferioridad, ocasionando que el niño se focalice más en sus limitaciones que en sus fortalezas, lo cual debe ser revertido antes de la adolescencia (Grotberg, 2006).

En suma, en niños de esta edad (8-10 años) las capacidades de comunicación; resolución de problemas; persistencia; el manejo de sentimientos y el pedir ayuda cuando se necesita (Yo

Puedo), generalmente ya han empezado a desarrollarse y pueden potenciarse en estos primeros años (Grotberg, 2006).

En los últimos años de la escuela primaria, entre los 11 y 12, los niños junto con sus mayores habilidades Yo Puedo, muestran comportamientos resilientes Yo Tengo. En consecuencia, comienzan a sentirse capaces de contribuir de alguna manera con la comunidad, y a desarrollar sus capacidades Yo Soy (Barcala, 2022; Grotberg, 2006).

Entonces, se pueden capitalizar estas capacidades mediante el desarrollo de actividades que les permitan pensar de qué manera pueden contribuir a mejorar la comunidad, tanto escolar como general. Así, el desafío de los maestros está dado por la potenciación del alturismo que muestran los jóvenes a esta edad.

Además, los maestros junto a otros actores sociales, deben preparar a los niños para entrar al colegio secundario. En este sentido, no sólo es necesario que las capacidades académicas estén desarrolladas, sino también sus capacidades sociales y habilidades para comunicarse eficazmente deben estar bien determinadas (Grotberg, 2006).

Para promover y potenciar la resiliencia, es esencial comprender cuáles son las habilidades que se requieren para contribuir a que estos NNyA, a pesar de encontrarse en riesgo psicosocial, puedan enfrentar con éxito las adversidades.

En relación a lo anterior, diversos estudios han demostrado que ciertas características tienen una asociación positiva con la posibilidad de ser resiliente, y han sido sintetizadas por Mantilla Castellanos (1999) a través de un “perfil de niño, niña y adolescente resiliente”.

Las características que constituyen el mencionado perfil, son: Control de emociones e impulsos (Yo Puedo); autonomía (Yo Soy); autoestima elevada (Yo Soy); empatía (Yo Soy); capacidad de comprensión y análisis de las situaciones (Yo Puedo); cierto grado de competencia cognitiva (Yo Puedo); capacidad de atención concentración (Yo Puedo); buen sentido del humor (Yo Puedo) y sentido de propósito y de futuro (Yo Soy; Yo Puedo). Todas ellas, pueden ser promovidas a través de Habilidades para la vida (HpV).

Las HpV son un grupo genérico de destrezas psicosociales que le facilitan a las personas enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida diaria. Asimismo, éstas habilidades

constituyen un pilar fundamental de la educación en valores (Chahín Pinzón y Mantilla Castellanos,2006) y se adquieren en el trayecto de nuestras vidas a través de la experiencia directa, por medio de un entrenamiento intencional, mediante el modelado o la imitación (Unicef, 2017).

Así, la propuesta de enseñanza de las mismas, asume que el desarrollo integral de NNyA, así como la prevención de problemas psicosociales, requiere la adquisición de competencias y habilidades específicas a nivel físico, psicológico, social, cognitivo, moral y vocacional. Además, sostiene que su apropiación no solo incide en la prevención de problemas de salud, sino que también fortalece los comportamientos dirigidos hacia la salud o estilo de vida saludable (Chahín Pinzón y Mantilla Castellanos,2006; Unicef, 2017).

La OMS (1999) sostiene que las diez principales habilidades para la vida, son:

-Comunicación asertiva: Esta destreza implica desarrollar la capacidad de comunicar nuestros puntos de vista y necesidades emocionales a los demás de manera adecuada y efectiva. Entonces, mediante esta habilidad logramos expresar con claridad lo que pensamos, sentimos o necesitamos, teniendo en cuenta los derechos, sentimientos y valores de los demás (Unicef, 2017).

Siguiendo a Losada (2018), la relación entre dos personas puede dar lugar a tres tipos de estilos: inhibido, agresivo o asertivo. El estilo asertivo es propio de las personas que expresan sus sentimientos, poseen autoconfianza y respetan a los demás. Así, si bien los tres estilos están presentes en todas las personas, en cada persona predomina uno de ellos.

-Empatía: La empatía es una capacidad innata que tenemos las personas para tender puentes hacia universos distintos al propio, para imaginar y sentir cómo es el mundo desde la perspectiva de la otra persona (Unicef, 2017).

Entonces, desarrollar la empatía nos permite elaborar respuestas afectivas apropiadas ante la situación que está atravesando otra persona, lo cual redundará en beneficios en los procesos de comunicación y la resolución de problemas. Además, esta destreza es fundamental para el fortalecimiento de espacios no violentos, y es importante para que establezcamos relaciones interpersonales que ahonden en el buen trato (Unicef, 2017).

-Relaciones interpersonales: El mantenimiento de relaciones interpersonales sanas es una condición necesaria para que el individuo se integre, se identifique y se desarrolle socialmente, lo

cual redundando en la reducción del aislamiento y la soledad, situaciones que pueden ocasionar prácticas no saludables (Unicef, 2017).

Las conductas de adaptación social, hacen referencia a conductas de alta y baja sociabilidad en niños, niñas y adolescentes. Por lo tanto, la comprensión de estas, es de interés ya que permite establecer intervenciones que incrementen las conductas socialmente deseadas, como disminuir y prevenir las antisociales (Cardozo y Alderete, 2009).

La conducta prosocial es aquella conducta social positiva que fomenta la formación de relaciones interpersonales positivas como también el mantenimiento del bienestar individual y social (Herrera et al., 2018), por lo que su promoción es importante tanto para los protagonistas de la acción como también para el bien común (Marti Villar, 2019). Además, las relaciones positivas permiten favorecer el desarrollo de fortalezas personales, proporcionan apoyo emocional e instrumental ante situaciones estresantes y contribuyen a la competencia social (Contini y Lacunza, 2016).

-Toma de decisiones: Esta habilidad nos ofrece herramientas para evaluar las diferentes posibilidades ante una situación, teniendo en cuenta necesidades, valores, motivaciones, influencias y posibles consecuencias presentes y futuras, tanto en la propia vida como en la de otras personas. Entonces, implica que conozcamos las alternativas que se nos presentan, sus ventajas y desventajas para escoger la más adecuada a nuestra salud y desarrollo humano (Unicef, 2017).

Así, Richard (2017) sostiene que la facilitación de recursos para los NNyA puedan realizar elecciones responsables, con actitud crítica y consciencia de riesgos o ventajas que dicha elección implica, es fundamental si se tiene en cuenta que se encuentran atravesando una etapa vital en la que su personalidad y cerebro se están formando.

-Solución de problemas y conflictos: Esta destreza permite enfrentar de forma constructiva los problemas en la vida. Los problemas importantes que no se resuelven pueden convertirse en una fuente de malestar físico (trastornos psicósomáticos) y mental (ansiedad y depresión), y de problemas psicosociales adicionales (alcoholismo, consumo de sustancias psicoactivas) (Unicef, 2017).

Los conflictos, suelen generar rabia, lo cual redundará en comportamientos inadecuados. Por esto, debemos recordar las tácticas para el control de las emociones, el uso de empatía y de las estrategias para establecer una comunicación asertiva y no dejarnos llevar por estas (Unicef, 2017), ya que el entrenamiento en técnicas de resolución de conflictos han demostrado contribuir en la disminución de síntomas depresivos, ansiosos y somáticos en NNyA (Herskovic y Matamala, 2020).

-Pensamiento creativo: Consiste en la utilización de los procesos básicos de pensamiento para desarrollar o inventar ideas o productos novedosos, con énfasis en los aspectos del pensamiento que tienen que ver con la iniciativa y la razón. El mismo, permite identificar problemas y presentar alternativas de solución, facilitando la adaptación, lo cual es fundamental en un contexto y sociedad de cambio constante (López Fernández y Llamas Salguero, 2018).

-Pensamiento crítico: Es la habilidad de analizar información y experiencias de manera objetiva. El mismo, contribuye a la salud y al desarrollo personal y social, al ayudarnos a reconocer y evaluar los factores que influyen en: nuestras actitudes y comportamientos y los de los demás; la violencia; la injusticia y la falta de equidad social. Así, la persona crítica hace preguntas y no acepta las cosas en forma crédula sin un análisis cuidadoso (Unicef, 2017).

En relación a lo anterior, se demostró que los NNyA que participan en comunidades de diálogo, escenarios en los que se aprende a pensar, desde la escucha atenta, el respeto por el pensamiento del otro y la construcción de nuevas alternativas y comprensión de los problemas sociales, tienen mayores posibilidades de desarrollar el pensamiento crítico, y en consecuencia, logran mayores mecanismos de protección internos para enfrentarse a las adversidades (Alvarán et al., 2019).

-Manejo de sentimientos y emociones: Esta destreza permite reconocer nuestros sentimientos y emociones y las de los demás, a ser conscientes de cómo influyen en nuestro comportamiento social, y a responder a ellos en forma apropiada (Unicef, 2017).

Hay varios tipos de emociones. Algunas de ellas, provocan malestar y nos resultan difícil de sobrellevar. Pero aunque estas cumplen una función en la adaptación, debemos aprender a dominarlas para que no perjudiquen nuestra salud mental (Unicef, 2017).

-Manejo de las tensiones y el estrés: Esta habilidad facilita el reconocimiento de las fuentes de estrés y sus efectos en nuestras vidas; el desarrollo de una mayor capacidad para responder a ellas y controlar el nivel de estrés; y aprender a relajarnos de tal manera que las tensiones creadas por el estrés inevitable no nos generen problemas de salud (Unicef, 2017).

En relación a las dos últimas habilidades, Betegón et al. (2018), afirman que el uso de estrategias adaptativas de regulación emocional en adolescentes, promueve menores niveles de ansiedad, redundando en beneficios para la salud mental, mientras el uso de estrategias desadaptativas ocasiona mayores niveles de ansiedad. Así, estas estrategias forman parte de la inteligencia emocional, la cual puede ser aprendida con la práctica, y posibilita mantener una interacción adecuada entre la emoción y el pensamiento, lo que nos permite tener un funcionamiento adaptado al medio (Unicef, 2017).

Tabla 2

Características del perfil resiliente, HpV para promoverlas y su clasificación según las tres categorías de factores resilientes de Grotberg.

Características del perfil de un niño resiliente	Habilidades para la Vida involucradas	Categorías de Grotberg (2006)
Control de emociones e impulsos	Manejo de emociones y sentimientos Solución de problemas y conflictos Pensamiento crítico	Yo Puedo
Autonomía	Conocimiento de sí mismo Pensamiento crítico Toma de decisiones Relaciones interpersonales	Yo Soy
Autoestima elevada	Conocimiento de sí mismo Relaciones interpersonales Empatía	Yo Soy
Empatía	Empatía Comunicación asertiva	Yo Soy
Capacidad de comprensión análisis de las situaciones	Pensamiento crítico Solución de problemas y conflictos	Yo Puedo
Cierto grado de competencia cognitiva	Pensamiento crítico Pensamiento creativo	Yo Puedo
Capacidad de atención concentración	La participación de los niños y adolescentes en los talleres de Habilidades para Vivir puede contribuir en forma indirecta.	Yo Puedo
Buen sentido del humor	La participación de los niños y adolescentes en los talleres de Habilidades para Vivir puede contribuir en forma indirecta.	Yo Puedo
Sentido de propósito y de futuro	Toma de decisiones Conocimiento de sí mismo Pensamiento crítico Pensamiento creativo	Yo Soy; Yo Puedo

Nota. Elaboración propia adaptada de La Promoción de la Resiliencia, por Mantilla Castellanos 1999, Fé y Alegría.

En este punto, es relevante remarcar que las HpV que promocionan la salud y fomentan la resiliencia, son destrezas psicosociales que no pueden aprenderse a través de los métodos tradicionales de enseñanza (Chahín Pinzón y Mantilla Castellanos, 2006).

Por el contrario, se sostiene la potencialidad de que niños y niñas aprenden mediante un proceso de aprendizaje social y deductivo que incluya oportunidades para descubrir por sí mismos, observar, establecer relaciones y conexiones entre los conceptos y la realidad que los rodea, poner en práctica lo aprendido y recibir retroalimentación de los adultos y el grupo de pares. Entonces, lo anterior da cuenta de un proceso más dinámico que el simple aprendizaje de información (Chahín Pinzón y Mantilla Castellanos, 2006).

Siguiendo con Mantilla Castellanos (1999) la enseñanza de HpV se fundamenta en el uso de una metodología interactiva que: permita crear un ambiente agradable y seguro dentro del aula que permita a los estudiantes experimentar nuevas formas de pensar, sentir y comportarse; facilite a los estudiantes identificar las situaciones de riesgo y la forma en que estas habilidades pueden ayudarlos a solucionar sus problemas; garantice que la educación en HpV se lleve a cabo al nivel de los NNyA.

Así, algunos métodos interactivos que los autores proponen son: dibujos; estudios de caso; discusiones en grupo y en parejas; lluvia de ideas; cuentos y juegos.

De esta manera, la metodología descrita puede contribuir a la disminución de la brecha existente entre los servicios de salud mental existentes y las necesidades y problemáticas de NNyA, al implicar una modificación en las formas de abordaje en salud mental tradicional (Barcala, 2022). Además, mediante la metodología interactiva se promueve y garantiza el derecho al juego, a la participación y a la realización de actividades recreativas propias de cada edad.

Lo anterior, compromete a todas y todos los que trabajan en el campo de la salud, ya que junto a las políticas públicas se necesitan recursos humanos que estén a la altura del desafío y la oportunidad de construir un sistema de salud mental disponible a abordar los problemas que presentan los NNyA y la forma más adecuada de abordarlos (Barcala, 2022).

7.2.1 Trabajo en Red

Una de las consecuencias de la pandemia, fue profundizar la tensión entre las tendencias a reducir el sufrimiento psíquico a lo biomédico individual y, en el otro polo, la búsqueda de acciones sociales, contextualizadas y comunitarias fundadas en el fortalecimiento del lazo social, en miras a procesos de salud/enfermedad/atención/cuidados integrales y en perspectiva de derechos, amparadas con la Ley Nacional de Salud Mental 26.557 (Stolkiner, 2022).

En consonancia con la última tendencia, para promover las habilidades interpersonales y de resolución de conflictos en los estudiantes (Yo Puedo), como también para potenciar los recursos socio afectivos personales (Yo Soy), el trabajo en red se torna una estrategia de abordaje fundamental , ya que se erige en un activo de salud comunitario en sí mismo (Morgan y Zigilio, 2010) y comprende los factores resilientes organizados por Grotberg (2006) en la categoría Yo Tengo.

Para realizar intervenciones acordes a lo anterior, se debe promover la integración de las acciones de salud mental en el campo de la salud en general (Stolkiner, 2022), la cual no puede ser alcanzada sin el acceso previo a la educación (Cardozo, 2005b).

Además, para contribuir a la promoción de la salud y resiliencia, también se debe atender a la intersectorialidad como práctica esencial para lograr un trabajo conjunto entre los sectores salud y educación.

Así, una característica esencial del trabajo en red necesario para el logro de lo anterior, es la estrategia vinculatoria, de intercambio entre instituciones y/o personas para el logro de fines comunes (Dabas, 1999).

De acuerdo con Cardozo (2005a), la estrategia vinculatoria se destaca en la promoción de la salud y resiliencia en los estudiantes, ya que la competencia social de niños y jóvenes no es solo multifactorial sino multicontextual. En este sentido, las intervenciones individuales no son efectivas si no se consideran a todos los actores que forman parte de los escenarios en los que los jóvenes se desarrollan.

De esta manera, el soporte social logrado mediante el trabajo en conjunto resulta en una de las variables implicadas en la resiliencia en sí misma, por su capacidad de actuar como uno de los pilares en el desarrollo (Grotberg, 2006). Así, la implementación de estrategias de abordaje integral en línea con lo anterior, que activen los recursos salutogénicos de las personas y los de las redes sociales donde interactúan, requiere el rol de profesionales de la salud desde un enfoque amplio (Richard, 2019b).

Sin embargo, el trabajo en red en el campo sanitario acarrea ciertas dificultades que es preciso tener en cuenta.

La primera, es la que emerge por el predominio de la división del trabajo, la cual suele ocasionar que se deposite la responsabilidad en aquellos que se presentan como especialistas o responsables del tema en cuestión, dificultando el compromiso por parte de otros agentes sociales que se perciben como incompetentes. De esta manera, se invisibilizan los nodos que habrían de hacer fuerte un entramado salutogénico, contribuyendo al desarrollo de habilidades para afrontar las adversidades propias del fenómeno en cuestión (Richard, 2019b).

Entonces, esta primera dificultad se vincula con el modelo médico asistencial que prevalece en el sistema de salud actual (Richard, 2019b) y se constituye en referente para otros ámbitos ligados a él, como el sistema educativo. Asimismo, siguiendo con la autora, dicho modelo se expresa también en las políticas de asistencia que focalizan lo deficitario, sin reparar en el fortalecimiento de recursos en el mediano y largo plazo, tal como lo propone el enfoque salubrista.

Como corolario de lo anterior, se suele observar el repliegue del sistema de salud sobre sí mismo para atender sólo a quienes requieren asistencia, sin trabajar en ámbito de las redes vinculares extensas. Así, este modo de funcionamiento genera un aumento en la cantidad de casos que demandan asistencia y pasa a constituirse en objeto de atención de las instituciones especializadas del sistema de salud, imposibilitando la activación de factores salutógenos individuales y colectivos (Richard, 2019b).

Para abordar la dificultad que emerge de un planteamiento y abordaje reduccionista, propiciados por la división social del trabajo, Aguirre (2007) aconseja trabajar conjuntamente para instaurar un problema común. Así, la autora sostiene que cuando hay desvinculación, son los

problemas comunes (en este caso una demanda social) los que habilitan la posibilidad de pensar con otros y armar vínculos.

Para tal fin, el dialogo es indispensable, ya que habilita la comunicación y el abandono de discursos cerrados y unidireccionales. En este sentido, cuantas más voces se incorporen a un diálogo polifónico, la probabilidad de que emerja comprensión es mayor (González y Rodríguez, 2019), como también la posibilidad de efectuar un abordaje complejo, conforme con las intervenciones sociales.

Otra dificultad, hace referencia a la posibilidad de existencia de intereses secundarios que justifiquen la participación de diferentes actores en el trabajo en red. En este sentido, diversos agentes sociales pueden querer formar parte de una red tan solo para cumplir protocolos; por un deseo de mayor estatus o por obediencia ante un superior (González y Rodríguez, 2019).

Es por lo anterior, que se requiere una mirada crítica en cuanto a la motivación de los diversos actores en relación a su participación en un trabajo colaborativo, para de esta manera captar intereses incongruentes o contrapuestos que puedan interferir en la red.

Asimismo, la ambigüedad en cuanto a la función de cada actor en el trabajo colaborativo, puede incurrir en el desdibujamiento de los roles que le compelen a cada uno.

Como consecuencia, suele emerger la urgencia, queja y culpa, como fenómenos naturalizados. Así, la queja conlleva a la adjudicación de la culpa, al señalamiento de lo que el otro no hace, y que se percibe que debería hacer (Duarte, 2005).

Por tal motivo, es necesario definir los roles para que cada actor pueda asumir responsabilidad por la función que le compele. Entonces, la responsabilización actúa como superadora de la culpa, ya que, en vez de obturar, abre posibilidades (Duarte, 2005).

En cuanto a la facilitación de la responsabilidad de cada actor, reconocer al otro como sujeto competente e interlocutor válido se torna indispensable (Gonzalez y Rodríguez, 2019), ya que permite evitar la poca implicación, la cual también se acentúa si los profesionales tienden a definir a las comunidades por sus carencias, obturando la realización de proyectos basados en los activos, capacidades y competencias de las personas (Morgan y Zigilio, 2010).

Entonces, se trata de aceptar que los actores y sus redes, poseen saber acerca de: los recursos existentes; los recursos potenciales que no son utilizados; y las barreras para involucrar elementos infrautilizados (Tracy y Whitetaker, 1999).

Otra cuestión que dificulta el trabajo colaborativo, es la angustia asociada a las intervenciones de carácter social, la cual es sentida ante la impotencia de no poder resolver una situación dada (González y Rodríguez, 2019). Ante situaciones cargadas de susceptibilidad, a los agentes se les dificulta poder contar con otros, por lo que se suele apelar al aislamiento (Aguirre,2007).

Finalmente, adquiere protagonismo el descuido laboral de profesionales, dada la sobrecarga con la cual lidian. Por esto, los mismos suelen acudir a la utilización de lo que ya saben, en desmedro de la posibilidad de abrirse a nuevos conocimientos, como forma de protegerse en un contexto laboral negligente (Salmon y Rapport, 2005).

Ante esta problemática, González y Rodríguez (2019) sugieren abandonar la omnipotencia, aceptando la idea de que en soledad no se puede abordar el caso. De esta manera, la red puede funcionar como proveedora de capital social para los integrantes de la misma (González y Rodríguez, 2019), con el consecuente enriquecimiento mutuo que posibilita.

En suma, la superación de los obstáculos que pueden emerger ante el trabajo colaborativo, permite contribuir en la práctica de intervenciones territorializadas y comunitarias, las cuales privilegian la consolidación de los lazos sociales, en miras a procesos de salud/enfermedad/atención/cuidados integrales y en perspectiva de derechos, tan necesarias para el aprendizaje de HpV.

8.MODALIDAD DE TRABAJO

8.1. SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS

La modalidad de trabajo, fue la sistematización de experiencias, desarrollada por Oscar Jara (2011). La misma, es una estrategia cualitativa crítica, surgida en los años setenta ante la crisis de la racionalidad moderna y de la concepción positivista de la ciencia.

Siguiendo a Oscar Jara (2011):

La sistematización es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo. La Sistematización de Experiencias produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse de los sentidos de las experiencias, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora. (p.4)

Se concibe que el origen de la sistematización, deviene de la emergencia de prácticas sociales subalternas que sostuvieron la necesidad de sistematizar las prácticas como un esfuerzo reflexivo y consciente de capturar los significados de la acción y sus efectos.

Barnechea García y Morgan Tirado (2010) sostienen que la sistematización como estrategia cualitativa crítica, consiste en un proceso de reconstrucción de lo que los actores saben de su experiencia, como también en un proceso de interpretación crítica y transformación de la experiencia. Así, una de sus particularidades, estriba no solo en la novedosa modalidad participativa de producción de conocimiento sobre prácticas de acción social, aquellas que tienen lugar en el marco de proyectos y programas de desarrollo, sino también en la importancia de la comunicación del conocimiento producido.

Los objetivos que se pretendieron alcanzar mediante la sistematización, consistieron en la mejor comprensión acerca del trabajo propio, como también en la adquisición de conocimientos teóricos a partir de la práctica. Además, esta modalidad de trabajo me permitió favorecer el intercambio de la experiencia con otros actores sociales, para finalmente contribuir a mejorar la práctica (Jara, 2011).

Al ser una estrategia cualitativa crítica, la misma me permitió no solo mostrar aquello que salió acorde a lo estipulado según el proyecto, sino también habilitar la mirada crítica para develar la densidad de la experiencia y la complejidad de sus relaciones. En este sentido, me permitió dar cuenta de aquellos aspectos que surgieron de manera inesperada, como también de los errores cometidos, los cuales fueron percibidos a posteriori.

Entonces, de acuerdo a lo anterior, al ser un dispositivo investigativo, pedagógico y político, el principal objetivo consistió en la transformación de la práctica. Así, como afirman Usher y Bryant (1992), el interés estribó en poder lograr determinados cambios, motivo por el cual la validez de los conocimientos se verificó en la acción.

Finalmente, es preciso remarcar que, si bien la sistematización me ayudó a dar surgimiento a la experiencia, no es fué sí misma un mecanismo de monitoreo, sino un aporte crítico al mismo.

8.2 CARACTERIZACIÓN DE LOS SUJETOS

El proyecto CCN, fue implementado en tres escuelas públicas de nivel primario de la provincia de Córdoba. Las mismas, se encontraban en zonas de riesgo psicosocial para los jóvenes, por su ubicación en zonas de escasos recursos socio económicos. El total de los estudiantes participantes y protagonistas de la experiencia, fue de 68 niños, quienes tenían entre nueve y doce años de edad. Los estudiantes, se encontraban en situación de vulnerabilidad social tal como lo indicó la valoración por parte del equipo directivo, la cual se realizó conjuntamente con los miembros del equipo técnico de Prosalud.

En relación a la evaluación de contexto inicial, se constató que los estudiantes se encontraban en una situación de vulnerabilidad social no solo por su pertenencia a zonas de escasos recursos socio económicos, sino también debido a la falta de sostén familiar, de referentes responsables con quienes identificarse, y a la presencia en las familias de integrantes que consumen sustancias psicoactivas.

Además del protagonismo de los estudiantes, docentes, directores y actores de la comunidad en la cual se encontraban las escuelas, también fueron participantes fundamentales de la experiencia, pilares con quienes conté a la hora de poner en marcha el plan de acción.

8.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de los datos, estuvo orientada a lograr un mayor entendimiento de los significados y experiencias surgidos en la práctica. Para tal fin, me auxilié de diferentes técnicas, siendo ellas la observación cualitativa y participante; la entrevista; la encuesta; los registros de campo, y la estrategia de participación-acción brindada por el dispositivo grupal y los talleres.

De acuerdo con Hernández Sampieri et al. (2014), en el enfoque cualitativo, la recolección de datos tiene como propósito obtener datos de personas, comunidades, situaciones o procesos en profundidad. Así, se recolectan datos para luego analizarlos, comprenderlos, y finalmente generar conocimiento.

Durante la implementación del proyecto CCN, la recolección se generó en el ambiente cotidiano de los estudiantes, y se puso cuidado en incluir datos de diferentes tipos, siendo estos de lenguaje escrito y verbal, como también aquellos referidos a conductas observables.

La principal técnica de recolección empleada, aquella que guió todo el proceso, fue la observación cualitativa desarrollada por Hernández Sampieri et al. (2014), la cual se diferencia de la mera contemplación al implicar adentrarnos en la situación y mantener un papel activo, así como también una reflexión permanente. Es por tal motivo que procuré, durante la implementación del proyecto, estar atenta a los detalles y sucesos tanto esperados como inesperados, como también a las interacciones entre los distintos participantes.

Siguiendo con Hernández Sampieri et al. (2014), el observador tiene un papel activo en la indagación, pero pude asumir distintos niveles de participación. Así, y de acuerdo con la situación, oscilé entre estos gradientes, pero predominó la observación participante.

De acuerdo con Guber (2011), la observación participante es una elaboración reflexiva teórico-empírica. La misma, me permitió combinar la observación y participación. En este sentido, si bien la presencia directa me permitió evitar mediaciones y acceder a lo real en su complejidad, tuve que adoptar una postura de observadora crítica y advertir el marco explicativo que yo tenía como también apelar a la reflexividad. Así, requerí de explicitar ciertas reacciones, conductas y decisiones personales para comprender, en mi propio marco teórico y de sentido común, las pautas de otros participantes de la experiencia. En este sentido, los registros fueron de gran ayuda.

Mediante los registros, y siguiendo las recomendaciones de Guber (2011), pude progresivamente ampliar la mirada y la capacidad de registrar. Así, el registro fue la manifestación del proceso de mi práctica y de cómo yo fui concibiendo lo que sucedía en la misma. Sin embargo, es preciso remarcar que el mismo implicó un recorte de lo que supuse como significativo, lo cual me puso ante el desafío de dilucidar por qué se registraron algunas cuestiones y no otras.

En cuanto al dispositivo grupal y los talleres, los mismos funcionaron como técnicas de recolección de datos. En relación a esto, el trabajo grupal permitió promover el trabajo elaborativo, donde se juega, ensaya, procesan y piensan las experiencias de vida y las implicancias subjetivas (Fernandez, 2007). Sin embargo, como indica Castagno (2019) se requirió de un tiempo para que el grupo como tal se forme, ya que antes fué preciso que los protagonistas se vean involucrados con otros y consecuentemente desarrollen una tarea en común, para que así se instituya un grupo, la construcción de un nosotros.

Por su parte, el taller ligado a la investigación-acción, fue la modalidad con la que se trabajó durante la práctica. Mi compañero y yo, coordinamos los diferentes talleres del proyecto CCN, en el cual participaron los estudiantes como protagonistas, y también los docentes y padres. Conforme con Castagno (2019) la materia prima del mismo, fueron las propias vivencias, conocimientos y experiencias de los participantes.

El taller, tiene la potencialidad de permitir socializar la información y trabajar sobre ella de forma activa y comprometida, desmitificando el lugar del poseedor del saber (Gentes,2007, como se citó en Castagno,2019).Así , Elena Achilli (2000) sostiene que el taller es un dispositivo adecuado en el ámbito educativo porque es a partir de la circulación de la palabra, donde se

construyen sentidos compartidos que permiten re-pensar las propias prácticas, favoreciendo el intercambio, la participación, el dialogo y la creatividad.

Algunos métodos interactivos que utilicé en los talleres, fueron dibujos; estudios de caso; discusiones en grupo y en parejas; lluvia de ideas; cuentos y juegos, los cuales me permitieron utilizar el dispositivo taller para evitar, conforme a las recomendaciones de Barcala (2022) las prácticas adultocéntricas, y promover y garantizar el derecho al juego, a la participación y a la realización de actividades recreativas propias de cada edad.

Otra técnica empleada en la implementación del proyecto, fue la entrevista, la cual se encuadra dentro de la técnica de autoinformes, ya que se basa en las respuestas directas que los actores sociales dan al investigador en una situación de interacción (Yuni y Urbano, 2014).

Mediante la misma, pude obtener información y descripciones dadas por el equipo directivo de cada institución. De esta manera, logré acceder a creencias y concepciones de las personas entrevistadas, lo cual es muy poco factible mediante otras técnicas. Además, esta técnica me permitió advertir sucesos situados en diferentes contextos temporales, ya sea del pasado como también deseos para el futuro (Yuni y Urbano, 2014).

Específicamente, el tipo de entrevista que utilicé fue la semiestructurada, desarrollada por López Roldán y Fachelli (2015). En esta, partí de un guion en el cual se encontraban señalados los ejes relacionados con la temática de estudio.

Sin embargo, en el desarrollo de la entrevista, si bien existió un importante grado de direccionalidad, las respuestas no estaban preestablecidas, como tampoco su extensión, ni la posibilidad de intervención por parte de mi compañero o mía, por lo que permitió enriquecer y profundizar en el tipo de información que buscamos (Lopez Roldán y Fachelli, 2015).

A su vez, también utilicé una breve encuesta elaborada por la directora de la fundación para evaluar algunas cuestiones acerca de la articulación del proyecto CCN con las diferentes escuelas.

La investigación por encuesta, proviene del contexto de la investigación cuantitativa y se caracteriza por su alto grado de estructuración (Lopez Roldán y Fachelli, 2015). La misma, fue utilizada debido al escaso tiempo de los equipos directivos para la realización de una reunión para

hablar acerca de algunas conclusiones de la implementación del proyecto CCN en las respectivas escuelas. Así, esta me permitió recopilar una serie de datos importantes en un breve periodo de tiempo y sin necesidad de reunirnos de manera personal.

Sin embargo, la investigación por encuesta tuvo limitaciones, dadas por las características inherentes de la técnica. A diferencia de lo sucedido mediante la implementación de las entrevistas, no tuve la posibilidad de dialogar con los encuestados, lo cual no me permitió conocer las opiniones del equipo directivo en profundidad.

Por el contrario, los encuestados debieron seguir el orden de las preguntas y encuadrarse dentro de respuestas predefinidas por el cuestionario. Entonces, se pueden haber perdido de vista aspectos importantes de la situación o se puede haber simplificado la evaluación del proceso. Asimismo, el equipo directivo o docente encargado de responder la encuesta, puede haber creído que debía responder de cierta manera “deseable” acorde con mi posición como encuestadora, o por la valoración social del tema (Yuni y Urbano, 2014).

Pero para solventar en cierta medida la superficialidad de la encuesta, se propició un breve espacio para que el equipo directivo pueda “explicar” la respuesta elegida, los motivos de la misma, como también realizar comentarios y sugerencias.

8.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS

En cuanto a las consideraciones éticas que atendí durante la práctica, el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (2013), toma como base los Principios Generales universalmente aceptables, basados en valores humanos compartidos entre las culturas y acordados por los países miembros y asociados del Mercosur en la ciudad de Santiago de Chile, el siete de noviembre de 1997. Los mismos, conciernen al: Respeto por los derechos y dignidad de las personas y los pueblos; cuidado competente del bienestar de las personas y los pueblos; integridad y responsabilidades profesionales y científicas con la comunidad.

Así, durante todo mi accionar, respeté las normas deontológicas establecidas por el Código de Ética (2013), regidas por los principios anteriormente mencionados. En el marco de esta práctica

profesional, cobró principal relevancia el respeto por el consentimiento informado y el secreto profesional. En cuanto al secreto profesional, me aseguré de mantener la confidencialidad en los registros efectuados, para así proteger la seguridad y la dignidad de los participantes del proyecto CCN, sus familias y comunidades.

9. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

9.1 RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO

En esta instancia, haré una breve alusión a la experiencia vivida en torno a las prácticas pre profesionales realizadas en el marco de la Fundación Prosalud desde el 11 de abril, hasta el 2 de diciembre.

9.1.1 Proyecto Cuenten Con Nosotros

Comencé mis prácticas en la fundación Prosalud el 11 de abril, luego de quedar seleccionada para incorporarme al equipo técnico de la misma, una vez evaluadas las postulaciones a los diferentes contextos propuestos en la cátedra, como también realizadas las entrevistas para la aspiración en los respectivos ámbitos.

En la primera reunión, asistí al Hospital Nacional de Clínicas en compañía con mis compañeros de la UCC, donde la directora de la fundación nos recibió de manera muy cordial. Al ser la primera reunión, los esfuerzos estuvieron dirigidos a la explicación de los objetivos y fines que persigue la fundación, así como a la explicación de la perspectiva de trabajo. En relación a esto, la directora nos explicó que todos los proyectos de prevención y tratamientos enmarcados en la fundación tienen como perspectiva teórica el Modelo Multidimensional Integral Salubrista, y prosiguió a informarnos acerca del mismo.

En esta primera reunión, también conocí al resto de los integrantes del equipo técnico Prosalud, quienes ya se encontraban trabajando en el marco del proyecto CCN, en el cuál yo me incorporaría. Ellos, se mostraron muy amables y dispuestos a contribuir para la futura conformación de un buen equipo de trabajo, objetivo que hoy puedo afirmar que se cumplió.

Desde un principio, conforme a mis intereses y a los requerimientos de la facultad, supe que me adheriría al Proyecto CCN. La posibilidad de participar en este proyecto, me parecía una hermosa oportunidad para consolidar lo aprendido durante tercer año en el marco de la materia

Psicología Sanitaria, aunque también un desafío muy grande, la cual no dejaba de despertarme ansias en cuanto a la idoneidad con la cuál podría contribuir al desarrollo del proyecto.

Desde aquella primera reunión el día 11 de abril, comencé a asistir a las reuniones periódicas que el equipo técnico Prosalud ya se encontraba efectuando, en las cuáles la directora de la Fundación nos aportaba información, así como herramientas que nos serían de utilidad para la labor que emprenderíamos semanas más tarde.

Paralelamente, una ayudante de la directora y futura licenciada en aquél entonces (hoy en día Psicóloga), nos compartía todas las semanas materiales teóricos vía WhatsApp, los cuáles debíamos leer semanalmente para poner en discusión y puesta en común en las reuniones del equipo técnico de los lunes.

En estas primeras semanas antes del comienzo de la implementación del Proyecto CCN, no sólo nos formamos teóricamente en torno al Modelo Multidimensional Integral Salubrista, sino que también nos informábamos acerca de las dimensiones e implicancias que adquiere el fenómeno adictivo en el contexto actual, lo cuál resultaba una condición necesaria para comprender de manera correcta la complejidad de la situación con la cual nos enfrentaríamos.

Además, durante este primer período, pude contribuir en el desarrollo de una investigación de “Hábitat Urbano, consumo de sustancias y construcción de sentido”, la cual luego se presentaría el 22 de junio, en el marco de la Jornada “Prevención de adicciones: reflexiones sobre el contexto actual e innovación en estrategias de abordaje”. Nuestra presentación consistió en la muestra de resultados en torno al diagnóstico situacional sobre accesibilidad a sustancias psicoactivas y a mensajes en la vía pública en de Córdoba.

En las primeras semanas de abril además, también tuve la posibilidad de formarme en el fenómeno adictivo mediante la participación el 27 de abril en una reunión virtual con el Dr Rubén Baler , neurocientífico con actividad en la difusión de conocimientos y métodos preventivos sobre las adicciones. La reunión, fué llevada a cabo para pedirle consejos sobre cómo podríamos abordar un video que Richard estaba dirigiendo, el cual consiste en mostrar de una manera sencilla los efectos que las drogas producen en el cerebro.

9.1.2 Proyecto CCN: Experiencia en la Escuela X

La escuela X, está ubicada en una zona de alto riesgo psico-social para los estudiantes, ya que se encuentra en una zona de escasos recursos socio-económicos, en la cual abundan factores de riesgo, siendo uno de ellos la disponibilidad de drogas en la comunidad.

El pedido de intervención en esta escuela, fue realizado mediante el CPC ubicado en la zona. En esta escuela, trabajamos con un total de 22 alumnos, quienes se encontraban cursando cuarto grado, y tenían entre 9 y 10 años.

El 4 de mayo, tuve mi primera reunión en la escuela X. Esta primera reunión, titulada “Escuela y liderazgo para la promoción de la salud” se efectuó con autoridades educativas y estaba destinada a acordar el marco de trabajo y plantear la sostenibilidad de las acciones. En este sentido, la reunión dió paso a otras donde se incorporaron docentes referentes institucionales, y con quienes se trabajó una guía de observación de las principales variables a tener en cuenta durante el proceso de abordaje institucional, uno de cuyos objetivos es que la experiencia pueda ser replicada con otros grupos durante el año.

En el transcurso de la reunión del 23 de junio con la directora y vicedirectora de la institución, pudimos informarles acerca del marco teórico (Modelo Multidimensional Integral Salubrista) que operaría como referente a lo largo de todo el proceso. La visión postulada por el modelo fue aceptada rápidamente, ya que ambas directoras coincidían con los beneficios de un modelo basado en la promoción de la salud.

En una segunda instancia, advertimos acerca de la importancia de efectuar un diagnóstico institucional de la escuela, que nos permita indagar acerca de los recursos disponibles y las redes a promover mediante el proyecto. La respuesta a este pedido fue favorable, ya que, al parecer, la escuela mantenía redes con múltiples instituciones, y las mismas fueron descriptas como recursos valiosos para la institución.

En cuanto a los vínculos que la escuela mantiene con otras instituciones, la directora nos informó de siete, siendo algunas de ellas las redes mantenidas con el Ministerio de Educación, ONGs y centros de salud.

Sin embargo y a pesar de que fue una reunión muy fructífera en cuando a un primer diagnóstico situacional de los recursos y las redes que mantiene la institución, la consecución del proyecto debió ser pausado, en tanto el inspector de zona aún no había avalado la realización del proyecto. Recién a finales de junio, el proyecto fue autorizado, por lo cual tuvimos nuestro primer taller con los estudiantes de la escuela, luego de las vacaciones de julio.

El plan de trabajo del proyecto CCN se debía realizar a través de ocho módulos con propuestas de acciones integradas, destinadas en este caso a estudiantes. Lo anterior, se complementaría con el involucramiento de directivos y docentes para lograr que la experiencia sea replicada y/o integrada a otros ejes curriculares activos en la institución educativa. En este sentido, las acciones aludidas se debían distribuir de la siguiente manera: dos encuentros con docentes y directivos (al inicio y final del proceso), uno con los familiares y referentes de la comunidad, y cinco talleres con los alumnos y los docentes a cargo del grupo escolar.

Sin embargo, en esta escuela tuvimos que agregar dos talleres extra con los docentes y directivos. Los mismos, se planificaron no solo debido a las dificultades de dar comienzo al proyecto (debido a la falta de autorización del inspector de zona), sino también con la finalidad de continuar indagando acerca de las múltiples redes que mantenía la institución. Asimismo, también realizamos un taller extra con los alumnos, destinado a la realización de las cartas para los coordinadores.

Antes de comenzar a trabajar, fue necesario pactar las cuestiones formales en torno a cuándo se realizarían los talleres, y los destinatarios del mismo. En este sentido, se llegó al acuerdo de que trabajaríamos con un total de 22 alumnos pertenecientes a cuarto grado.

Además, en esta instancia en la cual se definió el encuadre, pudimos conocer a ambos profesores del grado con quienes trabajamos. En este momento, recordamos la transitoriedad de la intervención, en relación a que la Fundación Prosalud desempeña una función de asesoramiento externo de mediano plazo, en busca a la permanencia y sostenibilidad del proyecto institucional como recurso propio de la comunidad.

En cuanto a los encuentros realizados con el equipo directivo, los mismos tuvieron la finalidad de incorporar a los actores de la escuela en el proyecto, como también de conversar acerca

de la pertinencia de determinadas actividades (teniendo en cuenta la particularidad del curso con el cuál se trabajó) y la forma en la cual creían que podríamos potenciar los resultados de los talleres.

El equipo directivo, se mostró colaborador y partícipe durante todo el desarrollo del proyecto, y contribuyó en propuestas destinadas a potenciar los resultados del CCN. Incluso, propusieron la planificación de una actividad extra, en la cual los estudiantes realizaron cuadros que fueron expuestos en el acto de finalización escolar.

La producción resultante de la actividad extra, consistió en 6 cuadros: 5 destinados a plasmar ideas con respecto a los ejes de la ESI, y uno extra destinado a la prevención de adicciones. De esta manera, se cumplió el objetivo de incorporar el eje de prevención de adicciones y promoción de la salud, en el proyecto institucional que ya se encontraba en marcha en la institución.

En cuanto a los talleres realizados con los estudiantes, los mismos se efectuaron sin mayores dificultades. Sin embargo, se requirió de la presencia de dos profesores del curso para mantener el orden, ya que a pesar de que los estudiantes se mostraron generalmente bien predispuestos, desde un comienzo el equipo directivo advirtió que era un curso “difícil de llevar”, el cual requiere contención, como también puesta de límites.

En relación a las advertencias con respecto al mal comportamiento de los estudiantes, percibimos junto a mi compañero, que, si bien en ciertas ocasiones se dispersaban demasiado y no atendían a las consignas, no era lo habitual. Además, dimos cuenta que la falta de compromiso en cuanto a las actividades propuestas, disminuía notablemente cuando estas incluían la creatividad y estrategias lúdicas, ya que las mismas eran de mayor interés para el alumnado.

Asimismo, en relación a los talleres con los estudiantes, tuvimos que programar uno extra, debido a la experiencia obtenida de la implementación del proyecto CCN en la escuela P. Así, en la escuela P advertimos que, al darles la tarea a estudiantes de elaborar una carta para los coordinadores al final del proyecto, la misma quedó inconclusa. Por lo tanto, con la escuela X procuramos dejarles tiempo del taller para la elaboración de las mismas.

Finalmente, en cuanto al taller destinado a familias y otros miembros de la comunidad, el mismo resultó fructífero. Así, si bien los miembros de organizaciones con las cuáles la escuela mantiene redes no pudieron asistir, por encontrarse trabajando en el horario propuesto, contamos

con la participación de 9 padres. Además, los padres remarcaron estar dispuestos a trabajar de manera conjunta para la prevención de adicciones y promoción de la salud.

El día 19 de octubre, cerramos el proyecto CCN en la escuela, mediante el taller “Pensando juntos la escuela promotora de Salud”. En este taller, participó el equipo directivo y docentes que participaron de la experiencia, como también mi compañero y yo, como miembros del equipo técnico de la fundación Prosalud.

En esta última reunión, pudimos entregarle a la institución un informe final, en el cual se detallaron los módulos trabajados durante el proyecto, como también la guía de observación realizada durante el mismo, atendiendo a aspectos que se consideran esenciales para que la escuela continúe consolidando su propio proyecto institucional.

En relación a algunas de las conclusiones advertidas durante el trabajo conjunto con la institución, si bien la escuela presentaba un programa de promoción de la salud con un buen nivel de desarrollo, consideramos pertinente que continúe realizando esfuerzos tendientes a fortalecer las múltiples redes que mantienen con otros actores institucionales. Además, sería deseable que, mediante los recursos ofrecidos durante la implementación del proyecto CCN, puedan incorporar en su proyecto institucional, un eje que aborde específicamente la prevención de adicciones.

9.1.3 Proyecto CCN: Experiencia en la Escuela P

La escuela P, también está ubicada en una zona de alto riesgo psico-social para los estudiantes, ya que se encuentra en una zona de escasos recursos socio-económicos, en la cual abundan factores de riesgo, siendo uno de ellos la disponibilidad de drogas en la comunidad.

El pedido de intervención en esta escuela, fue realizado por parte del CPC de la zona. En la misma, trabajamos con un total de 23 alumnos, quienes se encontraban cursando sexto grado, y tenían entre 11 y 12 años.

El 6 de mayo tuvimos la primera reunión “Escuela y liderazgo en educación para la salud”, con la directora y la vicedirectora de la institución. Los objetivos de la misma tal como se expuso,

consistieron en presentar el plan de trabajo, los modos de evaluar el proceso, sensibilizar sobre ejes de prevención y resiliencia e invitar a participar en su desarrollo a referentes de la institución.

En esta primera reunión, las directoras nos comentaron que con el retorno a la escuela luego del ASPO, se estaban visibilizando muchas cosas. En relación a los emergentes actuales, afirmaron que estaban tratando de “Brindar estrategias para que ante distintas situaciones los chicos puedan actuar desde el conocimiento y no formando parte de una masa”.

Además, en cuanto a las problemáticas visualizadas en la escuela, la directora nos dijo que este año se produjo una denuncia a un adulto por golpear a su hijo. Muy enfadada, nos dijo: “ Todo es cartel pero nadie hace nada”. Así, cuando les preguntamos que habían hecho ante esta situación, nos dijeron que derivaron el caso al centro de salud de la zona. También, la directora nos dijo que hizo la denuncia a la unidad judicial del polo.

Luego, nos adentramos en el mapeo institucional para recabar información acerca de los recursos con los que cuenta la institución y las redes que la misma mantiene con distintas organizaciones.

Ante la pregunta por las redes, las directoras se mostraron inseguras, pero prosiguieron a contestarnos amablemente. En relación a estas, pudimos dar cuenta que la escuela no mantenía vínculos con muchas instituciones. Por el contrario, sólo nos informaron de cuatro redes, las cuáles, además, parecían ser débiles.

Entonces, en torno a los vínculos que mantenía la institución con otras organizaciones u actores sociales, los mismos eran precarios, y se basaban en una ayuda unidireccional por parte de actores externos a la escuela. En este sentido, a pesar de las buenas intenciones del equipo directivo por consolidar redes, percibimos una actitud pasiva en cuanto a su implicancia en la construcción de los vínculos, como también en relación a la capacidad de reciprocidad de la escuela.

El 10 de mayo, se efectuó una segunda reunión en la escuela, con la presencia de la directora y vicedirectora, en donde se coordinaron las cuestiones formales en torno a cuándo se realizarían los talleres, y los destinatarios del mismo. Además, en esta instancia pudimos conocer al profesor de grado con quien trabajamos.

En esta coordinación del encuadre de trabajo con la escuela, recordamos la transitoriedad de la intervención, en relación a que la Fundación Prosalud desempeña una función de asesoramiento externo de mediano plazo, en busca a la permanencia y sostenibilidad del proyecto institucional como recurso propio de la comunidad.

El plan de trabajo del proyecto CCN se debía realizar a través de ocho módulos con propuestas de acciones integradas, destinadas en este caso a estudiantes. Lo anterior, se complementaría con el involucramiento de directivos y docentes para lograr que la experiencia sea replicada y/o integrada a otros ejes curriculares activos en la institución educativa. En este sentido, las acciones aludidas se debían distribuir de la siguiente manera: dos encuentros con docentes y directivos (al inicio y final del proceso), uno con los familiares y referentes de la comunidad, y cinco talleres con los alumnos y los docentes a cargo del grupo escolar.

Sin embargo y en relación al plan de trabajo propuesto anteriormente, en esta escuela tuvimos que agregar un taller extra con los docentes y directivos, ya que era necesario para terminar de coordinar el encuadre de trabajo.

En cuanto a los encuentros realizados con el equipo directivo, los mismos nos permitieron dar cuenta de la implicancia por parte de los docentes en el proyecto. Además, tanto la vicedirectora de la institución, como el docente a cargo del curso, nos acompañaron durante el desarrollo de todos los talleres.

Por su parte, en relación a los talleres realizados con los estudiantes, los mismos cumplieron sus objetivos. A lo largo del trabajo realizado, pudimos observar y registrar los logros alcanzados por el alumnado mediante la implementación de cada módulo y su correspondiente taller.

En relación a los logros antes aludidos, pudimos evidenciar un progreso en cuanto a la comprensión de lo que implica llevar un estilo de vida saludable, la consolidación y fortalecimiento de los recursos personales socioafectivos de los estudiantes, como también en su capacidad de expresión. Así, si bien el tiempo del cual dispusimos para la implementación del proyecto no fue mucho, evidenciamos la consolidación de un ambiente de confianza a medida que avanzaba el proyecto. En este sentido, percibimos que los chicos fueron sintiéndose más cómodos en cuanto a la posibilidad de expresar aquello que sentían y les preocupaba.

Además, los estudiantes demostraron interés por las temáticas abordadas y compromiso en la realización de las actividades, si bien el interés aumentaba en función a la atracción por las modalidades de trabajo propuestas. En relación a esto, se generó un mayor involucramiento cuando las actividades eran lúdicas e implicaban en mayor medida creatividad.

Sin embargo, la actividad destinada a la elaboración de cartas para los coordinadores de los talleres por parte de los alumnos, no fue cumplida. Es por tal motivo, que decidimos otorgar en las otras dos escuelas en las cuáles aún no habíamos finalizado el proyecto,(Escuela X y Escuela Y) tiempo de taller para la elaboración de las cartas, ya que son un recurso valioso para evaluar la consolidación de lo aprendido.

Por otra parte, en cuanto al taller destinado a familias de los estudiantes, los objetivos del módulo “La prevención en la familia y en la comunidad” no fueron cumplidos ya que no logramos implicar de la manera que esperábamos a las familias y los referentes de la comunidad, en tanto guías y sostenes para el desarrollo de vínculos y hábitos saludables en los estudiantes. Así, si bien el encuentro destinado a la participación de las familias y referentes de la comunidad fue planificado con tiempo, no obtuvimos la participación deseada, ya que solo una madre pudo asistir.

El último encuentro “Pensando juntos la escuela promotora de Salud” se realizó el 9 de agosto con el equipo directivo y el profesor a cargo del curso. En este, recordamos la idea de que los adultos de la escuela deben liderar un proceso institucional que contribuya al desarrollo y consolidación de hábitos saludables en los alumnos y toda la comunidad educativa.

Conforme al objetivo de este último taller, realizamos una evaluación posterior a la implementación del proyecto y solicitamos comentarios a los docentes respecto de lo realizado. Además, conversamos cuestiones que consideramos esenciales para contribuir a que la escuela pueda proseguir con su propio proyecto institucional de promoción de la salud, para que así nuestra intervención no resulte en la implementación de una mera secuencia de talleres.

En relación a algunas de las conclusiones advertidas durante el trabajo conjunto con la institución, si bien la escuela no presenta un programa específico de promoción de la salud, sí cuenta con docentes comprometidos en contribuir en el desarrollo del mismo. Sin embargo, será necesario que la escuela realice un esfuerzo para consolidar redes con otros actores institucionales, que puedan contribuir con la escuela. Así y una vez cumplido lo anterior, será posible incorporar en el proyecto institucional, un eje que aborde específicamente la prevención de adicciones.

9.1.4 Proyecto CCN: Experiencia en la Escuela Y

La escuela Y, en comparación con las dos anteriores, no se encontraba en una zona de escasos recursos socio-económicos. Sin embargo, los estudiantes igualmente estaban expuestos a factores de riesgo, siendo uno de ellos la presencia en las familias de personas que consumen drogas.

El pedido de intervención en esta escuela, se realizó mediante el CPC de la zona. Además, el proyecto CCN tenía como meta cubrir la red territorial cercana al hospital donde se encuentra la fundación, en donde se ubica esta escuela. En la misma, trabajamos con un total de 23 alumnos, quienes se encontraban cursando quinto grado, y tenían entre 10 y 11 años.

El plan de trabajo del proyecto CCN se desarrolló a través de ocho módulos con propuestas de acciones integradas, destinadas en este caso a estudiantes. Lo anterior, se complementó con el involucramiento de directivos y docentes para lograr que la experiencia sea replicada y/o integrada a otros ejes curriculares activos en la institución educativa.

En concordancia con el plan de acción, las acciones aludidas se debían distribuir de la siguiente manera: dos encuentros con docentes y directivos (al inicio y final del proceso), uno con los familiares y referentes de la comunidad, y cinco talleres con los alumnos y los docentes a cargo del grupo escolar.

Sin embargo, en esta escuela tuvimos que agregar un taller extra con los docentes y directivos, para continuar indagando acerca de las redes y vínculos que mantiene la escuela, como también para coordinar la reunión con padres y referentes de la zona.

El 29 de septiembre, tuvimos la primera reunión “Escuela y liderazgo en educación para la salud” en la Escuela Y, con la vicedirectora de la institución. Los objetivos de la misma tal como se expuso, consistieron en presentar el plan de trabajo institucional propuesto, los modos de evaluar el proceso, sensibilizar sobre ejes de prevención y resiliencia e invitar a participar en el desarrollo.

Así, esta primera resultaba crucial para la incorporación de docentes referentes institucionales, con quienes se trabajaría una guía de observación con el fin de conocer las redes que mantiene la escuela con otras organizaciones, como también la presencia o no de un proyecto escolar de promoción de la salud. Estas cuestiones, resultaban importantes para que luego la

escuela pueda constituir o instituir un proyecto de prevención de adicciones y promoción de la salud, de manera independiente.

La reunión efectuada con la vicedirectora el 27 de septiembre, nos permitió indagar acerca de las redes que mantiene la institución con otras organizaciones u actores, las cuales parecían ser precarias. Así, la vice directora tan solo nos informó de tres de ellas: una que los vincula con la escuela M.B; otra con la facultad de Psicología de la UNC; y finalmente, una red que los vincula con el centro vecinal del barrio.

Además, en esta primera reunión la vicedirectora nos informó que la escuela no presentaba un programa de promoción de la salud. Ante esta información y al preguntarle cómo abordaban la promoción de la salud, nos comentó que lo hacían mediante la feria de ciencias anual, poniendo eje en el cuidado de la salud. Sin embargo, el tiempo concedido para la indagación de las preguntas acerca del mapeo de redes de la institución, como también sobre el posible proyecto de promoción de salud de la escuela fue escaso.

Asimismo, los numerosos pedidos para continuar conversando acerca de la necesidad de trabajar de manera mancomunada con el equipo directivo para que los talleres habiliten el desarrollo de un proyecto institucional propio, resultaron poco satisfactorios.

Conforme al poco tiempo de las directoras para continuar trabajando con la guía “Cómo vamos?”, y debido a la ausencia de la directora en la primera reunión en la cual se indagaron estas cuestiones, decidimos realizar una serie de preguntas fundamentales (basadas en la guía “Como Vamos”), y consultamos a la directora acerca de la posibilidad de que al menos, nos las pueda responder mediante un archivo Word (ante la escasez de tiempo para organizar una reunión presencial).

Cuando analizamos las respuestas de la directora a las preguntas antes aludidas, advertimos discrepancias con lo informado por la vicedirectora en la primera reunión, ya que la directora sí afirmó tener un proyecto de promoción de la salud en marcha.

Fue recién el 17 de noviembre, cuando la vicedirectora de la institución pudo concedernos nuevamente un espacio para consolidar la lógica de un trabajo conjunto, como también para conversar acerca de la planificación del taller con padres.

En esta reunión, pudimos reforzar la información que teníamos acerca del proyecto de promoción de la salud de la escuela “Niños y niñas como sujetos de derecho”, el cual aborda la ESI, como también aquél mediante el cual trabajan específicamente las emociones. Además, advertimos la importancia de que puedan implementar el eje de prevención de adicciones, en su propio proyecto institucional, para que así la escuela logre independencia de lo que la fundación Prosalud puede ofrecer, en un plazo de tiempo limitado.

En suma, el involucramiento del equipo directivo en relación al proyecto fue ambivalente. En este sentido, si bien la vicedirectora se mostró interesada y atenta a la forma en la cual se debían desarrollar los diferentes módulos (para luego poder replicar lo trabajado en otros cursos), el equipo directivo nos concedió muy poco tiempo para realizar el diagnóstico institucional, lo cual resultaba fundamental para poder conocer los recursos de la escuela e instituir la lógica de un proyecto institucional propio.

En cuanto a los talleres con los estudiantes, los mismos pudieron ser desarrollados de manera propicia. Así, los alumnos se mostraron bien predispuestos y agradecidos por la oportunidad. Además, desde un comienzo, nos compartieron vivencias personales, dando cuenta de una cuota de confianza depositada en nosotros como coordinadores de los talleres, aún sin conocernos.

Durante el desarrollo del proyecto, los objetivos de cada taller y sus respectivos módulos fueron cumplidos de manera fructífera, a pesar de advertir un diferente grado de participación por parte del alumnado conforme al interés que despertaban las propuestas de trabajo, tal como sucedió también en las otras escuelas.

En relación a la incorporación de familiares y otros referentes sociales en el proyecto, los objetivos del módulo “La prevención en la familia y en la comunidad” fueron cumplidos parcialmente. En este sentido, si bien no acudieron a la reunión actores sociales con quienes la escuela mantiene vínculos, contamos con la participación de dos padres, quienes se comprometieron a participar en el programa de promoción de la escuela el año que viene.

El último encuentro “Pensando juntos la escuela promotora de Salud” se realizó con la vicedirectora el 2 de septiembre, luego del taller con los padres. En este, recordamos la idea de que

los adultos de la escuela deben liderar un proceso institucional que contribuya al desarrollo y consolidación de hábitos saludables en los alumnos y toda la comunidad educativa.

Conforme al objetivo de este último taller, le entregamos una evaluación posterior a la implementación del proyecto a la vicedirectora y le solicitamos que, junto a la directora, puedan enviarnos retroalimentación respecto de lo realizado vía WhatsApp. Además, conversamos cuestiones que consideramos esenciales para contribuir a que la escuela pueda proseguir con su propio proyecto de promoción de la salud, incorporando en el mismo el eje específico de prevención de adicciones.

En relación a algunas de las conclusiones advertidas durante el trabajo conjunto con la institución, si bien la escuela presentaba un programa específico de promoción de la salud, el mismo no contaba con un eje específico que aborde la prevención de adicciones. Pero para que la escuela pueda tomar lo trabajado durante el proyecto CCN, consideramos esencial que realicen un esfuerzo para consolidar e instaurar redes con otros actores sociales que puedan contribuir en la consolidación del proyecto institucional.

9.1.5 Proyecto Gente Bicho de Luz

El 17 de agosto, la directora de la fundación Prosalud me propuso realizar una reunión individual a los fines de hacerme una propuesta, la cuál sería contribuir al Proyecto Gente Bicho de Luz (GBL), consistente en un concurso de afiches, comics y videos sobre prevención de adicciones y promoción de la salud. Tal como se explicó, el objetivo del proyecto, es contribuir al fortalecimiento de proyectos institucionales que promueven la salud y el desarrollo de vínculos saludables entre personas, instituciones y grupos de la comunidad en general (Fundación Prosalud, 2022).

El 17 de agosto, me reuní de manera virtual junto a la directora de la fundación. En la misma, me explicó que estaba pensando en reanudar el proyecto GBL y que, para tal fin, necesitaba de apoyo.

También, conversamos acerca de que el proyecto no se trata de un simple concurso de afiches y videos, sino que se procuraba que el mismo se pueda vincular con los ejes trabajados en la escuela de nivel medio, como lectoescritura y comprensión de textos. La directora terminó afirmando que solo así, haríamos un genuino aporte a la Ley de Salud Mental.

Asimismo, en la reunión se hizo alusión a la importancia de involucrar a organizaciones intermedias. Es por tal motivo que la directora nos dijo que estaba iniciando la gestión con la defensoría de niños, niñas y adolescentes, ya que consideró que la misma ayudaría en gran medida a difundir el proyecto. También, nos contó que pensó en involucrar a la secretaria de extensión de UNC, específicamente al Programa de Infancia y Juventud, ya que siempre articulan proyectos con la fundación Prosalud.

En cuanto a las estrategias de difusión que nos incumbieron como miembros del equipo técnico, realizamos plantillas con la convocatoria para el proyecto, las cuales fueron publicadas en la página de Instagram de la fundación. Así, pude contribuir en el primer paso en torno a la implementación del proyecto con la realización de un flyer que invitaba a la participación en el concurso.

Durante el mes de octubre nos encargamos de la difusión del proyecto, como también del contacto con auspiciantes y adherentes. Además, receptamos los trabajos enviados hasta el 27 de octubre, fecha límite designada para enviar el material.

Luego de receptar los trabajos, realizamos un informe en el cual consta la cobertura alcanzada por el proyecto. Participaron de la propuesta 11 escuelas, 8 de Córdoba capital y 3 del interior. Además, se presentaron 29 trabajos en total, de los cuales 20 son afiches y 9 son videos. Todas las producciones gráficas y audiovisuales fueron grupales.

El 4 de noviembre, se efectuó la elección de los trabajos ganadores. La selección de los trabajos premiados contó con la colaboración de un jurado, que estuvo constituido por un referente de la SENAF; una referente del Programa de Infancia y Juventud de la SEU (Secretaría de extensión universitaria UNC) y el director del área de educación del museo de ciencias de la salud del HNC.

La jornada de selección, resultó muy rica, ya que nosotras como coordinadoras del proyecto GBL, pudimos conversar con los miembros del jurado y advertir los criterios utilizados por cada uno de ellos para optar por determinado trabajo como el más adecuado en cuanto al mensaje de promoción de la salud.

Finalmente, algunos de los trabajos ganadores, se publicaron en los calendarios 2023, como también se expusieron en el Museo de Ciencias de la Salud, en la noche de los museos.

9.1.6 Proyecto Red Lideres en Salud Comunitaria

El 5 de agosto, la directora de la fundación nos propuso formar parte del proyecto Red de Lideres en Salud Comunitaria (Red LiSC), una de las cuatro líneas surgidas a partir del trabajo basado en el enfoque de investigación/acción a partir de un proyecto primordial Abracadabra (Richard, 2019).

La propuesta, consistió en la posibilidad de participar en el curso de operadores comunitarios en promoción de la salud que realiza la fundación anualmente, donde se abordaron los temas prevención de adicciones, proyecto de vida, y educación sexual. El curso se llevó a cabo en la Sala Regino Maders de la Agencia Córdoba Cultura y estuvo destinada a diez jóvenes de cuatro escuelas secundarias considerados referentes, con capacidad de promover actividades preventivas entre sus pares.

En relación a los contenidos que se abordaron en el curso, el primer módulo “Jóvenes, proyectos y redes para el cambio” se realizó el 8 de septiembre y consistió en la reflexión acerca de lo que implica ser joven: lo que preocupa, lo que se puede, lo que se sueña. Además, se realizó una revisión de estrategias para planificar el cambio.

El segundo módulo “Las adicciones en la perspectiva de los derechos de niños, niñas y adolescentes” se realizó el 15 de septiembre. Este procuró atender a la prevención del problema y de cómo ayudar cuando ya está instalado.

Finalmente, el tercer módulo “Sexualidad responsable y prevención comunitaria” se llevó a cabo el 29 de septiembre, y abordó esta temática en relación a los jóvenes y la forma en la cual las redes comunitarias pueden contribuir al ejercicio de una sexualidad responsable.

El curso resultó muy fructífero y permitió lograr los objetivos propuestos. En cuanto a mi participación, la misma consistió en ser observadora, como también en participar de las instancias grupales de reflexión, como coordinadora de un subgrupo de estudiantes.

Sin embargo, personalmente considero que el tercer módulo “Sexualidad responsable y prevención comunitaria” tuvo un sesgo en cuanto a la forma de abordar ciertas temáticas relacionadas a la sexualidad.

Finalmente, el 28 de noviembre, se realizó el evento “Jornada Saludables, Solidarias y Disfrutables: ideas y acciones 2022 para la promoción infanto juvenil”, en la cual se consolidó el cierre de todos los proyectos que llevó a cabo la fundación a lo largo del año, en el Pabellón Argentina de Ciudad Universitaria.

9.1.7 Congresos, Jornadas y Clases Especiales

A lo largo de estos meses, también he tenido la oportunidad de participar en diferentes actividades, propuestas tanto por la directora de la fundación Prosalud, como por mi supervisora de prácticas. Algunas de ellas fueron:

El 6 de mayo presencié una conferencia virtual sobre “Desafío e innovaciones de las prácticas de Salud Mental hoy”. En la misma, presentó Alicia Stolkiner.

El 27 de mayo, asistí a una reunión virtual vía meet con el Dr Rubén Baler , neurocientífico con actividad en la difusión de conocimientos y métodos preventivos sobre las adicciones. La misma consistió en una explicación general sobre los efectos que las drogas producen en el cerebro.

El 3 de junio, acudí a las jornadas de Actualización Profesional y Capacitación en Salud Mental: “Salud Mental en el Primer Nivel de Atención. Interdisciplina e Intersectorialidad”. La

misma fue organizadas por la Dirección de Salud Mental de la Municipalidad de Córdoba y se realizó en el Centro Cultural Alta Córdoba.

El 22 de junio, asistí a la jornada “Prevención de adicciones: reflexiones sobre el contexto actual e innovación en estrategias de abordaje“ organizada por la directora de la fundación Prosalud . La misma se realizó en el recinto de la ex legislatura , Agencia Córdoba Cultura.

El 30 de junio, tuve la oportunidad de ir al “Conversatorio sobre salud mental, adicciones y espacio público”. El mismo fue organizado por la Fundación Sistere. En este, expusieron dos Dr: Pablo Dragotto y Jorge Luis Pellegrini.

El 1 de julio, fui invitada por la directora de la fundación Prosalud a una clase abierta de Curso Internacional de Posgrado “Perspectiva Multidimensional en prevención y tratamiento de adicciones”. En esta, presentaron dos reconocidos Dr: Manuel Isorna y Ruben Baler.

El 19 de agosto, pude ir a la jornada de Actualización Profesional y Capacitación en Salud Mental: “Invenciones en la época: Subjetividades y Dispositivos”. La misma fue organizada por la Dirección de Salud Mental de la Municipalidad de Córdoba y se realizó en el Centro Cultural Alta Córdoba.

El 25 de agosto, pude ir al cuarto congreso RAAC en prevención y asistencia de las adicciones. EL mismo fue organizado por la secretaria de Prevención y Asistencia de las adicciones y se realizó en el Centro de Convenciones.

El 12 de noviembre, tuve la posibilidad de acceder al conversatorio virtual realizado por ISSUP Chile, “Cannabis y adolescencia”. En este, expuso el dr Gabriel Rossi Gonnet, quien explicó los riesgos del consumo de sustancias tóxicas fundamentalmente en la etapa adolescente.

9.1.8 Supervisión de la Práctica

En cuanto al espacio destinado a la supervisión de la práctica los días jueves de 17 a 19 hs, lo consideré sumamente valioso para el aprendizaje y reflexión conjunta. En el mismo, participaron la docente a cargo Noel Arcusin, mis compañeros de la fundación PROSALUD, y

otras tres compañeras de la UCC que se encuentran desempeñando sus prácticas en el contexto sanitario, pero en otras instituciones.

En las supervisiones, la docente a cargo nos brindó un espacio de contención en cuanto a nuestras inquietudes en torno a la práctica, además de ayudarnos a pensar en las situaciones que se presentan atendiendo a los conceptos, recursos teóricos y técnicos propios del contexto sanitario. Además, nos compartió vía WhatsApp información sobre cursos y charlas relativas al campo sanitario, la cual me resultó sumamente valiosa. Por otra parte, el poder interactuar con mis compañeros acerca de las experiencias y sentires en torno a las mismas, me hizo sentir más acompañada y me permitió canalizar las angustias que me generaron ciertas situaciones cuando las cosas no salieron de acuerdo a lo planeado. Por todo lo anterior, considero que las horas dedicadas a la supervisión fueron enriquecedoras y me permitieron llevar a cabo las prácticas pre profesionales de mejor manera.

9.2 ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE LA EXPERIENCIA

En esta instancia realizaré la articulación teórico práctica de la experiencia, partiendo de los objetivos de sistematización propuestos.

Para tal fin, organizaré la experiencia en tres apartados: En el primero, explicaré la manera mediante la cual desde la Fundación Prosalud, contribuimos a la consolidación del enfoque salubrista mediante estrategias de abordaje que bregan por el mantenimiento de la salud pública. Para tal fin, tomaré fundamentalmente los registros de la práctica realizados en el marco de las reuniones semanales de capacitación. En el segundo, me adentraré en la manera mediante la cual con la implementación del proyecto CCN, logramos la promoción y potenciación de recursos socio-afectivos en los estudiantes (Yo Soy), como también de las habilidades interpersonales y de resolución de conflictos (Yo Puedo). En esta instancia, utilizaré sobre todo en los registros realizados en base a los talleres en las tres escuelas con las cuales se trabajó el proyecto. Finalmente, en el tercer punto abordaré las posibilidades y dificultades del trabajo en red como estrategia de promoción de la salud y resiliencia que emergieron durante la implementación del proyecto CCN (Yo Tengo). Para esto, tomaré tanto los registros de las reuniones de capacitación,

como aquellos realizados en los talleres con actores sociales del ámbito educativo, como también padres y otros referentes de la comunidad.

9.2.1 Intervenciones orientadas a la promoción de la salud y resiliencia desde el enfoque salubrista

Tal como se ha expuesto y como he constatado a lo largo de mi práctica, la Psicología Sanitaria propone el conocimiento y acción en niveles que exceden las experiencias singulares de los sujetos, en tanto el concepto de salud se trata de un proceso social e histórico.

En esta línea, tal como afirmó un miembro de Fundación Sistere “*No podemos perder de vista condicionamientos y determinaciones sociales de la enfermedad*” (comunicación personal, 7 de julio de 2022), quien terminó por afirmar “*La salud pública es social, colectiva y parte de justicia social, no son fenómenos individuales*” (comunicación personal, 7 de julio de 2022), por lo que comprender que nadie enferma, ni se cura solo es esencial.

En consonancia con la esfera de acción en el campo de la salud colectiva, la Fundación Prosalud es una organización de la sociedad civil, que me ha permitido dar cuenta de la iniciativa de la directora de la fundación y su equipo por alcanzar el bienestar común y abogar por el bien público.

Así, la misma es una institución sumamente valiosa, ya que brega por el mantenimiento de la salud de la población sin fines de lucro, lo cual resulta crucial en la actualidad, donde conforme con un miembro de Fundación Sistere, el estado ha desatendido y desfinanciado la Salud Pública (comunicación personal, 7 de julio de 2022).

Además, la fundación tiene la cualidad de brindar dispositivos que sostienen la integralidad de la atención, ya que no solo se enfoca en la prevención primaria (Promoción de la salud) a través de la implementación de proyectos con los que he trabajado durante el año, como el CCN y GBL, sino que también ofrece dispositivos atinentes al segundo y tercer nivel de prevención, tal como el área terapéutica.

Como reconoció la directora de la fundación, una de las mayores problemáticas del campo de la salud es la falta de organización de sociedades civiles (comunicación personal, 30 de junio de 2022). Según su perspectiva, antes los ciudadanos se juntaban para organizar y había mayor convocatoria para que se presenten y financien proyectos que abogan por la salud.

Siguiendo con lo anterior, la directora remarcó que *“Si bien ahora el estado quiere hacerlo todo, lo hace sin vocación de red, de fortalecimiento de las otras instituciones. No hay una cuestión de cooperación”* (comunicación personal, 30 de junio de 2022). Por el contrario, argumentó que las pocas asociaciones suelen consolidarse con el fin de alentar determinados partidos políticos.

Teniendo en cuenta la problemática planteada, la Fundación Prosalud da cuenta del esfuerzo del equipo de agentes de salud que la integran tendiente a lograr el fortalecimiento de organizaciones no gubernamentales.

Por esto, la posibilidad de incorporarme en esta institución ha sido idónea para que, como futura profesional, haya podido contribuir en la implementación de proyectos de prevención de las adicciones y promoción de la salud integrales, con el fin de colaborar en la implementación de la Ley de Salud Mental 26.657.

En consonancia con la esfera de acción de la Psicología Sanitaria, Prosalud me ofreció, tanto a mi como a otros practicantes de diferentes universidades, la participación en algunas de las tareas que se definen en la Resolución 2447 como incumbencias de los profesionales en el ámbito sanitario. Las mismas incluyeron:

- Analizar el PSE y sus determinantes políticos, sociales, económicos y otros desde el área de su competencia.

- Prevención y promoción de la Salud. Educación para la salud y la calidad de vida.

- La investigación en el área.

En este punto, resulta relevante recordar que si bien la Psicología Sanitaria se nutre del campo de la salud pública, e incentiva la concreción de las actividades anteriormente expuestas, son diferentes, y a veces contradictorios, los paradigmas que guían a la misma, lo cual hemos analizado durante la práctica.

En este sentido, tal como indicó un miembro de Fundación Sistere *“Las formas de entender son nuestras limitaciones, compartimientos mentales para entender cuestiones que abarcan la*

vida misma” (comunicación personal, 7 de julio de 2022). En consonancia, tal como manifestó la referente de la fundación *”Tenemos que entrenar la mirada para discernir el campo argumental que sostienen los distintos enfoques para lograr consistencia teórica”* (comunicación personal, 27 de mayo de 2022). Conforme con ella, solo así es posible consolidar el bagaje teórico que facilite el logro de los fines perseguidos con la práctica.

Como se expuso, el paradigma que tradicionalmente guió el accionar de la salud pública, es el Paradigma Tradicional, seguido por el de la Salud Colectiva.

Pero si bien el paradigma de salud colectiva implicó un avance, aún es de naturaleza médica, por lo que las estrategias de abordaje se estructuran en torno a aquello que se encuentra dañado, ignorando lo beneficioso que resultaría la implementación de aquellas estrategias destinadas a promover modificaciones destinadas a mejorar la calidad de vida, cuestión que la directora de la fundación consideró de importancia que entendamos antes de poner en marcha el proyecto CCN.

Como afirmó la referente de la fundación *“El enfoque de reducción de daños surge como parte de una estrategia terapéutica, pero no habilita la elección saludable”* (comunicación personal, 2 de mayo de 2022). Además, advirtió que:

Las estrategias de reducción de riesgo no tienen que perder de vista el contexto, porque el acompañe y no castigue (lema del enfoque de reducción de daños) solo cubre al 10% de la población, y hacen que las políticas públicas actualmente se guíen por algo muy selectivo y fragmentario. (comunicación personal, 1 de agosto de 2022).

En relación a lo anterior, con el equipo técnico de la fundación reflexionamos sobre los riesgos referentes a que la estrategia de reducción de daños adquiera un estatuto paradigmático, ya que así esta se instala y no permite advertir ni tener en cuenta que, refiriéndonos al fenómeno adictivo, hay gente que no consume y también debe ser tenida en cuenta. En este sentido, conforme con la referente de la fundación *“El prohibicionismo de mercado no habilita la validación del no consumidor”* (comunicación personal, 29 de agosto de 2022).

Como se constató a lo largo de la práctica y se reflexionó en las reuniones semanales de capacitación, actualmente el enfoque del déficit sigue teniendo un lugar protagónico, tanto por falta de capacitación de los agentes de salud acerca de la mayor eficacia de propuestas basadas en el paradigma salubrista, como también por la preponderancia de intereses económicos, los cuales

operan como incentivo para propiciar determinadas estrategias de abordaje, como aquellas terapéuticas o del tipo de reducción de daños.

En esta línea, una de las primeras actividades que propuso la directora de la fundación el 11 de abril para que noticiemos la falta de propuestas salubristas, específicamente en el ámbito escolar, fue la realización de un relevamiento en distintos colegios de Córdoba, para así reflexionar acerca de la falta de mensajes de prevención y promoción de la salud. En base al resultado, concluimos en la necesidad de colocarnos, como futuros profesionales de la salud, en un rol activo para modificar esta situación.

Asimismo, el 22 de agosto, la referente de la fundación nos comentó acerca de una experiencia que también da cuenta de la falta de promoción de la salud en las escuelas. Así, nos comentó que la directora de una escuela había solicitado el servicio de la fundación. Lo anterior, se debió a que no había encontrado apoyo del Ministerio de Educación para trabajar en la prevención del fenómeno adictivo, y en la promoción de la salud. Por el contrario, al constatar de un caso de consumo en uno de sus alumnos, la única solución que le dieron desde el Ministerio de Educación, fue que *“Active el protocolo”* (directora de Prosalud, comunicación personal, 22 de agosto de 2022).

En relación a lo anterior, coincido con la referente de la fundación, quien sostuvo que el protocolo tiene el fin de analizar la presencia de casos de consumo, lo cual ya estaba claro. Entonces, se torna evidente que la respuesta desde el Ministerio debería haber sido otra, que dé cuenta de un esfuerzo por evitar que los niños lleguen al consumo, mediante la prevención primaria.

Entonces, como equipo técnico arribamos a la conclusión de que si bien el Ministerio de Educación espera que la escuela cumpla con lo demandado en los diferentes protocolos, no advierte las potencialidades y recursos de las escuelas, los cuales son propicios para trabajar en otra dirección .

Luego, a lo largo del año nos fuimos capacitando específicamente en el fenómeno adictivo y sus implicancias. En base a esto, la directora de la fundación advirtió que, mediante las estrategias de abordaje centradas en el déficit *“Se busca que haya menos droga, que sujeto no quiera consumir y que el contexto trabaje en no tener variables que inciden sobre el fenómeno”*

(comunicación personal, 27 de mayo de 2022). Continuó diciendo que *“Esta lógica es coherente con el objetivo de que el fenómeno mengue o se controle pero sigue centrado en el déficit, implica la lucha contra el mal”* (comunicación personal, 27 de mayo de 2022).

Asimismo, el 13 de junio en una reunión de capacitación, conversamos con el equipo técnico acerca del 26 de junio, día de prevención de las adicciones. En esta instancia, la directora hizo referencia a la prevalencia del enfoque de reducción de daños, y recordó que el lema que guía al mismo *“Acompaña y no castigues”*, ha demostrado no resolver la raíz del problema .

Pero en contraposición con el enfoque del déficit, desde la fundación sostuvimos el paradigma de salud comunitaria, el cual al tener como eje teórico técnico la gestión de la salud positiva, nos permitió privilegiar recursos y factores con potencial salutogénico.

Así, en una reunión de capacitación efectuada el 27 de mayo, la referente de la fundación aseguró la legitimidad de la perspectiva salubrista, la cual *“Busca reconocer en fenómenos integrales aspectos positivos y busca objetos o elementos del entramado que puedan ser atractivos para que llamen al sujeto a vincularse con ellos en contraste con elección de sustancias psicoactivas”* (u otras conductas o prácticas que atenten contra el mantenimiento de la salud) (comunicación personal, 27 de mayo de 2022).

Hablando específicamente acerca del fenómeno adictivo, la referente señaló que el enfoque salubrista, en el cual se enmarcan los dispositivos de la fundación *“No es un rechazo frente a drogas sino que trabajamos para que el sujeto desarrolle habilidades para detectar en el contexto aquello que le permita un proyecto de vida saludable para que expanda sus habilidades”* (comunicación personal, 27 de mayo de 2022). Además, indicó que aun a quien consume, no hay que hacerlo sentir como un enfermo, sino *“Una persona con habilidades y recursos pero que ha sido enganchada en una trama nefasta”* (comunicación personal, 18 de abril de 2022).

Por tal motivo, en relación al contexto y como contrapropuesta a la cultura del consumo, nos alentó diciendo *“En cuanto al contexto trabajamos para que sea facilitador de procesos salugénicos”* (comunicación personal, 27 de mayo de 2022).

Para el logro de lo anterior, la facilitación de la motivación por parte de los protagonistas resulta fundamental. Por eso, las actividades planeadas en el marco de los proyectos fueron en consonancia con el enfoque de proceso que sostiene el abordaje de prevención integral, y con lo

que se considera prioritario desde el MInS: la motivación para desarrollar dicho proceso, con el fortalecimiento de todo tipo de variable saludable y/o salugénica.

En relación a la motivación requerida para propiciar prácticas saludables, la clase abierta del curso internacional de posgrado “Perspectiva Multidimensional en prevención y tratamiento de adicciones” de la directora de la fundación, nos permitió reflexionar sobre la cuestión. En este sentido, un neurocientífico afirmó que la conducta dirigida hacia diferentes objetivos está modulada por tres factores, siendo ellos *”El valor de recompensa; motivación; costo/beneficio“* (comunicación personal, 1 de julio de 2022). Entonces, la directora de la fundación remarcó la importancia de considerar estas tres variables para propiciar conductas saludables, siendo fundamental la facilitación de la motivación (comunicación personal, 1 de julio de 2022).

Además, teniendo como guía el nuevo paradigma de salud comunitaria en el cual nos basamos durante el año, adquirió protagonismo la comunidad, siendo nosotros, como equipo técnico, colaboradores.

En relación al protagonismo de la comunidad, las iniciativas y dispositivos impulsados por la fundación tuvieron como fin primordial la formación de promotores de salud. Así, desde un principio se advirtió en las reuniones de capacitación semanales, la necesidad de involucrar y considerar como personas capaces a aquellos con quienes trabajamos, ya sea los estudiantes, como también docentes, padres y referentes barriales. Inclusive, desde un comienzo estuvo pautada la jornada anual de cierre de los proyectos, en la cual se les entregó a los participantes certificados de promotores de salud, los cuales funcionaron como reconocimiento de su papel activo como promotores de salud.

En concordancia con lo anterior, el 13 de junio, la directora nos aconsejó *”Debemos pensar en términos de promoción de salud comunitaria“* (comunicación personal, 13 de junio de 2022), haciendo referencia a la necesidad de correrlos del lugar de protagonistas y de encuadrar una línea de trabajo en términos de proceso participativo. Además, nos alentó a generar *“Procesos instituyentes”*, para que los involucrados se sientan capaces de lograr que el proyecto coordinado por nosotros prospere, aún luego de la finalización de nuestro asesoramiento.

Con el fin de generar procesos instituyentes, el trabajo en terreno que realicé en la fundación, se combinó con actividades posteriores al mismo que ofrece la fundación en el marco

del Programa Ambientes Resilientes, como la presentación y la invitación a la participación del proyecto GBL. De acuerdo con la directora de la fundación, solo así, se podría incentivar la continuidad del trabajo realizado, y generar “*Un genuino aporte a la Ley de Salud Mental*” (comunicación personal, 20 de agosto de 2022).

Siguiendo con lo anterior, la presentación del proyecto GBL luego de la implementación del CCN, permitió continuar fomentando el protagonismo de los docentes y estudiantes con quienes trabajamos, ya que de esta manera delegamos el poder en ellos y logramos, de acuerdo a lo sostenido por la referente de Prosalud “*Seguir estando, aun sin estar presencialmente*”(comunicación personal,5 de septiembre de 2022).

Ahora bien, siguiendo la estrategia de gestión de salud positiva del enfoque salubrista, procuramos vincular la salud pública con la educación, para que desde temprana edad los estudiantes con quienes trabajamos pudieran adoptar un paradigma de salud centrado en la salud positiva, al mismo tiempo que adquirirían hábitos salutógenos.

Además, como constatamos en la práctica, el fenómeno de las adicciones y otros riesgos inherentes a la vida, atraviesan a las personas a temprana edad, por lo que desde la Fundación Prosalud sostuvimos la importancia de realizar acciones de prevención sistemáticas específicamente en esta etapa del ciclo vital. Asimismo, priorizamos el valor de la educación para el desarrollo de actitudes reflexivas y críticas por parte de los niños, tales que puedan operar como soporte del desarrollo identitario, anticipándose a procesos que suelen complejizarse durante la pubertad y la adolescencia. Por tal motivo, en un comienzo de la práctica, reflexionamos conjuntamente sobre la incidencia del contexto y la educación en NNyA, para luego arribar a propuestas propositivas.

Específicamente en cuanto al fenómeno adictivo, la directora explicó que el mismo consta de tres “patas”: sujeto-objeto y contexto. Por eso, aseguró que resulta crucial “*Tener anteojos que permitan una mirada amplia que registre las 3 patas en dialogo entre sí*” (comunicación personal, 27 de mayo de 2022). De lo contrario, el abordaje fracasa, tal como lo ha demostrado la tan conocida “*Política de Drogas*”. Siguiendo con la referente de la fundación, la mencionada política suele ser inoperante debido a su punto de partida reduccionista, el cual centra el problema únicamente en las drogas. De acuerdo con ella: “*No se incluye que pasa con el sujeto que decide*

consumir ni sobre el contexto que favorece una actitud u otra” (directora de la fundación, comunicación personal, 27 de mayo de 2022).

Asimismo, en el conversatorio “Salud mental , adicciones y espacio público”, un miembro de Fundación Sistere alertó acerca del riesgo de una mirada reduccionista en el abordaje de las problemáticas que compelen la Salud pública. En referencia al fenómeno de las adicciones, afirmó “*Cuando aparece el tema de las drogas se habla del objeto droga y se pierde la complejidad del tema, de la vida humana, y empezamos a girar en torno a la botella, porro, cocaína etc*” (comunicación personal, 7 de julio de 2022).

En línea con lo anterior, el 30 de mayo reflexionamos junto al equipo técnico de la fundación acerca de la aprobación del cultivo de marihuana para uso medicinal. En esta instancia, la directora de la fundación afirmó que “*La cultura publica se va construyendo con la cultura del consumo*” (comunicación personal, 30 de mayo de 2022), lo cual ocasiona que muchas personas la internalicen, sin ser conscientes de la implicancia que esto acarrea.

Conforme a lo anterior, como afirmó un miembro de la Fundación Sistere “*En esta sociedad de consumo estamos hipervigilados, hiperescuchados, lo cual está puesto al servicio de necesidades inventadas que potencian la avidez de consumo de la cual las sustancias psicoactivas son un ejemplo más*” (comunicación personal, 7 de julio de 2022).

Por todo ello, la referente de Prosalud afirmó que tener en cuenta lo contextual resulta fundamental, ya que este define parcialmente la subjetividad del individuo, al condicionar su visión del mundo, su posicionamiento frente a él y su consecuente actitud (comunicación personal, 27 de mayo de 2022).

Entonces, en base a la formación que recibimos desde la práctica, reafirmamos que la educación es un requisito previo de la salud, al ser la adquisición de conocimientos y la consiguiente transformación en la actitud una condición para la posibilidad del desarrollo de prácticas saludables.

Por lo tanto, desde la Fundación Prosalud procuramos ir en esta línea para realizar un aporte en concordancia con lo postulado por la Ley de Salud Mental, ya que “*Si en la Ley de Salud Mental no existe psicoeducación , no hay tal ley de Salud Mental, porque no hay disponibilidad para que se promueva la Salud Mental desde la lógica del ciclo vital*” (directora de la fundación, comunicación personal, 29 de agosto de 2022).

En este sentido, el 18 de abril, en una reunión de capacitación, la referente nos instruyó acerca de las diferentes etapas del fenómeno adictivo, y nos permitió advertir que muchas veces, la etapa 0 del fenómeno, como su potencialidad para generar la consolidación de prácticas saludables, se invisibiliza. En esta instancia, nos dijo “ *Necesitamos una red de contención desde la etapa 0, desde esta etapa debe haber cruces con procesos salugenicos*“ (comunicación personal, 18 de abril de 2022). Continuó afirmando que “*La etapa 0 salugenica debería incluir propuestas saludables*“, las cuales tienen como escenario privilegiado el ámbito escolar (comunicación personal, 18 de abril de 2022).

Fue debido a la importancia que se le concede a la educación, que en el presente año, la Fundación Prosalud capacitó a practicantes de diferentes universidades para lograr la implementación del proyecto CCN en 13 escuelas municipales y provinciales de nivel primario, ya que en estas la edad de los niños (8 a 13 años) resulta ideal y necesaria para brindar y consolidar herramientas para desarrollar una cultura institucional saludable, habilidades de resiliencia y para afrontar la presión de la sociedad de consumo respecto del consumo de sustancias psicoactivas.

Además, teniendo en cuenta que tal necesidad se acentuó a causa del contexto actual de vulnerabilidad social, resultó aún más desafiante ofrecer una praxis innovadora y contextualizada como la que logramos con el proyecto CCN, rescatando la agencia de los NNyA.

El mencionado proyecto, tuvo como perspectiva teórica el MInS desarrollado por Richard (2015), cuya característica distintiva giró en torno a generar interés en el vínculo que existe entre placer y vida saludable, estructurándose en torno a los recursos y factores salutógenos de la comunidad.

Este año, pude ser coordinadora del proyecto en tres escuelas públicas de nivel primario de la provincia de Córdoba. Estas, se encontraban en zonas de riesgo psicosocial para los jóvenes, por su ubicación en zonas de escasos recursos socio económicos. El total de los estudiantes participantes y protagonistas de la experiencia, fue de 68 niños, quienes tenían entre nueve y doce años de edad. Además, los estudiantes se encontraban en situación de vulnerabilidad social tal como lo indicó la valoración por parte del equipo directivo, la cual se realizó conjuntamente con los miembros del equipo técnico de Prosalud.

Mi participación en el proyecto CCN, me ha permitido desarrollar y practicar actividades propias de un psicólogo inserto en el área sanitaria, acordes a una estrategia de abordaje propias del enfoque salubrista y de la gestión de la salud positiva. Así, pude acometer el desafío que la directora de la fundación planteó desde un comienzo, quien nos incentivó diciendo *”Debemos generar futurabilidad, hay un futuro posible . Es importante que aceptemos el principio de incertidumbre y aportar a que algo bueno puede pasar, para romper con un discurso monolítico que no lleva a nada”* (comunicación personal, 26 de junio de 2022).

Para poner en marcha el plan de acción, tomamos cinco ideas que configuran el soporte lógico de la gestión de salud positiva, las cuales se vieron reflejadas en el trabajo realizado en las respectivas escuelas.

En cuanto al trabajo por el derecho principal, tal como lo indicó un miembro de Fundación Sistere en relación a la salud pública *“El derecho es a la salud no a la enfermedad, y los derechos no son individuales sino sociales”* (comunicación personal, 7 de julio de 2022).

Para lograr lo anterior, la posibilidad de incluir en las escuelas estrategias de promoción de la salud y valores asociados, fue un modo de incidir en el desarrollo del alumnado, fomentando actividades pedagógicas que hacen a la construcción de la ciudadanía y al respeto de los derechos de NNyA, siendo uno de ellos el derecho a la salud.

Asimismo en lo relativo al tema adicciones en particular, el CCN contribuyó a la concreción del artículo n° 33, donde se proclama que los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes.

En relación a esto, el 9 de mayo, en una reunión de capacitación, reflexionamos acerca de los derechos de los cuales todo ciudadano debe gozar. Así, conversando sobre una marcha a favor de la legalización de la marihuana realizada el día 7 de mayo, la directora de la fundación afirmó que a veces *“Las políticas públicas avanzan por interés económico pero sin leer otras cuestiones que quedan a la zaga”* (comunicación personal, 9 de mayo de 2022), lo cual, según planteó, pone en evidencia el funcionamiento del ambiente político.

Además, en la misma reunión, arribamos a la conclusión de que antes o paralelamente a la legalización de la marihuana de uso medicinal, debiera enfatizarse la prevención y educación para

la salud, ya que es un derecho principal. La directora, se mostró indignada por la falta de priorización de la salud de NNyA, y afirmó que figuras públicas “*Hacen una marcha a favor de la marihuana pero no de la educación y prevención*” (comunicación personal, 9 de mayo de 2022).

Asimismo, el 22 de junio, en la Jornada “Prevenición de adicciones: reflexiones sobre el contexto actual e innovación en estrategias de abordaje” la defensora de los derechos de NNyA realizó un discurso centrado en la perspectiva de salud y derechos para el desarrollo de abordajes preventivos eficaces. En esta línea, indico que los principales desafíos no son jurídicos ni normativos, sino que el desafío estriba en hacer efectivos esos marcos jurídicos que ya están pautados, lo cual “*Supone cambio cultural que lleva más tiempo que cualquier cambio legislativo*” (comunicación personal, 22 de junio de 2022).

También, en relación al impacto del contexto en NNyA, afirmó que actualmente, se traslada la cultura del consumo y descarte a los vínculos, y que para que esto no afecte negativamente su crecimiento, debemos proteger los derechos de los NNyA, quienes son titulares plenos de derechos y deben poder participar activamente en la sociedad en la medida de su maduración y crecimiento. Así, concluyó diciendo que es fundamental el cuidado de su derecho a vida plena y a desarrollar juicio propio (comunicación personal, 22 de junio de 2022).

Es por lo anterior, y para priorizar el derecho a la salud, que mediante el proyecto CCN procuramos fortalecer las instituciones educativas como promotoras de salud.

Además, en relación al triangulo inteligente de la salud, es más razonable promover la salud, que priorizar la atención una vez producida la enfermedad, lo cual es algo que tuvimos en cuenta.

En relación a lo anterior, tal como afirmó la directora de la fundación en una reunión de capacitación, “*Las políticas públicas deben ser pensadas para todos porque la inclusión es realmente incluir a todos, y no solo a los enfermos*” (comunicación personal, 1 de agosto de 2022). Como propuesta superadora, advirtió que “*Tenemos que trabajar con la diversidad de la población real. No hay actualmente información para prevenir a quienes no consumen*” (comunicación personal, 1 de agosto de 2022).

En relación a usar el blanco al revés, la idea nos permitió acentuar la mayor eficacia en el mantenimiento de la salud que puede lograrse al aplicar los recursos de salud a la población considerada sana, para poner en acción un programa de protección y promoción de la salud.

Así, el CCN también cumplió con tal objetivo, ya que identificó la incidencia de la cultura de consumo y el valor de la educación para el desarrollo de actitudes reflexivas y críticas por parte de los niños. De esta manera, proyectamos objetivos de desarrollo saludable sostenible, cuestionando el rol del consumo de sustancias en el proceso de subjetivación y construcción de vínculos.

En cuanto a los aportes que brinda el uso del conocimiento más simple, nos servimos de la estrategia de mínimo operante. Es así que propusimos visibilizar el fenómeno adictivo ofreciendo incentivos para que los docentes fortalezcan actividades de promoción de la salud y prevención de adicciones a lo largo del año, en el marco de proyectos escolares propios. De esta manera, procuramos normalizar el abordaje de la problemática ligada al fenómeno de las adicciones desde una perspectiva que no es punitiva, sino promotora de liderazgo institucional y personal a favor de prácticas saludables.

Para tal fin, utilizamos el dispositivo taller, ya que tiene la potencialidad de permitir socializar la información y trabajar sobre ella de forma activa. Así, el mismo nos permitió favorecer el intercambio, la participación y la creatividad.

De esta manera, la estrategia de mínimo operante permitió la transferencia de conocimientos y de desarrollo de destrezas. Además, contribuyó al desarrollo en la comunidad de capacidades de solución de problemas. Finalmente, facilitó el pasaje de la prevención a la protección y promoción de la salud.

Finalmente, en cuanto al postulado de tomar siempre el camino del menor esfuerzo, hay cuestiones que tuvimos en cuenta. En primera instancia, si bien la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud están vinculadas, las separamos mediante módulos, para que así la gestión de la salud positiva logre mayor eficacia. Además, la gestión de la salud positiva se puso en marcha en un proyecto limitado a comunidades pequeñas, trabajando solo con tres escuelas por dupla, ya que como un miembro de Fundación Sistere, *”Trabajar un aspecto de la realidad con el cual estoy en contacto es una contribución importante”* (comunicación personal, 7 de julio de 2022). Y, por

último, consideramos los determinantes sociales de la salud y las condiciones particulares de cada comunidad con una mirada crítica, ya que siguiendo con el profesional “*No podemos perder de vista condicionamientos y determinaciones sociales de la enfermedad*” (comunicación personal, 7 de julio de 2022).

En cuanto a la implementación del plan de trabajo, el mismo se desarrolló a través de nueve módulos con propuestas de acciones integradas, destinadas a un grupo de alumnos. Esto se complementó con la estrategia motivacional que propone a directivos y docentes que se involucren para que la experiencia sea replicada y/o integrada a otros ejes curriculares en la institución educativa.

Las acciones se distribuyeron del siguiente modo: 2 con docentes y directivos (al inicio y final del proceso), 1 con los familiares y referentes de la comunidad, y 6 talleres con alumnos que estén cursando el segundo ciclo de la escuela primaria y los docentes a cargo del grupo escolar. Además, de acuerdo a los requerimientos de cada institución, planificamos talleres extra destinados a la finalización de actividades que no llegaron a concretarse de manera adecuada en el tiempo propuesto en un principio.

A continuación, numero los módulos abordados mediante el proyecto:

Módulo N° 1: “Escuela y liderazgo en educación para la salud”. Mediante el mismo, se realizó una reunión con directivos y docentes para adecuar y definir el plan de trabajo institucional propuesto y modos de evaluar el proceso.

Módulo N° 2: “Somos el ambiente”. Mediante este, presentamos el proyecto CCN a los niños y mediante diferentes actividades transmitimos la idea de que todo está relacionado entre sí, y se transforma a lo largo del tiempo.

Módulo N° 3: “Yo soy, nosotros somos”. Mediante este, reforzamos la idea de que todos somos personas diferentes y valiosas, como también la necesidad de reconocer que las otras personas también lo son. Además, transmitimos y consolidamos la idea de que todo lo que es saludable nos hace sentir bien.

Módulo N° 4: “La prevención en la familia y en la comunidad”. Este taller, estuvo destinado a concientizar acerca de que tanto la familia como otros referentes de la comunidad

son los principales guías y sostenes para el desarrollo de vínculos y hábitos saludables en los NNyA. Por esto, propusimos que trabajando cooperativamente con la escuela, se obtienen mejores resultados.

Módulo N° 5: “Comunicándonos”. En este encuentro, explicamos la importancia de una comunicación clara, como también los beneficios de la misma en el sostenimiento de relaciones interpersonales.

Módulo N° 6: “Cultura del consumo”. Mediante el mismo, reflexionamos acerca de la diferencia entre cultura de consumo y cultura saludable. Además, enfatizamos los beneficios del pensamiento crítico a la hora de elegir las prácticas que benefician la salud.

Módulo N° 7: “Consumo de sustancias”. En este encuentro, nos enfocamos en el fenómeno adictivo. Además, sostuvimos las consecuencias negativas que el mismo acarrea, para finalizar proponiendo alternativas para prevenir o superar prácticas ligadas al consumo.

Módulo N° 8: “Mundo saludable”. En este encuentro, al ser el último con los estudiantes, reforzamos la idea de que en un mundo saludable, todos somos importantes y podemos ayudar a que se solucionen los problemas. En este sentido, fomentamos resiliencia, al sostener que las experiencias difíciles permiten fortalecer la personalidad.

Módulo N° 9: “Pensando juntos la escuela promotora de salud”. Este es el último encuentro, el cual se realiza con los directivos y docentes de la escuela que han participado en el proceso. En el mismo, nos despedimos como asesores externos entregando una devolución de lo realizado, y recordando que el proceso instituyente coordinado por nosotros debe ser consolidado y reforzado para que el desarrollo de hábitos saludables en los alumnos y toda la comunidad educativa logre continuidad.

Al finalizar el ciclo lectivo y la puesta en marcha del proyecto CCN en las diversas escuelas, se realizó el encuentro “Jornada saludables, solidarias y disfrutables: Ideas y acciones 2022 para la promoción infanto juvenil” organizado por la Fundación Prosalud el 28 de noviembre.

En la misma, se combinaron objetivos formativos e institucionales, la socialización de producciones de NNyA y la entrega de reconocimientos a quienes participaron en la ejecución

de los proyectos de promoción de la salud llevados a cabo como parte del Programa Ambientes Resilientes.

Asimismo, los estudiantes que compartieron sus vivencias acerca de la experiencia, dieron cuenta mediante su discurso de una apropiación de lo trabajado en el marco de los diversos proyectos.

En relación a lo anterior, el factor común de las palabras empleadas por los alumnos participantes del proyecto CCN, fue el hecho de que se enmarcaban desde una perspectiva salúgena. Es decir, hacían énfasis en la salud y la forma de mantenerla mediante actividades y prácticas propositivas, relegando a un segundo plano el fenómeno adictivo y todo aquello que interfiere con la salud.

En suma, reconociendo la necesidad de un proceso de construcción mancomunada con la comunidad del enfoque salubrista, el proyecto CCN, como también aquellos que introducimos al finalizar el mismo, nos permitieron, como practicantes y futuros profesionales de la salud, contribuir a tal fin.

Tabla 3

Resumen de las líneas de acción para la implementación del enfoque salubrista y sus resultados.

Líneas de acción para la implementación del enfoque salubrista	Actividades	Resultados
1) Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitar a los integrantes del equipo técnico de la fundación acerca del enfoque salubrista. -Capacitar a los estudiantes y personal directivo acerca del enfoque salubrista y los beneficios de su adopción. 	<ul style="list-style-type: none"> -Comprensión por parte del equipo técnico de la fundación del enfoque salubrista y las ventajas del mismo con respecto al enfoque del riesgo/déficit. -Comprensión por parte del equipo directivo y estudiantes de la necesidad de trabajar de forma mancomunada para la adopción de una perspectiva salugénica.
2) Implementación del CCN	<ul style="list-style-type: none"> -Puesta en marcha del proyecto CCN en las respectivas escuelas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Fomento de la resiliencia en los estudiantes. -Adopción de estrategias de promoción de la salud por parte del equipo directivo/docente.
3) Evaluación y retroalimentación	<ul style="list-style-type: none"> -Registro de avances y dificultades en la implementación del CCN. -Espacio de retroalimentación destinado a la socialización de experiencias y a la entrega de reconocimientos a quienes han participado del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> -Modificación y adaptación de actividades acordes al grupo de trabajo y recursos de cada institución. -Registro de la terminología empleada por los estudiantes protagonistas de la experiencia en la jornada de cierre, las cuales se enmarcaban desde una perspectiva salugénica.

Nota: Elaboración propia.

9.2.2 Intervenciones orientadas a promover y potenciar recursos socio-afectivos y habilidades interpersonales y de resolución de conflictos en los estudiantes

El enfoque salubrista en los cuales se enmarcan los dispositivos de prevención integrales de la Fundación Prosalud, utiliza la estrategia de gestión de salud positiva. Mediante esta, procuramos vincular la salud pública con la educación, para así asegurar que desde la niñez los estudiantes con quienes trabajamos comiencen a construir un paradigma de salud centrado en la salud positiva, al mismo tiempo que adquirirían hábitos saludógenos.

El proyecto CCN, se encuadró en la propuesta de prevención escolar inespecífica de Escuelas Promotoras de Salud. Por eso, mediante el mismo fomentamos la promoción de la salud socio comunitaria, a través de estrategias orientadas a fortalecer las instituciones educativas como promotoras de salud, y las habilidades y competencias socio afectivas de NNyA, para de esta manera fomentar factores de protección que incrementan el cuidado de la salud.

El plan de trabajo establecido en el marco del proyecto CCN, permitió asesorar a las respectivas escuelas acerca de la posibilidad de incluir estrategias de promoción de la salud y valores asociados, para propiciar el desarrollo personal de sus alumnos.

Con el trabajo realizado a lo largo del año, pudimos contribuir, mediante la promoción de la salud, a la concreción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible N3 de Salud y Bienestar, como también con el objetivo N4 de Educación de calidad.

Tal como se expuso, la promoción de la salud comprende el fomento de la resiliencia. Por eso, las actividades implementadas para lograr el desarrollo de la resiliencia fueron fundamentales en las tres escuelas públicas de nivel primario en las cuales pude trabajar, teniendo en cuenta que los estudiantes se encontraban en situación de vulnerabilidad social.

Pero si bien la promoción de la salud se asemeja a la promoción de la resiliencia, ambos conceptos se diferencian, cuestión que debimos tener en cuenta a la hora de implementar el plan de acción. En esta línea, promover la resiliencia requirió de una orientación más específica, acorde al ciclo vital, como también a las características de los estudiantes participantes en el proceso.

Debido a lo anterior, en la implementación del proyecto CCN, procuramos atender a dos recomendaciones brindadas por la directora de la fundación: “ a) *Tomar en cuenta la perspectiva*

longitudinal del ciclo vital a nivel individual y familiar y b) Tomar los aportes que brinda la sistémica para pensar en el abordaje “ (comunicación personal, 29 de agosto de 2022). Así, solo mediante la psicoeducación teniendo en cuenta la lógica del ciclo vital, pudimos contribuir con la implementación de la Ley de Salud Mental.

Para promover y potenciar la resiliencia, fue esencial comprender cuales son las habilidades que se requieren para contribuir a que estos NNyA, a pesar de encontrarse en riesgo psicosocial, puedan enfrentar con éxito las adversidades.

Así, los diferentes módulos del proyecto CCN, nos han permitido, mediante el entrenamiento en diferentes HpV, el desarrollo y potenciación de los recursos socio-afectivos, como también de habilidades interpersonales y de resolución de conflictos en los estudiantes. De esta manera, logramos contribuir en el incentivo y consolidación de las características propias de un perfil resiliente, las cuales se pueden categorizar, siguiendo a Grotberg (2006) en los factores resilientes Yo Puedo, Yo Soy y Yo Tengo.

Para describir la forma en la cual desarrollamos los diferentes módulos en las tres escuelas en las que trabajé, enumeraré los módulos y a continuación, la forma en la cual se abordaron las actividades en las diferentes escuelas respectivamente, comenzando por la escuela P, siguiendo con la escuela X y finalizando con la escuela Y. Cabe aclarar, que el orden fue elegido de acuerdo al orden cronológico en el cual implementamos los talleres.

En la escuela P, trabajamos con un total de 23 alumnos, quienes se encontraban cursando sexto grado, y tenían entre 11 y 12 años. En la misma, las reuniones de planificación del CCN, comenzaron el 6 de mayo. En cuanto al cierre del proyecto, el mismo se realizó el 9 de agosto.

A su vez, en la escuela X, trabajamos con un total de 22 alumnos, quienes se encontraban cursando cuarto grado, y tenían entre 9 y 10 años. En la misma, las reuniones de planificación del CCN, comenzaron el 4 de mayo. En cuanto al cierre del proyecto, el mismo se realizó el 4 de noviembre.

Finalmente, en la escuela Y, trabajamos con un total de 23 alumnos, quienes se encontraban cursando quinto grado, y tenían entre 10 y 11 años. En la misma, las reuniones de planificación del CCN, comenzaron el 27 de septiembre. En cuanto al cierre del proyecto, el mismo se realizó el 2 de diciembre.

Mediante el Módulo 1, realizamos una reunión con directivos y docentes para adecuar y definir el plan de trabajo institucional propuesto y modos de evaluar el proceso. En la **Tabla 4**, se presentan los objetivos y actividades del mismo.

Tabla 4

Objetivos y actividades del Módulo 1.

Módulo 1	Objetivos	Actividades
“Escuela y liderazgo en educación para la salud”	-Establecer el encuadre de trabajo.	<p>a) Realización de mapeo institucional para identificación de recursos disponibles y tipo de vínculos a promover.</p> <p>b) Se presenta y se completa conjuntamente el diagnóstico institucional con la Guía “Cómo vamos?”.</p> <p>c) Se expresa el marco teórico que operará como referente: MInS.</p> <p>d) Se acuerdan aspectos operativos del trabajo: día, horario, lugar, etc.</p>

Sin embargo, en esta instancia solo analizaré en profundidad las actividades c) y d), ya que las dos primeras se retomarán en el apartado correspondiente a las potencialidades y dificultades del trabajo en red.

En la escuela P, este taller se llevó a cabo el día 6 y 10 de mayo, ya que una sola reunión resultó insuficiente para realizar las tareas pautadas en el módulo.

En la primer reunión, participó únicamente la directora de la institución. Esta, nos permitió presentar el CCN y el marco teórico del mismo. Además, nos permitió realizar el mapeo institucional externo y conocer las problemáticas que aquejaban en mayor medida a la institución.

En la segunda reunión, participó tanto la directora, como la vicedirectora. Mediante la misma, seguimos los lineamientos de la guía “Como Vamos?”, para indagar acerca de proyectos de promoción de la salud en marcha en la institución. Finalmente, establecimos que trabajaríamos

con 6to grado los días martes de 9:15 a 10:10 am. A su vez, acordamos que tanto la vicedirectora, como el profesor de grado, participarían del proceso.

En la escuela X, este taller se llevó a cabo el día 4 de mayo y 23 de junio, debido a que tal como sucedió en la escuela P, una reunión era insuficiente para realizar las tareas pautadas para el módulo. Las reuniones en esta escuela, fueron fructíferas y nos permitieron realizar la mayoría de las actividades propuestas.

En la primer reunión, participó tanto la directora, como la vicedirectora. La misma, permitió recordar el proyecto CCN y el marco teórico del mismo, ya que esta escuela ya había trabajado años anteriores con la fundación. Además, nos permitió conocer los principales problemas con los cuales lidia la institución.

A su vez, en la segunda reunión también estuvieron presentes la directora y vicedirectora. En esta instancia, pudimos trabajar en mayor medida en el mapeo institucional. Finalmente, establecimos que trabajaríamos con 4to grado a y b, de 9 a 10 am. A su vez, acordamos que ambos profesores del curso estarían presentes y participarían del proyecto.

En la escuela Y, este taller se llevó a cabo el día 27 de septiembre. Sin embargo, a diferencia de las anteriores escuelas, la reunión fue breve.

En la primer reunión, participó únicamente la vicedirectora. La misma, nos permitió recordar el proyecto CCN, y el marco teórico del mismo, ya que no era la primera vez que se ponía en marcha este proyecto en la institución. Además, nos permitió realizar el mapeo de actores externos con los cuales trabaja la institución.

Sin embargo, en cuanto a los lineamientos de la guía “Como vamos?”, destinados a conocer acerca del proyecto de promoción de la salud en marcha, los mismos no fueron muy útiles ya que la vicedirectora parecía apurada. Finalmente, establecimos que trabajaríamos con 5to grado b, de 9 a 10 am, y acordamos que la profesora del curso estaría presente a lo largo del proyecto CCN.

En suma, a pesar de percibir diferentes grados de compromiso de los directivos en cuanto al proyecto CCN en las respectivas escuelas, este taller nos permitió poner en marcha el proyecto

CCN, y de esta manera trabajar en los factores resilientes de Grotberg agrupados en la categoría (2006) Yo Tengo.

Tabla 5

Factores resilientes trabajados en el Módulo 1

Módulo 1	Factores resilientes trabajados
“Escuela y liderazgo en educación para la salud”	Yo Tengo (Apoyo Externo) -Una o más personas fuera de mi entorno familiar en las que puedo confiar plenamente; -Acceso a la salud, a la educación y servicios de seguridad.

Mediante el Módulo 2, presentamos el proyecto CCN a los niños y mediante diferentes actividades transmitimos la idea de que todo está relacionado entre sí, y se transforma a lo largo del tiempo. Los objetivos y actividades del mismo se exponen en la **Tabla 6**.

Tabla 6

Objetivos y actividades del Módulo 2

Módulo 2	Objetivos	Actividades
“Somos el ambiente”	- Descubrir el modo en que funciona el ecosistema. -Disfrutar el conocimiento de modos con los que se puede beneficiar el ecosistema, y por tanto la vida de las personas. -Identificar el encuadre general del proyecto, proponiendo una perspectiva amplia que facilita la articulación motivacional de los ejes salud, ambiente y solidaridad.	a) Presentarnos como equipo, como también al proyecto CCN. Permitir que ellos se presenten, y que al hacerlo puedan decir una cualidad propia. b) Conversar acerca del Covid-19, lo que generó el virus y cómo puede prevenirse su transmisión. Además, indagar cómo vivenciaron la vuelta a la presencialidad. c)Leer fábula “la cigarra y la hormiga” . Proponer memorizarla y compartirla d)Realizar de modo conjunto un afiche con el cronograma de trabajo. Establecer como objetivo el proceso a compartir.

En cuanto a la primera actividad a), la misma nos permitió no solo que los estudiantes empezaran a conocernos a nosotros, sino también a la Fundación Prosalud. Luego de que nos presentáramos como equipo técnico, les dimos la posibilidad de que ellos mismos se presenten, diciendo su nombre y apellido, edad, como también una virtud propia.

Así, cuando la directora de la fundación nos recomendó brindarles un espacio a los estudiantes para que comentaran una cualidad propia, indicó que la misma sería importante ya que, en sus palabras *“Esto significa que vamos con la certeza de que el otro tiene cualidades”* (comunicación personal, 9 de mayo de 2022).

En la escuela P, este módulo se realizó el día 20 de mayo. En cuanto a esta actividad, pudo desarrollarse de manera adecuada. Sin embargo, al ver que algunos estudiantes tenían cierta timidez para decir su virtud, propuse que también podían recurrir a decir alguna actividad que les gustara realizar, conforme a las recomendaciones que nos había dado la directora de la fundación en caso de que esto pasara (comunicación personal, 20 de mayo de 2022).

Además, en esta primera instancia el profesor de grado nos ayudó a la hora de lograr que los chicos perdieran la timidez, ya que les pedía que hablen en un tono más fuerte, y cuando nadie hablaba, los alentaba a continuar participando. Así, su rol activo fue propicio para la dinámica de la actividad, el cual contribuyó a trabajar el factor resiliente **Yo Tengo**: Personas que me alientan a ser independiente.

Finalmente, repartimos papelitos de cartulina para que los estudiantes escriban su nombre y apellido, y conserven el cartel a lo largo de todo el proyecto, para así nombrar a cada uno por su nombre.

En la escuela X, este módulo se realizó el 3 de agosto. En cuanto a la actividad de presentación, siguió los mismos lineamientos que en la escuela P, y pudo concretarse de manera adecuada.

En la escuela Y, este módulo se realizó el 4 de octubre. En cuanto a la actividad de presentación, también se llevó a cabo con éxito. Sin embargo, en esta escuela tuvimos que variar en cierta medida la actividad con algunos estudiantes, quienes se mostraban más vergonzosos a la

hora de decir su virtud. Entonces, sugerimos que dijeran el nombre de algún animal de preferencia. Lo anterior, fue así ya que en otro módulo del proyecto, trabajaríamos específicamente la comunicación asertiva, por lo que el entrenamiento en esta habilidad solo sería postergada.

Además, en esta escuela durante la presentación, una de las estudiantes pidió hablar en nombre de otra compañera, quien dijo que era muy tímida. En relación a lo anterior, en el recreo algunos estudiantes nos dijeron que esta alumna era muy “tímida”, y solo se comunicaba con sus compañeros mediante susurros al oído.

En suma, el hecho de que los estudiantes se presentaran y nos dijeran alguna característica propia que consideraran valiosa, como también que puedan escuchar al resto de los compañeros, nos permitió trabajar en el entrenamiento del conocimiento de sí mismo; comunicación asertiva; la empatía y en el fomento de las relaciones interpersonales.

El entrenamiento en las habilidades anteriormente mencionadas, a su vez nos permitió ayudar a que los estudiantes desarrollen y/o consoliden características consideradas propias del perfil resiliente expuesto por Mantilla Castellanos (1999). Estas fueron: Autonomía; autoestima elevada y empatía. Siguiendo las categorías de Grotberg (2006), esta primera actividad nos permitió trabajar en los siguientes factores resilientes Yo Soy y Yo Puedo, los cuales se exponen en la **Tabla 7**.

Tabla 7

Factores resilientes trabajados mediante la actividad a) del Módulo 2.

Módulo 2	Actividad	Factores resilientes trabajados
“Somos el ambiente”	a) Presentación del proyecto CCN. Permitir que ellos se presenten, y que al hacerlo puedan decir una cualidad propia.	<p>Yo Soy:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Una persona que se respeta a sí misma y los demás; -Alguien que siente empatía por los demás y se preocupa por ellos; -Seguro de mí mismo, optimista, confiado y tengo esperanzas. <p>Yo Puedo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Expresar mis pensamientos y sentimientos en mi comunicación con los demás.

En la segunda actividad b), conversamos acerca del Covid-19, lo que generó el virus y cómo puede prevenirse su transmisión. Así, cumplimos con el objetivo de dar cuenta del modo en que funciona el ecosistema, como también del modo en el cual todos estamos integrados y formamos parte de la naturaleza. A su vez, reconocimos el modo en que elementos invisibles que condicionan el funcionamiento del ecosistema: microbios, pensamientos, emociones, modos de relacionarse entre las personas. Finalmente, socializamos el conocimiento acerca de modos con los que se puede beneficiar el ecosistema, y por tanto la vida de las personas.

En la escuela P, luego de conversar acerca de cómo habían vivenciado el ASPO, socializamos acerca de la manera en la cual podemos contribuir a atenuar la propagación del virus, como también a prevenir futuras pandemias. En esta instancia, la actitud de los estudiantes fue activa, quienes participaron de manera ordenada. Así, algunas de las expresiones de los alumnos fueron: “*Hay que usar barbijos*”; “*Hay que lavarse las manos*” (comunicación personal, 20 de mayo de 2022).

En la escuela X, comenzamos esta actividad indagando acerca de qué sabían sobre el Covid-19. La pregunta, suscitó mucha participación. Sin embargo, en un comienzo los profesores del curso tuvieron que pedirles que respeten los turnos, ya que estaban hablando el uno sobre el otro. Así, con ayuda de los profesores del curso logramos que los estudiantes pudieran respetarse y escucharse. Entonces, aquí también trabajamos el factor resiliente **Yo Tengo: Límites en mi comportamiento**.

En cuanto a lo que sabían acerca del Covid-19, una estudiante nos dijo: “*Es un virus que se transmite y te da dolor de panza, fiebre*” (comunicación personal, 3 de agosto de 2022). Los otros estudiantes, la ayudaron a completar la lista de síntomas propios del virus. Además, en esta instancia también conversamos acerca de las formas mediante las cuales podemos prevenir futuras pandemias.

En esta segunda actividad, también les dijimos que quien quisiera, podría contarnos cómo vivenció el ASPO, como también la vuelta a clases. Esta pregunta también suscitó mucha participación, y generó un espacio de escucha que dió cuenta de la necesidad de expresarse de los estudiantes, quienes nos comentaron acerca de vivencias muy íntimas.

En la escuela Y, esta segunda actividad también se desarrolló favorablemente. En esta instancia, muchos de los estudiantes se dispusieron a participar. En relación al Covid-19, una estudiante dijo: *“Es un virus que te da dolor de cabeza, fiebre”* (comunicación personal, 4 de octubre de 2022). Otra, aportó diciendo: *“Es muy contagioso, mi abuelo falleció por eso”* (comunicación personal, 4 de octubre de 2022). Otro, dijo: *“Es un virus que cuando afecta a los pulmones, puede llevar a la muerte”* (comunicación personal, 4 de octubre de 2022). En este momento, los estudiantes levantaban la mano para participar y respetaban los turnos para hablar.

Durante la actividad, completamos y corregimos la información respectiva al virus, y explicamos porqué habíamos traído a colisión el tema del Covid-19. Entonces, explicamos que todos formamos parte del medio ambiente, y aquello que le sucede a mi compañero de al lado, lo afecta no solo a él, sino a todos. Así, reflexionamos, al igual que en las anteriores escuelas, acerca de lo que podíamos hacer para prevenir futuras pandemias.

En el transcurso, el clima dió la posibilidad de que los estudiantes nos cuenten no solo acerca de los familiares que habían perdido por el Covid-19, sino otras cosas de su intimidad, que dieron cuenta de los padeceres de los diferentes alumnos, como también de la confianza que nos depositaban.

Entonces, esta segunda actividad nos permitió entrenar las habilidades de pensamiento crítico; toma de decisiones; solución de problemas y conflictos; empatía; y el fomento de relaciones interpersonales.

Así, el entrenamiento en las habilidades anteriormente mencionadas, a su vez nos permitió ayudar a que los estudiantes desarrollen y/o consoliden características del perfil resiliente: Autonomía; cierto grado de competencia cognitiva; capacidad de comprensión y análisis de las situaciones; empatía y sentido de propósito y futuro. Siguiendo las categorías de Grotberg (2006), esta segunda actividad nos permitió trabajar en los factores resilientes Yo Soy; Yo Puedo y Yo Tengo, los cuales se exponen en la **Tabla 8**.

Tabla 8

Factores resilientes trabajados mediante la actividad b) del Módulo 2.

Módulo 2	Actividad	Factores resilientes trabajados
"Somos el ambiente"	b) Conversar acerca del Covid-19, y cómo puede prevenirse su transmisión. Indagar cómo vivenciaron la vuelta a la presencialidad.	<p>Yo Soy:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Una persona que se respeta a sí misma y los demás; -Alguien que siente empatía por los demás y se preocupa por ellos. <p>Yo Puedo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Expresar mis pensamientos y sentimientos en mi comunicación con los demás; -Resolver conflictos en diferentes ámbitos: académico, laboral, personal y social. <p>Yo Tengo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Una o más personas fuera de mi entorno familiar en las que puedo confiar plenamente; -Acceso a la salud, a la educación y servicios de seguridad.

La actividad c) consistió en la lectura de la fábula "la cigarra y la hormiga". Además, luego de la misma, propusimos que los estudiantes puedan memorizarla y compartirla con la familia y amigos.

En los talleres CCN, la lectura de cuentos o fábulas tiene un lugar central. Es así ya que el hecho de escuchar activamente un cuento, compartirlo con sus pares y expresar ideas en relación al mismo implica el desarrollo de competencias de escucha, comunicación y análisis reflexivo (Fundación Prosalud, 2022).

En relación a lo anterior, en una reunión de capacitación, la directora de la fundación recordó la importancia que adquiere la lectura de cuentos en el proyecto CCN. Así, advirtió el hecho de que resulta una actividad muy valiosa ya que "Alguien lo cuenta, no una pantalla" (comunicación personal, 9 de mayo de 2022). Además, afirmó "El cuento es una actividad accesible que permite que alguien ajeno al grupo participe, por eso el proyecto se llama CCN" (comunicación personal, 9 de mayo de 2022).

En la escuela P, la lectura de la fábula "La cigarra y la hormiga" se pudo realizar sin inconvenientes. Los estudiantes, se mostraron interesados y mantuvieron silencio a la hora de escuchar a mi compañero, que fue quien leyó la fábula.

Luego del relato, realizamos una reflexión grupal y habilitamos el espacio para que cada uno compartiera alguna cuestión en relación al texto que le haya quedado resonando. Algunas expresiones textuales fueron: “*Significa que hay que esforzarse*”; “*Lo que enseña es que las cosas no se logran de un día para el otro*”; “*La hormiga terminó ganando*” (comunicación personal, 20 de mayo de 2022).

En la escuela X, ya habíamos comenzado a incorporar copias impresas de los cuentos, debido a la recomendación de una profesora de la escuela P, quien nos brindó esta idea para que los estudiantes puedan seguir el cuento de mejor manera. Por lo tanto, en esta instancia pudimos entregarle a cada alumno una copia de la fábula.

Sin embargo, la profesora de grado nos aconsejó que alguno de nosotros la leyéramos, ya que como nos dijo: “*Algunos de ellos (de los estudiantes) no están alfabetizados, están muy atrasados con los contenidos*” (comunicación personal, 3 de agosto de 2022). Por lo tanto, nos dijo que recurrián a la estrategia del lector modelo, la cual consistía en la observación por parte de los alumnos de una persona con un buen nivel de lectura. Entonces, con mi compañero leímos la fábula de manera conjunta.

Luego de la lectura, habilitamos un espacio para que los alumnos pudieran compartir comentarios acerca de la moraleja de la fábula. En esta instancia, al igual que en la escuela P, los alumnos fueron participativos. Una alumna respondió: “*No hay que reírse de los otros*” (comunicación personal, 3 de agosto de 2022). Además, otro estudiante agregó “*Hay que trabajar para lograr las cosas*” (comunicación personal, 3 de agosto de 2022).

Finalmente, en la escuela Y la actividad también se desarrolló de manera propicia. Así, los estudiantes mantuvieron el silencio mientras otros leían, como también participaron de la lectura levantando previamente la mano.

Luego, habilitamos un espacio para la reflexión. En esta instancia, al igual que en las anteriores escuelas, los alumnos también se mostraron participativos. Algunas de las contribuciones en esta puesta en común, fueron: “*Hay que ser responsable*”; “*Hay que tener precaución*”; “*Hay que trabajar por lo que queremos porque no se obtiene fácil*” (comunicación personal, 4 de octubre de 2022).

Así, esta tercera actividad nos permitió entrenar las habilidades de pensamiento crítico; solución de problemas y conflictos; toma de decisiones.

El entrenamiento en las habilidades anteriormente mencionadas, a su vez nos permitió ayudar a que los estudiantes desarrollen y/o consoliden características consideradas propias del perfil resiliente: Autonomía; cierto grado de competencia cognitiva; capacidad de comprensión y análisis de las situaciones; sentido de propósito y futuro. Siguiendo las categorías de Grotberg (2006), esta actividad nos permitió trabajar en los factores resilientes Yo Soy; Yo Puedo y Yo Tengo, los cuales se exponen en la **Tabla 9**.

Tabla 9

Factores resilientes trabajados mediante la actividad c) del Módulo 2.

Módulo 2	Actividad	Factores resilientes trabajados
“Somos el ambiente”	c)Leer fábula “la cigarra y la hormiga”	<p>Yo Soy: -Alguien que logra aquello que se propone y que planea para el futuro; -Responsable de mis propias acciones y acepto sus consecuencias.</p> <p>Yo Puedo: -Resolver conflictos en diferentes ámbitos: académico, laboral, personal y social.</p> <p>Yo Tengo: -Buenos modelos a imitar.</p>

Mediante la actividad d) teníamos como objetivo realizar de modo conjunto un afiche con el cronograma de trabajo y colocarlo en un lugar visible para todo el grupo, para así establecer como objetivo el proceso a compartir.

Lo anterior, tenía el fin que, conforme con la recomendación de la directora de la fundación, “*Los chicos vean que hay una continuidad y un fin* “ (comunicación personal, 9 de mayo de 2022). Así, este enfoque de proceso que sostiene el abordaje de prevención integral, permite sostener lo que se considera prioritario desde el MInS: la motivación para desarrollar dicho proceso, con el fortalecimiento del vínculo entre los deseos de logro personal y colectivos, y todo tipo de variable saludable y/o salugénica (Fundación Prosalud, 2022).

En todas las escuelas, el enfoque de proceso se comprendió de manera adecuada. Desde un comienzo, nos presentamos y explicamos las implicancias del proyecto, como también la frecuencia con la cual trabajaríamos juntos.

Sin embargo, en ninguna escuela pudimos elaborar un cronograma tangible, debido a la falta de tiempo. A pesar de esto, procuramos motivarlos para emprender el CCN de manera conjunta, sosteniendo los beneficios que el mismo brindaría en el mantenimiento de la salud propia, como también colectiva.

Entonces, a pesar de no haber realizado un cronograma tangible, esta última actividad nos permitió entrenar las habilidades de pensamiento crítico; solución de problemas y conflictos; relaciones interpersonales.

Así, el entrenamiento en las habilidades anteriormente mencionadas, a su vez nos permitió ayudar a que los estudiantes desarrollen y/o consoliden características propias del perfil resiliente: Capacidad de comprensión y análisis de las situaciones; sentido de propósito y futuro. Siguiendo las categorías de Grotberg (2006), esta última actividad nos permitió trabajar en los factores resilientes Yo Soy y Yo Puedo, los cuales se exponen en la **Tabla 10**.

Tabla 10

Factores resilientes trabajados mediante la actividad d) del Módulo 2.

Módulo 2	Actividad	Factores resilientes trabajados
“Somos el ambiente”	d) Realizar de modo conjunto un afiche con el cronograma de trabajo. Establecer como objetivo el proceso a compartir.	<p>Yo Soy: -Alguien que logra aquello que se propone y que planea para el futuro; -Seguro de mí mismo, optimista, confiado y tengo esperanzas.</p> <p>Yo Puedo: -Realizar una tarea hasta finalizarla.</p>

Mediante el Módulo 3, reforzamos la idea de que todos somos personas diferentes y valiosas, como también la necesidad de reconocer que las otras personas también lo son. Además, transmitimos y consolidamos la idea de que todo lo que es saludable nos hace sentir bien. Los objetivos y actividades del mismo se exponen en la **Tabla 11**.

Tabla 11

Objetivos y actividades del Módulo 3.

Módulo 3	Objetivos	Actividades
“Yo soy, nosotros somos”	<p>-Reflexionar sobre virtudes personales y el reconocimiento de que todos somos personas diferentes y valiosas.</p> <p>-Transmitir y consolidar la idea de que todo lo que es saludable nos hace sentir bien.</p>	<p>a)Representación de acciones por parte de los alumnos y su docente de actividades que consideran saludables y no saludables</p> <p>b)Juego de la marea. En un espacio amplio, se define un sector medio dividido por una línea. Se preparan consignas que servirán para guiar el desplazamiento del grupo de un lado hacia el otro. Al final, se reflexiona acerca de la dinámica de reconfiguración grupal.</p> <p>c)Ronda de virtudes.</p> <p>d) Comunicación asertiva.</p> <p>e)Lectura “Semillas de amistad”.</p>

En cuanto a la actividad a), la misma consistió en la representación de acciones por parte de los alumnos y su docente de actividades que consideran saludables y no saludables.

En la escuela P, este módulo se realizó el día 24 de mayo. En cuanto a la primera actividad, comenzamos pensando de manera conjunta todas las conductas de la vida diaria que pueden ser consideradas saludables, y continuamos distinguiéndolas de aquellas no saludables. En esta instancia, los alumnos se mostraron interesados. Sin embargo, el profesor A tuvo que intervenir para darle ejemplos a los chicos acerca de conductas saludables, ya que en un momento parecía ser que no se les ocurrían muchas conductas consideradas saludables. Luego de la intervención, pudieron comenzar a participar de manera más activa, ya que se les comenzaron a ocurrir más ejemplos.

Las expresiones textuales fueron variadas. Los estudiantes expresaron en relación a lo saludable: “Comer verduras”; “Comer frutas”; “Lavarse los dientes”; “Jugar al aire libre”

(comunicación personal, 24 de mayo de 2022). En relación a lo no saludable :“*Tomar vino*”; “*Fumar*”; “*Comer demasiado*” (comunicación personal, 24 de mayo de 2022).

En la escuela X, este módulo se realizó el día 11 de agosto. En cuanto a esta primera actividad, retomamos lo trabajado con la fábula “La cigarra y la hormiga” el encuentro anterior, para recordar la concepción integral de salud biopsicosocial que habíamos presentado. En este sentido, remarcamos que el tener una vida de puro “ocio”, como la que tenía la cigarra, no era saludable ni favorable para nuestra salud mental. Luego, continuamos reflexionando con los estudiantes acerca de la diferencia entre aquello saludable, y aquello que no lo es.

Finalmente, en la escuela Y este módulo se realizó el día 11 de octubre. En cuanto a esta actividad, también pudimos reflexionar acerca de lo saludable y no saludable. En esta instancia, les pregunté a los estudiantes qué consideraban saludable, a lo cual respondieron: “*Hacer deporte*”; “*comer frutas*”; “*comer verdura*” (comunicación personal, 11 de octubre de 2022).

En esta instancia, mi compañera preguntó si consideraban que el miedo era saludable, para desligar la reflexión de lo saludable únicamente en relación a la medicina. La mayoría de ellos respondió que no. Por lo tanto, luego de una explicación, no solo incluimos la emocionalidad y su reconocimiento como un aspecto saludable, sino que afirmamos que sí era saludable sentir y aceptar todas nuestras emociones.

En relación a la actividad, pude dar cuenta de que en las tres escuelas, generalmente al hablar de conductas saludables, los estudiantes las relacionan en gran medida con cuestiones como la alimentación o con conductas ligadas a lo biológico, relegando a un segundo plano lo relativo a la salud mental. Sin embargo, la actividad resultó pertinente para desmitificar la limitación de lo saludable a lo biológico. De esta forma, pudimos contribuir a que los estudiantes concibieran a las personas como seres bio-psicosociales, cuyo bienestar involucra necesariamente a la salud mental.

Por lo tanto, en todas las escuelas esta actividad nos permitió entrenar las habilidades de pensamiento crítico y toma de decisiones. El entrenamiento en las habilidades anteriormente mencionadas, a su vez nos permitió ayudar a que los estudiantes desarrollen y/o consoliden características propias del perfil resiliente: Cierta grado de competencia cognitiva; capacidad de comprensión y análisis; control de emociones e impulsos; sentido de propósito y futuro. Siguiendo

las categorías de Grotberg (2006), esta segunda actividad nos permitió trabajar en los factores resilientes Yo Soy; Yo Puedo y Yo Tengo, las cuales se exponen en la **Tabla 12**.

Tabla 12

Factores resilientes trabajados mediante la actividad a) del Módulo 3.

Módulo 3	Actividad	Factores resilientes trabajados
“Yo soy, nosotros somos”	a) Representación de acciones de actividades que consideran saludables y no saludables.	<p>Yo Soy:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Una persona que se respeta a sí misma y los demás; -Responsable de mis propias acciones y acepto sus consecuencias. <p>Yo Puedo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Controlar mi comportamiento: mis sentimientos, mis impulsos, el demostrar lo que siento. <p>Yo Tengo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Buenos modelos a imitar; -Acceso a la salud, a la educación y servicios de seguridad.

La actividad b) consistió en el Juego de la marea.

En cuanto a este juego, lo practicamos de manera conjunta con el equipo técnico de la fundación en una reunión de capacitación el 23 de mayo. En esta instancia, arribamos a la conclusión de la importancia de este juego en el proyecto, ya que siguiendo a la directora de la fundación, permite dar cuenta de que *“El hecho de ser diferentes y aceptarnos, habilita y propicia la convivencia”* (comunicación personal, 23 de mayo de 2022).

En la escuela P, las consignas para guiar el desplazamiento giraron alrededor de cuestiones que daban cuenta de conductas saludables o no saludables. Esta actividad, produjo mucha repercusión y variadas intervenciones por parte de los alumnos. Algunas significativas fueron: *“El psicólogo es para locos”*; *“Yo me siento más liviana cuando hablo”*; *“Yo no creo que tener amigos sea importante porque te traicionan”*; *“Yo no me lavo los dientes porque no me gusta, te saca el sabor de la comida”*; *“Mi hermano tiene una planta de marihuana”*; *“Yo le hago caso más o menos a mi mamá”* (comunicación personal, 24 de mayo de 2022).

En cuanto a las expresiones durante el juego, me resultó relevante la que hacía alusión a que el psicólogo es para locos. En relación a esto, cuando dijimos *“De este lado quienes van al*

psicólogo”, solo dos niños se movieron para el mismo. El niño que fue al psicólogo, fue señalado por sus compañeros. En este sentido, aprovechamos la ocasión para trabajar en el respeto por el otro. De esta manera, fortalecimos el factor resiliente **Yo Tengo**: Límites en mi comportamiento y buenos modelos a quienes imitar. Sin embargo, a pesar de la expresión de un alumno *”El psicólogo es para locos”* (comunicación personal, 24 de mayo de 2022), otras estudiantes dijeron que les gustaría ir, ya que consideran que hablar les hace sentir mejor y contribuye a que se sientan más *”livianas”* (comunicación personal, 24 de mayo de 2022).

Luego del juego, en relación a las reflexiones en torno al mismo, los estudiantes dijeron: *“Somos parecidos en algunas cosas pero distintos en otras”*; *“Podemos convivir igual, aunque pensemos distintos”*; *“Todos somos diferentes”* (comunicación personal, 24 de mayo de 2022).

En la escuela X, las instrucciones que se dieron para guiar el desplazamiento del grupo fueron las mismas que las utilizadas en la escuela P. En esta escuela, pudimos advertir que algunos estudiantes no mantenían conductas tan saludables, pero era la minoría.

Otro emergente interesante, surgió cuando dí la consigna: *“Todo lo que figura en los medios, pienso que es cierto”* (comunicación personal, 11 de agosto de 2022). En este sentido, más de cuatro estudiantes se ubicaron en el sector que creía cierta esta afirmación, lo cual permite advertir la influencia que pueden llegar a tener los medios de comunicación en las personas, y específicamente en los niños.

Luego del juego, también reflexionamos de manera conjunta acerca de la dinámica de reconfiguración grupal condicionada por la variable desde la cual se organizan, y sobre la importancia del respeto que merecen todas las personas, a pesar de las diferencias.

En la escuela Y, seguimos los mismos lineamientos que en las dos escuelas anteriores. En base al desplazamiento de los alumnos, pudimos dar cuenta que muchos tienen hábitos saludables, tales como comer mucha fruta y practicar deportes. También, advertimos que a muchos de ellos les cuesta expresar lo que sienten, como también hacerse tiempo para practicar la lectura.

Una vez concluido el juego, también reflexionamos acerca de la enseñanza del juego. Algunas opiniones fueron: *“Te hace conocer más a las personas”*; *“Conocí cosas de mis*

compañeros que no sabía”; “*Tenemos distintos gustos*” (comunicación personal, 11 de octubre de 2022). A estas conclusiones, mi compañera agregó que la actividad también es de utilidad para reflexionar acerca de si tomo mis propias decisiones como persona, o hago impulsado por la “marea” (comunicación personal, 11 de octubre de 2022). Además, agregué que a pesar de que entre compañeros tenemos diferencias, también tenemos muchas cosas en común (comunicación personal, 11 de octubre de 2022).

A pesar de los emergentes particulares en cada escuela, la actividad resultó fructífera en todas ellas y nos permitió entrenar las habilidades de pensamiento crítico; conocimiento de sí mismo; empatía; toma de decisiones y el fomento de las relaciones interpersonales.

El entrenamiento en las habilidades anteriormente mencionadas, a su vez nos permitió ayudar a que los estudiantes desarrollen y/o consoliden características consideradas propias del perfil resiliente: autoestima elevada; autonomía; empatía. Siguiendo las categorías de Grotberg (2006), esta segunda actividad nos permitió trabajar en los factores resilientes Yo Soy; Yo Puedo; Yo Tengo, los cuales se exponen en la **Tabla 13**.

Tabla 13

Factores resilientes trabajados mediante la actividad b) del Módulo 3.

Módulo 3	Actividad	Factores resilientes trabajados
“Yo soy, nosotros somos”	b)Juego de la marea.	<p>Yo Soy:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Una persona que se respeta a sí misma y los demás; -Seguro de mí mismo, optimista, confiado y tengo esperanzas. <p>Yo Puedo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Expresar mis pensamientos y sentimientos en mi comunicación con los demás; -Controlar mi comportamiento: mis sentimientos, mis impulsos, el demostrar lo que siento. <p>Yo Tengo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Personas que me alientan a ser independiente.

Las actividad c) consistió en la actividad Ronda de virtudes. La misma, fue seguida de la actividad d) Comunicación asertiva.

En la escuela P, esta actividad no pudo ser realizada debido a la falta de tiempo.

En este sentido, el juego de la marea requirió más tiempo de lo planeado debido a los emergentes que surgieron. Sin embargo, las habilidades anteriormente expuestas ya habían sido parcialmente trabajadas en el primer taller, cuando solicitamos que los estudiantes se presenten diciendo su nombre y una virtud. Sin embargo, quedó pendiente el refuerzo de las mismas mediante las actividades c) y d) propuestas en esta instancia.

En la escuela X, tanto mi compañero, los profesores y yo nos implicamos en la actividad. Personalmente, trabajé con una de las estudiantes, la cual había sido señalada por varios profesores como “*problemática*” (comunicación personal, 11 de agosto de 2022). Durante la actividad, noté que le costaba pensar en virtudes personales. Así, tuve que decirle primero cuáles eran mis dos virtudes, para alentarla a que hiciera lo mismo. En esta instancia, reforzamos el factor resiliente **Yo Tengo**: Personas que me alientan a ser independiente y buenos modelos a imitar.

Otro emergente durante esta actividad, fue que una estudiante, nos dijo: “*Mi mamá dice que soy ordenada*” (comunicación personal, 11 de agosto de 2022). Además, dijo: “*Soy la preferida de mi mamá porque soy la más chiquita*” (comunicación personal, 11 de agosto de 2022). Entonces, mi compañero trató de que elija dos virtudes que ella misma valore. Entonces, dijo: “*Soy muy ordenada*” (comunicación personal, 11 de agosto de 2022). Así, mediante esta intervención ayudamos a consolidar el factor resiliente **Yo Tengo**: Personas que me alientan a ser independiente.

En la escuela Y, luego de dar las consignas de la actividad, advertí que a los estudiantes les costaba pensar dos virtudes propias, dada la cantidad de tiempo que les dimos para tal fin.

En cuanto a la comunicación asertiva, nos costó que los estudiantes se agrupen en duplas, como también que efectivamente realizaran la actividad. Sin embargo, pudo llevarse a cabo. Una vez en ronda, les preguntamos a los estudiantes si la actividad les había gustado. Ante la pregunta, nos respondieron: “*No tanto porque me costó pensar mis virtudes*” (comunicación personal, 11 de octubre de 2022). Otro, nos dijo “*Si me gusto, pero me costó porque es una cosa que no pienso generalmente*” (comunicación personal, 11 de octubre de 2022).

Finalmente, les pedimos que, uno por uno, puedan ir repitiendo su nombre y sus dos virtudes que habían reconocido. Muchos de ellos, reconocieron el compañerismo, y la ayuda a

otras personas como una cualidad positiva. Además, una estudiante dijo: “*Mi mamá dice que soy muy responsable y puedo lograr lo que me proponga*” (comunicación personal, 11 de octubre de 2022). Esta situación, fue parecida a una producida en la escuela X. Ante la misma, alentamos a la estudiante para que diga una virtud que ella misma valore de sí. Nuevamente, esto nos permitió trabajar en el factor resiliente **Yo Tengo**: Personas que me alientan a ser independiente.

Entonces, las actividades c) y d), nos permitieron entrenar las habilidades de conocimiento de sí mismo; comunicación asertiva; empatía y el fomento de las relaciones interpersonales . El entrenamiento en las habilidades anteriormente mencionadas, a su vez nos permitió ayudar a que los estudiantes desarrollen y/o consoliden características propias del perfil resiliente: autoestima elevada y empatía. Siguiendo las categorías de Grotberg (2006), esta segunda actividad nos permitió trabajar en los factores resilientes Yo Soy; Yo Puedo, los cuales se exponen en la **Tabla 14**.

Tabla 14

Factores resilientes trabajados mediante la actividad c) y d) del Módulo 3.

Módulo 3	Actividad	Factores resilientes trabajados
“Yo soy, nosotros somos”	c)Ronda de virtudes y d) Comunicación asertiva.	<p>Yo Soy:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Una persona que agrada a la mayoría de la gente; -Una persona que se respeta a sí misma y los demás. <p>Yo Puedo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Expresar mis pensamientos y sentimientos en mi comunicación con los demás.

En cuanto a la actividad e), la misma consistió en la lectura del cuento “Semillas de la amistad”.

En la escuela P, la lectura del cuento se concretó de manera propicia. Así, los estudiantes mantuvieron el silencio y escucharon atentamente. Luego, habilitamos el espacio para la reflexión grupal, en el cual se mostraron participativos.

Algunas expresiones de los estudiantes en relación a la reflexión sobre el cuento fueron:“*Las cosas se solucionan hablando*”;“*Nosotros cuando nos peleamos al día siguiente ya*

no nos acordamos”; “*Los conflictos se solucionan con un perdón*” (comunicación personal, 25 de mayo de 2022).

En la escuela X, la lectura también pudo llevarse a cabo de manera adecuada. El mismo, comenzó siendo leído por mi compañero, y luego continué yo. Finalmente, dos estudiantes aceptaron leer. En cuanto a las reflexiones finales, una estudiante dijo: “*Se habían olvidado porque peleaban*”. Otro de ellos, dijo: “*No les importó la pelea porque se extrañaban*” (comunicación personal, 11 de agosto de 2022). Sin embargo, las reflexiones se cortaron debido a que sonó el timbre.

En la escuela Y, la actividad también pudo realizarse acorde a lo planeado. Así, a pesar de que los estudiantes ya estaban algo dispersos, probablemente porque faltaba poco para el recreo, escucharon en silencio. Además, al finalizar el cuento también se mostraron participativos y entusiasmados en aportar a la reflexión final. Algunas expresiones fueron: “*Se olvidaron porque se habían peleado*”; “*Se extrañaban y pudieron resolver el problema*” (comunicación personal, 11 de octubre de 2022)

En suma, en todas las escuelas la lectura resultó fructífera para reflexionar acerca de la convivencia y la importancia de los vínculos. Por las reflexiones compartidas por los chicos, pude dar cuenta de que el cuento cumplió con la enseñanza que buscábamos transmitir.

La misma, nos permitió entrenar las habilidades de pensamiento crítico; solución de problemas y conflictos; manejo de emociones y sentimientos y el fomento de las relaciones interpersonales.

El entrenamiento en las habilidades anteriormente mencionadas, a su vez nos permitió ayudar a que los estudiantes desarrollen y/o consoliden características consideradas propias del perfil resiliente: Cierta grado de competencia cognitiva; capacidad de comprensión y análisis de las situaciones; capacidad de atención y concentración; sentido de propósito y futuro; control de emociones e impulsos. Siguiendo las categorías de Grotberg (2006), esta segunda actividad nos permitió trabajar en los factores resilientes Yo Soy; Yo Puedo, los cuales se exponen en la **Tabla 15**.

Tabla 15

Factores resilientes trabajados mediante la actividad e) del Módulo 3.

Módulo 3	Actividad	Factores resilientes trabajados
“Yo soy, nosotros somos”	e)Lectura del cuento “Semillas de amistad”.	<p>Yo Soy:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Una persona que se respeta a sí misma y los demás; -Alguien que siente empatía por los demás y se preocupa por ellos. <p>Yo Puedo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Resolver conflictos en diferentes ámbitos: académico, laboral, personal y social; -Controlar mi comportamiento: mis sentimientos, mis impulsos, el demostrar lo que siento.

El Módulo 4, estuvo destinado a concientizar acerca de que tanto la familia como otros referentes de la comunidad son los principales guías y sostenes para el desarrollo de vínculos y hábitos saludables en los NNyA. Por esto, propusimos que trabajando cooperativamente con la escuela, se obtienen mejores resultados. Sin embargo, se analizará en profundidad en el último punto dedicado al trabajo en red, por su implicancia en el fortalecimiento del mismo.

El Módulo 5, estuvo destinado a explicar la importancia de una comunicación clara, como también los beneficios que la misma brinda en el sostenimiento de relaciones interpersonales. Los objetivos y actividades del mismo se exponen en la **Tabla 16**.

Tabla 16

Objetivos y actividades del Módulo 5.

Módulo 5	Objetivos	Actividades
“Comunicándonos”	<ul style="list-style-type: none"> -Caracterizar los distintos modos para comunicarnos. -Reconocer el derecho a expresarse, y respetar la expresión que cada persona tiene. -Identificar beneficios de la buena comunicación y problemas que pueden surgir cuando no se logra. 	<ul style="list-style-type: none"> a)Juego de las neuronas: cada participante simboliza una neurona, y el tomarse de las manos, la conexión sináptica. (comunicación no verbal). b)Juego. Teléfono descompuesto (comunicación verbal). c)Lectura de cuento. Asamblea en la Carpintería

En cuanto a la actividad a), del juego de las neuronas, había tenido la posibilidad de practicarlo en una reunión del equipo técnico de Prosalud el 30 de mayo. En esta reunión, la directora nos explicó que este juego, era una buena propuesta para explicar de manera lúdica que no necesitamos tocarnos para transmitir un mensaje, como también para transmitir la importancia de la comunicación eficiente para poder expresar lo que sucede en nuestro mundo interno de manera adecuada (comunicación personal, 30 de mayo de 2022).

Así, la herramienta del juego, tal como se propone en la planificación del proyecto CCN, favoreció la investigación creativa y el intercambio de ideas con una actitud alegre, lo cual se asoció a los criterios saludables que se promovieron.

En la escuela P, este taller se realizó el día 31 de mayo. En cuanto a esta primera actividad, decidimos explicar el funcionamiento de las neuronas mientras jugábamos. Los estudiantes, se comprometieron con la actividad y se mostraron entretenidos en el transcurso de la misma. Sin embargo, pude notar que un sector de estudiantes presentó más dificultades a la hora de hacer que el “mensaje neuronal” circule.

Después de concluir con el juego y aún hablando acerca de la comunicación neuronal, les mostramos a los estudiantes un video acerca de la temática. El mismo era muy breve, y nos resultó ilustrativo para explicar de manera amena la complejidad de la comunicación neuronal. En un momento, pausé el video y le pregunté a los chicos ” *Las neuronas se tocan o no se tocan para transmitir mensajes?*”(comunicación personal, 31 de mayo de 2022). Satisfactoriamente, muchos de ellos me contestaron correctamente, lo que denotó la atención que habían prestado.

En la escuela X, este taller se realizó el día 17 de agosto. En cuanto a esta primera actividad, también se concretó de manera muy favorable. Los estudiantes, se mostraron muy entusiasmados y el “mensaje neuronal” pudo transmitirse con éxito. Al finalizar, explicamos la transmisión sináptica y el reemplazo de la teoría eléctrica, por la química. Además, remarcamos, al igual que en la escuela P, que no era necesario tocarnos para transmitir un mensaje.

En la escuela Y, este taller se realizó el día 18 de octubre. En cuanto a esta actividad, siguió los mismos lineamientos que en las escuelas anteriores. Sin embargo, en esta escuela, por sugerencia de mi compañero, comenzamos distribuyendo imágenes en donde se podían apreciar las neuronas con zoom, para continuar explicando qué eran y cuál era su fin en el cerebro. Luego de la explicación, realizamos el juego de las neuronas para llevar a la práctica, lo que mi

compañero había explicado acerca de la comunicación neuronal. Este nos permitió, al igual que en las otras escuelas, que los estudiantes terminaran de comprender por qué el abandono de la teoría eléctrica (primera explicación de la comunicación neuronal), y su reemplazo por la teoría química.

Además, la actividad nos permitió introducir la temática de la comunicación no verbal y su importancia. En este sentido, les preguntamos a los compañeros de qué otra manera nos podíamos dar cuenta que un compañero estaba mal, a pesar de que no nos lo diga. Muchos de los estudiantes respondieron “*Por la cara*” (comunicación personal, 18 de octubre de 2022).

Entonces, a pesar de las particularidades que surgieron en cada escuela, en todas ellas esta actividad nos permitió entrenar las habilidades de empatía; comunicación asertiva; pensamiento crítico y el fomento de las relaciones interpersonales.

El entrenamiento en las habilidades anteriormente mencionadas, a su vez nos permitió ayudar a que los estudiantes desarrollen y/o consoliden características consideradas propias del perfil resiliente: control de emociones e impulsos; cierto grado de competencia cognitiva; capacidad de comprensión y análisis de las situaciones; capacidad de atención y concentración. Siguiendo las categorías de Grotberg (2006), esta actividad nos permitió trabajar en los factores resilientes Yo Soy; Yo Puedo y Yo Tengo, los cuales se exponen en la **Tabla 17**.

Tabla 17

Factores resilientes trabajados mediante la actividad a) del Módulo 5.

Módulo 5	Actividad	Factores resilientes trabajados
“Comunicándonos”	a)Juego de las neuronas.	<p>Yo Soy:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Una persona que se respeta a sí misma y los demás; -Alguien que siente empatía por los demás y se preocupa por ellos. <p>Yo Puedo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Expresar mis pensamientos y sentimientos en mi comunicación con los demás; -Controlar mi comportamiento: mis sentimientos, mis impulsos, el demostrar lo que siento. <p>Yo Tengo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Buenos modelos a imitar

En cuanto a la actividad b) del teléfono descompuesto, la misma tenía el fin de identificar los beneficios de la buena comunicación, como también los problemas que pueden surgir cuando no se logra.

En la escuela P, esta actividad no se pudo llevar a cabo, debido a que el tiempo requerido para la concreción de la actividad del juego de las neuronas, fue mayor de lo planeado.

En la escuela X, la actividad se realizó conforme a lo planeado. Los estudiantes se mostraron muy entusiasmados, y pedían ser los primeros en transmitir el mensaje.

Durante el juego, fuimos preguntando junto a mi compañero cómo debía ser el mensaje para que se transmita correctamente. Los estudiantes respondieron "*Claro*", "*Fuerte*"; "*Hay que prestar atención*" (comunicación personal, 17 de agosto de 2022).

Luego, al finalizar la actividad reflexionamos sobre los mensajes que se habían distorsionado durante la transmisión, y mi compañero dijo "*Así como es importante que un mensaje sea transmitido de manera clara, también es importante y necesario que haya alguien escuchando atentamente, porque sino el mensaje se pierde*" (comunicación personal, 17 de agosto de 2022). En esta instancia, dio un ejemplo de lo que pasa cuando un alumno no escucha a su maestro "*El mensaje que quería transmitir el profe se pierde*" (comunicación personal, 17 de agosto de 2022).

En la escuela Y, los estudiantes también se mostraron comprometidos e interesados en el juego propuesto. Sin embargo, los mensajes no llegaron a transmitirse de manera clara. Entonces, abordamos la importancia de una comunicación clara, para que el mensaje se transmita correctamente.

Conforme a lo anterior, fuimos anotando en el pizarrón aquellas características que una comunicación debiera tener para ser eficaz. Mientras los estudiantes me ayudaban, yo escribía las palabras en el pizarrón. Algunas fueron (que la comunicación) "*ser clara*"; "*sea fuerte*" (comunicación personal, 18 de octubre de 2022). En este punto, mi compañera también introdujo la importancia de que el receptor, pueda escuchar y esté atento a lo que el otro tenga para decir, ya que de no ser así, por más claro que sea el mensaje, se perderá (comunicación personal, 18 de octubre de 2022).

Cabe remarcar que además, en la escuela Y, este juego nos permitió incluir a una estudiante que no hablaba en voz alta, sino que solamente se comunicaba mediante susurros, con el compañero que tiene al lado.

En suma, a pesar de los emergentes particulares en cada escuela, esta actividad nos permitió entrenar las habilidades de comunicación asertiva; pensamiento crítico; solución de problemas y conflictos y el fomento de las relaciones interpersonales. El entrenamiento en las habilidades anteriormente mencionadas, a su vez nos permitió ayudar a que los estudiantes desarrollen y/o consoliden características consideradas propias del perfil resiliente: autonomía; autoestima elevada; cierto grado de competencia cognitiva; capacidad de atención y concentración. Siguiendo las categorías de Grotberg (2006), esta segunda actividad nos permitió trabajar en los factores resilientes Yo Soy; Yo Puedo, los cuales se exponen en la **Tabla 18**.

Tabla 18

Factores resilientes trabajados mediante la actividad b) del Módulo 5.

Módulo 5	Actividad	Factores resilientes trabajados
“Comunicándonos”	b) Teléfono descompuesto	<p>Yo Soy: -Una persona que se respeta a sí misma y los demás.</p> <p>Yo Puedo: -Expresar mis pensamientos y sentimientos en mi comunicación con los demás; -Controlar mi comportamiento: mis sentimientos, mis impulsos, el demostrar lo que siento.</p>

En cuanto a la actividad c), la misma consistió en la lectura del cuento “Asamblea en la carpintería”.

En la escuela P, comenzamos con esta actividad repartíendoles a los estudiantes una copia del cuento y un cubanito. Luego, nos dispusimos en ronda para leerlo .

Así, a medida que iba leyendo, pausaba la lectura para ofrecerles a los estudiantes la posibilidad de que leyeran un fragmento (tal como había propuesto la vicedirectora en el taller anterior). En esta instancia, los alumnos se mostraron entusiasmados y levantaron la mano de manera ordenada para ofrecerse como voluntarios. Dos de ellos pudieron contribuir a la lectura del cuento.

Al finalizar el cuento, reflexionamos en forma conjunta sobre la moraleja del cuento, en la cual la mayoría aportó. La primer estudiante en compartir su reflexión, dijo *”Todos tienen cosas malas pero también cualidades”* (comunicación personal, 31 de mayo de 2022). Las demás contribuciones de los estudiantes fueron todas en la misma línea.

En la escuela X, seguimos los mismos lineamientos que en la escuela anterior. Sin embargo, en esta no dimos la posibilidad a los estudiantes de leer, ya que la docente del curso, nos había dicho en el taller anterior que los alumnos estaban atrasados con la lectura, y que por tal motivo utilizaban la estrategia del “lector modelo” (comunicación personal, 11 de agosto de 2022). Sin embargo, a lo largo de la lectura, dos estudiantes, muy entusiasmadas, pidieron leer y pudieron acometer la tarea perfectamente.

Al finalizar con la actividad, también reflexionamos conjuntamente acerca de la enseñanza del cuento. En esta instancia, una estudiante dijo: *” Hay que valorar las virtudes”* (comunicación personal, 17 de agosto de 2022). Otra, aportó diciendo *” Con lo positivo de cada uno se puede trabajar juntos”* (comunicación personal, 17 de agosto de 2022). Finalmente, luego de la puesta en común, la mayoría del curso concordó con que la moraleja consistió en no solo en valorar nuestras virtudes y la de los compañeros, sino en trabajar las debilidades (comunicación personal, 17 de agosto de 2022).

En la escuela Y, la lectura del cuento no pudo ser concretada por falta de tiempo.

En suma, esta actividad nos permitió entrenar las habilidades de conocimiento de sí mismo; pensamiento crítico; pensamiento creativo; solución de problemas y conflictos y el fomento de las relaciones interpersonales.

El entrenamiento en las habilidades anteriormente mencionadas, a su vez nos permitió ayudar a que los estudiantes desarrollen y/o consoliden características consideradas propias del perfil resiliente: Cierta grado de competencia cognitiva; capacidad de comprensión y análisis de las situaciones; capacidad de atención y concentración y autoestima. Siguiendo las categorías de Grotberg (2006), esta segunda actividad nos permitió trabajar en los factores resilientes Yo Soy; Yo Tengo y Yo Puedo, los cuales se exponen en la **Tabla 19**.

Tabla 19

Factores resilientes trabajados mediante la actividad c) del Módulo 5.

Módulo 5	Actividad	Factores resilientes trabajados
“Comunicándonos”	c)Lectura de cuento. Asamblea en la Carpintería	<p>Yo Soy:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Una persona que se respeta a sí misma y los demás; -Alguien que siente empatía por los demás y se preocupa por ellos. <p>Yo Puedo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Resolver conflictos en diferentes ámbitos: académico, laboral, personal y social; -Generar nuevas ideas o caminos para hacer las cosas; -Pedir ayuda cuando la necesito. <p>Yo Tengo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Una o más personas dentro de mi grupo familiar en las que puedo confiar y que me aman sin condicionamientos.

Mediante el Módulo N° 6, reflexionamos acerca de la diferencia de la cultura de consumo, y de la cultura saludable. Además, enfatizamos los beneficios del pensamiento crítico a la hora de elegir las prácticas que benefician la salud. Los objetivos y actividades del mismo, se exponen en la **Tabla 20**.

Tabla 20

Objetivos y actividades del Módulo 6.

Módulo 6	Objetivos	Actividades
“Cultura de consumo”	<ul style="list-style-type: none"> -Reflexionar sobre las características de la cultura del consumo - Incorporar el concepto de monking -Identificar recursos que usan las redes y los medios para estimular el placer en el cerebro. -Diferenciar entre el consumo para la satisfacción de necesidades básicas y el consumismo. 	<ul style="list-style-type: none"> a)Juego Simón dice. El fin del mismo, es dar cuenta del “monking”, fenómeno que ocurre cuando hacemos las cosas sin pensamiento crítico. b)Espacio de reflexión sobre el tema del consumo y el consumismo. c)Armado de afiche dividido entre “lo que necesitamos” y “lo que no necesitamos”. d)Lectura del cuento Los Monos Bubanos.

En cuando a la primera actividad a), esta fué jugar al Simón Dice. La planificación de la misma, se debió a su potencial para introducir la necesidad de un análisis crítico de las prácticas cotidianas.

En la escuela P, este taller se realizó el 7-06. En cuanto a esta primera actividad, los alumnos se mostraron entusiasmados y se dispusieron rápidamente en ronda para comenzar a jugar.

Luego del juego, reflexionamos acerca del “monking” fenómeno que hace referencia a que muchas veces actuamos como monos, sin pensar. La reflexión grupal a la que arribaron los alumnos, fue que muchas veces somos inducidos a hacer cosas que no son saludables o que no nos gustan solo para pertenecer y no quedar solos o excluidos .En este momento, los estudiantes guardaron silencio y se mostraron atentos. Incluso, pude observar una expresión de cierto impacto en el rostro de algunos de ellos, lo cual daba cuenta de que el juego les había dejado pensando.

Fue en esta instancia, que les preguntamos si alguna vez habían vivido un suceso que los haya llevado a actuar sin pensar , o tan solo para seguir el grupo .Uno de los alumnos dijo ” *Si, cuando X nos dijo que le peguemos a D*” (comunicación personal, 7 de junio de 2022). El rostro de D manifestaba su angustia el escuchar lo relatado por el compañero. Entonces, pregunté ”*¿Y vos le pegaste?*”(comunicación personal, 7 de junio de 2022), a lo cuál el respondió que no. Entonces, reflexionamos de manera conjunta sobre la necesidad de una convivencia sin violencia, donde nos respetemos unos a otros. Remarqué la necesidad de que “*Actuemos de manera íntegra, acorde a nuestros valores y principios, y no solo para seguir al grupo*” (comunicación personal, 7 de junio de 2022). De esta manera, reforzamos el factor resiliente **Yo Tengo**: Límites en mi comportamiento y buenos modelos a imitar.

En esta actividad, los dos profesores del curso tuvieron un papel muy activo. Incluso, la profesora contó una experiencia personal vivida por su hijo adolescente, en la cual se pudo apreciar los efectos u consecuencias que pueden generarse cuando uno actúa sin pensar, simplemente para pertenecer al grupo y no ser excluido del mismo.

En la escuela X, este taller se realizó el 7 de septiembre. En cuanto a esta primera actividad, al igual que en la escuela P, los estudiantes se mostraron muy entusiasmados. Sin embargo, estaban algo dispersos, por lo que tuvimos que pedirles que presten atención. Reforzamos así el factor **Yo Tengo**: Límites en mi comportamiento.

Luego, en un momento del juego, mi compañero dijo “*Simón dice que abracen a un compañero*” (comunicación personal, 7 de septiembre de 2022). Sin embargo, en vez de cumplir la consigna, se lanzaron unos encima de otros. En esta instancia, le dijimos que abrazar, no era tirarse, y que haciendo lo que habían hecho, podrían haber lastimado a un compañero, por lo que requerimos que no lo vuelvan a hacer. Reforzamos nuevamente el factor resiliente **Yo Tengo: Límites en mi comportamiento.**

Después de finalizar el juego, explicamos el fenómeno “Monking”. Sin embargo, apenas terminé la explicación, la profesora de curso me dijo en voz baja “*El problema es que acá el tema no es que no piensen antes de actuar, es una cosa del contexto*” (comunicación personal, 7 de septiembre de 2022). Entendí rápidamente a qué hacía alusión, ya que habitualmente me decía que el contexto de los estudiantes no era favorable. Sin embargo, justamente por lo anterior, resultó importante facilitarles herramientas que les permitan practicar la reflexión, a pesar del contexto adverso en el cual están.

Para finalizar, mi compañero les preguntó a los estudiantes si podían reconocer alguna situación en la que ellos u otras personas hayan actuado sin pensar, como “monos”. Entonces, nos comentaron sobre un episodio ocurrido el fin de semana en el barrio, en el cual un hombre mató a otro (comunicación personal, 7 de septiembre de 2022). Además, un estudiante nos dijo que el fin de semana, un hombre “*le pegó a otro en la espalda*” (comunicación personal, 7 de septiembre de 2022).

En la escuela Y, este taller se realizó el día 18 de octubre. Sin embargo, esta actividad no pudo concretarse, ya que disponíamos de poco tiempo y esta actividad es una de las que mayor tiempo requería.

En suma, el juego “Simón dice”, nos permitió entrenar las habilidades de conocimiento de sí mismo; pensamiento crítico; toma de decisiones; manejo de emociones y sentimientos y el fomento de las relaciones interpersonales. El entrenamiento en las habilidades anteriormente mencionadas, a su vez nos permitió ayudar a que los estudiantes desarrollen y/o consoliden características consideradas propias del perfil resiliente: Cierta grado de competencia cognitiva; capacidad de atención y concentración; autonomía; capacidad de análisis de las situaciones y sentido de propósito y de futuro. Siguiendo las categorías de Grotberg (2006), esta segunda actividad nos permitió trabajar en los factores resilientes Yo Soy; Yo Puedo; Yo Tengo, los cuales se exponen en la **Tabla 21.**

Tabla 21

Factores resilientes trabajados mediante la actividad a) del Módulo 6.

Módulo 6	Actividad	Factores resilientes trabajados
“Cultura de consumo”	a) Simón dice	<p>Yo Soy: -Responsable de mis propias acciones y acepto sus consecuencias y; -Seguro de mí mismo, optimista, confiado y tengo esperanzas.</p> <p>Yo Puedo: -Expresar mis pensamientos y sentimientos en mi comunicación con los demás; -Controlar mi comportamiento: mis sentimientos, mis impulsos, el demostrar lo que siento.</p> <p>Yo Tengo: -Límites en mi comportamiento; -Buenos modelos a imitar.</p>

En cuanto a la actividad b) y c), las mismas consistieron en un espacio de reflexión sobre el tema del consumo y el consumismo, para luego continuar con la creación de dos afiches que reflejen ambos conceptos.

En la escuela P, comenzamos con la actividad hilvanando la enseñanza del encuentro anterior, sobre aquello que es saludable/ no saludable, con aquello que necesitamos , y lo que no necesitamos .

En esta instancia, les propusimos que trabajaran en dos afiches. En el primero, se solicitó que escribieran aquello que consideraban necesario. En el segundo, aquello que consideraban innecesario. Para tal fin, los alumnos se fueron parando tanto para escribir una palabra, como para dibujar algún concepto en el afiche de su preferencia. Los alumnos participaron activamente, y se mostraron algo ansiosos por escribir y aportar en la concreción de la tarea. Algunos ejemplos de lo que escribieron en el afiche de cosas que necesitamos fueron: “agua”; “jugar con los perros”; “jugar”; “el futbol”; “el aire” (comunicación personal, 7 de junio de 2022). Las cosas que ubicaron en el afiche de cosas que no necesitamos fueron; “Droga”; “alcohol”; “vino toro”; “play”; “mindcraft” (comunicación personal, 7 de junio de 2022).

Luego de la actividad, retomamos lo trabajado el encuentro anterior en cuanto a la función de los medios de comunicación y las propagandas. Así, dije ” *Los medios buscan incentivar el consumo mediante diversas estrategias*” (comunicación personal, 7 de junio de 2022). Muchos de los alumnos parecieron coincidir con esta afirmación. Algunas expresiones que surgieron por parte del alumnado fueron ”*Buscan ganar dinero*” y ”*Quieren plata*” (comunicación personal, 7 de junio de 2022).

En la escuela X, comenzamos esta actividad preguntando si alguien conocía la diferencia entre consumo y consumismo. En esta instancia, sólo dos alumnos nos dieron a entender que el consumo se refería solamente a la ingesta de drogas legales o ilegales. Así, uno de ellos nos dijo:” *Consumo como tomar*”(comunicación personal, 7 de septiembre de 2022). Otra de las alumnas, dijo: ”*Fumar cigarrillo*” (comunicación personal, 7 de septiembre de 2022). Entonces, proseguí con la explicación de la diferencia entre ambos conceptos.

Después de la explicación, les preguntamos si nos podían dar ejemplos de cosas que consumamos por necesidad, y de cosas que consumamos a pesar de no necesitarlas. En cuanto a las respuestas, algunas de ellas fueron, en cuanto a lo percibido por los estudiantes como necesario: ”*Agua*”; ”*Luz*”; ”*Fruta*”; ”*Verdura*”; ”*Ropa*” (comunicación personal, 7 de septiembre de 2022). En relación a los ejemplos que dieron en cuanto a objetos o servicios que no necesitamos, pero igualmente consumimos, dijeron: ”*Coca*”; ”*Manaos*”; ”*Cigarrillo*” (comunicación personal, 7 de septiembre de 2022).

Después de la reflexión acerca de la diferencia entre consumo y consumismo, le propusimos la elaboración de dos afiches. El primero de ellos, sería de una propaganda que dé cuenta del consumo. El segundo, sería de una propaganda que haga referencia al consumismo. Planteamos entonces que dividiríamos el grado en dos, y que cada grupo trabajaría con un afiche. En este momento, una alumna dijo ”*chicos contra chicas*” (comunicación personal, 7 de septiembre de 2022). Todos parecieron estar de acuerdo, e incluso ya estaban dispuestos en el aula de esa manera: chicos, por un lado, chicas por otro. En esta instancia, tanto mi compañero, como los profesores de curso y yo, estuvimos disponibles ante cualquier consulta.

Durante la elaboración de los afiches, surgieron varios emergentes. El primero de ellos, fue una situación tensa entre dos compañeras, ya que una de ellas, no quería que la otra dibuje en el

afiche. Cuando le pregunté el porqué de su negativa en cuanto a dejarle a su compañera participar de la actividad, me dijo” *Porque nos urge la mochila y roba*” (comunicación personal, 7 de septiembre de 2022). Ante esta situación, le dije que en caso de que eso haya pasado, tenía que resolver la situación con ayuda de alguna profesora, pero no impidiendo que su compañera participe de las actividades grupales. Finalmente, otra dificultad en torno a la actividad fue que las chicas se enojaban porque según ellas, algunos de sus compañeros se les reían de sus dibujos. Ante esta situación, les pedimos a los alumnos que se respeten entre ellos, porque a nadie le gusta que se rían de sus trabajos, y que se enfoquen en su propia tarea. Así, mediante estas dos intervenciones reforzamos los factores resilientes **Yo Soy:** Una persona que se respeta a sí misma y los demás. y **Yo Tengo:** Límites en mi comportamiento y buenos modelos a imitar.

A pesar de los inconvenientes antes mencionados, la actividad pudo realizarse de manera propicia. Las estudiantes, se encargaron del afiche de “consumo” y se mostraron entusiasmadas a la hora de la elaboración del mismo. Este, consistió en un anuncio televisivo sobre una verdulería. Así, dibujaron en el afiche diversas frutas, siendo ellas una manzana, una banana, uvas. Además, una estudiante también dibujó un cepillo de dientes a un costado.

Por su parte, los estudiantes pudieron elaborar el afiche de “consumismo”. Para tal fin, idearon la propaganda de una bebida llamada “Pop”. Además, dibujaron en el mismo cigarrillos.

En cuanto a la modalidad de presentación de los afiches, tanto mi compañero como yo, le preguntamos a los estudiantes y las estudiantes si alguno de ellos quería pasar al frente a exponer lo que hicieron al otro grupo. En cuanto a esta oferta, tuvimos muchos interesados, por lo que finalmente tres chicos presentaron el afiche de “consumismo”, y tres chicas el de “consumo”. En esta instancia, tuvimos que pedir reiteradas veces que mantengan el silencio y escuchen a sus compañeros, ya que con la actividad se habían dispersado.

En la escuela Y, al igual que en la escuela X, comenzamos con la actividad preguntando si conocían la diferencia entre consumo y consumismo. Ante la pregunta, no supieron responder. Algunos de ellos nombraron el consumo de bebidas, sustancias, comida, pero no parecían distinguir la diferencia entre ambos conceptos. Entonces, procedí a explicar la diferencia, ante la cual los estudiantes se mostraron interesados.

Luego de aclarar la diferencia entre ambos conceptos, propusimos, al igual que en la escuela X, que se dividieran en dos grupos, y elaboren una propaganda que dé cuenta del consumo, y otra, del consumismo. Los estudiantes, aceptaron rápidamente y se dividieron de acuerdo a preferencia, en dos grupos. Estos eran mixtos, y trabajaron de manera propicia.

Luego del tiempo destinado a la actividad, les solicitamos a los dos grupos que expusieran su elaboración con el resto de los compañeros. En esta instancia, notamos que el primer grupo tuvo dificultad en la elaboración del afiche. Así, si bien tres alumnos expusieron lo que pensaron, y se mostraron entusiasmados por la posibilidad de ser quienes cuenten acerca de lo trabajado, no se pudieron organizar para plasmar todas sus ideas en el afiche. Así, solo pudieron presentar el dibujo de un plato con una manzana. Sin embargo, la explicación de lo trabajado fue muy buena. Una de las alumnas, dijo “ *Nosotros hablamos de sustituir las bebidas energizantes por alimentos como fruta, que son energizantes naturales*” (comunicación personal, 18 de octubre de 2022).

Finalmente, expuso el grupo que tenía como tarea la elaboración de una propaganda que dé cuenta del consumismo. Tres estudiantes de este grupo, se mostraron ansiosas por comentar lo trabajado, quienes explicaron de manera muy clara por qué consideraban como consumismo los objetos que dibujaron en el afiche. Estos eran: Un ratón de juguete, unas gemas, joyas y un plasma.

En esta instancia, cabe remarcar la perseverancia y dedicación con el cuál los estudiantes trabajaron durante todo el tiempo destinado a la actividad. Además, a medida que trabajaban en el dibujo, pude notar que se compartían fibrones, y permitían que todos participen en el trabajo.

En suma, las actividades b) y c) nos permitieron entrenar las habilidades de pensamiento crítico; pensamiento creativo. A su vez nos permitió ayudar a que los estudiantes desarrollen y/o consoliden características propias del perfil resiliente, tales como cierto grado de competencia cognitiva; capacidad de control y análisis de las situaciones; capacidad de atención y concentración. Siguiendo las categorías de Grotberg (2006), estas dos actividades nos permitieron trabajar en los factores resilientes Yo Soy; Yo Puedo, los cuales se exponen en la **Tabla 22**.

Tabla 22

Factores resilientes trabajados mediante la actividad b) y c) del Módulo 6.

Módulo 6	Actividad	Factores resilientes trabajados
“Cultura de consumo “	b)Espacio de reflexión sobre el tema del consumo y el consumismo. c)Armado de afiche dividido entre “lo que necesitamos” y “lo que no necesitamos”	Yo Soy: -Responsable de mis propias acciones y acepto sus consecuencias y; -Alguien que logra aquello que se propone y que planea para el futuro. Yo Puedo: -Generar nuevas ideas o caminos para hacer las cosas; -Realizar una tarea hasta finalizarla.

En cuanto a la actividad d) de lectura del cuento, la misma nos permitió reflexionar sobre las características de la cultura del consumo.

En la escuela P, mi compañero comenzó leyendo el cuento, para que luego continúen leyendo tres estudiantes. El resto de los estudiantes, se mostraron tranquilos y dispuestos a escuchar en silencio a quien tenía la palabra.

Luego de la lectura, proseguimos a reflexionar de manera conjunta acerca de la enseñanza del cuento. En la puesta en común, arribamos a la conclusión de que no todo lo que aparece por moda, o en una propaganda es saludable para nosotros, y debemos preguntarnos si lo necesitamos más que otras cosas, como por ejemplo las bananas. En esta instancia, mi compañero preguntó “¿Valió la pena que los monos gustaran en las pulseras?” (comunicación personal, 7 de junio de 2022). A esta pregunta, los alumnos respondieron :” *No porque no lo dejaban comer*”;” *No porque los monos no podían moverse*” (comunicación personal, 7 de junio de 2022).

En esta instancia, también enlazamos la lectura con lo trabajado en la actividad anterior. Dije entonces “*Esto se relaciona con lo que vimos hace un ratito , muchas veces compramos lo que no necesitamos e incluso olvidamos las cosas realmente importantes*“ (comunicación personal, 7 de junio de 2022). Finalmente, afirmé “*Los monos , por comprarse algo lindo , terminaron siendo seducidos por el vendedor, como nos seducen también las propagandas y los medios , pero perdieron libertad*” (comunicación personal, 7 de junio de 2022). Concluimos la reunión pidiéndoles que compartan el cuento a alguien que quieran, para aportarle un saber.

En la escuela X, no pudimos concretar la lectura por falta de tiempo.

En la escuela Y, leímos el cuento de manera conjunta con todos los estudiantes, quienes se ofrecieron como lectores.

Luego de la lectura, realizamos un plenario en el cuál reflexionamos sobre la moraleja del cuento, al igual que en la escuela P. En esta instancia, todos parecieron estar de acuerdo con la enseñanza del mismo. Una de las estudiantes, dijo “*Por comprarse pulseras, los monos dejaron las bananas, que eran lo que necesitaban para comer*”(comunicación personal, 18 de octubre de 2022). Así, pudimos hilar la reflexión del cuento con lo hablado previamente acerca del consumo y consumismo.

En suma, la lectura del cuento nos permitió entrenar las habilidades de conocimiento de sí mismo; pensamiento crítico; toma de decisiones; solución de problemas y conflictos. El entrenamiento en las habilidades anteriormente mencionadas, a su vez nos permitió ayudar a que los estudiantes desarrollen y/o consoliden características consideradas propias del perfil resiliente: Cierta grado de competencia cognitiva; capacidad de comprensión y análisis de las situaciones; capacidad de atención y concentración; autonomía y sentido de propósito y futuro. Siguiendo las categorías de Grotberg (2006), esta actividad nos permitió trabajar en los factores resilientes Yo Soy; Yo Puedo y Yo Tengo, los cuales se exponen en la **Tabla 23**.

Tabla 23

Factores resilientes trabajados mediante la actividad d) del Módulo 6.

Módulo 6	Actividad	Factores resilientes trabajados
“Cultura de consumo”	d)Lectura del cuento Los Monos Bubanos.	<p>Yo Soy:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Alguien que logra aquello que se propone y que planea para el futuro; -Una persona que se respeta a sí misma y los demás; -Responsable de mis propias acciones y acepto sus consecuencias . <p>Yo Puedo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Resolver conflictos en diferentes ámbitos: académico, laboral, personal y social; -Controlar mi comportamiento:mis impulsos. <p>Yo Tengo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Buenos modelos a imitar.

Mediante el Módulo 7, nos enfocamos de manera específica en el fenómeno adictivo. Además, sostuvimos las consecuencias negativas que el mismo acarrea tanto a los consumidores, como a quienes los rodean, para finalizar proponiendo alternativas para prevenir o superar prácticas ligadas al consumo. Los objetivos y actividades del mismo figuran en la **Tabla 24**.

Tabla 24

Objetivos y actividades del Módulo 7.

Módulo 7	Objetivos	Actividades
“Consumo de sustancias”	<p>-Introducir la temática del consumo de sustancias, facilitando la reflexión sobre la libertad, existencia de problemas en la vida de cada persona/familia/sociedad, y beneficios de trabajar para afrontarlos.</p> <p>-Informar sobre la gradualidad del proceso adictivo y sus etapas.</p> <p>-Identificar en el grupo las opiniones sobre producción y venta de sustancias y encuadrar en la perspectiva del honor y la dignidad personal.</p> <p>-Reflexionar sobre la posibilidad de que chicos y chicas puedan ser promotores de salud en su comunidad.</p>	<p>Primera opción a) Enumerar y escribir en el pizarrón los nombres de las sustancias que los chicos conocen -Indagar creencias, ligados a su consumo, venta. Describir entre todos los efectos que ellos han observado que producen.</p> <p>Segunda opción a) Proponer como tarea ver el video de “Cartoon Network” para alentar reflexiones sobre los efectos negativos del consumo y la conveniencia de llevar una vida saludable.</p> <p>b) Explicar el modo en que las drogas actúan sobre el cerebro de modo gradual.</p> <p>c) Registrar si los niños cuentan con vivencias cercanas de personas con trastornos por consumo de sustancias. Informar sobre las posibilidades de recuperación.. Foco: resiliencia.</p> <p>d) Reflexionar acerca del mercado de las drogas y los valores que promueve la sociedad de consumo. Jerarquizar la dignidad y honor para elegir el trabajo con respeto a los valores de las personas y familias.</p>

En cuanto a la primera opción de la actividad a), la misma fue tomada para trabajar en la escuela P y X.

En la escuela P, este taller se realizó el día 14 de junio. En cuanto a esta primera actividad, utilizamos una cartulina, la cual pegamos en la pared, para que los estudiantes pudieran escribir

los nombres de las sustancias que conocían. El rol de los estudiantes fue activo , y se los percibió entusiasmados con la actividad. Algunas de las sustancias que escribieron en el cartel fueron:” *Droga*”; “*Cocaína*”; “*Alcohol*”; “*Planta de Marihuana*” (comunicación personal, 14 de junio de 2022). Sin embargo, en esta instancia se nos dificultó un poco conservar el orden, ya que luego de escribir su aporte, los estudiantes se quedaban parados y pocos volvían a su sitio en la ronda, cuestión que les tuvimos que pedir de manera reiterada. Así, reforzamos el factor resiliente **Yo Tengo**: Límites en mi comportamiento.

Luego de que todos participen, nos dispusimos a indagar opiniones y creencias, ligados a su consumo. Para tal fin, algunas preguntas disparadoras fueron ” *¿Y que creen que hace el alcohol en el cuerpo?* “ (comunicación personal, 14 de junio de 2022). Algunas respuestas fueron: ”*Te da mareos*”; “*Da dolor de cabeza*”(comunicación personal, 14 de junio de 2022). Luego, en relación al consumo de marihuana, un estudiante contestó ”*Hace mal a las neuronas*” (comunicación personal, 14 de junio de 2022).

Más tarde, habilitamos el espacio para la reflexión del consumo de estas sustancias en general, y sobre todo en el periodo de desarrollo. En este sentido, algunos de los aportes de los alumnos fueron “*No deja crecer*”; “*Hace mal* “;”*Es dañino porque va al cerebro*” (comunicación personal, 14 de junio de 2022).

Finalmente, explicamos de manera sencilla acerca de cada una de las sustancias que habían escrito en la cartulina y reflexionamos sobre la conveniencia de llevar una vida saludable.

En la escuela X, realizamos el taller el día 14 de septiembre. En cuanto a la primera actividad, seguimos los mismos lineamientos que en la escuela anterior. Algunas sustancias que los alumnos nombraron, fueron: “*alcohol*”;”*speed*”;”*Monster*”;”*marihuana*”;”*ala*”;”*la planta de marihuana*”;”*cigarrillo*” (comunicación personal, 14 de septiembre de 2022). Luego, les pedimos que escriban el nombre de las mismas en una cartulina que dispusimos para tal fin, al igual que en la escuela P.

Más tarde, les preguntamos a los estudiantes si conocían los efectos que estas sustancias producen en el cerebro. En esta instancia, muchos respondieron que el cigarrillo “ *Hace mal a los pulmones*” (comunicación personal, 14 de septiembre de 2022). Además, una estudiante manifestó

que el cigarrillo “*Hace mal a los pulmones y después eso va a la cabeza*”(comunicación personal, 14 de septiembre de 2022). En este momento, pude dar cuenta que la mayoría de los niños tenía una idea muy vaga acerca del efecto de las sustancias. Asimismo, el conocimiento en torno a los efectos aludía únicamente al del cigarrillo, quedando el resto de las sustancias relegadas a un segundo plano.

Entonces, procedimos a explicarles la incidencia de todas ellas en el sistema de recompensa. En este momento, me aseguré de que la explicación sea sencilla, para que la pudieran entender. Además, reflexionamos sobre la conveniencia de llevar una vida saludable. En esta instancia, los alumnos se mostraron interesados en la explicación, y mantuvieron el silencio durante la misma.

En suma, en ambas escuelas la primera opción a) nos permitió entrenar la habilidad de pensamiento crítico principalmente. A su vez, esta nos permitió ayudar a que los estudiantes desarrollen y/o consoliden características propias del perfil resiliente, tales como cierto grado de competencia cognitiva. Siguiendo las categorías de Grotberg (2006), esta actividad nos permitió trabajar en el factor resiliente Yo Soy y Yo Tengo, las cuales se muestran en la **Tabla 25**.

Tabla 25

Factores resilientes trabajados mediante la primer opción de actividad a) del Módulo 7.

Módulo 7	Actividad	Factores resilientes trabajados
“Consumo de sustancias”	Primera opción a) Enumerar sustancias que los chicos conocen. Indagar creencias, ligados a su consumo, venta. Describir efectos que ellos han observado que producen.	<p>Yo Soy:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Una persona que se respeta a sí misma y los demás; -Responsable de mis propias acciones y acepto sus consecuencias. <p>Yo Tengo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Acceso a la salud, a la educación y servicios de seguridad.

En la escuela Y, este taller se realizó el 1 de noviembre. En cuanto a la primera actividad a), elegimos la segunda opción, debido a que esta escuela contaba con una sala de proyección idónea para la actividad.

En cuanto a la segunda opción de la actividad a), la misma consistió en la visualización de un video para alentar reflexiones sobre los efectos negativos del consumo de drogas. El mismo, era un video animado llamado “Estrellas al rescate”, el cual cuenta acerca de la situación de un chico que está pasando por un fenómeno adictivo. Entonces las estrellas de cartoon network se proponen la misión de ayudarlo a superar la adicción a las sustancias. A medida que transcurre el video, se pueden advertir los efectos que el consumo de sustancias produce, como también el consecuente cambio de actitudes en el joven.

Antes de comenzar a ver el video, le propusimos a los estudiantes algunas consignas para que tengan en cuenta. Estas eran: ver que cambios se producían en la conducta del protagonista antes y después de consumir sustancias; cómo afectaba su conducta la relación con sus seres queridos; la manera en la cual se va produciendo la adicción; los efectos buscados mediante el consumo, y los efectivamente producidos. Durante la película, todos los alumnos se mostraron atentos y el clima fue propicio para que pudieran atender a las escenas señaladas.

Al finalizar el video, les preguntamos a los estudiantes qué sustancias habían visualizado en la película. A esta pregunta, nos respondieron: “*alcohol*”; “*marihuana*”; “*cocaína*”; “*pastillas*” (comunicación personal, 1 de noviembre de 2022). Además, les preguntamos si conocían estas drogas, y nos respondieron, en general, que sí.

Luego, indagamos acerca de los cambios en el comportamiento que habían podido advertir en el protagonista. Ante la pregunta, nos dijeron: “*antes jugaba con sus amigos a la pelota*” (comunicación personal, 1 de noviembre de 2022).. Además, otra estudiante dijo “*Se peleaba con la familia después de consumir*” (comunicación personal, 1 de noviembre de 2022). Otro, nos dijo “*Ya no disfrutaba las cosas como antes*” (comunicación personal, 1 de noviembre de 2022). Entonces, reflexionamos de manera conjunta acerca de los cambios adaptativos que producen estas sustancias en el circuito de recompensa, y los efectos que esto acarrea en la disminución del placer por actividades naturales, que antes resultaban placenteras.

La visualización del video y consecuente reflexión, nos permitió entrenar las habilidades de pensamiento crítico y empatía principalmente. A su vez, estas nos permitieron ayudar a que los estudiantes desarrollen y/o consoliden características propias del perfil resiliente, tales como cierto grado de competencia cognitiva; capacidad de atención y concentración, empatía, sentido de

propósito y futuro. Siguiendo las categorías de Grotberg (2006), esta actividad nos permitió trabajar en los factores resilientes Yo Soy; Yo Tengo, los cuales se muestran en la **Tabla 26**.

Tabla 26

Factores resilientes trabajados mediante la segunda opción de actividad a) del Módulo 7.

Módulo 7	Actividad	Factores resilientes trabajados
“Consumo de sustancias”	Segunda opción a) Ver video de “Cartoon Network” para alentar reflexiones sobre los efectos negativos del consumo y la conveniencia de llevar una vida saludable.	<p>Yo Soy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una persona que se respeta a sí misma y los demás; - Una persona que siente empatía por los demás y se preocupa por ellos; - Responsable de mis propias acciones y acepto sus consecuencias. <p>Yo Tengo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acceso a la salud, a la educación y servicios de seguridad.

En cuanto a la actividad b), la misma consistió en explicar el modo en que las drogas actúan sobre el cerebro de modo gradual, como un proceso que al principio “la persona no se da cuenta” que ocurre.

En la escuela P, utilizamos la conocida fábula de la rana en la olla de agua hirviendo para explicar la gradualidad del fenómeno adictivo. Ante la lectura, los estudiantes guardaron silencio y parecían más concentrados que en el resto de las actividades, probablemente porque era algo novedoso para ellos. Además, mi compañero contribuyó en la explicación de la procesualidad del fenómeno, y remarcó que esto no solo se produce con sustancias, sino con otras conductas en general. En este entonces, una de las alumnas dijo “ *Mi hermano está 10 horas jugando a la play* “ (comunicación personal, 14 de junio de 2022). Mediante esta expresión, dimos cuenta que la amplitud de los procesos adictivos había sido comprendida por los estudiantes.

En la escuela X, al igual que en la escuela P, nos servimos de la fábula de la rana en la olla del agua hirviendo. Asimismo, la actitud de los estudiantes también fue de escucha atenta, lo cual denotaba su interés por la explicación.

En la escuela Y, nos servimos del video “Estrellas al rescate” para explicar la gradualidad del fenómeno adictivo. Para tal fin, preguntamos a los alumnos “*Como fue el cambio en el personaje, repentino o se fue dando con el tiempo?*” (comunicación personal, 1 de noviembre de 2022). Ante la pregunta, los estudiantes no tardaron en responder que fue gradual. Dijeron “*se fue*

dando” (comunicación personal, 1 de noviembre de 2022). Otro estudiante afirmo “*cada vez se drogaba más*” (comunicación personal, 1 de noviembre de 2022).

En suma, en todas las escuelas la actividad b) nos permitió entrenar las habilidad de pensamiento crítico. A su vez, esta nos permitió ayudar a que los estudiantes desarrollen y/o consoliden características propias del perfil resiliente, tales como cierto grado de competencia cognitiva. Siguiendo las categorías de Grotberg (2006), esta actividad nos permitió trabajar en el factor resilientes Yo Soy, los cuales se muestran en la **Tabla 27**.

Tabla 27

Factores resilientes trabajados mediante la actividad b) del Módulo 7.

Módulo 7	Actividad	Factores resilientes trabajados
“Consumo de sustancias”	b)Explicar el modo en que las drogas actúan sobre el cerebro de modo gradual.	Yo Soy: -Alguien que logra aquello que se propone y que planea para el futuro; -Responsable de mis propias acciones y acepto sus consecuencias.

En cuanto a la actividad c), la misma nos permitió identificar recursos de afrontamiento ante la problemática del consumo a nivel familiar.

En la escuela P, después de la reflexión acerca de los efectos de las sustancias en el cerebro, propusimos que el que quisiera, podía contar una experiencia relacionada con las sustancias, siempre manteniendo la confidencialidad en su relato. En cuanto a esta actividad, despertó mucho interés en el alumnado y varios de ellos contaron experiencias personales.

En este punto, uno de los más participativos del grupo , dijo ” *Yo una vez cuando era chiquito , me confundí y tomé vino del vaso de mi papá*” (comunicación personal, 14 de junio de 2022). Muchos de sus compañeros, relataron haber vivido una situación similar. Además, los alumnos también relataron experiencias que visualizaron a través de los medios. Uno de ellos, se refirió a una en la cuál un ciudadano era esposado debido al alto nivel de alcohol en sangre. Respecto a esta noticia, reflexionamos no solo de los efectos del alcohol en el cerebro, sino también de la responsabilidad que debemos tener para con el resto de la sociedad. En esta instancia, otro de los estudiantes contó ”*Yo vi una en la que un policía , descubría a un hombre con droga*

escondida, y le aplastó donde tenía la droga guardada y murió “ (comunicación personal, 14 de junio de 2022).

Finalmente, informamos sobre las posibilidades de recuperación y las instituciones públicas dedicadas al tratamiento, tal como la fundación Prosalud. Además, les repartimos stickers de la fundación con el lema :”*Diferente pero saludable; decile no a las drogas*”, como también una tarjeta con contactos a los cuales acudir en caso de que la requieran.

En la escuela X, también indagamos si los estudiantes conocían a alguien que consuma sustancias a quien quisieran ayudar, recordando mantener el anonimato. Entonces, muchos de ellos nos informaron que efectivamente conocían gente que consumía, y pudimos dar cuenta que la mayoría de estas personas eran parientes allegados de los estudiantes. Una de las estudiantes dijo “*Mi abuelo fuma un montón*” (comunicación personal, 21 de septiembre de 2022). Además, otro dijo “*Mi papa se chupa*” (comunicación personal, 21 de septiembre de 2022). Finalmente, un estudiante, cuando me dijo que su padrastro “*Tomaba pastillas*” (comunicación personal, 21 de septiembre de 2022). En relación a esto, también me contó que su padrastro, había “*Caído preso*” muchas veces por robar, para finalmente comprar las pastillas que consumía.

Después de que pudieran contarnos acerca de su experiencia en relación al contacto con alguna persona que consume sustancias, les preguntamos qué creían que se podía hacer al respecto. Una de las estudiantes nos dijo “*Ponerlos presos*” (comunicación personal, 21 de septiembre de 2022). Otra, dijo “*Llevarlos al manicomio*” (comunicación personal, 21 de septiembre de 2022). Además, otra estudiante agregó “*Llevarlo al psicólogo*” (comunicación personal, 21 de septiembre de 2022).

En relación a los emergentes de esta última pregunta, resaltamos la necesidad de que comprendan que quien consume, no está “loco”, ni es mala persona, sino que es una persona como cualquier otra, víctima del fenómeno adictivo. Así, aprovechamos este momento para decirles que había muchos recursos y organizaciones a las cuales acudir en busca de ayuda, siendo la Fundación Prosalud una de ellas, en la cual se encuentra disponible el área terapéutica.

En la escuela Y, los estudiantes también compartieron experiencias en las cuales estuvieron en contacto con gente que consume algunas de las sustancias mencionadas anteriormente.

En esta instancia, un estudiante, nos comentó que su abuelo consumía alcohol constantemente y que vendía las cosas para poder comprarlo. Además, otra de ellas nos comentó que su abuela fumaba mucho, y tenía dificultades para dejar el cigarrillo. Finalmente, otra

estudiante nos comentó que su primo se encontraba realizando un tratamiento para dejar la marihuana.

Así, luego de que los estudiantes contaran acerca de estas vivencias, informamos sobre las posibilidades de recuperación y las instituciones públicas dedicadas al tratamiento, tal como la Fundación Prosalud. Además, les repartimos stickers de la fundación, procurando hacer foco en el concepto resiliencia.

Así, en todas las escuelas la actividad c), nos permitió entrenar las habilidades de pensamiento crítico; solución de problemas y conflictos; empatía y el fomento de relaciones interpersonales. A su vez, estas nos permitieron ayudar a que los estudiantes desarrollen y/o consoliden características propias del perfil resiliente, tales como cierto grado de competencia cognitiva; empatía; autonomía; sentido de propósito y futuro. Siguiendo las categorías de Grotberg (2006), esta actividad nos permitió trabajar en los factores resilientes Yo Soy; Yo Puedo; Yo Tengo, los cuales figuran en la **Tabla 28**.

Tabla 28

Factores resilientes trabajados mediante la actividad c) del Módulo 7.

Módulo 7	Actividad	Factores resilientes trabajados
“Consumo de sustancias”	c) Registrar si los niños cuentan con vivencias cercanas de personas con trastornos por consumo de sustancias. Informar sobre posibilidades de recuperación.	<p>Yo Soy:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Alguien que siente empatía por los demás y se preocupa por ellos; -Seguro de mí mismo, optimista, confiado y tengo esperanzas. <p>Yo Puedo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Resolver conflictos en diferentes ámbitos: académico, laboral, personal y social; -Pedir ayuda cuando la necesito. <p>Yo Tengo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Acceso a la salud, a la educación y servicios de seguridad.

En cuanto a la actividad d), la misma nos permitió identificar las opiniones sobre producción y venta de sustancias y encuadrar la reflexión en la perspectiva del honor y la dignidad personal.

En la escuela P, tomamos las experiencias relatadas por los estudiantes para reflexionar acerca del mercado de las drogas y los valores que promueve la sociedad de consumo privilegiando el dinero.

Así, cuando un estudiante nos contó que vio una situación en la cuál un ciudadano era esposado debido al alto nivel de alcohol en sangre, reflexionamos de manera conjunta no solo acerca de los efectos del alcohol en el cerebro, sino también de la responsabilidad que debemos tener para con el resto de la sociedad. Entonces, jerarquizamos la dignidad y honor para elegir el trabajo con respeto a los valores de las personas y familias, respetando tanto la vida propia, como la del resto de la sociedad.

En la escuela X, abordamos esta actividad trayendo a colisión la venta de sustancias. En esta instancia, le preguntamos a los estudiantes porqué creían que una persona vendería droga, a pesar de ser dañino para la salud. Entonces, muchos de ellos coincidieron en que “*quieren plata*”; “*ganan plata*” (comunicación personal, 21 de septiembre de 2022). Además, les preguntamos porqué creen que “trabajar” en esto, es dañino, a lo cuál respondieron “*hace mal a las personas a las que les venden*”; “*hacen mal al cerebro*”; “*hacen mal a los pulmones de quienes compran*” (comunicación personal, 21 de septiembre de 2022). Fue entonces, que concluimos el taller remarcando la importancia del trabajo digno, el cual respete la vida y salud de todas las personas.

En la escuela Y, al haber trabajado con el video “Estrellas al rescate”, realizamos esta actividad retomando una escena en la cual el protagonista le roba dinero a la hermana para comprar marihuana. En esta instancia, les preguntamos a los estudiantes “*Porque se enojó la hermana del protagonista?*” (comunicación personal, 1 de noviembre de 2022). Ante la pregunta, todos se mostraron dispuestos a responderla, lo cual dio cuenta de la atención que habían puesto en el video. Uno de los estudiantes, nos respondió “*porque le robo su alcancía para comprar marihuana*” (comunicación personal, 1 de noviembre de 2022). Los demás estudiantes, afirmaron y coincidieron con esto.

En cuanto a lo anterior, mi compañera remarcó que estas conductas suceden porque las sustancias son productos propicios a los intereses del mercado. Así, recordó lo trabajado en los talleres previos, acerca de los intereses económicos de la sociedad de consumo. En esta instancia, una estudiante dijo “*la droga es consumismo*” (comunicación personal, 1 de noviembre de 2022).

Otro estudiante, dijo “*En cambio lo que no necesitamos, como el jugar al futbol, es consumo*” (comunicación personal, 1 de noviembre de 2022).

En suma, en todas las escuelas la actividad d) nos permitió entrenar las habilidades de pensamiento crítico; toma de decisiones; empatía y el fomento de las relaciones interpersonales. A su vez, esta nos permitió ayudar a que los estudiantes desarrollen y/o consoliden características propias del perfil resiliente, tales como cierto grado de competencia cognitiva; empatía; capacidad de comprensión y análisis de las situaciones; sentido de propósito y futuro. Siguiendo las categorías de Grotberg (2006), esta actividad nos permitió trabajar en los factores resilientes Yo Soy; Yo Puedo; Yo Tengo, los cuales figuran en la **Tabla 29**.

Tabla 29

Factores resilientes trabajados mediante la actividad d) del Módulo 7.

Módulo 7	Actividad	Factores resilientes trabajados
“Consumo de sustancias”	d) Reflexionar acerca del mercado de las drogas y los valores de la sociedad de consumo. Jerarquizar la dignidad para elegir el trabajo con respeto a los valores de las personas y familias.	<p>Yo Soy:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Una persona que se respeta a sí misma y los demás; -Alguien que siente empatía por los demás y se preocupa por ellos; -Responsable de mis propias acciones y acepto sus consecuencias. <p>Yo Puedo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Controlar mi comportamiento: mis sentimientos, mis impulsos, el demostrar lo que siento. <p>Yo Tengo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Límites en mi comportamiento; -Buenos modelos a imitar.

Mediante el Módulo 8, reforzamos la idea de que en un mundo saludable, todos somos importantes y podemos ayudar a que se solucionen los problemas. En este sentido, fomentamos resiliencia, al sostener que las experiencias difíciles no solo pueden superarse, sino que también permiten fortalecer la personalidad. Los objetivos y actividades de este módulo figuran en la **Tabla 30**.

Tabla 30

Objetivos y actividades del Módulo 8.

Módulo 8	Objetivos	Actividades
“Mundo Saludable”	<p>- Promover la importancia de que cada uno adquiera una posición activa para construir un mundo saludable desde el rol de promotores de salud.</p> <p>-Facilitar el cierre del proceso salugénico /preventivo</p>	<p>a)Lectura cuento “Las Semillas” como disparador para la reflexión sobre la toma de decisiones, aspecto fundamental para la construcción activa del mundo que queremos.</p> <p>b) Armado de un afiche en el cual disponer los dibujos que realicen los estudiantes de su mundo saludable, en el cual puedan plasmar mediante una frase o dibujos algo con lo cual puedan aportar para construir un mundo saludable.</p> <p>c)Realizar cartas de despedida para los coordinadores.</p>

En cuanto a la actividad a), el cuento nos permitió trabajar en la capacidad de superar las adversidades , haciendo foco en la resiliencia.

En la escuela P, este taller se realizó el día 5 de julio. En cuanto a esta actividad a), leímos el cuento de manera conjunta, con la participación de tres estudiantes. Así, la lectura se hizo dinámica y amena. Además, la profesora también propuso leer una parte del cuento, lo cual continuó afianzando su involucramiento en el proyecto.

Al terminar de leer el cuento, pregunté si alguien deseaba compartir la moraleja . Ante la pregunta, muchos estudiantes participaron. Una estudiante dijo ” *Que la semilla era muy valiente*” (comunicación personal, 5 de julio de 2022). Otra, dijo :” *Que tuvo mucha fé y esperanza*” (comunicación personal, 5 de julio de 2022). Finalmente, otro estudiante dijo :”*Que la semilla aprendía de sus dificultades*” (comunicación personal, 5 de julio de 2022). Para finalizar, reflexionamos acerca de que a pesar de que vamos a tener que vivir y pasar por malos momentos, no podemos culpar a nuestro entorno o destino por ello.

En la escuela X, este taller se realizó el día 28 de septiembre. En cuanto a la lectura del cuento, la misma pudo realizarse sin inconvenientes. Al igual que en la escuela anterior, al finalizar

el mismo, les dimos la posibilidad a los alumnos de que contribuyan en la socialización de la enseñanza. Ante la propuesta, los estudiantes aportaron diciendo ” *La semilla era muy fuerte*”;” *Pudo crecer a pesar de los platanazos*” (comunicación personal, 28 de septiembre de 2022). Entonces, introducimos el concepto de resiliencia, y lo explicamos como la capacidad de tomar los eventos adversos de la vida, y utilizarlos en pos del crecimiento.

Así, al explicar lo que significaba la resiliencia, ya que muchos manifestaron no conocer la palabra, noté interés por parte de todos los alumno. Luego, el profesor del curso cerró la actividad con un dicho ”*Lo que no te mata, te hace más fuerte*” (comunicación personal, 28 de septiembre de 2022).

En la escuela Y, este taller se realizó el día 8 de septiembre . Sin embargo, debido a que teníamos poco tiempo, decidimos omitir esta actividad de lectura.

En suma, la actividad a) nos permitió entrenar las habilidades de pensamiento crítico; toma de decisiones; manejo de emociones y sentimientos; solución de problemas y conflictos. A su vez, estas nos permitieron ayudar a que los estudiantes desarrollen y/o consoliden características propias del perfil resiliente, tales como cierto grado de competencia cognitiva; capacidad de comprensión y análisis de las situaciones; sentido de propósito y futuro; control de emociones e impulsos. Siguiendo las categorías de Grotberg (2006), esta actividad nos permitió trabajar en los factores resilientes Yo Puedo; Yo Tengo, los cuales figuran en la **Tabla 31**.

Tabla 31

Factores resilientes trabajados mediante la actividad a) del Módulo 8.

Módulo 8	Actividad	Factores resilientes trabajados
“Mundo Saludable”	a)Lectura cuento “Las Semillas”	<p>Yo Puedo: -Resolver conflictos en diferentes ámbitos: académico, laboral, personal y social.</p> <p>Yo Tengo: . -Buenos modelos a imitar.</p>

En cuanto a la actividad b) la misma nos permitió promover una vida saludable e integrar el fenómeno de las adicciones en la cosmovisión que integra problemas y soluciones.

Además, mediante la definición de un nombre para el proyecto coordinado en cada escuela, seguimos las recomendaciones de la directora de la fundación, quien nos dijo *”Es importante que el proyecto quede con nombre , porque lo visibiliza públicamente, y así apoyamos la idea de un proceso instituyente”* (comunicación personal, 4 de julio de 2022)

En la escuela P, comenzamos la actividad proponiéndoles a los estudiantes elaborar un afiche de manera conjunta. El mismo, tendría el nombre del proyecto (el cuál definiríamos más tarde), y en el mismo estarían pegados cada una de sus producciones .Las producciones, consistirían en el dibujo de un “Mundo Saludable” , en el cuál cada uno de ellos podría dibujar o escribir aquello que podría aportar para hacer del mundo un lugar mejor.

Ante la propuesta, los alumnos, se mostraron entusiasmados. Mientras dibujaban su “Mundo Saludable”, lo coloreaban y escribían en el mismo aquello con lo que aportarían , con mi compañero les fuimos entregando a cada uno una porción de torta de manzana que habíamos hecho para aquél encuentro .En este sentido , les dijimos a modo de ejemplo *”Con G., les hicimos una torta saludable de manzana para que compartamos hoy .Ese es un ejemplo de una acción que realizamos nosotros hoy para contribuir a un mundo mejor”*. Además, mientras dibujaban, les pusimos música para que disfrutaran mientras realizaban la actividad.

Una vez transcurrido el tiempo pautado para que realicen sus producciones, les propusimos pensar de manera conjunta el nombre del proyecto, que represente lo que estuvimos trabajando a lo largo de todo el CCN. En respuesta a la propuesta, recibimos ideas de muchos de los estudiantes. Una estudiante, se mostró particularmente participativa, y propuso un par de nombres que me resultaron interesantes. Uno de ellos fue *”Aprender sobre la salud”* (comunicación personal,5 de julio de 2022). La profesora del curso también propuso *“Juntos por la salud”* (comunicación personal,5 de julio de 2022). Luego de una votación, ganó la opción propuesta por la profesora, ya que era la que más se adecuaba al proceso realizado, y a la co construcción de conocimiento y activación de recursos de salud efectuada por el grupo.

En la escuela X, seguimos los mismos lineamientos que en la escuela anterior. Ante la consigna, los estudiantes también se mostraron entusiasmados y la pudieron llevar a cabo perfectamente.

Sin embargo, al ver que únicamente estaban pintando el mundo que les habíamos entregado, les recordamos que escriban alguna contribución que harían para hacerlo un “*mundo mejor*”. Para asegurarnos de que la propuesta se haya entendido, les pedimos que den ejemplos. Algunas expresiones fueron: “*ayudar a que no haya contaminación ambiental*”; “*no a la violencia*” (comunicación personal, 28 de septiembre de 2022). Asimismo, les pedimos que al escribir de qué manera contribuirían en la construcción de un mundo saludable, traten de ser específicos con respecto a la acción que llevarían a cabo. Así, les dije, por ejemplo, que en vez de escribir “*no a la violencia*”, podrían poner que, en caso de presenciar una pelea, ayudarían al compañero que está siendo agredido.

Finalmente, decidimos el nombre que le pondríamos al proceso realizado. Algunas ideas propuestas por los estudiantes fueron “*No a la violencia*” y “*cuidemos el planeta*” (comunicación personal, 28 de septiembre de 2022). Por su parte, el profesor del curso, sugirió “*Sintiéndonos mejor*” (comunicación personal, 28 de septiembre de 2022). Luego de una votación, el nombre “*Cuidemos el planeta*” fue el ganador.

En la escuela Y, seguimos los mismos lineamientos que en las escuelas anteriores. Ante esta consigna, los estudiantes también se mostraron entusiasmados y la realizaron sin dificultades. Mientras dibujaban, algunos de los estudiantes nos llamaban tanto a mí, como a mis compañeros, para rectificar que aquello que tenían pensado dibujar se adecúe a la consigna.

Luego del tiempo destinado a la realización de los dibujos, propusimos elegir el nombre del proyecto. Así, surgieron distintas ideas, siendo estas: “*Un mundo sin drogas*”; “*Un mundo con amistad*”; “*Un mundo con amor*” (comunicación personal, 8 de septiembre de 2022). Sin embargo, luego de votar, el nombre “*Un mundo sin drogas*” resultó ganador.

En suma, en todas las escuelas esta actividad nos permitió entrenar las habilidades de pensamiento crítico; pensamiento creativo; conocimiento de sí mismo; toma de decisiones; empatía; solución de problemas y conflictos y el fomento de las relaciones interpersonales. A su vez, estas nos permitieron ayudar a que los estudiantes desarrollen y/o consoliden características propias del perfil resiliente, tales como cierto grado de competencia cognitiva; autonomía; autoestima elevada; capacidad de comprensión y análisis de las situaciones; sentido de propósito y futuro. Siguiendo las categorías de Grotberg (2006), esta actividad nos permitió trabajar en los factores resilientes Yo Soy; Yo Puedo; Yo Tengo, los cuales figuran en la **Tabla 32**.

Tabla 32

Factores resilientes trabajados mediante la actividad b) del Módulo 8.

Módulo 8	Actividad	Factores resilientes trabajados
“Mundo Saludable”	b) Armado de un afiche en el cual disponer los dibujos de su mundo saludable.	<p>Yo Soy:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Alguien que logra aquello que se propone y que planea para el futuro; -Una persona que se respeta a sí misma y los demás; -Alguien que siente empatía por los demás y se preocupa por ellos; -Responsable de mis propias acciones y acepto sus consecuencias y; -Seguro de mí mismo, optimista, confiado y tengo esperanzas. <p>Yo Puedo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Generar nuevas ideas o caminos para hacer las cosas; -Realizar una tarea hasta finalizarla; -Resolver conflictos en diferentes ámbitos: académico, laboral, personal y social. <p>Yo Tengo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Personas que me alientan a ser independiente; -Buenos modelos a imitar.

En cuanto a la última actividad c), la misma nos permitió no solo ejercitar la gratitud, sino también facilitar el cierre del proceso salugénico /preventivo.

Así, de acuerdo a la directora de la fundación, la realización de cierta nos permitiría “Trabajar la gratitud, porque es una manera de trabajar la resiliencia , de mostrar que puedo darle algo al otro “ (comunicación personal, 4 de julio de 2022)

En la escuela P, al ser la primer escuela con la cual trabajamos, esta actividad quedó inconclusa por falta de experiencia por parte nuestra, como equipo técnico de la fundación. En este sentido, tal como indicaba la planificación de los talleres y tal como nos instruyó la directora de la fundación, antes de finalizar el taller “Mundo Saludable” les pedimos a los estudiantes que nos escriban una carta, en la cual conste qué es lo que más le gustó aprender, y propuestas para que mejoremos el proyecto CCN. Sin embargo, luego de este encuentro, los estudiantes tenían vacaciones de julio, y al volver a la escuela luego de las vacaciones para entregar el afiche con las

producciones de los alumnos, advertimos que los estudiantes habían olvidado realizar las cartas. Por tal motivo, en el resto de las escuelas propusimos otorgarles a los alumnos tiempo del taller, para que realicen las cartas en presencia nuestra y que esta actividad no les requiera tiempo extra.

En la escuela X, esta actividad requirió un taller extra, el cual realizamos el 5 de octubre. Así, esta posibilidad se debió a la importancia de cerrar el proceso y de recibir retroalimentación por parte de los estudiantes con quienes se trabajó.

En cuanto a la actividad de la elaboración de cartas para nosotros como coordinadores, los estudiantes se mostraron bien predispuestos. Así, durante la realización de las cartas, los alumnos nos llamaban tanto a mi como a mi compañero, para despejardudas acerca de cómo escribir. Asimismo, en el transcurso de la actividad también fueron recurrentes los gestos de aprecio por parte de los estudiantes.

Luego, recogimos las cartas realizadas. Además, ante el pedido de los estudiantes de volver a repetir los juegos que habíamos realizado previamente en otros talleres, accedimos gustosos, ya que quedaban 10 minutos para que toque el timbre, y nos pareció una buena oportunidad para reforzar lo aprendido en los anteriores módulos trabajados. Los juegos elegidos fueron: el juego de la comunicación neuronal y el simón dice.

En la escuela Y, esta actividad pudo ser realizada en tiempo y forma, el día destinado al módulo “Un Mundo Saludable”, el 8 de septiembre. En esta instancia, los alumnos realizaron la tarea con dedicación y compromiso. Sin embargo, mientras realizaban la actividad, percibimos que muchos estudiantes estaban dedicando mucho tiempo a elaborar mensajes de cariño y agradecimiento, pero olvidaban escribir aquello que más les había gustado aprender, por lo que debimos reforzar este pedido, para poder dar cuenta de cual es el aprendizaje del proyecto CCN que más apreciaron.

En suma, la actividad c) nos permitió entrenar las habilidades de pensamiento crítico; conocimiento de sí mismo; manejo de emociones y sentimientos; pensamiento creativo; empatía y el fomento de las relaciones interpersonales. A su vez, estas nos permitieron ayudar a que los estudiantes desarrollen y/o consoliden características propias del perfil resiliente, tales como cierto grado de competencia cognitiva; capacidad de atención y concentración; empatía. Siguiendo las

categorías de Grotberg (2006), esta actividad nos permitió trabajar en los factores resilientes Yo Soy; Yo Puedo, los cuales figuran en la **Tabla 33**.

Tabla 33

Factores resilientes trabajados mediante la actividad c) del Módulo 8.

Módulo 8	Actividad	Factores resilientes trabajados
"Mundo Saludable"	c)Realizar cartas de despedida para los coordinadores.	<p>Yo Soy:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Generalmente tranquilo y bien predispuesto; -Una persona que se respeta a sí misma y los demás; -Alguien que siente empatía por los demás y se preocupa por ellos. <p>Yo Puedo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Realizar una tarea hasta finalizarla; -Expresar mis pensamientos y sentimientos en mi comunicación con los demás.

En cuanto al Módulo 9, el mismo fue el último encuentro, el cual se realiza con los directivos y docentes de la escuela que han participado en el proceso. En el mismo, nos despedimos como asesores externos entregando una devolución de lo realizado, y recordando que el proceso instituyente coordinado por nosotros debe ser consolidado y reforzado para que el desarrollo y consolidación de hábitos saludables en los alumnos y toda la comunidad educativa logre continuidad. Sin embargo, el mismo, será analizado en el apartado destinado al trabajo en red, por la implicancia del módulo en cuanto a la consolidación del trabajo en equipo.

Tabla 34

Síntesis de HpV y factores resilientes trabajados y las respectivas características del perfil resiliente promovidas mediante el proyecto CCN.

Módulo	Factores resilientes trabajados	HpV trabajadas	Características del perfil resiliente promovidas
1 → “Escuela y liderazgo en educación para la salud”	<p>Yo Tengo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Una o más personas fuera de mi entorno familiar en las que puedo confiar plenamente; -Acceso a la salud, a la educación y servicios de seguridad. 		
2 → “Somos el ambiente”	<p>Yo Soy :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una persona que se respeta a sí misma y los demás; -Alguien que logra aquello que se propone y que planea para el futuro; -Alguien que siente empatía por los demás y se preocupa por ellos; -Responsable de mis propias acciones y acepto sus consecuencias y; -Seguro de mí mismo, optimista, confiado y tengo esperanzas. <p>Yo Puedo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Realizar una tarea hasta finalizarla; -Expresar mis pensamientos y sentimientos en mi comunicación con los demás; -Resolver conflictos en diferentes ámbitos: académico, laboral, personal y social. <p>Yo Tengo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Una o más personas fuera de mi entorno familiar en las que puedo confiar plenamente; -Buenos modelos a imitar; -Acceso a la salud, a la educación y servicios de seguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento de sí mismo. -Comunicación asertiva. -Empatía. -Fomento de las relaciones .interpersonales. -Pensamiento crítico. -Toma de decisiones. -Solución de problemas y conflictos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Empatía. -Autonomía. -Capacidad de comprensión y análisis de las situaciones. -Competencia cognitiva. -Sentido de propósito y futuro.
3 → “Yo soy, nosotros somos”	<p>Yo Soy:</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Pensamiento crítico -Toma de decisiones 	<ul style="list-style-type: none"> -Empatía

Módulo	Factores resilientes trabajados	HpV trabajadas	Características del perfil resiliente promovidas
	<p>-Una persona que agrada a la mayoría de la gente; -Una persona que se respeta a sí misma y los demás; -Alguien que siente empatía por los demás y se preocupa por ellos; -Responsable de mis propias acciones y acepto sus consecuencias y; -Seguro de mí mismo, optimista, confiado y tengo esperanzas.</p> <p>Yo Puedo: -Expresar mis pensamientos y sentimientos en mi comunicación con los demás; -Resolver conflictos en diferentes ámbitos: académico, laboral, personal y social; -Controlar mi comportamiento: mis sentimientos, mis impulsos, el demostrar lo que siento.</p> <p>Yo Tengo: -Personas que me alientan a ser independiente; -Buenos modelos a imitar; -Acceso a la salud, a la educación y servicios de seguridad.</p>	<p>-Conocimiento de sí mismo -Empatía -Relaciones interpersonales -Comunicación asertiva -Solución de problemas y conflictos. -Manejo de emociones y sentimientos.</p>	<p>-Autoestima elevada -Control de emociones e impulsos. -Competencia cognitiva -Autonomía</p>
4→ “La prevención en la familia y en la comunidad”	<p>Yo Tengo: -Una o más personas fuera de mi entorno familiar en las que puedo confiar plenamente; -Buenos modelos a imitar; -Acceso a la salud, a la educación y servicios de seguridad.</p>		
5→ “Comunicándonos”	<p>Yo Soy: -Una persona que se respeta a sí misma y los demás; -Alguien que siente empatía por los demás y se preocupa por ellos.</p> <p>Yo Puedo: -Generar nuevas ideas o caminos para hacer las cosas;</p>	<p>-Manejo de emociones y sentimientos. -Empatía. -Comunicación asertiva . -Pensamiento crítico. -Relaciones interpersonales.</p>	<p>-Empatía. -Autoestima elevada. -Capacidad de atención y concentración. -Competencia cognitiva.</p>

Módulo	Factores resilientes trabajados	HpV trabajadas	Características del perfil resiliente promovidas
	<p>-Expresar mis pensamientos y sentimientos en mi comunicación con los demás;</p> <p>-Resolver conflictos en diferentes ámbitos: académico, laboral, personal y social;</p> <p>-Controlar mi comportamiento: mis sentimientos, mis impulsos, el demostrar lo que siento;</p> <p>-Pedir ayuda cuando la necesito.</p> <p>Yo Tengo:</p> <p>-Una o más personas dentro de mi grupo familiar en las que puedo confiar y que me aman sin condicionamientos;</p> <p>-Buenos modelos a imitar.</p>	<p>-Solución de problemas y conflictos.</p> <p>-Pensamiento creativo.</p> <p>-Toma de decisiones</p>	<p>-Control de emociones e impulsos.</p>
6 → “Cultura de consumo”	<p>Yo Soy:</p> <p>-Alguien que logra aquello que se propone y que planea para el futuro;</p> <p>-Una persona que se respeta a sí misma y los demás;</p> <p>-Responsable de mis propias acciones y acepto sus consecuencias y;</p> <p>-Seguro de mí mismo, optimista, confiado y tengo esperanzas.</p> <p>Yo Puedo:</p> <p>-Generar nuevas ideas o caminos para hacer las cosas;</p> <p>-Realizar una tarea hasta finalizarla;</p> <p>-Expresar mis pensamientos y sentimientos en mi comunicación con los demás;</p> <p>-Resolver conflictos en diferentes ámbitos: académico, laboral, personal y social;</p> <p>-Controlar mi comportamiento: mis sentimientos, mis impulsos, el demostrar lo que siento.</p> <p>Yo Tengo:</p> <p>-Límites en mi comportamiento;</p> <p>-Buenos modelos a imitar.</p>	<p>-Conocimiento de sí mismo.</p> <p>-Pensamiento crítico.</p> <p>-Toma de decisiones</p> <p>-Manejo de emociones y sentimientos .</p> <p>-Relaciones interpersonales.</p> <p>-Solución de problemas y conflictos.</p> <p>-Pensamiento creativo.</p>	<p>-Competencia cognitiva.</p> <p>-Pensamiento crítico.</p> <p>-Autonomía.</p> <p>-Control de emociones e impulsos.</p> <p>-Sentido de propósito y futuro.</p>

Módulo	Factores resilientes trabajados	HpV trabajadas	Características del perfil resiliente promovidas
7 → “Consumo de sustancias”	<p>Yo Soy :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Alguien que logra aquello que se propone y que planea para el futuro; -Una persona que se respeta a sí misma y los demás; -Alguien que siente empatía por los demás y se preocupa por ellos; -Responsable de mis propias acciones y acepto sus consecuencias y; -Seguro de mí mismo, optimista, confiado y tengo esperanzas. <p>Yo Puedo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Resolver conflictos en diferentes ámbitos: académico, laboral, personal y social; -Controlar mi comportamiento: mis sentimientos, mis impulsos, el demostrar lo que siento ; -Pedir ayuda cuando la necesito. <p>Yo Tengo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Límites en mi comportamiento; -Buenos modelos a imitar; -Acceso a la salud, a la educación y servicios de seguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> -Pensamiento crítico. -Empatía. -Solución de problemas y conflictos. -Toma de decisiones -Fomento de relaciones interpersonales. 	<ul style="list-style-type: none"> -Empatía. -Competencia cognitiva. -Pensamiento crítico. -Sentido de propósito y futuro. -Control de emociones e impulsos.
8 → “Mundo saludable”	<p>Yo Soy:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Generalmente tranquilo y bien predisuesto; -Alguien que logra aquello que se propone y que planea para el futuro; -Una persona que se respeta a sí misma y los demás; -Alguien que siente empatía por los demás y se preocupa por ellos; -Responsable de mis propias acciones y acepto sus consecuencias y; -Seguro de mí mismo, optimista, confiado y tengo esperanzas. <p>Yo Puedo:</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Pensamiento crítico. -Toma de decisiones. -Manejo de emociones y sentimientos. -Solución de problemas y conflictos. -Pensamiento creativo -Conocimiento de sí mismo. -Empatía -Relaciones interpersonales. 	<ul style="list-style-type: none"> -Autonomía. -Autoestima elevada. -Empatía. -Sentido de propio y futuro.

Módulo	Factores resilientes trabajados	HpV trabajadas	Características del perfil resiliente promovidas
	<ul style="list-style-type: none"> -Generar nuevas ideas o caminos para hacer las cosas; -Realizar una tarea hasta finalizarla; -Expresar mis pensamientos y sentimientos en mi comunicación con los demás; -Resolver conflictos en diferentes ámbitos: académico, laboral, personal y social. <p>Yo Tengo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Personas que me alientan a ser independiente; -Buenos modelos a imitar. 		
9 → “Pensando juntos la escuela promotora de salud”	<p>Yo Tengo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Una o más personas dentro de mi grupo familiar en las que puedo confiar y que me aman sin condicionamientos; -Personas que me alientan a ser independiente; -Buenos modelos a imitar; -Acceso a la salud, a la educación y servicios de seguridad. 		

9.2.3 Posibilidades y dificultades del trabajo en red como estrategia de promoción de la salud y resiliencia

Tal como se expuso, una de las consecuencias de la pandemia, fue profundizar la tensión entre las tendencias a reducir el sufrimiento psíquico a lo biomédico individual y, en el otro polo, la búsqueda de acciones sociales y comunitarias fundadas en el fortalecimiento del lazo social.

En consonancia con la última tendencia, para promover las habilidades interpersonales y de resolución de conflictos en los estudiantes, como también para potenciar los recursos socio afectivos personales, el trabajo en red se tornó una estrategia de abordaje fundamental, ya que se

erige en un activo de salud comunitario en sí mismo y comprende los factores resilientes organizados por Grotberg (2006) en la categoría Yo Tengo.

Entonces, el proyecto CCN tuvo como función principal la promoción de la salud socio comunitaria, según estrategias orientadas a fortalecer las instituciones educativas como promotoras de salud. Además, la perspectiva de sustentabilidad del proyecto, se construyó a partir del intento de fortalecer el proyecto escolar que pretendía integrar progresivamente las actividades de promoción de la salud y el trabajo en red con instituciones de la comunidad. Todo lo anterior, dió cuenta de la contribución del proyecto en la búsqueda de acciones sociales, contextualizadas y comunitarias.

Así, para realizar intervenciones acordes a la última tendencia, promovimos la integración de las acciones de salud mental en el campo de la salud en general, la cual no puede ser alcanzada sin el acceso previo a la educación. Es por lo anterior, que mediante el proyecto CCN, incentivamos e instruimos a las escuelas en la posibilidad de potenciar estrategias de promoción de la salud y valores asociados, para así invertir en el desarrollo personal de sus alumnos.

Además, para contribuir a la promoción de la salud y resiliencia, también atendimos a la intersectorialidad como práctica esencial para lograr un trabajo conjunto entre los sectores salud y educación. Conforme a lo anterior, la directora de la fundación afirmó *“Desde la fundación buscamos promover la articulación del sistema de salud, del sistema educativo y de la sociedad civil organizada (clubes, CPC, organizaciones) para lograr el trabajo articulado, en red”* (comunicación personal, 29 de agosto de 2022).

Por lo anterior, en el proyecto CCN hubo un módulo específico centrado en el refuerzo de la prevención en la familia y en la comunidad, en el cual se hizo énfasis en el hecho de que la familia y los referentes de la comunidad son los principales guías y sostenes para el desarrollo de vínculos y hábitos saludables en NNyA.

En suma, el soporte social logrado mediante el trabajo en conjunto resultó en una de las variables implicadas en la resiliencia en sí misma, por su capacidad de actuar como uno de los pilares en el desarrollo. Pero la implementación de estrategias de abordaje integral en línea con lo anterior, que activen los recursos salutogénicos de las personas y los de las redes sociales donde interactúan, requirió de un esfuerzo por ejercer el rol de futuros profesionales de la salud desde

un enfoque amplio como lo es el salubrista, conforme a las recomendaciones de la directora de la fundación.

A lo largo del proyecto CCN, hubo tres módulos específicos que se enfocaron en la promoción del trabajo en red: **Módulo 1** “Escuela y liderazgo en educación para la salud”; **Módulo 4** “La prevención en la familia y en la comunidad” y **Módulo 8** “Pensando juntos la escuela promotora de salud”.

Mediante el Módulo 1, realizamos una reunión con directivos y docentes para adecuar y definir el plan de trabajo institucional propuesto y modos de evaluar el proceso. Los objetivos y actividades del mismo, se exponen en la **Tabla 35**.

Tabla 35

Objetivos y actividades del Módulo 1.

Módulo 1	Objetivos	Actividades
“Escuela y liderazgo en educación para la salud “	-Establecer el encuadre de trabajo.	a) Realización de mapeo institucional para identificación de recursos disponibles y tipo de vínculos a promover. b) Se presenta y se completa conjuntamente el diagnóstico institucional con la Guía “Cómo vamos?”. c) Se expresa el marco teórico que operará como referente: MInS. d) Se acuerdan aspectos operativos del trabajo: día, horario, lugar, etc.

Conforme con la directora de la fundación, la principal meta de este encuentro era la de establecer un “*Buen diagnóstico de base de la dinámica institucional, para que las intervenciones sean congruentes con el mismo*” (comunicación personal, 6 de junio de 2022).

Sin embargo, aquí se profundizará en las dos primeras actividades (a y b), debido a la importancia que tuvieron en la promoción del trabajo en red.

En cuanto a la primera actividad a), la misma consistió en realizar el mapeo institucional para identificar recursos disponibles y tipo de vínculos a promover. En este sentido, seguimos las recomendaciones de la directora de la fundación, quien nos dijo *”La primera acción es reconocer redes de la escuela, ya que el proyecto de prevención busca arraigo institucional, y otros actores deben poner su interés en el proyecto”* (comunicación personal, 2 de mayo de 2022).

En la escuela P, decidimos coordinar el proyecto CCN en respuesta a un pedido por parte del CPC Jardín. El taller correspondiente al primer módulo, se realizó el día 6 y 10 de mayo. En cuanto a la actividad a), la misma se realizó acorde a lo planeado. Así, recabamos información referente a los actores externos con los cuales trabaja la institución, los cuales eran los siguientes:

Centro de salud de la zona → En caso de que la escuela lo requiera, el centro de salud se encuentra a disposición, y cuenta con trabajadores sociales, psicólogos y pediatras.

Casita del libertador → Trabajadores sociales, psicólogos y psicopedagogos contribuyen con la escuela en la elaboración y renovación de los AEC (acuerdo escolar de convivencia).

Jardín Inicial → Realizan actividades de manera conjunta.

Secretaria de Higiene Urbana → La escuela cuenta con su colaboración ante cuestiones relativas al control del saneamiento e higiene.

En cuanto a la actividad b), también la pudimos llevar a cabo. El fin de la misma, era conocer si había algún proyecto de promoción de la salud en marcha en la institución, .Así, si lo hubiera, se articularía el proyecto CCN con el mismo, el cual funcionaría como contribución. En cambio, en caso de que no hubiera ningún proyecto en marcha, el CCN permitiría comenzar a gestar un proyecto institucional propio. Lo anterior, fue en consonancia con lo encomendado por la directora de la fundación, quien nos dijo *”Tenemos que trabajar a nivel técnico para lograr proyecciones, porque el sistema educativo requiere de una dinámica que hay que nutrir”* (comunicación personal, 27 de junio).

Utilizando la guía “Cómo Vamos?” de referencia, pudimos constatar que la escuela P no contaba con un proyecto de promoción de la salud propio, sino que, conforme con la directora de la escuela, *”La promoción de la salud se toma desde la materia identidad y convivencia (primer ciclo) y ciudadanía y participación (segundo ciclo), pero como eje transversal “(comunicación*

personal, 10 de mayo de 2022). Entonces, nos propuso articular el CCN en el marco de la ESI, la cual se daba desde primer a sexto grado, con propuestas acordes al grado.

Entonces, tomando como referencia lo acontecido en el taller correspondiente al Módulo 1, advertí que la gestión del equipo directivo seguía una lógica acorde con el modelo médico asistencial, sin reparar en el fortalecimiento de recursos en el mediano y largo plazo, tal como lo propone el enfoque salubrista. Principalmente, pude constatar esto debido a las “redes” que nombraron, las cuales remarcaron que ayudaban a la escuela únicamente cuando esta percibía un “problema” específico, y requería de ayuda para solucionar el asunto señalado. En la **Tabla 36**, se exponen las conclusiones obtenidas mediante las actividades a) y b) del Módulo 1 en la escuela P.

Tabla 36

Conclusiones de la actividad a) y b) del Módulo 1 en la Escuela P.

Módulo 1 en Escuela P	Actividad	Conclusiones
	a) Realización de mapeo institucional	-La gestión del equipo directivo seguía una lógica acorde con el modelo médico asistencial. -Mantienen vínculos unidireccionales con pocos actores sociales, siendo ellos: -Centro de salud de la zona. -Casita del libertador. -Jardín Inicial. -Secretaría de Higiene Urbana.
	b) Se presenta y se completa el diagnóstico institucional con la Guía “Cómo vamos?”.	-No presentan un proyecto de promoción de la salud específico, por lo que se procuró articular el CCN en el marco de la ESI.

En la escuela X, la fundación decidió implementar nuevamente el proyecto CCN, en respuesta a un pedido por parte de la misma institución, quien ya había trabajado con la fundación años anteriores. En cuanto al taller correspondiente al primer módulo, el mismo se realizó el 4 de mayo y el 23 de junio.

En cuanto a la actividad a), la misma se pudo llevar a cabo correctamente. Así, recabamos información referente a los actores externos con los cuales trabaja la institución, los cuales eran los siguientes:

Hogar de ancianos “R.E” → Los integrantes de este hogar, participan en actividades y actos escolares, en los cuales interactúan con los alumnos de la escuela. De esta manera, la directora de la escuela afirma que logra transmitir el mensaje de que ” *Envejecer no es sinónimo de ser descartable .Pueden prestarse ayuda mutua y permite marcar el valor del respeto*” (comunicación personal, 23 de junio de 2022).

Centro vecinal → Los integrantes se involucran en distintas actividades organizadas por la escuela. Principalmente, se comprometen para ser jurados en la puesta anual de la ESI.

ONG”L.M” → La asistente social y el referente de la misma, contribuye con la escuela en la resolución de situaciones extremas de niños como la falta de documentos. Además, les ayudan en el contacto con psicólogos del centro de Salud Municipal, ya que el centro muchas veces se encuentra desbordado.

Asimismo, el referente de esta ONG , contribuye con la escuela en un proyecto de huerta. En cuanto a los productos obtenidos mediante la huerta, la directora nos comentó que los estudiantes pueden llevarlos a su casa. Asimismo, en este proyecto de huerta también participa un ingeniero de INTA, quien pertenece a la tercera red que mantiene la escuela.

Referente de INTA → EL referente, recibe semillas que les facilita a la escuela. En relación a esto, la directora de la escuela nos informó que este año, las semillas fueron distribuidas a diez hogares de los estudiantes. Además, en cuanto a la porción de semillas que prevalece en la escuela, las mismas son plantadas en la huerta de la escuela, luego de la preparación del terreno realizada por los estudiantes con la ayuda del ingeniero referente de INTA.

Centro de salud UPA → Reciben ayuda por parte del psicólogo del mismo, cuando así lo solicitan.

ONG J. → Los trabajadores sociales, psicopedagogos y psicólogos pertenecientes a la misma, ayudan a la escuela cuando la misma lo solicita.

Academia de danzas → Colabora brindando ideas para trabajar el esquema corporal en el marco de la ESI.

Secretaría de seguridad → Los integrantes de esta cubren a la escuela ante situaciones de peligro.

En cuanto a la actividad b), la misma también fue realizada acorde a lo planeado. Utilizando la guía “Cómo Vamos?” de referencia, pudimos constatar que la escuela X ya contaba con un proyecto de promoción de la salud propio, al cual pudimos articular el proyecto CCN.

En cuanto proyecto institucional propio, la directora nos informó que se llama “*El amor sin violencia en el S XXI , en la postpandemia*” (comunicación personal, 23 de junio de 2022), y que es la quinta puesta anual. Asimismo, constatamos que todos los maestros de la escuela se hallan implicados, ya que atraviesa todas las materias, y se implementa desde primero a sexto grado. Finalmente, en relación al nivel de organización de referentes de la comunidad que colaboran, el mismo era alentador, ya que colabora tanto “La Minga”; como estudiantes de psicopedagogía; el centro vecinal; el hogar “Refugio de esperanzas”, y una academia de danzas.

Entonces, tomando como referencia lo acontecido en el taller correspondiente al Modulo1 en la escuela X, advertí que la gestión del equipo directivo seguía una lógica acorde con el enfoque salubrista, ya que tenían clara conciencia de la necesidad de implementar acciones sociales y comunitarias fundadas en el fortalecimiento del lazo social, en miras a procesos de salud/enfermedad/atención/cuidados integrales. En la **Tabla 37**, se exponen las conclusiones obtenidas mediante las actividades a) y b) del Módulo 1 en la escuela X.

Tabla 37

Conclusiones de la actividad a) y b) del Módulo 1 en la Escuela X.

Módulo 1 en Escuela X	Actividad	Conclusiones
	a) Realización de mapeo institucional	-La gestión del equipo directivo seguía una lógica acorde con el enfoque salubrista. -Mantienen vínculos con varios actores sociales, siendo ellos: <ul style="list-style-type: none"> -Hogar de ancianos “R.E” -Centro vecinal -ONG “L.M” -Referente de INTA -Centro de salud UPA -ONG “J” -Academia de danzas -Secretaría de seguridad.
	b) Se presenta y se completa el diagnóstico institucional con la Guía “Cómo vamos?”.	-Presentan un proyecto de promoción de la salud propio, llamado “El amor sin violencia en el S XXI en la postpandemia”, el cual se encuentra en su quinta puesta anual. Con el proyecto CCN, nos propusimos incorporar el eje adicciones al mismo.

En la escuela Y, la fundación decidió implementar el proyecto CCN en respuesta al pedido del CPC y porque forma parte de la red territorial cercana al HNC. En relación al taller correspondiente al primer módulo, el mismo requirió más tiempo de lo planeado, debido a la sobrecarga con la cual lidiaba la institución, lo cual ocasionaba que el equipo directivo cuente con poco tiempo para dedicarle al proyecto CCN. Entonces, el taller se llevó a cabo el día 27 de septiembre y 22 de noviembre. Sin embargo, el 10 de noviembre también recabamos información vía WhatsApp.

En relación a la primera actividad a), la misma pudo realizarse con éxito. Sin embargo, percibí poca disposición por parte de la vicedirectora en cuanto a la necesidad de realizar el mapeo externo, quien además era la único referente institucional presente en este taller. De acuerdo a la vicedirectora, los actores externos con los cuales la institución trabajaba eran los siguientes:

UNC → A través del “Proyecto Espacio de Escucha”, estudiantes avanzados de psicología brindan un espacio de escucha.

Colegio M.B → Mediante “Proyecto Punto de Encuentro” los alumnos del último año contribuyen ofreciendo apoyo escolar a los estudiantes de la escuela Y que así lo requieran.

Centro vecinal → Con el cual organizan eventos culturales. Actualmente, la escuela Y se encontraba participando junto al centro vecinal en la realización de una biblioteca al aire libre.

Jefatura de policía → La misma participa brindando talleres contra el bullying y la violencia.

En cuanto a la actividad b), también la pudimos llevarla a cabo. El 27 de septiembre utilizamos la guía “Cómo Vamos?” de referencia, para indagar acerca del proyecto de promoción de la salud en marcha en la escuela. Sin embargo, en esta instancia la vicedirectora nos dijo que no tenían ninguno vigente, sino que abordaban la promoción de la salud mediante la feria de ciencias anual, poniendo eje en el cuidado de la salud. Sin embargo, esto defirió de lo que nos respondió la directora de la institución vía WhatsApp.

Con la directora de la escuela Y, nos contactamos por WhatsApp para ampliar la información recabada en el primer encuentro (27 de septiembre), ya que ella no había podido asistir y percibimos que la vicedirectora no había respondido nuestras preguntas con detenimiento, sino que se encontraba muy atareada con otras cuestiones. Previamente, habíamos solicitado una nueva reunión, en la que puedan estar ambas (tanto la directora como la vicedirectora). Sin embargo, dijeron estar con muchas tareas pendientes, y solo nos concedieron una el 22 de noviembre. Por lo tanto, tomamos lo informado por la directora vía WhatsApp hasta poder encontrarnos presencialmente.

La directora de la escuela P, nos informó el 10 de noviembre (mediante WhatsApp), que sí había un proyecto de promoción de la salud en marcha. El mismo, se llama “Niños y niñas como sujetos de derecho”, y es un proyecto institucional acordado el presente ciclo, a cargo de los docentes de grado con la participación de las vicedirectoras. Asimismo, conforme con la vicedirectora, la directora también mencionó la importancia que adquiriría la feria de ciencias, la

cual este año tuvo como eje el cuidado de la salud siendo su lema “*Crezco sano siendo feliz*”. En esta, manifestó que se expusieron proyectos que tenían que ver con la salud física y emocional.

En cuanto a la participación de referentes de la comunidad en los proyectos señalados, la directora dijo “*No contamos hasta el momento con alguna organización o actor social que colabore con el desarrollo de los proyectos. Los docentes con la coordinación de cada vicedirectora, son los encargados de replicar los talleres brindados desde los diferentes espacios*” (comunicación personal, 10 de noviembre de 2022).

Finalmente, en la reunión del 22 de noviembre, tanto la directora como la vicedirectora pudieron ampliar la información referida al proyecto de emociones, que la directora había brindado a través de WhatsApp. Así, sugirieron que este último podría ser factible para articular con el proyecto CCN y así incorporar el eje de adicciones a un proyecto institucional propio. Asimismo, en esta reunión conversamos acerca de la importancia de que el proyecto CCN, no quede como una mera serie de talleres, sino que se pueda incorporar lo coordinado por nosotros este año, como parte del proyecto de promoción de la salud de la escuela.

En suma, a través de los tres contactos mantenidos tanto con la vicedirectora como con la directora de la escuela Y, pudimos recabar la información necesaria para pensar de manera conjunta con qué proyecto podríamos articular el CCN, para contribuir en la incorporación del eje de adicciones en el proyecto institucional propio. Dos proyectos entonces se encontraban en marcha en el colegio: “Niños y niñas como sujetos de derecho” y “Proyecto de emociones”, siendo el segundo señalado por el equipo directivo como idóneo para la incorporación del eje de adicciones.

Entonces, tomando como referencia lo acontecido en el taller correspondiente al Modulo1 en la escuela Y, advertí que si bien el equipo directivo contaba con proyectos institucionales en marcha, no tenían clara conciencia acerca de la necesidad de que las acciones incluyan a otros actores de la comunidad externos a la escuela, para así lograr resultados en el mediano y largo plazo, probablemente a causa de la prevalencia de la división del trabajo, lo cual dificultaba el trabajo colaborativo con la comunidad. Fue así, ya que a pesar de que mantenían diferentes redes, no manifestaron la participación de ningún referente de las mismas en los proyectos institucionales en marcha.

Asimismo, en esta escuela se evidenció en gran medida el descuido laboral del equipo directivo, dada la sobrecarga percibida mediante las reuniones destinadas a la concreción de este módulo. En la **Tabla 38**, se exponen las conclusiones obtenidos mediante las actividades a) y b) del Módulo 1 en la Escuela Y.

Tabla 38

Conclusiones de la actividad a) y b) del Módulo 1 en la Escuela Y.

Módulo 1 en Escuela Y	Actividad	Resultados
	a) Realización de mapeo institucional	<p>-La gestión del equipo directivo seguía una lógica acorde con el modelo médico asistencial.</p> <p>-Mantienen vínculos unidireccionales con pocos actores sociales, siendo ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -UNC -Colegio M.B -Centro vecinal -Jefatura de policía. <p>-Poca consciencia acerca de la necesidad de incluir a actores externos a la escuela por la prevalencia de la división del trabajo.</p> <p>-Sobrecarga laboral del equipo docente.</p>
	b) Se presenta y se completa el diagnóstico institucional con la Guía "Cómo vamos?".	<p>-Presentan un proyecto de promoción de la salud propio, llamado "Niños y niñas como sujetos de derecho" y "Proyecto de emociones". El último, fue el elegido para articular con el proyecto CCN.</p>

En conclusión, y a pesar de las diferencias entre las tres escuelas, mediante el abordaje del Módulo 1, pudimos poner de relieve la importancia del diagnóstico institucional para conocer los recursos con los cuales cuenta cada una de las escuelas, y así proponer el fortalecimiento de los mismos. De esta manera, logramos preparar el terreno para un trabajo conjunto. Asimismo, pudimos reflexionar con cada equipo directivo acerca de la importancia de que el proyecto CCN

pueda acoplarse a un proyecto institucional propio, o comenzar a gestar uno. Todo lo anterior, permitió trabajar en los factores resilientes Yo Tengo , los cuales se exponen en la **Tabla 39**.

Tabla 39

Factores resilientes trabajados mediante el Módulo 1

Módulo 1	Factores resilientes trabajados
“Escuela y liderazgo en educación para la salud”	Yo Tengo: -Una o más personas fuera de mi entorno familiar en las que puedo confiar plenamente; -Acceso a la salud, a la educación y servicios de seguridad.

Mediante el Módulo 4, concientizamos acerca de que tanto la familia como otros referentes de la comunidad son los principales guías y sostenes para el desarrollo de vínculos y hábitos saludables en los NNyA. Por esto, propusimos que trabajando cooperativamente con la escuela, se obtienen mejores resultados. Los objetivos y actividades del Módulo 4 se exponen en la **Tabla 40**.

Tabla 40

Objetivos y actividades del Módulo 4

Módulo 4	Objetivos	Actividades
La prevención en la familia y en la comunidad	-Concientizar acerca de que tanto la familia como otros referentes de la comunidad son los principales guías y sostenes para el desarrollo de vínculos y hábitos saludables en los NNyA.	a) Identificar creencias y prácticas vinculadas a consumos de sustancias psicoactivas. b) Identificar el rol del cerebro y de la cultura de consumo. c) Reflexionar acerca de las características de la cultura saludable. d) Compartir preocupaciones y propuestas en relación a la realidad local. e) Invitar a realizar un banco de horas para colaborar voluntariamente con actividades de promoción de la salud que realice la escuela.

Entonces, el fin principal de este taller consistió en invitar no solo a padres, sino a los referentes de la comunidad que habían sido señalados por la escuela como agentes externos con quienes trabajan de manera conjunta. Además, resultaba importante involucrar a los referentes de los CPC, ya que conforme con la directora de la fundación “*Hay que lograr que los chicos no queden huérfanos institucionalmente hablando*” (comunicación personal, 27 de junio de 2022). Así, el fin era concientizarlos acerca de la magnitud del fenómeno adictivo en la actualidad, como también sobre la necesidad de priorizar la promoción de la salud conforme al enfoque salubrista.

En cuanto a este módulo, la directora de la fundación nos recordó” *Debemos pensar en términos de promoción de salud comunitaria*” (comunicación personal, 13 de junio de 2022). Asimismo, remarcó la importancia del proyecto CCN para encuadrar una línea de trabajo en términos de proceso participativo. En este sentido, la directora de la fundación dijo que los referentes comunitarios que participen del taller, “*Deben sentirse capaces para hacer algo para que el proyecto pueda fluir*” (comunicación personal, 13 de junio de 2022).

En la escuela P, realizamos el taller destinado al módulo 4 el día 1 de julio. En este, participó tanto la vicedirectora, como el profesor del curso, una madre, y el alumnado. Así, a pesar de que habíamos informado con tiempo de anticipación acerca de la necesidad de que la escuela invite a los referentes de la comunidad con quienes trabajaba, siendo uno de ellos un referente del CPC, el equipo directivo tuvo que encargarse de una desinfección de la escuela la semana anterior al taller, y olvidó anunciar el encuentro con anticipación, tal como se había comprometido a hacerlo.

Por nuestra parte, y dada la precariedad de redes que percibimos que mantenía la escuela, decidimos recurrir a la directora de la fundación para solicitar contactos de referentes de la comunidad que quizás podían o querían participar en el taller e implicarse en el mismo. De esta manera, conseguimos el contacto de J., referente del centro vecinal. Sin embargo, nos respondió “*Buen dia. Mil disculpas estoy y trabajando a esa hora*” (comunicación personal, 8 de agosto de 2022).

Entonces, en relación a lo acontecido en la implementación del Módulo 4 en la escuela P, continué advirtiéndolo acerca de la poca concientización del equipo directivo acerca de la necesidad

de realizar un trabajo comunitario, en red. Asimismo, también pude constatar la sobrecarga con la cual lidiaban los profesionales de esta escuela, lo cual probablemente también haya influido en la poca implicancia del equipo directivo a la hora de convocar a otros referentes/actores sociales externos a la escuela para participar del taller.

A pesar de la poca participación de referentes comunitarios, todas las actividades propuestas para el módulo pudieron cumplirse de manera adecuada. Además, en relación a la invitación a realizar un banco de horas para colaborar voluntariamente con actividades de promoción de la salud de la escuela, la madre presente accedió a mantener el contacto con la escuela para tal fin.

En la escuela X, este taller se realizó el día 14 de septiembre. Debido a la experiencia que tuvimos en la escuela P, procuramos organizar este taller con más tiempo aún que en la anterior escuela. Así, propusimos con un mes de anticipación que el equipo directivo invite a los padres y referentes de la comunidad, siendo uno de ellos el referente del CPC, para que puedan organizarse de mejor manera para acudir al encuentro.

Además, como equipo técnico, también pedimos contactos a la directora de la fundación para enviar personalmente algunas invitaciones, ya que nos dijo conocer referentes de la comunidad que quizás estuvieran interesados en participar. Así, nos pusimos en contacto con E, coordinadora del merendero al cual asistían los estudiantes de la escuela X, quien además había participado en el proyecto el año pasado.

Probablemente debido a una mejor gestión de las invitaciones para el taller, a este encuentro acudieron 9 padres y la directora de la escuela. Sin embargo, la referente del merendero que habíamos invitado no asistió. Asimismo, dos de referentes de la comunidad con quienes trabajaba la escuela, se habían comprometido a asistir, pero finalmente se ausentaron.

En esta escuela, todas las actividades propuestas para el módulo pudieron cumplirse. Además, en relación a la invitación a realizar un banco de horas para colaborar voluntariamente con actividades de promoción de la salud de la escuela, sugerimos la participación de los padres en el proyecto “Personas que cuentan”. De esta manera, cumplimos con la recomendación de la directora de la fundación de *”Dejar abierto como padres pueden seguir cooperando con escuela en un proceso de construcción donde cada uno pueda ser un ser activo”* (comunicación personal,

13 de junio de 2022). En esta instancia, los padres presentes aceptaron la propuesta, y nos informaron que la institución ya contaba con sus números porque en aquel entonces, ya estaban inscritos a un “banco de horas”, para padres del alumnado.

En relación a lo acontecido en la implementación del Módulo 4 en la escuela X, el taller propuesto permitió continuar consolidando la concientización del equipo directivo acerca de la necesidad de realizar un trabajo comunitario, en red.

Asimismo, si bien los referentes comunitarios no pudieron asistir, luego fueron invitados nuevamente a la puesta anual, en la cual los alumnos con quienes trabajamos el proyecto CCN pudieron exponer una coreografía referente a la promoción de salud y prevención de adicciones. Lo anterior, dio cuenta de la perseverancia del equipo directivo a la hora de convocar a otros actores sociales para que se impliquen en el proyecto.

En la escuela Y, este taller se realizó el día 2 de diciembre. En cuanto a este encuentro, también tuvimos la precaución de organizarlo con anticipación. Así, si bien les habíamos encargado a ambas directoras que difundieran la invitación al taller no solo a padres, sino también a referentes de la comunidad que consideren pertinentes, siendo uno de ellos el referente del CPC, decidimos reforzar esta cuestión debido a la sobrecarga que percibimos en las tareas de las cuales se estaba encargando la escuela. Por tal motivo, luego de consultar con la directora de la fundación, invitamos a una trabajadora del centro vecinal, como también a la presidenta y a la secretaria del mismo. Sin embargo, a pesar de que la referente del centro se había comprometido a asistir, finalmente no acudió.

En relación a lo acontecido en la implementación del Módulo 4 en la escuela Y, el taller propuesto permitió continuar enfatizando la importancia acerca de la necesidad de realizar un trabajo comunitario, en red. Así, si bien los referentes comunitarios no pudieron asistir, permitió que el equipo directivo de la escuela comenzara a advertir acerca de la importancia de que ellos mismos sean quienes propongan acciones conjuntas con los referentes de las redes con quienes trabajan.

A pesar de la poca participación de referentes comunitarios, en esta escuela, todas las actividades propuestas para el módulo pudieron cumplirse. Además, en relación a la invitación a realizar un banco de horas para colaborar voluntariamente con actividades de promoción de la

salud de la escuela, sugerimos la participación de los padres en el proyecto “Personas que cuentan”. En esta instancia, los dos padres presentes aceptaron la propuesta, y nos dijeron que se mantendrían en contacto con el equipo directivo de la escuela.

A continuación, en la **Tabla 41** se exponen los resultados a los cuales arribamos mediante la implementación del Módulo 4 en todas las escuelas.

Tabla 41

Resultados del Módulo 4 en las Escuelas P, X e Y.

Modulo 4 en Escuela P	Actividad	Resultados
	a); b); c); d); e)	-Participación de la vicedirectora, profesor y una madre del alumnado. -Se percibió sobrecarga laboral en el equipo docente y relativa consciencia acerca de la importancia de trabajar de manera mancomunada con otros actores sociales ajenos a la escuela, una vez concluido el taller.
Modulo 4 en Escuela X	a); b); c); d); e)	-Participación de la directora y 9 padres del alumnado. -Se percibió implicancia por parte del equipo directivo a la hora de efectuar invitaciones a actores sociales externos a la escuela, tal como demostraron desde un principio. -Los padres presentes se comprometieron a incorporarse en el proyecto “Personas que Cuentan”.
Modulo 4 en Escuela Y	a); b); c); d); e)	-Participación de la vicedirectora y 2 padres del alumnado. -Se percibió mayor consciencia por parte del equipo directivo acerca de la importancia de trabajar en red con actores ajenos a la escuela. -Los padres presentes se comprometieron a incorporarse en el proyecto “Personas que Cuentan”.

En conclusión, en todas las escuelas percibimos poca participación de referentes comunitarios. Probablemente, lo anterior se haya debido al predominio de la división del trabajo, la cual suele ocasionar que se deposite la responsabilidad en aquellos que se presentan como especialistas o responsables del tema en cuestión, en este caso el equipo técnico de la fundación Prosalud, dificultando el compromiso por parte de otros agentes sociales.

Así, si bien todas las instituciones habían manifestado trabajar en red con el respectivo centro de salud de la zona, ningún referente de los mismos pudo asistir al taller destinado al abordaje del módulo 4, lo que da cuenta del auge del modelo médico asistencial que prevalece en el sistema de salud actual (Richard, 2019b), lo cual limita las posibilidades que podrían alcanzarse mediante el fortalecimiento de recursos en el mediano y largo plazo, tal como lo propone el enfoque salubrista. Además, la ausencia de miembros del centro de salud, también se percibió en el resto de las escuelas en las cuales otros compañeros implementaron el proyecto CCN. Es por lo anterior, que la directora de la fundación afirmó que “*Los centros de salud se encuentran cerrados sobre si mismos*” (comunicación personal, 29 de agosto de 2022).

Particularmente significativo resultó la ausencia de referentes de los CPC, los cuales habían sido señalados por la directora de la fundación como actores importantes a la hora de contribuir para que la escuela pueda realizar prevención de manera continua, de acuerdo a un abordaje institucional (comunicación personal, 25 de abril de 2022).

En relación a lo anterior, resulta pertinente pensar acerca del interés de los referentes de los CPC en cuanto a la participación en la red que desde la fundación Prosalud se pretendió tejer. Así, si bien en un comienzo los directores de los CPC parecieron estar de acuerdo con la puesta en marcha del proyecto CCN en las respectivas instituciones educativas, no continuaron involucrándose. Esto puede haberse debido a que, en palabras de la directora de la fundación, “*La institución municipal no tienen contacto con escuelas, nos quieren usar como vehículos*” (comunicación personal, 2 de mayo de 2022).

Asimismo, el interés de los CPC en cuanto a utilizarnos de “vehículo” para trabajar en prevención y promoción de la salud en las escuelas, también puede haberse debido a la lógica propia del modelo médico asistencial que prevalece en la actualidad, el cual contribuye a que otros actores ajenos al ámbito sanitario se perciban como incompetentes a la hora de implementar acciones correspondientes a la prevención y promoción de la salud de la comunidad.

En suma, y a pesar de que el compromiso por parte de padres, referentes de la comunidad y equipo directivo de las respectivas escuelas varió, las actividades del módulo se concretaron adecuadamente, y logramos que los padres participantes se comprometan para trabajar de manera

conjunta con la escuela. Así, aunque no de la manera que esperábamos, contribuimos en el trabajo del factor resiliente Yo Tengo, el cual se expone en la **Tabla 42**.

Tabla 42

Factores resilientes trabajados mediante el Módulo 4.

Módulo 4	Factores resilientes trabajados
La prevención en la familia y en la comunidad	Yo Tengo: -Una o más personas fuera de mi entorno familiar en las que puedo confiar plenamente; -Acceso a la salud, a la educación y servicios de seguridad; -Buenos modelos a imitar.

En cuanto al Módulo 9, el mismo era el último encuentro, el cual requería la participación de directivos y docentes de la escuela. En este, nos despedimos como asesores externos entregando una devolución de lo realizado, y recordando que el proceso instituyente coordinado por nosotros debe ser consolidado y reforzado para que el desarrollo y potenciación de hábitos saludables en los alumnos y toda la comunidad educativa logre continuidad. Los objetivos y actividades del Módulo 9 se exponen en la **Tabla 43**.

Tabla 43

Objetivos y actividades del Módulo 9.

Módulo 9	Objetivos	Actividades
Pensando juntos la escuela promotora de salud	-Realizar el cierre del proceso. -Transmitir la idea y lineamientos para que el proceso instituyente coordinado por nosotros logre continuidad.	a) Realización de la evaluación post y solicitud de comentarios a los docentes respecto de lo realizado. b) Invitación a participar del proyecto GBL. c) Solicitar completar encuesta de satisfacción.

En relación a este módulo, la directora de la fundación nos recordó que al proyecto “ *Es importante tomarlo como proceso instituyente. Parte del rol tiene que ver con esto . Gente no asume que la prevención es parte de lo que cada institución puede hacer*” (comunicación personal, 4 de julio de 2022). .

En la escuela P, realizamos este taller el día 9 de agosto. En este, estuvieron presentes tanto la directora, vicedirectora, como el profesor de curso. En cuanto a la actividad a), entregamos el informe final acerca del proceso, en el cual constaba la evaluación del proyecto y la guía de observación “Como vamos?”, la cual resulta de utilidad para contribuir al desarrollo del proyecto institucional de promoción de la salud de la escuela.

En el informe final, resumimos el proceso efectuado en el marco del proyecto CCN, mediante la síntesis de los módulos trabajados. Además, remarcamos las fortalezas y debilidades percibidas en la escuela. En cuanto a estas últimas, advertirlas resultó fundamental, ya que permiten dar cuenta de aquello en lo que es necesario seguir trabajando para lograr procesos instituyentes. Finalmente, realizamos recomendaciones para que la escuela continúe o ponga en marcha su propio proyecto institucional.

En torno a las fortalezas, remarcamos la posibilidad que advertimos en los estudiantes de expresarse libremente, lo cual da cuenta de la confianza que los mismos depositan en los profesores de grado, como en ambas directoras. Además, remarcamos el interés del alumnado por las temáticas abordadas, como también el compromiso en la realización de las actividades. Asimismo, informamos el mayor involucramiento que percibimos en los estudiantes cuando las actividades eran lúdicas e implicaban creatividad.

En cuanto a las debilidades, remarcamos la necesidad de que como equipo directivo, continúen afianzando y construyendo redes con agentes exteriores a la escuela. Ante este consejo, la directora nos dijo “ *Si bien vamos a trabajar en la consolidación de redes extra institucionales, consideramos que recién ahora estamos logrando un cierto equilibrio en relación a las redes internas ,que nos va a preparar para consolidar las extra escolares*” (comunicación personal, 9 de agosto de 2022). En este sentido, nos comentó que el año pasado, el equipo de trabajo de la escuela no estaba tan consolidado, por lo que el trabajo se dificultaba. Sin embargo, tanto ella

como el profesor de grado, coincidieron en que últimamente, la red institucional de agentes internos había mejorado.

Finalmente, les pedimos que hagan un feedback de lo percibido en cuanto al desarrollo del proyecto CCN. En este sentido, la directora nos dijo ” *Yo creo que han dejado una huella muy importante*” (comunicación personal, 9 de agosto de 2022). Además, remarcó el hecho de que a medida que pasaba el tiempo, pudimos entre todos, organizarnos de mejor manera. En relación a esto, hizo referencia a que muchas veces con este tipo de proyectos, las actividades escolares se “desordenan”, y cuesta un poco lograr integrarlas de manera ordenada en la planificación escolar. Sin embargo, consideró que entre todos, pudimos organizar la planificación de manera propicia.

En cuanto al profesor de grado, también se mostró muy contento con nuestra colaboración y nos agradeció por el trabajo realizado, remarcando la buena relación que habíamos podido establecer con los estudiantes, así como también nuestra adaptación a la manera de trabajar en la institución.

En la escuela X, realizamos este taller el día 19 de octubre. En este, participó la directora y vicedirectora, pero no pudo asistir el docente con el cuál trabajamos durante todo el proyecto, ya que se encontraba acompañando al grupo de estudiantes que se había ido a un concurso deportivo.

En cuanto a las actividades propuestas, seguimos los lineamientos expuestos en la escuela P. Así, pudimos entregar el informe final, en el cual constaba la evaluación del proyecto y la guía de observación “Como vamos?”. Así mismo, expusimos las fortalezas y debilidades percibidas en la escuela.

En cuanto a las fortalezas, remarcamos el entusiasmo y compromiso percibido en el alumnado en cuanto a las actividades propuestas en los diferentes módulos. Además, rescatamos la contención y apoyo que brindan los docentes de la escuela a los alumnos, quienes siempre se mostraron predisuestos y comprometidos con la salud y enseñanza de los estudiantes. Asimismo, remarcamos como positivo el énfasis de la directora de la escuela en cuanto a la necesidad de que el aprendizaje sea integral, como también de la necesidad de adoptar diversas modalidades de trabajo que incluyan lo recreativo, así como también la valoración de la afectividad y

emocionalidad. También, resaltamos la importancia que le concede el equipo directivo al trabajo en red, lo cual fue percibido desde el primer taller y a lo largo de todo el proceso.

En cuanto a las debilidades, las mismas fueron escasas. Sin embargo, advertimos como esencial que la escuela continúe, tal como lo viene realizando, reforzando las múltiples redes que mantienen con otras organizaciones u actores sociales, para así poder trabajar de manera mancomunada en miras a un objetivo común: la prevención de adicciones y promoción de la salud.

Finalmente, en la escuela Y realizamos este taller el día 2 de diciembre. En este, participó únicamente la vicedirectora de la institución, quien había participado en algunos de los talleres del proyecto. En el mismo, seguimos los lineamientos propuestos en las escuelas anteriores.

Así, en cuanto a la actividad a), entregamos el informe final junto a la guía de observación “¿Cómo vamos?”. Además, expusimos las fortalezas y debilidades percibidas en la escuela.

En cuanto a las fortalezas, sostuvimos al igual que en las otras escuelas, la predisposición y entusiasmo del alumnado en el abordaje de los diferentes módulos. Asimismo, indicamos la preferencia de los alumnos en relación a las actividades lúdicas.

En relación a las debilidades, sostuvimos la necesidad de que la escuela advierta la importancia de tejer redes con otros actores ajenos a la escuela, ya que la misma presenta muy pocas redes y si bien a lo largo del proyecto el equipo directivo pareció comenzar a tener consciencia acerca de la importancia de los vínculos, el mismo fue insuficiente.

En el informe final destinado a todas las escuelas, también realizamos recomendaciones para que la escuela continúe o ponga en marcha su propio proyecto institucional.

Así, informamos acerca del material disponible en la página web del Ministerio de Educación, destinada al trabajo en relación a la promoción de la salud. De esta manera, conforme con la directora de la fundación, “ *Les estaríamos ofreciendo herramientas de trabajo para que puedan generar un Proyecto instituyente propio, y generar espacios sistematizados en los cuales trabajar la temática de la prevención de adicciones y promoción de la salud*” (comunicación personal, 8 de agosto de 2022).

Asimismo, aconsejamos también resignificar las siglas de la ESI, la cual tiene un lugar privilegiado en todas las escuelas. De esta manera, ampliando la Educación Sexual Integral, a la Educación de Salud Integral, se logra abarcar el eje de prevención de adicciones y promoción de la salud desde una perspectiva más amplia. Esta propuesta, fue realizada por la directora de la fundación, luego de que en las reuniones de capacitación se llegara a la conclusión acerca de la sobredemanda con la cual lidian las instituciones.

Para lograr lo anterior (resignificación de las siglas de la ESI), aconsejamos que utilicen el valor de la libertad y la importancia de la toma de decisiones como un eje transversal y longitudinal, con el cuál integrar tanto la Educación Sexual, con la prevención de adicciones y promoción de la salud. De esta manera, se logra la economización de recursos, como también mayor eficacia en cuanto a la promoción de la salud.

Entonces, mediante las dos propuestas anteriormente expuestas, se logró alentar la continuidad de la promoción de la salud, superando el riesgo de que el proyecto se cristalice en talleres despojados de un sentido de continuidad.

En cuanto a la actividad b), la misma tenía el fin de introducir el proyecto GBL en las escuelas. Tal como se expuso, el fin del mismo era contribuir al fortalecimiento de proyectos institucionales que promueven la salud y el desarrollo de vínculos saludables entre personas, instituciones y grupos de la comunidad. En este sentido, de acuerdo con la directora de la fundación, conseguiríamos “*Seguir estando, aun sin estar presencialmente*”(comunicación personal, 5 de septiembre de 2022).

En cuanto a esta actividad, la misma fue propuesta en las tres escuelas durante el transcurso del proyecto CCN, ya que el plazo de entrega para los trabajos era el 28 de octubre. Sin embargo, por diferentes motivos, ninguna se involucró en el proyecto.

Entonces, a pesar de lo anterior, en el último taller “Pensando juntos la escuela promotora de salud”, propusimos que el equipo directivo pueda involucrarse en la participación del proyecto GBL el año que viene. De esta manera, el proyecto funcionaría, siguiendo a la directora de la fundación Prosalud, como “*frutilla del postre*”, en el sentido de que permitirá dar cuenta de que

algo del proceso enmarcado en el proyecto CCN se pudo consolidar en un indicador visible (comunicación personal, 26 de septiembre de 2022).

En cuanto a la actividad c), la misma tenía el fin de recibir retroalimentación acerca de la implementación del proyecto CCN en las escuelas.

Sin embargo, esta encuesta fue planificada y enviada por la directora de la fundación semanas después de haber realizado la reunión de cierre en las tres escuelas, una vez concluido el proyecto. Por tal motivo, la enviamos mediante los grupos de WhatsApp que mantuvimos con el equipo directivo de cada escuela durante el proyecto CCN.

En la escuela P, enviamos la encuesta el 6 de diciembre. Ante la solicitud de completarla, la directora de la escuela accedió amablemente y nos preguntó hasta cuándo tenían tiempo de completarla. Sin embargo, nunca la enviaron.

En cuanto a la escuela X, enviamos la encuesta el 6 de diciembre. Sin embargo, la misma no fue completada. El motivo fue que ya habían realizado una carta en la cual constaba la retroalimentación acerca del proyecto, tal como habíamos solicitado en la reunión de cierre. Así, el equipo directivo consideró que no era necesario completar la encuesta.

En la carta de retroalimentación, el equipo directivo percibió que el proyecto CCN había logrado aportar y potenciar el proyecto institucional propio. Así, como expusieron en la carta :

Todo ello (las acciones en el marco del proyecto CCN) nos permitió vincular integralmente contenidos de nuestro proyecto institucional, de ESI, El amor sin violencia en el siglo XXI, desde otra mirada que nos llevó a incorporar y considerar trabajar directamente la promoción de la salud a través de un dispositivo innovador con impacto en nuestro contexto y por ende en las familias. (comunicación personal, 6 de diciembre de 2022).

Además, también remarcaron “*Lograron estimular a nuestros docentes a un verdadero acoplamiento y trabajo en equipo*” (comunicación personal, 6 de diciembre de 2022).

En relación a la escuela Y, la misma también fue enviada el 6 de diciembre, y respondida el 15 de diciembre por la vicedirectora de la escuela.

En cuanto a la opinión general sobre la experiencia articulada realizada, el equipo directivo manifestó que fue *·"Muy Buena"* (comunicación personal, 15 de diciembre de 2022). Además, se explayó diciendo *"Nos da la posibilidad de construir en forma conjunta, nuevas estrategias para el enfoque integral y lograr que los alumnos sean capaces de identificar riesgos y poder tomar decisiones"* (comunicación personal, 15 de diciembre de 2022). Además, en cuanto a la intención de articulación de proyectos en 2023, el equipo directivo afirmó estar a disposición, ya que *"La problemática está vigente, lamentablemente, y debemos centrar las actividades en la prevención, concientización y anticipación"* (comunicación personal, 15 de diciembre de 2022).

En la **Tabla 44**, se exponen las conclusiones y recomendaciones a las cuales arribamos en las diferentes escuelas mediante la implementación del Módulo 9.

Tabla 44

Conclusiones del Módulo 9 en las Escuelas P, X e Y.

Módulo 9	Actividad	Conclusiones	Recomendación
Escuela P	a); b) y c)	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Clima de confianza entre el alumnado y equipo docente. -Interés y compromiso por parte del alumnado en actividades propuestas. -Interés por parte del equipo docente en fortalecer el trabajo en red. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Predominio del modelo médico asistencial. -Pocos vínculos con actores externos -Sobrecarga laboral del equipo docente. 	<ul style="list-style-type: none"> -Comenzar a tejer redes para así poder iniciar un proyecto de promoción de la salud propio. - Resignificar las siglas de la ESI. -Sugerimos implicarse en el proyecto GBL el año que viene.
Escuela X	a); b) y c)	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Clima de confianza entre el alumnado y equipo docente. -Interés y compromiso por parte del alumnado en actividades propuestas. -Compromiso del equipo directivo en el aprendizaje integral. -Buen nivel de trabajo en red. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sobrecarga laboral del equipo docente. 	<ul style="list-style-type: none"> -Tomar el material brindado por el Ministerio para incorporar actividades de prevención de adicciones a su proyecto institucional. -Continuar reforzando vínculos con actores externos a la escuela. -Resignificar las siglas de la ESI. -Sugerimos implicarse en el proyecto GBL.
Escuela Y	a); b) y c)	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Clima de confianza entre el alumnado y equipo docente. -Interés y compromiso por parte del alumnado en actividades propuestas. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pocos vínculos con actores externos -Predominio del modelo médico asistencial y división del trabajo. -Sobrecarga laboral del equipo docente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajar en el fortalecimiento y ampliación de los vínculos con actores externos a la escuela. -Resignificar las siglas de la ESI. -Implicarse en el proyecto GBL el año que viene.

En suma, este módulo tenía como fin el cierre del proyecto CCN, como también continuar incentivando proyectos institucionales propios, mediante la invitación a la participación del proyecto GBL, como también a través de las recomendaciones expuestas en el informe final en

todas las escuelas. De esta manera, se pudo contribuir en la consolidación de los factores resilientes Yo Tengo, los cuales se exponen en la **Tabla 45**.

Tabla 45

Factores resilientes trabajados mediante el Módulo 9.

Módulo 9	Factores resilientes trabajados
Pensando juntos la escuela promotora de salud.	<p>Yo Tengo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Una o más personas dentro de mi grupo familiar en las que puedo confiar y que me aman sin condicionamientos; -Personas que me alientan a ser independiente; -Buenos modelos a imitar; -Acceso a la salud, a la educación y servicios de seguridad.

Finalmente, en la **Tabla 46** se expone la síntesis de los factores resilientes Yo Tengo trabajados mediante la implementación de los Módulos 1, 4 y 9 del proyecto CCN destinados al fortalecimiento del trabajo en red. Por su parte, en la **Tabla 47**, se expone el nivel de trabajo en red logrado mediante la implementación del proyecto CCN.




Tabla 46

Síntesis de los factores resilientes trabajados mediante los Módulos 1, 4 y 9 del proyecto CCN.

	Factores resilientes trabajados
1 → “Escuela y liderazgo en educación para la salud”	<p>Yo Tengo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Una o más personas fuera de mi entorno familiar en las que puedo confiar plenamente; -Acceso a la salud, a la educación y servicios de seguridad.
4 → “La prevención en la familia y en la comunidad”	<p>Yo Tengo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Una o más personas fuera de mi entorno familiar en las que puedo confiar plenamente. -Acceso a la salud, a la educación y servicios de seguridad; -Buenos modelos a imitar.
9 → “Pensando juntos la escuela promotora de salud”	<p>Yo Tengo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Una o más personas dentro de mi grupo familiar en las que puedo confiar y que me aman sin condicionamientos; -Personas que me alientan a ser independiente; -Acceso a la salud, a la educación y servicios de seguridad.

Tabla 47

Nivel de trabajo en red logrado mediante la implementación del proyecto CCN en las Escuelas P, X e Y.

Escuela	Nivel de trabajo en red logrado
Escuela P	<p data-bbox="716 558 805 590">Medio</p> <div data-bbox="639 590 873 810">  </div> <p data-bbox="919 636 1016 667">Logros</p> <ul data-bbox="919 695 1312 768" style="list-style-type: none"> -Concientización acerca de la importancia del trabajo en red.
Escuela X	<p data-bbox="716 888 781 919">Alto</p> <div data-bbox="633 919 870 1140">  </div> <p data-bbox="919 926 1016 957">Logros</p> <ul data-bbox="919 984 1360 1157" style="list-style-type: none"> -Potenciación de la conciencia del trabajo en red. -Concreción del trabajo en red percibido en la puesta anual.
Escuela Y	<p data-bbox="708 1188 797 1220">Medio</p> <div data-bbox="633 1220 870 1440">  </div> <p data-bbox="911 1251 1008 1283">Logros</p> <ul data-bbox="911 1310 1304 1383" style="list-style-type: none"> -Concientización acerca de la importancia del trabajo en red.

10.CONCLUSIÓN

En este apartado se expresarán algunas reflexiones finales obtenidas a partir de la realización de las prácticas pre profesionales en la Fundación Prosalud en el año 2022. A lo largo de este trabajo integrador, se buscó analizar el eje de sistematización y los objetivos propuestos a partir de la realización de las prácticas. Para lo anterior, fue necesaria una revisión de toda la experiencia a partir de la teoría seleccionada para tal fin. De esta manera, esta mirada retrospectiva me permitió generar y consolidar diferentes aprendizajes que se expondrán a continuación.

En base a la experiencia realizada, pude constatar en la práctica que efectivamente el PSE es un proceso histórico, colectivo y social, por lo que su abordaje, requiere un enfoque integral y complejo. El fenómeno de las adicciones, así como otros riesgos a los cuales se encuentran expuestos los NNyA de la provincia de Córdoba, y específicamente aquellos protagonistas de la experiencia con quienes trabajé, requieren de abordajes que vayan más allá de aquellos sustentados por el modelo médico asistencial, el cual se enfoca únicamente en aquello que se encuentra dañado. Para tal fin, es necesario que como profesionales de la salud, adoptemos una perspectiva de salud pública integral, la cual incluye no solamente la prevención secundaria y terciaria, sino también la promoción de la salud y el predominio de estrategias motivacionales eficaces para procesos terapéuticos innovadores, las cuales permitan que los NNyA sean protagonistas de la promoción de su propia salud y la de su comunidad.

Por lo anterior, desde fundación Proslaud nos propusimos el objetivo de contribuir en la transformación de los tradicionales abordajes destinados a NNyA, los cuales suelen fundarse en la lucha contra el daño y ya han demostrado ser ineficaces. Por el contrario, las acciones enmarcadas en los proyectos de la fundación, y particularmente el dispositivo CCN y su perfil de proyecto promotor de salud en las infancias, significó la continuación a la puesta en marcha de una praxis innovadora, la cual rescató la agencia de los NNyA, concibiéndolos como sujetos con capacidades y recursos a la hora de mantener y promover su propia salud. En este sentido, el proyecto permitió considerarlos sujetos activos, con posibilidad de influir en su propia comunidad, de actuar en el mundo y transformarlo, evitando de esta manera el sentimiento de desvalimiento y desamparo que suele emerger ante un escenario como el actual.

En función del objetivo general planteado, en relación al análisis de las intervenciones orientadas a la promoción de la salud y resiliencia desde el enfoque salubrista en estudiantes de escuelas públicas de nivel primario, se ha cumplido de manera satisfactoria. Así, la sistematización de los datos me permitió volver sobre lo vivido, reflexionar sobre la experiencia y advertir que aquello que aprendimos en una primera instancia teórica, pudo efectivamente llevarse a la práctica. De esta manera, el análisis de la puesta en marcha del proyecto CCN me permitió profundizar en las estrategias del enfoque salubrista y la gestión de la salud positiva empleadas en todas las escuelas, lo cual permitió privilegiar en las diferentes comunidades los recursos y factores con potencial salutogénico. De esta manera, como equipo técnico pudimos contribuir en la activación de variables que impulsan el cambio con un esfuerzo menor del que se hubiera requerido mediante un proyecto encuadrado en el enfoque del riesgo o déficit.

Específicamente en relación al análisis de las intervenciones orientadas a promover y potenciar el desarrollo de habilidades interpersonales y de resolución de conflictos en los estudiantes, como a la caracterización de las intervenciones destinadas a promover y potenciar recursos socio afectivos personales como pilares de resiliencia en los estudiantes, pude dar cuenta que efectivamente los diferentes módulos enmarcados en el proyecto CCN permitieron desarrollar y profundizar los factores resilientes agrupados por Grotberg (2006) en las categorías Yo Soy (fuerza interior) y Yo Puedo (factores interpersonales y de capacidad de resolución de conflictos). Así, a pesar de que las pequeñas variaciones que se han tenido que implementar en los talleres como consecuencia de las particularidades de cada curso con el cual se trabajó, como también por sugerencia de los diferentes equipos directivos, en todas las escuelas los objetivos de los módulos pudieron concretarse y los logros propuestos se han constatado a lo largo de los diferentes talleres. En este sentido, las diferentes actividades han permitido entrenar ciertas HpV, las cuales contribuyeron a desarrollar y consolidar características consideradas propias del perfil resiliente.

Por otro lado, en relación a la identificación de las potencialidades y dificultades del trabajo en red como estrategia de promoción de la salud y resiliencia, la misma me ha permitido terminar de advertir la importancia del trabajo en red como un factor resiliente agrupado por Grotberg (2006) en la categoría Yo Tengo (apoyo externo), y el protagonismo que adquiere el mismo desde una perspectiva sanitarista. Así, reflexionando sobre la práctica y analizando los tres módulos del

proyecto CCN destinados específicamente al trabajo en red, pude constatar la potencialidad de fortalecer esta artista del proyecto CCN en un futuro, la cual ha demostrado ser la más débil.

En relación a lo anterior, mediante el análisis del abordaje del Módulo 1, pude terminar de constatar la importancia del diagnóstico institucional para conocer los recursos con los cuales cuenta cada una de las escuelas, lo cual resulta fundamental para lograr el fortalecimiento de los mismos y preparar el terreno para un trabajo conjunto. Asimismo, advertí la importancia de este módulo para proponer que el CCN pueda acoplarse a un proyecto institucional propio. En suma, el Módulo 1 permitió advertir la facilitación de la puesta en marcha del proyecto CCN en la escuela que mantenía estrategias sustentadas por el enfoque salubrista, mientras que dejó entrever las dificultades que surgieron en aquellas en las cuales el equipo directivo tenía que lidiar con las consecuencias de seguir la lógica del modelo médico asistencial.

También, mediante el análisis del abordaje del Módulo 4, continué afianzando la idea de que la familia como otros referentes de la comunidad, son actores necesarios con los cuales contar para el desarrollo de vínculos y hábitos saludables en los NNyA, al ser la competencia social de los mismos multicontextual. En esta instancia, es importante remarcar que en algunas escuelas, el predominio del enfoque del déficit que sostenían los equipos directivos, como la falta de concientización acerca de la importancia de las redes para lograr un trabajo comunitario, dificultaron la convocatoria al taller. Asimismo, en todas las escuelas los directivos de los CPC y otros actores comunitarios demostraron no comprender la importancia de su cooperación para lograr un verdadero trabajo en conjunto, en tanto recursos comunitarios que den soporte al proyecto escolar.

Entonces, por lo anterior afirmo que resulta fundamental continuar concientizando no solo a los equipos directivos, sino a padres y otros actores de la comunidad acerca de la necesidad de que se perciban como personas competentes y necesarias a la hora de contribuir en la promoción de la salud de los NNyA, conforme al enfoque salubrista y la gestión de la salud positiva. De esta manera, mediante un trabajo en red, la comunidad en su conjunto contribuiría en la tarea de promover las habilidades interpersonales y de resolución de conflictos en los estudiantes, como también en la potenciación de los recursos socio afectivos personales. Así, el trabajo en red se

erige en un activo de salud comunitario en sí mismo y comprende los factores resilientes organizados por Grotberg (2006) en la categoría Yo Tengo.

En función de lo anteriormente dicho, considero que los objetivos de trabajo para la práctica realizada se han cumplido, y me han permitido analizar desde la Psicología Sanitaria los determinantes sociales del PSE y la manera de abordarlos de manera integral, conforme al enfoque salubrista y a praxis innovadoras con las cuales los profesionales de la salud se comprometen cada vez más, posicionando a los NNyA en un papel protagónico, resguardando su agencia y sus derechos.

11.REFERENCIAS

Abalo Miller, S. K. (2018). *Atención primaria en salud mental: “¿por qué hacemos lo que hacemos?” trabajo con niños, niñas y familias en el centro de atención familiar y de salud de don torcuato, partido de tigre* [Presentación en papel]. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Achilli, E. (2000). *Investigación y Formación Docente*. Editorial Laborde.

AFIP (s.f). *Organizaciones De la Sociedad Civil. Características. Naturaleza, formas de inscripción y requisitos.* AFIP.

<https://www.afip.gov.ar/orgSocCiv/caracteristicas/requisitos.asp>

Aguirre, E.(2007). *Transformaciones en la niñez y en las configuraciones familiares. La construcción de vínculos en el mundo actual*. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación. <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL001714.pdf>

Aguilar, M. S., Astudillo, S., Calzón, Y. G.(2012). *¿Qué es esto de los derechos humanos?: apuntes para una reflexión crítica*. Instituto Espacio para la Memoria. .

Almeida Filho, N. y Silva Paim, J. (1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. *Cuadernos Médico sociales*, (75), 5-35.

Alvarán López, S. M., Carrero Torres, C. T., Castellanos Triviño, H. R. y Pinilla López, H. Y (2019). Resiliencia Infantil y Pensamiento Multidimensional Como Factor de Transformación Social. *Praxis y Saber*, 10(23), 139-153. DOI: <https://doi.org/10.19053/22160159.v10.n23.2019.9727>

Ausburger A., Gerlero S. (2005). La construcción interdisciplinaria: potencialidades para la epidemiología en salud mental. *Kairós, Revista de Temas Sociales*, (15). [Archivo PDF]. <https://revistakairos.org/wp-content/uploads/Ausburger.pdf>

Bagnoli, L., Barcelata, B. E., Cudas, G. y Coppari, N. (2018). Efectos de la edad, el sexo y el contexto cultural en la disposición resiliente de los adolescentes de Paraguay y México. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(1), 16-22. DOI: 10.21134/rpcna.2018.05.1.2

- Barcala, A. (2022) Cuidar las Infancias y Juventudes en Tiempos de Pandemia. En Camel, J., Holc, S. y Medici, M. J. (coord.), *Salud Mental y Pandemia* (pp.159-165). Editorial Edulp.
- Belaus, A., Bengolea, M. A., Caicedo, E. E., Correa, S., Godo, J. A., Mola, J., Ortiz, V., Reynat, C. (2021). Aislamiento por COVID-19 en Argentina: impacto, estrategias y bienestar social. En García y Godoy (Coord), *Salud, Pandemia y Políticas públicas* (pp. 39-57). Instituto de Investigaciones Psicológicas. [Archivo PDF].
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Salud%20Mental,%20Pandemia%20y%20Políticas%20publicas.%20(3).pdf
- Betegón, E., Del Valle, M. y Irurtiab, M. J. (2018). Efecto del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad en adolescentes españoles. *Revista Suma Psicológica*, 2(25), 153-161. DOI: <http://dx.doi.org/10.14349/sumapsi.2018.v25.n2.7>
- Barnechea García, M., y Morgan Tirado, M. (2010). La sistematización de experiencias: producción de conocimientos desde y para la práctica. *Tend. Retos*, (15), 97-107.
- Bleger (1966). *Psicohigiene y Psicología Institucional*. Editorial Paidós.
- Breilh, J. (2003). *Epidemiología Crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Lugar Editorial.
- Cardozo, G. (2005a). El rol de la escuela en la promoción de conductas resilientes en los adolescentes. Un desafío a las problemáticas actuales. En Cardozo, G. (Coord.), *Adolescencia. Promoción de salud y resiliencia* (pp. 15-41). Editorial Brujas.
- Cardozo, G. (2005b). La práctica docente y su incidencia en la promoción de conductas saludables. En Cardozo, G. (Coord.), *Adolescencia. Promoción de salud y resiliencia* (pp. 15-41). Editorial Brujas.
- Cardozo, G. (2008). *Habilidades para la vida. Una propuesta educativa en promoción de la salud*. Universidad Nacional de Córdoba.
- Cardozo, G y Alderete, A. M. (2009). Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. *Psicología desde el Caribe*, 23, 148-182.

- Carmona Moreno, L. D. (2020). La determinación social, una visión epistemológica para comprender el proceso-salud-enfermedad. *Revista de Ciencias de la Salud*, 18, 1-17. DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9135>
- Castagno, M. C. (2019). Taller y grupo: caballitos de batalla para intervenciones participativas. *Ficha de cátedra-Psicología educacional*. Universidad Católica de Córdoba.
- Chahín Pinzón, I. D. y Mantilla Castellanos, L (2006). *Habilidades para La Vida. Manual Para Aprenderlas y Enseñarlas*. Editorial Edex.
- Código de Ética Nacional. Federación de Psicólogos de la República Argentina. 30 de noviembre de 2013 (Argentina).
- Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (2022). *Reglamento de especialidades*.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020). *Estudio económico de América Latina y el Caribe, principales condicionantes de las políticas fiscal y monetaria en la era pospandemia de COVID-19*. [Archivo PDF]. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46070/89/S2000371_es.pdf
- Contini, E. N. y Lacunza, A. B. (2016). Relaciones interpersonales positivas: los adolescentes como protagonistas. *Psicodebate*, 16 (2), 73-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.18682/pd.v16i2.598>
- Dabas, E. (1998). *Redes Sociales, Familias y Escuela*. Editorial Paidós.
- Dabas, E. (1999). *Redes en salud*. [Archivo PDF]. <https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/redes.pdf>
- Defensoría del Pueblo de La Nación (2020). *Informe parcial del 1 de enero al 31 de julio de 2020*.
- Díaz Zuñiga, E. J., Ortega Chavez, W., Pozo Ortega, F., Rivelino, A, Vásquez Pérez J. K. (2021). *Modelo ecológico de Bronferbrenner aplicado a la pedagogía, modelación matemática para la toma de decisiones bajo incertidumbre: De la lógica difusa a la lógica plitogenica*. Editorial NSIA.

- Duarte, M. E. (2005). Asimetría en el aula: acerca de la reconstrucción de una disparidad necesaria. En Cardozo, G. (Coord.), *Adolescencia. Promoción de salud y resiliencia* (pp. 135-153). Editorial Brujas.
- Erikson, M. y Lindstorm, B (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *BMJ Journals*, 60 (5), 76-81. DOI: 10.1136/jech.2005.041616
- Erikson, M. y Lindstorm, B. (2019). Un enfoque salutogénico para abordar las desigualdades sanitarias. En Herman, M., Mena, A. L. y Morgan, A. (Ed), *Formación en salutogénesis y activos para la salud* (pp. 67-103). Editorial Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Falke, G. (2020). Salud integral del joven y del adolescente. Medicina preventiva y social. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 133 (4), 24-29.
- Fernandez, A. M. (2007) .*El campo grupal. Notas para una genealogía*. Editorial Nueva Visión.
- Fínez, M.J. y Morán, C. (2017). Resiliencia y autovaloraciones esenciales: Estudio comparativo en adolescentes y jóvenes. *Psychology. society and education*, 9(3), 347-356. DOI: <https://doi.org/10.25115/psye.v9i3.857>
- Fundación Prosalud (2021). *Proyecto Gente Bicho de Luz*. [Archivo PDF]. [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/PROYECTO%20GBL%2025%20A%C3%91OS%20%202019%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/PROYECTO%20GBL%2025%20A%C3%91OS%20%202019%20(1).pdf)
- Galende, E. (2013). El impacto de la cultura en la subjetividad de las personas. *Revista de Universidad Nacional de Rosario*,1-6. [Archivo PDF]. <https://casamdp.files.wordpress.com/2013/08/galende.pdf>
- García Moya, I., Moreno, C., Ramos, P., Rivera, F., (2019). Análisis del Modelo Salutogénico y del Sentido de Coherencia: retos y expansión de un enfoque positivo de la salud y el desarrollo. En Herman, M., Mena, A. L. y Morgan, A. (Ed.), *Formación en salutogénesis y activos para la salud* (pp. 27-47). Editorial Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Garzaniti, R. (2019). El rol del psicólogo en la atención de la salud mental desde el primer nivel de atención: una revisión sistemática. *Salud y Sociedad*, 10(2), 146-162. DOI: <https://doi.org/10.22199/issn.0718-7475-2019-02-008>

- Gaytán Alcalá, F. (2020). Conjurar el miedo: El concepto hogar-Mundo derivado de la pandemia COVID-19. *RELAIS*, 3(1), 22-26.
- González, A y Rodríguez, A. (2019). El trabajo en red colaborativo: desafíos y posibilidades. *Cuadernos de Trabajo Social*, 33 (1), 141-151.
- Guber, R. (2004). *El salvaje metropolitano: reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Editorial Paidós.
- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta Ed.). Mc Grow Hill Education.
- Hernández Sánchez J., Oviedo Cáceres M. P., Rincón Méndez A.Y., Hakspiel Plata M. C., Mantilla Uribe B. P. (2019). Tendencias teóricas y prácticas de la promoción de la salud en el ámbito escolar en Latinoamérica. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 51(2), 155-168. DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019008>
- Herskovic, V. y Matamala M. (2020). Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 183-187. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.006>
- Herrera Jimenez, L. F., Rodriguez Gamboa, G. y Rodriguez Rodriguez, Y. (2018). Comparación de la Prosocialidad en Adolescentes con Dificultades Para Aprender. *Revista de Humanidades Medicas*, 18 (2), 258-272.
- Jara, O. (2011). Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias. *Biblioteca Electrónica sobre Sistematización de Experiencia*. [Archivo PDF]. [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/orientaciones-teorico-practicas-para-la-sistematizacion-de-experiencias%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/orientaciones-teorico-practicas-para-la-sistematizacion-de-experiencias%20(6).pdf)
- Leavel, H y Clark, E (1965). *Preventive Medicine for the Doctor in His Community. An Epidemiologic Approach*. Editorial McGraw-Hill
- Ley Nacional N° 26.657 de 2010. Por la cual se sanciona el derecho a la Protección de la Salud Mental. 25 de noviembre de 2010. D.O. No. 32041.

- López Roldan, P y Fachelli, S. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa. Universidad Autónoma de Barcelona.
- López Fernández, V. y Llamas Salguero, F. (2018). Neuropsicología del proceso creativo. Un enfoque educativo. *Revista Complutense de Educación*, 29 (1), 113-127. DOI: 10.5209/rced.52103
- Losada, L (2018). Reflexión y Construcción del Conocimiento en Torno a las Habilidades Sociales y la Competencia Social. *Revista Caribeña de Investigación Educativa*, 2(1), 7-22. DOI: <https://doi.org/10.32541/recie.2018.v2i1>
- Mantilla Castellanos, L. (1999). *Habilidades para la vida. Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales*. Fé y Alegría
- Marchiori Buss, P (2008). Una introducción al concepto de promoción de la salud. En Czeresnia D. y Machado de Freitas, C. (org.), *Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias* (pp. 20-46). Lugar Editorial.
- Marconi, J. (1973). La Revolución cultural chilena en programas de salud mental. *Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina*, 1(19), 17- 33.
- Martí Vilar, M. (2019). Desarrollo y educación del comportamiento prosocial. En G. Navarro y G. Flores (Eds.), *Conceptualización, investigación y experiencias de educación en la formación transversal de las personas* (pp. 14-18). Editorial Universidad de Concepción.
- Maturana, H. (2010). Consumo de alcohol y drogas en niños y adolescentes. En Almonte, C. (ed.), *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia*.(Cap 26, pp. 293-315). Editorial Mediterráneo.
- Michellini, Y., Pautassi, R. M., Pilatti, A. (2021). Alteraciones en la distribución del consumo de alcohol y la frecuencia de uso de marihuana durante el aislamiento preventivo por Covid-19 en Argentina. En P. M. García y J. C. Godoy (Coord.), *Salud, Pandemia y Políticas públicas*.(pp.151-175). Instituto de Investigaciones Psicológicas. [Archivo PDF]. [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Salud%20Mental,%20Pandemia%20y%20Políticas%20publicas.%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Salud%20Mental,%20Pandemia%20y%20Políticas%20publicas.%20(3).pdf)

- Morales Calatayud, F. (2009). *Introducción a la psicología de la salud*. Editorial Paidós.
- Morgan, A. y Ziglio, E. (2019). Revitalizar la base de evidencias para la salud pública: un modelo basado en los activos. En Herman, M., Mena, A. L. y Morgan, A. (Ed.), *Formación en salutogénesis y activos para la salud*. (pp. 47-67). Editorial Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Organización Mundial de la Salud (s.f). *Promoción de la Salud*. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Organización Mundial de la Salud (s.f). *Salud del Adolescente*. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
- Organización Mundial de la Salud (1978). *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata*. <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>
- Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Una Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Hacia un Nuevo Concepto de Salud Pública*. [Archivo PDF]. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (1993). *Iniciativa Internacional para la Educación en Habilidades para la Vida en las Escuelas*.
- Paez Cala, M. L. (2020). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Archivos de Medicina*, 20 (1), 203-2016. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3600.2020>
- 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. En Dabas, N. E., Celma, L. C., Rivarola, T., y Richard, G. M., *Haciendo en redes, perspectivas desde prácticas saludables*. (pp. 109-157). Fundación Centro de Integración, Comunicación, Cultura y Sociedad -CICCUS.
- Richard, G. M.(2015). *Acerca del paradigma salubrista como facilitador de procesos de cambio en prevención y tratamiento de adicciones*, (Tesis para la Maestría en prevención y

- tratamiento de conductas adictivas).Universidad de Valencia. [Archivo PDF].
https://www.fundacionprosalud.org/wp-content/uploads/2018/09/RC-8_18-PARADIGMA-SALUBRISTA-Y-ADICCIONES_GABRIELA-RICHARD.pdf
- Richard, G. (4 de diciembre de 2017). *Cannabis en la adolescencia. Pensando la prevención y la posverdad para afrontar el fracaso escolar*. Lasdrogas.info.
<https://www.lasdrogas.info/opiniones/cannabis-en-la-adolescencia-pensando-la-prevencion-y-la-posverdad-para-afrontar-el-fracaso-escolar/>
- Richard, G. M. (2019).Procesos salugénicos y adictogénicos en la adolescencia. Análisis según perspectiva de investigación/acción. En D. Kaplan (Coord.), *Adolescencias vulneradas: Experiencias subjetivantes con jóvenes en los márgenes*, (Cap 8, pp 155-189). Editorial NOVEDUC. [Archivo PDF].
 file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Procesos%20salug%C3%A9nicos%20y%20adictog%C3%A9nicos%20en%20la%20adolescencia%20(3).pdf
- Richard, G. M. (2019b). Enfoques de procesos salutogénicos y adictogénicos para pensar el rol profesional. [Archivo PDF].
 file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ENFOQUES%20DE%20PROCESOS%20SALUTOGENICOS%20Y%20ADICTOGENICOS%20PARA%20PENSAR%20EL%20ROL%20PROFESIONAL%20(1).pdf
- Richard, G. M. (2020).*Industria cannabica, enfoques binarios y falsos dilemas: trampas que obstruyen el avance de las ciencias de la salud*. [Archivo PDF].
 file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Reduccion%20de%20da%C3%B1os%20y%20mercado%20de%20las%20drogas%20(3).pdf
- Richard, G. M. (3 de marzo del 2020b). *Adicciones: desde los dualismos hacia lo multidimensional. Aportes al modelo salubrista*. Lasdrogas.info.
<https://www.lasdrogas.info/opiniones/adicciones-desde-los-dualismos-hacia-lo-multidimensional-aportes-al-modelo-salubrista/>
- Rodriguez, A., Ramos, E., Martinez, I. y Rey, A. (2018). Implicación escolar de estudiantes de secundaria: La influencia de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Educación XXI*, 21(1), 87-108. DOI: 10.5944/EDUCXX1.16026

- Saforcada, E. (2001). *Psicología Sanitaria, Análisis Crítico de los Modelos de salud*. Editorial Paidós
- Saforcada, E. (2012a). Psicología Sanitaria: historia, fundamentos y perspectivas. *Psiencia: Revista latinoamericana de ciencia psicológica*, 4 (2),120-130.
- Saforcada, E.(2012b). Salud comunitaria, gestión de salud positiva y determinantes sociales de la salud y la enfermedad. *Aletheia*, (37), 7-22.
- Salmon, G. y Rapport, F. (2005). Multi-agency voices: A thematic analysis of multi-agency working practi-ces within the setting of a child and adolescent mental health service. *Journal of Interprofessional Care*, 19(5), 429-443. DOI: 10.1080/13561820500217307
- Spinelli, H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Salud Colectiva*, 6 (3), 275-293.
- Stolkiner, A. (2022) Reinventando las prácticas: salud mental en época de incertezas. En Camel, J., Holc, S. y Medici, M. J. (cord.), *Salud Mental y Pandemia* (pp.159-165). Editorial Edulp.
- Tracy, E. y Whittaker, J. (1999). *El mapa de la Red Social: Evaluación de Apoyo Social en la Práctica Clínica*. [Archivo PDF]. http://redessocialesengestionocial.weebly.com/uploads/2/1/1/4/21144954/el_mapa_de_la_red_social_en_la_practica_clinica.pdf
- Unicef (2017). *Habilidades para la vida. Herramientas para el Buen Trato y la Prevención de la Violencia*. [Archivo PDF]. <https://www.unicef.org/venezuela/media/431/file/Habilidades#:~:text=Las%20habilidades%20para%20la%20vida%20de%20cada%20persona%20est%C3%A1n%20compuestas,participaci%C3%B3n%20en%20la%20vida%20social>.
- Usher, R. y Bryant, I. (1992). *La educación de adultos como teoría, práctica e investigación. El triángulo cautivo*. Editorial Morata.

Villagra, G. S. y Rodriguez, A. C. (2020). Estrategias de afrontamiento en tiempo de coronavirus., En Bergesio, L. y Perssi, L., *Pensando la pandemia en/desde Jujuy: reflexiones situadas*. Editorial Tiraxi.

Yuni, J.A, y Urbano, C.A. (2014). *Técnicas para investigar. Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigacion*. Editorial Brujas.