



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA

DOCTORADO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA

Título de la Tesis:

Programas de promoción de la salud y prevención de consumos problemáticos en el ámbito escolar:

Experiencia de Investigación Acción Participativa en una escuela secundaria de Mendoza en pandemia.

Autora: Mgter. Diana Celeste Calderón

Directora de la Tesis: Dra. Mónica Elisabeth Castilla

Fecha de presentación: 31 de octubre de 2022

RESUMEN

La presente tesis doctoral describe un proceso de investigación acción participativa (IAP) que parte de la necesidad de prevenir consumos problemáticos en una Escuela secundaria pública de Mendoza y generar acciones de prevención y de promoción de salud mental comunitaria diseñadas y ejecutadas con metodologías participativas por la misma comunidad educativa.

En el primer apartado se describen y analizan los programas sobre prevención de consumos problemáticos desarrollados por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales desde 1996 a 2019, en las escuelas del Gran Mendoza.

En el segundo apartado se desarrolla el proceso de generación, implementación y evaluación de un programa de promoción en salud y prevención de consumos problemáticos, con metodología de IAP, durante la pandemia de COVID 19.

Entre los principales resultados se describen los procesos de transformación de la comunidad educativa: participación de adolescentes en la toma de decisiones, organización comunitaria, construcción de lazos sociales solidarios, desarrollo de procesos de creatividad colectiva y se sintetizan los pasos aplicados: 1. Momento de inserción institucional, conocimiento entre los distintos actores de la comunidad educativa y el equipo de investigación externo. 2. Conformación de un grupo motor en la escuela. 3. Encuentros de acuerdos sobre la perspectiva teórica y la modalidad de trabajo. 4. Diseño de un diagnóstico participativo. 5. Ejecución del diagnóstico 6. Presentación y análisis del diagnóstico 7. Planificación de un proyecto de trabajo para el año a partir de lo analizado en el diagnóstico 8. Desarrollo de actividades y puesta en marcha del proyecto, acompañados por el equipo de investigación externo. 9. Sistematización y evaluación continua de la experiencia mediante la acción-reflexión- acción acerca del proceso.

Palabras Clave: investigación acción participativa, comunidad educativa, promoción en salud, prevención de consumos problemáticos, escuelas secundarias

ABSTRACT

The present doctoral thesis describes a participatory action research process that stems from the need to prevent problematic consumption in a Public Secondary School in Mendoza, Argentina, and the need for community mental health actions designed and carried out through active methodologies as well as the participation of the educational community itself.

This study describes and analyzes problematic consumption prevention programs developed by governmental organizations and non-governmental organizations from 1996 to 2019 in schools in Gran Mendoza. Thus, it describes and analyzes health promotion and problematic consumption prevention programs involving participatory action research methodology during the covid-19 pandemic.

The main results show and describe the transformation process of the school community: teenage participation in decision-making, community organization, community solidarity ties, collective creativity development. Furthermore, the steps applied are synthetized: 1. Institutional integration moment between the school community and the external research team. 2. Creation of a team to carry out the research project. 3. Meetings to agree on the theoretical framework and methodology. 4. Participative design of diagnostic process. 5. Diagnostic process. 6. Diagnostic process analysis. 7. Project planning for the year from diagnosis analysis. 8. Activity design and implementation by the external research team. 9. Organization and continuous assessment of the process through action/reflection methodology.

Key words: participatory action research, educational community, health promotion, problematic consumption prevention, secondary school

AGRADECIMIENTOS

Siento que agradecer es una oportunidad para celebrar todo lo que me ha dado la vida, y para reconocer a todas las personas que me ayudaron de distintas maneras a realizar este doctorado.

Agradezco a la Dra. Mónica Castilla por la dedicación y apoyo que me ha brindado, dirigiendo esta tesis, por el tiempo dedicado, la calidez y el conocimiento metodológico ofrecido.

A la comunidad educativa de la Escuela en la que desarrollé la IAP, a su directora, a las orientadoras, especialmente a Roxana, profesores y preceptores, mamás, papás y con todo cariño a las y los adolescentes con quiénes recorrimos este proceso en plena pandemia.

A Noralí, mi compañera en el equipo de investigación y a Rodrigo, quienes desde Damsu contribuyeron con sus conocimientos y cálido acompañamiento.

A mis compañeras y compañeros de trabajo de la OSC Cable a Tierra, porque con ellos inicié las primeras experiencias en promoción de salud y prevención de consumos problemáticos.

Gracias a Jorge, mi compañero incondicional de la vida, por acompañarme, en los proyectos, compartiendo sueños y comprendiendo las largas horas dedicadas a la investigación.

A mis seis hijos, Nicolás, Facundo, Leonardo, Rocío, Facundo y Esperanza porque así los siento, porque siempre son una fuente de amor, de alegría, y de orgullo por las personas que son, y por lo que hacen. Gracias porque con ustedes aprendo todos los días de urbanismo, ecología, novedades tecnológicas, teatro, arte, inglés, danza, relaciones internacionales y perspectiva de género.

A mi mamá, por todo lo que ha hecho por nosotros... aunque ya no lo recuerde.

A Cely, mi hermana y amiga, por el vínculo fuerte que hemos construido, por estar presente en cada momento y en cada detalle.

A Javier, Fito, Agustín, Fernando, Lola, Jere, Miguel, Tere y Lola por ser parte de mis más grandes afectos.

A Andrea, por todos los años compartidos trabajando con personas con consumos problemáticos, y por la hermosa amistad que nos une.

A mis siete grandes amigas por ser parte del octógono, por ayudarme a seguir en los momentos de dificultad, por alentarme y por ser una parte tan linda de mi vida.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
PARTE I: MARCO REFERENCIAL.....	4
CAPITULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS	4
1.1. Consumo problemático.....	4
1.2. Adolescencia y consumo de alcohol, tabaco y marihuana	13
1.3. Salud y educación.	18
1.4. Pandemia de Covid-19 e impacto en la Educación secundaria en Mendoza.....	19
1.5. Promoción en salud y prevención de consumos problemáticos en ámbitos educativos.....	23
1.6. Prevención a nivel comunitario. Participación adolescente. Lazo social. Creatividad social y procesos de transformación.	28
1.7. Los programas preventivos en el ámbito escolar.	37
1.7.1. Estado del arte.....	37
1.7.2. La evaluación de los Programas preventivos	45
PARTE II: DISEÑO EMPÍRICO.....	48
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	48
2.1. Planteo del problema.....	48
2.2. Objetivos	52
2.3. Implicancias epistémico-metodológicas	53
2.3.1. Cuestiones preliminares en la ruta elegida	53
2.3.2. La Investigación acción participativa. Bases conceptuales. Antecedentes. Momentos en la implementación.	57
2.3.3. Conformación del equipo	66
2.3.4. Técnicas e instrumentos empleados.....	67
2.3.5 Matriz operativa del proceso de IAP en el desarrollo de la investigación	71
2.3.6. Tratamiento y análisis de los datos	81
2.3.7 La evaluación participativa	83
2.3.8. Consideraciones éticas	85
2.3.9. Sobre la validez.....	86
CAPÍTULO III: DESARROLLO Y RESULTADOS.....	88
Apartado I: Respuestas en Mendoza frente a los consumos problemáticos en el ámbito escolar de 1996 a 2019.	88

3.1. Introducción.....	88
3.2. Sobre el trabajo de campo	88
3.3. Entrevistas semiestructuradas a directores del Plan Provincial de Adicciones y referentes de dos OSC entre 1996 y 2019.....	89
3.4. Proceso de análisis, identificación de categorías y presentación de resultados.....	115
3.5. Síntesis de los programas implementados en el Gran Mendoza, por el Plan Provincial de adicciones y dos Organizaciones de la sociedad civil, entre 1996 y 2019.....	131
Apartado II : Experiencia de promoción en salud y prevención de consumos problemáticos en una escuela secundaria de Mendoza, con metodología IAP	
3.6. Introducción.....	165
3.7. Relato cronológico de la experiencia, teniendo en cuenta las etapas del proceso de IAP	168
3.7.1. Fase de acercamiento y familiarización	168
3.7.1.1. Momento de inserción institucional, conocimiento entre los distintos actores de la comunidad educativa y el equipo externo de investigación.....	168
3.7.1.2. Conformación del grupo motor en la escuela.	169
3.7.1.3. Acuerdos sobre la perspectiva teórica y la modalidad de trabajo	171
3.7.2. Fase diagnóstica.....	173
3.7.2.1. Diseño del diagnóstico participativo.....	180
3.7.2.2. Ejecución del diagnóstico.	185
3.7.2.3. Presentación y análisis del diagnóstico	205
3.7.2.4. Comienzo de la pandemia, año 2020	211
3.7.2.5. Redefinición del diagnóstico social participativo. Un nuevo comienzo.....	212
3.7.3 Fase de Intervención	218
3.7.3.1. El diseño del plan de acción	218
3.7.3.2. Desarrollo de las actividades: puesta en marcha del proyecto.....	226
3.7.4. Fase de Evaluación	254
3.7.4.1. Control operacional realizado mediante la acción-reflexión- acción acerca de lo que se está haciendo a lo largo del proceso.....	254
3.7.4.2. Evaluación de fin de proyecto.....	262

CAPITULO IV: HACIA UN COMIENZO DE DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	333
4.1 Discusión	333
4.2. Conclusiones	362
4.3. Recomendaciones	373
REFERENCIAS	374
ANEXOS	391
Anexo 1: Dictamen del comité de ética en Investigación de la Dirección de Salud Mental y Adicciones, Ministerio de Salud, desarrollo Social y deportes, Provincia de Mendoza	392
Anexo 2: Consentimiento informado para estudiantes	393
Anexo 3: Consentimiento informado para quién ejerza la responsabilidad parental u otra forma de representación legal de las y los estudiantes que no han alcanzado la mayoría de edad	396
Anexo 4: Propuesta inicial presentada a las autoridades de la Escuela	399
Anexo 5: Ficha técnica Escala de Autoestima de Rosenberg	401
Anexo 6: Cuestionario Coral	404
Anexo 7: Cuestionario Cage	412
Anexo 8: Proyecto Escuela Solidaria y Saludable (Sintetizado por la Orientadora de Segundo año)	414
Anexo 9: Proyecto Sanos en Cuarentena (elaborado por alumnas y alumnos)	418
Anexo 10: Proyecto: Extraño tu sonrisa (elaborado por alumnas y alumnos)	420
Anexo 11: Bases del concurso "Sanos en cuarentena"	422
Anexo 12: Cuestionario Escuela (...) 2019	425
Anexo 13: Cuestionario Escuela (...) 2021	446
ÍNDICE DE TABLAS	469
ÍNDICE DE FIGURAS	471

NÓMINA DE ABREVIATURAS

CEL: Centro de estudios locales

CEPAL: Comisión Económica para América Latina

CONICET: Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas

CORAL: Cuestionario sobre Consumo de Sustancias, Valores y Actitudes para adolescentes

CPA: Centros preventivos asistenciales

CRICYT: Centro regional de investigaciones científicas y tecnológicas.

DAMSU: Departamento asistencial médico social de la Universidad Nacional de Cuyo

DGE: Dirección General de Escuelas

DICYT: Dirección de Investigación Científica y Tecnológica

DINAF: Dirección de niñez, adolescencia y familia

DOAP: Dirección de Orientación y Apoyo Psicopedagógico

DOATE: Dirección de Orientación y Apoyo a las Trayectorias Escolares

DRP: Diagnóstico rural participativo

EINNO: Instituto de Educación integral del niño no oyente

EMT: Encuesta mundial de tabaquismo

EP: Evaluación participativa

EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

ESI: Educación sexual integral

IAP: Investigación Acción Participativa

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONG: Organización no gubernamental

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OSC: Organización de la Sociedad Civil

SEDRONAR: Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina

SITEAL: Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina

SOE: Servicio de Orientación educativo

TIC: Tecnologías de la información y la comunicación

THC: Tetrahidrocannabinol

UBA: Universidad de Buenos Aires

UNCuyo: Universidad nacional de Cuyo

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la infancia

UPD: Último primer día de clase

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol y de otras drogas en la adolescencia, es un grave problema de salud pública por los graves perjuicios que provoca tanto sociales, como para la salud del propio adolescente. (Isorna y Saavedra 2012; Komro, Tonler y Maldonado, 2010; Instituto Deusto de Drogodependencias, 2014) En este sentido, en Argentina, la información ofrecida por SEDRONAR, en el último estudio de sustancias psicoactivas de 2017, pone de manifiesto esta realidad.

Como plantean Camarotti y Kornblit (2015) a pesar de los esfuerzos realizados por los gobiernos, por las organizaciones de la sociedad civil y por particulares destinados a encarar el consumo problemático de drogas en el mundo y de los recursos invertidos en las respuestas implementadas, los resultados obtenidos hasta la fecha son escasos.

La realidad de las escuelas de la Provincia de Mendoza es similar a las del resto del país. Puntualmente, en el colegio en el que desarrollamos esta investigación, docentes y profesionales del Servicio de Orientación manifiestan gran preocupación por el consumo excesivo de alcohol, de marihuana y de tabaco en los estudiantes, abuso y uso excesivo de la tecnología (celulares, computadoras, acceso a internet, redes sociales), falta de conciencia de riesgos frente al consumo de marihuana, priorización del consumo de alcohol como parte de la diversión, uso de alcohol en las previas, uso de marihuana dentro del edificio escolar, venta de droga en los alrededores de la escuela y sospecha de venta de drogas dentro de la escuela. (Reunión con el personal de la Escuela, 19 de agosto, 2019)

Entendemos que, por la complejidad de situaciones que implican los consumos problemáticos entre las y los adolescentes en el ámbito escolar, la búsqueda de soluciones tiene que estar relacionada con propuestas que estimulen la conciencia social, fomenten la participación, la organización, la construcción de lazos sociales solidarios y los procesos creativos.

Durante el desarrollo de este trabajo de investigación, nos propusimos:

Construir con la comunidad educativa de una Escuela pública de la Provincia, un modelo de abordaje comunitario, basado en la promoción de salud y la prevención de consumos problemáticos, con evaluación de procesos y resultados. Para ello, la metodología elegida fue la Investigación Acción Participativa (IAP). Pero, surgió la necesidad de conocer, antes de comenzar el abordaje en una comunidad educativa particular, cómo fue la historia de la implementación de los Programas preventivos en consumos problemáticos en el Gran Mendoza.

Este planteo generó, en esta tesis, la separación del Diseño empírico en dos apartados que requirieron diferentes abordajes:

✓ Apartado I: Respuestas en Mendoza frente a los consumos problemáticos en el ámbito escolar de 1996 a 2019.

En esta instancia nos propusimos describir y analizar los programas sobre prevención de consumos problemáticos desarrollados por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales desde 1996 a 2019, en las escuelas del Gran Mendoza, y comprender cuáles fueron las políticas implementadas, los fundamentos y las acciones concretas implementadas en los ámbitos escolares. Pensamos que lo más oportuno era entrevistar a las personas que estuvieron a cargo del Plan Provincial de Adicciones del Gobierno de Mendoza (1996 – 2019) y a los referentes de dos Organizaciones de la Sociedad Civil, que trabajaron en ese período en convenio con el Gobierno de la Provincia. Entendimos que de esta manera podíamos acercarnos a datos que ofrecieran representatividad, fiabilidad y validez, en la voz de los propios sujetos que fueron protagonistas del hacer preventivo en las últimas décadas en nuestra provincia. Y también consideramos que realizar un rastreo bibliográfico, buscando documentos, registros y materiales acerca de los programas, a partir de los datos referidos en las entrevistas, iba a ser otra fuente importante de información.

✓ Apartado II: Experiencia de promoción en salud y prevención de consumos problemáticos en una escuela secundaria de Mendoza, con metodología IAP.

En el segundo apartado, que lo consideramos la cuestión central de la tesis, presentamos la experiencia de IAP con un proceso realizado en una escuela pública, secundaria de la Provincia de Mendoza, Argentina, iniciado en el 2019, y continuado en época de pandemia de COVID 19, durante el 2020 y el 2021. Se procura en esta instancia la descripción metódica del proceso de diseño, investigación, análisis y resultados obtenidos.

Realizamos un relato cronológico de la experiencia, incluyendo un análisis del proceso según las etapas de la IAP: Fase de acercamiento y familiarización, fase diagnóstica, fase de Intervención, y fase de evaluación.

PARTE I: MARCO REFERENCIAL

CAPITULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS

1.1. Consumo problemático.

En la historia de la humanidad, han existido desde tiempos remotos distintos tipos de consumos de sustancias psicoactivas, que según Gurvich y Arrieta (2017) incluyen las sustancias químicas “capaces de cambiar el modo en que funciona la mente, alterar las sensaciones de dolor y placer, el estado de ánimo, la conciencia, la percepción, la capacidad de pensar, de ser creativos, el estado de alerta y otras funciones psicológicas” (p.19).

Grigoravicius (2006) afirma que investigadores han encontrado “el uso de algún tipo de sustancia psicoactiva en distintas épocas, acompañando cultos mágico- religiosos y actividades médico-terapéuticas. Es decir, el consumo de sustancias estaba íntimamente ligado a factores culturales, incluido y a la vez condicionado por las respectivas cosmovisiones” (p.51). Así podemos mencionar, como expone Escohtado (1994) en su libro “Las Drogas, de los orígenes a la prohibición”, que existen indicios de consumos de distintos tipos de sustancias desde tiempos lejanos. Por ejemplo, se menciona la adormidera en el tercer milenio A.C. en una tablilla sumeria, Jeroglíficos egipcios que nombran el opio y lo recomiendan como analgésico y calmante, plantaciones de marihuana en China fechables hacia el año 4000 A.C., infinidad de bebidas alcohólicas en la antigüedad debidas a la fermentación de muy diversos vegetales, piedras-hongo talladas en monumentos de la cultura de Izapa, en la actual Guatemala.

Sin embargo, refiere Escohtado (1994) que no se encontraron rastros o evidencias de que el consumo de sustancias representara un problema para aquellas sociedades.

La pregunta que surge entonces es si siempre hubo consumo de sustancias psicoactivas, ¿qué cambió para que en la actualidad sea un problema?

Touzé (2005) aporta respuestas cuando plantea que la tradición y lo divino dejan de ser los valores primordiales que dan sentido a la existencia en la modernidad. También, se producen rupturas en las formas de regulación colectiva de las prácticas de consumo de sustancias, que ponen en cuestión la estabilidad de lazos sociales y dan paso al desarrollo de la subjetividad individual. Así el uso de drogas va dejando de ser un medio hacia lo sagrado o un facilitador del vínculo social y pasa a ser una práctica privada, un producto más de consumo.

Por otro lado, el uso de sustancias psicoactivas comienza a ser definido como anormal y como problema recién en la segunda mitad del siglo XIX. Es un problema que se construye social e históricamente. (Touzé, 2005)

Para ampliar la comprensión del porqué las drogas se constituyeron en un problema social, se hace necesario remitirnos al concepto de control social, que se refiere a las respuestas que se instrumentan socialmente para contener, controlar, eliminar o normalizar un comportamiento que es percibido como desviado, o anormal.

Según Parsons (1951), tanto la criminalidad como la enfermedad son formas de designar el comportamiento anormal. La enfermedad fue asociada a la anormalidad por la amenaza que esta representaba para la estabilidad de un sistema social a través de su impacto sobre el desempeño del rol. Conrad (1982) añade que, si bien enfermedad y criminalidad implican violación de normas sociales, las atribuciones de causa son distintas. La anormalidad que aparece como intencionada tiende a ser definida como delito y cuando aparece como no intencionada tiende a ser definida como enfermedad.

Durante muchos años el consumo de drogas ha estado asociado a la noción de delito, y el campo del derecho es el que asumió lógicamente el rol de control social. Desde esta mirada

las acciones se orientan a controlar el agente causal: la droga. La legislación penal constituye el principal instrumento tendiente a impedir la producción, la distribución, comercialización y consumo de sustancias ilícitas. Junto a ella

una política de aislamiento, rechazo y censura hacia los consumidores. Para ellos la respuesta es la cárcel. (Touzé, 2005, p.37)

Desde esta perspectiva la persona que consume drogas ilegales es considerada como transgresora ya que incumple con la ley. El consumo de sustancias legales como el tabaco y el alcohol quedan naturalizados. La lógica de la prevención va a quedar asociada a reforzar la prohibición, informar sobre las consecuencias del consumo de drogas, enfatizando en la ilegalidad y la idea del consumo como vicio o como debilidad moral.

Si bien esta concepción se estableció a principios del siglo XX, bajo la influencia del movimiento prohibicionista en Estados Unidos, aún hoy mantiene algún grado de vigencia. En la práctica cotidiana escuchamos frases como “el que consume drogas a la larga se convierte en delincuente”, definiendo un vínculo causal entre el consumo de drogas y la delincuencia o mensajes preventivos como “la droga mata” destacando al extremo los efectos nocivos de las drogas o “¿Sabe Usted dónde está su hijo?” apelando a los mecanismos de control.

Socialmente las nociones de comportamiento anormal van cambiando, y cambian también las entidades que tienen a su cargo controlar la anormalidad.

Como plantea Conrad (1982) históricamente ha habido grandes transformaciones en la definición de la anormalidad: de religiosa a moral a estatal a médico científica.

Ya Durkheim (1893) en su libro la división del trabajo en la sociedad planteó cómo a medida que las sociedades se van complejizando las sanciones a la anormalidad cambian de represivas a reformativas o expresado de otra forma del castigo se pasa a la rehabilitación. Así se puede observar claramente con el alcoholismo que ha sido definido como pecado, debilidad moral, crimen y enfermedad.

De alguna forma Durkheim visualizó lo que iba a ocurrir después, ya que coincidiendo con Conrad podemos afirmar que la medicina es hoy el

principal agente reconstitutivo de la sociedad. “A medida que el tratamiento le gana terreno al castigo como sanción preferida de la normalidad, una proporción creciente de comportamiento se conceptualiza como enfermedad en un marco médico” (Conrad, 1982, p.139).

Conrad pensaba que la medicina funcionaba como agente de control social especialmente al tratar de normalizar la enfermedad y devolver a las personas su capacidad de funcionar socialmente. A partir de esto podemos tomar el concepto de medicalización (Faraone y otros, 2009) para pensar el proceso por el cual cuestiones de la vida social y colectiva son leídas desde el saber y la práctica médica.

Si nos preguntamos cómo se produjo el proceso por el cual el castigo pierde su predominio a favor del tratamiento, podemos ver como afirma Bianchi (2010) que se dio una creciente profesionalización de la medicina, que se consolida a principios del siglo XX, y que encuentra en la teoría de los gérmenes el antecedente más marcado para explicar la popularidad y gravitación que adquirió la medicina desde aproximadamente la década de 1870. El cambio de siglo, el control de las enfermedades infecciosas, y la consolidación y monopolización de la organización y práctica médicas, son los puntapiés para que la profesión médica alcance reputación social y profesional.

A finales del S.XX surge en salud el paradigma del riesgo, y los consumos problemáticos también empiezan a entenderse desde esta perspectiva. Si contextualizamos el comienzo del paradigma del riesgo, podemos decir que Susser (1998) en su discurso sobre el futuro de la epidemiología, propuso una división de la epidemiología moderna en tres eras: 1) Era Sanitarista: del siglo XVII hasta principios del siglo XIX. Basada en el paradigma del “Miasma” que establecía una relación entre las enfermedades y las emanaciones, pestilencias y contaminaciones de suelo, aire y agua. Es la era de las estadísticas sanitarias 2) Era de las enfermedades infecciosas: Segunda mitad del siglo XIX a principios del siglo XX. Basada en el paradigma del “germen”, en la que aparece el germen como productor de enfermedad. 3) Era de las enfermedades crónicas, también conocida como

del riesgo, a finales del siglo XX, surge cuando se logran controlar las enfermedades infectocontagiosas y las personas se mueren por enfermedades crónico- degenerativas. Se pasa de la idea de uncausalidad a la multicausalidad. Se incorporan los estudios sobre estilos de vida y se identifican factores de riesgo y grupos de riesgo.

La noción de factores de riesgo relacionada con el consumo de drogas aparece en los años ochenta y es definido como “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)” Clayton (1992, citado en Becoña Iglesias, 2002 p.106).

Sin embargo, compartimos el planteo de Castel, cuando dice que:

“el riesgo no es el resultado de un peligro concreto del que es portador un individuo o incluso un grupo determinado, sino que es un efecto de correlación de datos abstractos o factores que hacen más o menos probable la materialización de comportamientos indeseables”. (Castel, 1986, p.229)

Explicando este concepto de Castel, Bianchi (2012) agrega que la lógica del riesgo radica en que la detección de un conjunto o de determinados factores de riesgo desencadena una señal. Pero se trata de la existencia probabilística y abstracta de riesgos, no se parte de una situación conflictiva observable por experiencia, sino que se la deduce a partir de una definición general de los peligros que se busca prevenir. Las estrategias preventivas promueven nuevas modalidades de vigilancia, asentadas en la detección sistemática, para anticipar e impedir la emergencia de un suceso no deseable (sea una enfermedad, una anomalía o un comportamiento desviado)

La diferencia con las estrategias de prevención clásicas (centradas en anticipar la realización de un acto particular) reside en que esta forma de concebir la prevención pretende construir las condiciones objetivas de aparición del peligro, para deducir de ellas nuevas modalidades de intervención. Y este paso de la peligrosidad al riesgo conlleva una multiplicación potencial de las posibilidades de intervención, en un intento por

lograr el control absoluto del accidente, concebido ahora como la irrupción de lo imprevisto. (Bianchi, 2012, p.91)

Cabe destacar la aclaración que realiza la misma autora cuando agrega que estos nuevos riesgos incluyen tanto los peligros localizados en el interior del sujeto (resultantes de una voluntad débil o de un deseo irracional) como las amenazas externas, que no han sido capaces de manejar (alcohol, tabaco, hábitos alimenticios, contaminación ambiental, etc.)

Entonces con respecto al paradigma del riesgo pensamos que:

- No profundiza sobre las relaciones de poder y de alguna forma es funcional a los intereses del modelo neoliberal, por lo tanto, los factores de riesgo tienden a verse en forma aislada, sin contextualizar en un proceso de una totalidad que los reproduce y explica.

- Se establece una relación lineal causa efecto entre el factor de riesgo y las variables relacionadas con la salud. Como afirma Breilh (2003) el paradigma del riesgo es el paradigma del poder y la adaptación funcional de una vida estructuralmente insalubre, mientras el paradigma dialéctico de la epidemiología crítica se construye como una visión contrahegemónica que pretende modificar las bases mismas de la vida social, estructuralmente propicia al desarrollo de la salud colectiva e individual, dejando caer los conceptos de umbral y nivel permisible tanto como contingencia de riesgo.

- Los factores de riesgo pasarían a ser fragmentaciones de una realidad compleja y las intervenciones desde esta mirada tienden a atenuar o controlar en lugar de organizar nuestras acciones para suprimirlos cambiando la estructura misma o la lógica que los genera.

- A través del discurso del riesgo se fortalece lo que Kenen (1996) llama una nueva condición medicalizable: el estado de salud bajo riesgo, que trae importantes implicancias como: el establecimiento de lazos con la producción tecnológica biomédica; la ampliación de las tareas de la clínica médica (y la vigilancia médica), la creación de la demanda de nuevos productos, servicios y especialistas volcados a la prevención de múltiples riesgos; el fortalecimiento del poder y prestigio de los profesionales responsables de las

actividades dirigidas a las nuevas técnicas/programas de control o a la investigación de factores de riesgo.

-Es necesario ahondar en la transformación de las prácticas hegemónicas, y poner la mirada en las estrategias comunitarias de intervención. Esto implica favorecer que los vínculos comunitarios sean cada vez más solidarios y que cada comunidad se convierta en protagonista de la transformación de su propia realidad.

-Compartiendo las reflexiones de Castiel y Álvarez Dardet Díaz (2010) pensamos que no se trata de menospreciar el poder del conocimiento disponible sobre el riesgo –importante en las técnicas y conjunto de prácticas con vistas a la prevención de enfermedades a nivel poblacional- sino de señalar tanto los posibles efectos de las exageraciones en su utilización como en aspectos indeseables de las actuales configuraciones socioculturales que deben ser perfeccionadas.

Retomando la propuesta de Ayres J. et al (2006) consideramos importante como alternativa, fomentar prácticas de Promoción de la Salud basadas en procesos que sean gerenciados por las propias personas y grupos afectados por los daños a la salud, haciendo foco en conceptos como el de vulnerabilidad. Entendemos la vulnerabilidad como “una síntesis comprensiva de las dimensiones comportamentales, sociales y político-institucionales implicadas en las diferentes susceptibilidades de individuos y grupos poblacionales a un daño a la salud y sus consecuencias indeseables (sufrimiento, limitación y muerte)” (Ayres et al, 2009 p.338).

- Trabajar con la restitución de los derechos vulnerados, en vez de trabajar sobre los factores de riesgo, ya que como plantea Martínez et al (2005) el trabajar sobre factores de riesgo resulta culpabilizante e individualista.

Entendemos que comprender los consumos problemáticos como enfermedad, ha generado una lectura centrada en los factores de riesgo, que excluye la posibilidad de entender la complejidad, lo histórico, la construcción social del problema, las condiciones de las personas y su entorno.

Coincidiendo con el planteo de Camarotti (2010) pensamos que en las sociedades modernas el uso de drogas debemos entenderlo como una compleja trama de representaciones y prácticas sociales, que involucran procesos sociales, económicos, políticos, ideológicos, psicológicos y culturales. Comprender la complejidad y la heterogeneidad de los consumos de sustancias psicoactivas implica tener en cuenta tres elementos que interactúan en una estrecha relación: los sujetos que llevan a cabo las prácticas de consumo, el contexto y la sustancia que consumen.

Con la intención de definir claramente cuándo un consumo de sustancias se torna problemático, compartimos la conceptualización y la clasificación que realizan en el Ministerio de Educación, Educación y Prevención de las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas (2013):

El uso de drogas puede ser problemático para una persona cuando afecta negativamente, en forma ocasional o crónica, una o más áreas vitales del individuo como, por ejemplo: su salud física o mental, sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos), sus relaciones sociales secundarias (trabajo o estudio), sus relaciones con las normativas sociales vigentes.

Y que los consumos problemáticos de sustancias pueden ser de tres tipos:

- Las intoxicaciones agudas: Las personas no necesariamente son consumidoras de sustancias habitualmente. En este grupo podemos encontrar los llamados consumos episódicos excesivos, generalmente de alcohol.

- Los usos regulares crónicos: Aquí ubicamos a aquellos que consumen sustancias habitualmente, es decir que el consumo se constituye en un hábito asociado a determinadas situaciones y justificado acríticamente por el usuario. Esta forma de consumo es suficiente como para suscitar problemas de salud psico-física o en las relaciones con los otros.

- Las adicciones: son consumos problemáticos que interfieren claramente en la vida de quien los padece. La dificultad radica más allá del

deterioro físico que pueden producir, en el deterioro de todas las áreas de su vida, interfiere en sus relaciones sociales primarias y secundarias. Al tener casi como único interés el consumo de sustancias le resulta imposible llevar adelante un proyecto de vida familiar, laboral-profesional, social (p.7).

En Mendoza, los consumos episódicos excesivos de alcohol suelen darse entre adolescentes y jóvenes en las salidas nocturnas, eventos asociados a la vida escolar o en las “previas”. La previa es una práctica social, en la que se reúnen jóvenes antes de ir a algún evento como una salida a un boliche, a un cumpleaños, a un recital. En la misma se escucha música, a veces bailan, y siempre hay importantes ingestas de alcohol. También en la vida de estudiantes de secundaria hay actualmente, otros eventos en los que acostumbran a juntarse a tomar alcohol. Por ejemplo, el UPD (último primer día de clase) en el que las y los alumnos de quinto año se juntan la noche anterior al primer día de clase, llegando a la escuela, sin haber dormido y después de pasar la noche, muchas veces bebiendo. Otro evento es la presentación de buzos de cada curso, de los últimos años de secundaria. Antes de ese evento, presentan la prenda que los identifica con una coreografía, y suelen hacer una previa, que incluye generalmente excesos de consumo.

La dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones define el consumo episódico excesivo de alcohol como:

La ingestión de gran cantidad de alcohol (más de 5 unidades=60gr/cc alcohol puro) en una sola ocasión en un período corto de tiempo. Esta práctica se registra con mayor frecuencia durante los fines de semana, en escenarios nocturnos, por fuera del marco de la alimentación y del ámbito familiar, siendo su motivación principal la búsqueda del estado de embriaguez. Este tipo de consumo produce significativas alteraciones comportamentales y del estado de conciencia, ocasionando daños en el individuo que ingiere la sustancia además de efectos sociosanitarios negativos. (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2012, p. 11)

1.2. Adolescencia y consumo de alcohol, tabaco y marihuana

Definir adolescencia, es algo complejo, y vamos a encontrarnos con diversidad de miradas al construir este concepto. La OMS (2020) define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que tiene lugar después de la niñez y antes de la vida adulta, entre los 10 y los 19 años. Considerando que es una de las etapas de transición más importantes de la vida, caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, condicionada por diversos procesos biológicos. Desde la OMS, también se plantea que los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales, mientras que la duración y las características propias de este período van variando a lo largo del tiempo y de una cultura a otra, dependiendo de los contextos socioeconómicos. Al igual que Krauskopf, entendemos que la adolescencia es un período fundamental del ciclo vital en que las personas “toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que poseen, asumen para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio”(citado en Pascualini y Llorens, 2010, p.27).

Las sustancias más consumidas por adolescentes en Argentina son el alcohol, el tabaco y la marihuana. Por esto hemos decidido dedicar algunos párrafos sobre posibles razones que favorecen el consumo, el contexto en el que se usan y efectos de estas sustancias en jóvenes.

Durante la realización del diagnóstico participativo (2019) en la escuela pública de la Provincia de Mendoza, en la que trabajamos, se elaboró un cuestionario en que la mayoría del alumnado respondió que se sentía suficientemente informado sobre abuso de alcohol (70%), de drogas ilegales (64%) y consumo de tabaco (61%). Ante estas respuestas, como tantos autores lo han hecho, la pregunta que nos formulamos es ¿Por qué teniendo información y conociendo las consecuencias negativas del consumo de alcohol y otras drogas en la adolescencia, chicas y chicos experimentan, usan y abusan de estas sustancias?

Entre las respuestas posibles, retomamos las que ofrecen Musitu G, Suárez C. y Del Moral G. (2014) cuando refieren que la clave no está en lo que las y los adolescentes “saben” si no en lo que “esperan”. Goldman y Darkes (2004), mencionan que las expectativas positivas hacia el alcohol, la sustancia más consumida entre nuestros jóvenes, incluyen expectativas «de activación» y «de sedación». Las primeras se refieren a la dimensión desinhibidora y facilitadora, fundamentalmente social, de las bebidas alcohólicas, mientras que las segundas hacen referencia a la capacidad ansiolítica de estas. La motivación para consumir alcohol estará guiada, en consecuencia, por la creencia acerca de las gratificaciones que se derivan de sus efectos psicoactivos y de su significado social (Ardila y Herrán, 2008; Mackintosh, Earleywine y Dunn, 2006). Ahora si complejizamos el planteo, tendremos que buscar en lo social, el origen de estas expectativas.

Otros de los conceptos que podemos acercar en la búsqueda de respuestas sobre el consumo abusivo de alcohol, tienen que ver con la manera de pensar de las y los adolescentes relacionada con la percepción de invulnerabilidad, la orientación presentista del adolescente, el contexto familiar y el contexto sociocultural.

La segunda sustancia en orden de prevalencia es el tabaco. Según el Programa Nacional de Control del Tabaco, del Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2020) el consumo de tabaco es la principal causa de enfermedad, discapacidad y muerte en el mundo. Se estima que la mitad de los fumadores mueren de una enfermedad relacionada con el consumo de tabaco y que viven en promedio 10-15 años menos que los no fumadores.

Las personas no fuman por casualidad. En el tabaco hay una sustancia psicoactiva, una droga, que es la nicotina. La nicotina no sólo es adictiva, sino que también es tóxica. Fumada en forma de cigarrillos se absorbe a través del árbol bronquial y los alvéolos pulmonares. En menos de 10 segundos la inhalación del humo del tabaco, después de llegar a los pulmones, atraviesa la barrera hematoencefálica. De ahí su potencial adictivo, su rapidez de acción y su poder como reforzador. (Becoña Iglesias E., 2002)

Los efectos más significativos del consumo de tabaco para la salud son: enfermedades cardiovasculares y neurológicas, cáncer, enfermedades obstructivas del pulmón (EPOC), aumento de probabilidades de tener diabetes tipo dos, osteoporosis, complicaciones odontológicas, impotencia sexual, etc. (Arrieta, 2017)

Varios estudios han demostrado que la adolescencia es el grupo de edad de mayor riesgo para iniciar el consumo de tabaco. En la última encuesta mundial a jóvenes sobre el tabaco (EMT 2018)¹, la hoja informativa sobre Argentina dice que el 20,2 % de los jóvenes, (18,7% de los varones y 21,4% de las mujeres) consumen actualmente algún producto de tabaco. El 19,5 % de los jóvenes, (17,6 % de los varones y 21,1 % de las mujeres fuman actualmente tabaco). Y un dato nuevo es que el 7,1 % de los jóvenes, (8,1 % de los varones y 6,2 % de las mujeres) consumen actualmente cigarrillos electrónicos.

Un aspecto muy importante a tener en cuenta a la hora de pensar intervenciones preventivas en tabaquismo es el de los factores que determinan el consumo.

Según Mario Virgolini (2013) existen cuatro determinantes principales, que tienen que ver con el contexto: a) La alta accesibilidad que está dada por los precios bajos de los cigarrillos y por la falta de regulación en las ventas. b) Las representaciones sociales positivas, generadas en gran medida por las estrategias históricas de las tabacaleras con la publicidad o las advertencias ineficaces. c) La falta de regulación de los ambientes libres de humo. d) La falta de tratamientos para el abordaje del tabaquismo, en cuanto falta capacitación de los recursos humanos en el Sistema de salud y falta de cobertura desde las entidades públicas, y privadas.

En Argentina en 2011, se promulgó la Ley Nacional de Control del Tabaco (Ley 26.687), que contempla aspectos como la prohibición de fumar en lugares cerrados de trabajo y de acceso público (por ejemplo: centros de

¹ EMTJ es una encuesta de las escuelas públicas y privadas a nivel nacional, realizada a estudiantes de 13 a 15 años diseñada para obtener datos transversales de cada país, representativos a nivel nacional. El cuestionario, el diseño muestral y la recolección de los datos se enmarcan en un protocolo estándar para todos los países

enseñanza de cualquier nivel; museos, bibliotecas, espacios culturales y deportivos; medios de transporte público de pasajeros, etc.). Prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio del consumo de tabaco en medios de comunicación, con algunas excepciones específicas. Cualquier tipo de publicidad o promoción deberá incluir un mensaje sanitario con un diseño determinado. Inclusión de advertencias sanitarias con sus respectivas imágenes y el número de la línea gratuita del Ministerio de Salud para dejar de fumar. Además, no podrán utilizarse las denominaciones de “suave”, “light” o cualquier otro término que pudiera inducir a confusión. Prohibición de la venta a menores de 18 años. Prohibición de la venta de cigarrillos en establecimientos educativos y hospitalarios, edificios públicos, medios de transporte, clubes o lugares de espectáculos públicos. Prohibición de la venta de cigarrillos sueltos. Multas por el incumplimiento de la ley. Regulación del cigarrillo electrónico.

Esta ley, es la primera que se sanciona a nivel nacional con la intención de regular la publicidad, la producción y el consumo de los productos elaborados con tabaco.

En relación al consumo de cannabis, nos parece importante traer algunos aspectos del desarrollo neurobiológico en la adolescencia. Tal como menciona Godoy (2017) durante la adolescencia el cerebro se encuentra en un período crítico de desarrollo. El consumo de THC (tetrahidrocannabinol) en esa época puede interferir en la maduración del sistema endocannabinoide y otros más, y desviar la dirección del desarrollo hacia caminos poco felices. Godoy (2017) también hace referencia a dos procesos que se dan en la adolescencia que se ven afectados por el consumo de cannabis: la poda neuronal, proceso por el cual las conexiones entre las neuronas que no han sido consolidadas son eliminadas y la mielinización, que consiste en que las neuronas se rodeen de una especie de capa de grasa llamada mielina. Gracias a este recubrimiento, las neuronas ganan aislamiento eléctrico y se vuelven más eficientes para comunicar la información entre ellas. “Estos cambios en el cerebro a nivel estructural se asocian con enormes mejoras en las habilidades cognitivas básicas y el razonamiento lógico como evaluar los

pros y contras de gastar todo el sueldo en una PlayStation o pagar los impuestos” (Godoy, 2017 p. 56)

Los estudios muestran sistemáticamente que el cerebro de las y los adolescentes que fuman marihuana de manera más o menos frecuente, comparado con el de los que no fuman, suele presentar anomalías en algunas regiones de la corteza cerebral y en las zonas relacionadas con los mecanismos de recompensa. Por eso el consumo de cannabis durante la adolescencia está asociado a déficit cognitivos como deterioro de la memoria, la atención y el aprendizaje verbal, así como el fracaso escolar, bajo desempeño en la adultez e insatisfacción en la vida (Volkow y otros, 2016)

Al pensar las intervenciones con adolescentes, consideramos fundamental hacerlo desde el marco conceptual que da la Convención Internacional de los Derechos del niño y del adolescente. Posicionarnos desde un enfoque de derecho, dejando de lado la concepción de adolescencia como “problema”.

La Convención sobre los derechos del niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer son dos instrumentos fundamentales del derecho internacional que permiten especificar los derechos de los adolescentes hombres y mujeres. Se inscriben dentro de un espíritu de respeto por la libertad y la igualdad entre personas. Constituyen por lo tanto el marco conceptual para el desarrollo de cualquier política o programa para la adolescencia en América Latina y el Caribe. Pues permiten reconocer a los adolescentes de ambos sexos como sujetos de derecho, posibilitando su realización como personas y como ciudadanos dentro de una cultura universalizadora de derechos humanos (UNICEF-Oficina Regional, 2000, como se citó en UNICEF 2001 p.4).

Coincidiendo con Kraukopf (2000) entendemos que al integrar el paradigma que propone a la juventud como actor estratégico con el paradigma de la juventud ciudadana se puede reconocer el valor de la adolescencia como una etapa y un sector de la población, flexible, abierto a los cambios que se constituye en una expresión clave de la sociedad y la cultura global, con capacidades y derechos para transformar el presente y para trabajar en la

construcción democrática y participativa de su calidad de vida, aportando al desarrollo colectivo.

Rubén Efrón (1996) expresa en su artículo de subjetividad y adolescencia, que la posibilidad de prevenir, entendida de una manera activa y creadora, no como una vacuna que inmuniza, apunta a no confirmar una de las consecuencias más negativas del tránsito adolescente: la exclusión.

1.3. Salud y educación.

La salud es una construcción social, histórica, subjetiva y multideterminada por factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, medioambientales, políticos y culturales. Se vincula con la calidad de vida y el desarrollo integral de las personas y comunidades. Se la considera un recurso para la vida y un derecho humano fundamental que debe ser protegido y garantizado por el Estado (por medio de sus instituciones) y por la sociedad en su conjunto. (OPS, 2018, p. 12)

Desde esta mirada, se desplaza la concepción de salud como ausencia de enfermedad, tan arraigada en nuestra cultura occidental, y se pone el foco en las oportunidades que brinda el contexto en el que cada persona nace, crece y vive.

Las instituciones educativas son una parte fundamental en la construcción de la salud, ya que son espacios en los que las personas transitan muchos años de sus vidas, conviven, se vinculan, aprenden. La OPS (2018) explicita que la salud y la educación guardan una estrecha relación ya que tener buena salud les permite a las niñas, niños y adolescentes asistir a la escuela y lograr un buen rendimiento escolar. Y a su vez, tener acceso a una educación de calidad les posibilita desarrollar competencias y adquirir conocimientos que les permiten tomar mejores decisiones sobre su propia salud y la de sus comunidades. Por estos motivos, promover la salud en la escuela contribuye a que las instituciones educativas puedan colaborar para garantizar tanto el derecho a la salud como el derecho a la educación de sus estudiantes.

Sin embargo, como refiere Touzé (2005) la educación para la salud en nuestras escuelas sigue estando en general fragmentada y diluida en diversas

materias. Esto puede atribuirse a la falta de formación de las/los docentes en temas de salud, y al abordaje enciclopedista, teórico y parcial de los temas de salud en el currículo, sin una mirada integral y un planteamiento de la actividad docente que se agota casi exclusivamente en las actividades entre docentes y alumnas/os con escasa proyección hacia las familias y la comunidad.

Consideramos que es absolutamente necesario avanzar en la construcción de otras formas de entender la salud en los ámbitos escolares, crear ambientes escolares saludables, partiendo de un concepto positivo de la salud, que apunte al empoderamiento de las comunidades y los sujetos, y a la construcción de capacidades y condiciones para que estos puedan promover la salud y el bienestar, disminuyendo los niveles de vulnerabilidad en las comunidades educativas.

1.4. Pandemia de Covid-19 e impacto en la Educación secundaria en Mendoza

La pandemia de coronavirus (COVID-19) generó un estado de emergencia en la salud pública con un enorme impacto en la vida de niñas, niños, adolescentes y en sus familias. Con la finalidad de evitar los contagios, en la Provincia de Mendoza, como en gran parte del mundo, desde el 23 de marzo de 2020 se suspendieron las clases en forma presencial y se comenzó a implementar una suerte de educación remota de emergencia. En este marco, “la pandemia encontró a los sistemas educativos latinoamericanos heridos o mortalmente dañados” (Puiggrós, 2020 p.1) La educación formal se trasladó a los hogares, en muchos casos, junto la actividad laboral de otros integrantes de la familia. Esta situación implicó un desafío y una necesidad de adaptación, sin precedentes para la educación. “Al mismo tiempo, la crisis económica mundial se profundizó alcanzando uno de los niveles más altos de la historia del capitalismo”. (Puiggrós, 2020 p.1)

Según un estudio realizado por UNICEF (2020) las y los adolescentes, en su mayoría acordaron con las medidas de prevención dispuestas durante la cuarentena y mostraron un elevado nivel de cumplimiento de las mismas. Pero el aislamiento social provocó en ellas y ellos un mayor tiempo de exposición a las pantallas, una escasa realización de actividad física o

deportiva y la manifestación de sentimientos negativos como el miedo, la angustia o la depresión. Por ello, entre las conclusiones de este estudio, se expresa la gran necesidad de brindar apoyo psicosocial y vigilar la salud mental de la niñez y la adolescencia.

Sobre el sufrimiento de adolescentes en pandemia, Puiggrós (2020) expresa:

En el crucial momento de su vida, cuando estaban asomando al mundo y buscando construir el propio, desprendiéndose y diferenciándose de su familia, su supervivencia depende de que se encierren con esta última. El hacinamiento, el acoso, la incompatibilidad de caracteres y de comportamientos entre las generaciones producen, sumadas al encierro necesario, depresiones y un aumento del número de suicidios de adolescentes en varias provincias argentinas. (p.2)

La abrupta transición de la educación presencial a la virtual, remarcó las desigualdades sociales existentes (Rogero-García, 2020)

No todo el estudiantado pudo responder de la misma manera a la asistencia de clases online y a realizar sus tareas. Gran cantidad de alumnas y alumnos no cuentan con acceso a internet, o computadoras. Numerosas familias comparten una PC para hacer teletrabajo y las actividades escolares de cada hija o hijo. Otra inequidad para tener en cuenta es que en la virtualidad, madres y padres habitualmente son los que acompañan a sus hijas/os en el aprendizaje. Por este motivo, las familias que tienen mayores niveles educativos, conocimientos para el uso de la tecnología y tiempo disponible pueden realizar mejores acompañamientos, mientras que otras/os estudiantes no pueden recibir ninguna orientación por parte de sus familias, porque no tienen la formación, o los recursos materiales.

En otras palabras, la pandemia podrá significar una nueva desventaja para la educación de niñas, niños y jóvenes de los sectores socioeconómicos bajos, medios bajos y medios, profundizando la desigualdad en educación al acceder con mayores limitaciones a la educación virtual y en algunos casos, francamente sin acceso al derecho a la educación.(Quiroz Reyes, 2020, p.4)

En relación con los aprendizajes curriculares, en un estudio realizado por la CEPAL y la UNESCO (2020) se hace referencia a la imposibilidad de determinar por ahora, con certeza, el impacto que tendrá la crisis en la implementación curricular en la enseñanza primaria y secundaria, pero se prevé una profundización de las diferencias en lo referente a los logros de aprendizaje, debido a las desigualdades educativas imperantes y a un acceso desigual a la cobertura curricular.

Si hacemos foco en las y los docentes, el paso a la virtualidad generó la necesidad de realizar grandes adaptaciones y surgieron distintos tipos de exigencias y dificultades. Las y los docentes debieron modificar sus prácticas educativas cotidianas, incorporando herramientas, materiales y recursos digitales, construir competencias y habilidades en el manejo y uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), adaptar el currículum, priorizar la enseñanza y la evaluación de ciertos contenidos por sobre otros, como así también la manera de abordar las clases, las interacciones y las formas de evaluar (SITEAL, 2020)

No todas las personas en ejercicio de la docencia se encontraron en condiciones para hacer este cambio y acompañar a sus estudiantes a distancia. Las razones son múltiples y en parte las mismas que vive el estudiantado. Por ejemplo, la falta de manejo de recursos tecnológicos, el hecho de tener que trabajar desde las casas, en las que no siempre se dispone de ambientes e infraestructura para el teletrabajo, la presencia de hijas/os o parejas conviviendo por el aislamiento dispuesto a partir de la pandemia.

Diversas investigaciones abordaron la situación del trabajo docente y el impacto emocional generado por la pandemia. “El cierre de los centros educativos, la necesidad de distanciamiento físico, la pérdida de seres queridos, del trabajo y la privación de los métodos de aprendizaje convencionales han ido generando estrés, presión, ansiedad, especialmente entre los docentes, el alumnado y sus familias” (Cataldo G, 2021, parr.1)

Las mujeres educadoras experimentaron un estrés por COVID-19 significativamente mayor en comparación con los hombres. (Oducado et al.,

2021) Este hecho puede atribuirse a la desigual asunción de tareas y responsabilidades en el rol de cuidadora que social e históricamente se ha asignado a la mujer. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2018), en tiempos “normales” las mujeres realizan tres veces más trabajos de cuidados no remunerados que los hombres. A partir del confinamiento, esta desigualdad se profundiza aún más y muchas mujeres asumen múltiples responsabilidades, entre las que en el artículo de CEPAL-UNESCO (2020) se menciona el trabajo a distancia, el cuidado de niñas, niños y familiares, la supervisión de los procesos de aprendizaje de sus hijas e hijos, y el trabajo doméstico no remunerado.

Según Gómez Dávalos, y Rodríguez Fernández (2020) la profesión docente “ha sido enfatizada como la ocupación que presenta el mayor riesgo de angustia psicológica y niveles más bajos de satisfacción laboral en comparación con la población general y se encuentran entre los profesionales que enfrentan la mayor presión en su trabajo”. (p 223)

A partir de lo expuesto, compartimos con CEPAL-UNESCO (2020) la necesidad de ofrecer apoyo prioritario a las y los docentes, tanto en los períodos de aislamiento como en las etapas de reapertura a la presencialidad en las siguientes áreas:

1. Formación, asesoría y recursos para trabajar en diferentes formatos de educación a distancia, incluida formación en competencias y metodologías para uso educativo de las TIC y otras plataformas de enseñanza y aprendizaje a distancia, y en criterios para la toma de decisiones curriculares contextualizadas y flexibles, evaluación y retroalimentación para el aprendizaje.

2. Apoyo para mantener y profundizar los avances en la innovación metodológica y la implementación de formas alternativas de enseñanza, incorporando una apertura del currículo hacia lo lúdico y contextualizando la situación vivida, y en estrategias educativas para el aceleramiento y la recuperación de aprendizajes de las y los estudiantes que han sido más perjudicados durante la pandemia.

3. Resguardo prioritario de la salud y apoyo socioemocional, junto con el desarrollo de competencias para la enseñanza en materia de habilidades socioemocionales a las y los estudiantes y sus familias.

4. Garantía de continuidad laboral y de condiciones laborales y contractuales decentes.

5. Fortalecimiento de las redes locales de profesorado mediante espacios de apoyo, aprendizaje y elaboración de propuestas colaborativas de abordaje del trabajo curricular, pedagógico y de apoyo socioemocional. (p.13)

También consideramos fundamental, la recomendación de UNICEF (2020) respecto a las y los estudiantes “escuchar y tomar en cuenta las opiniones de la niñez y la adolescencia sobre aquello que les afecta, es su derecho y una condición indispensable para analizar su situación, entender el contexto que enfrentan y proponer soluciones pertinentes para su atención”. (p.13)

1.5. Promoción en salud y prevención de consumos problemáticos en ámbitos educativos.

Para este estudio nos surge la necesidad de revisar algunos conceptos como los de prevención y promoción en salud mental comunitaria en los que basamos los abordajes en salud comunitaria en las escuelas.

Según la Real Academia Española (2019), prevención es un término de origen latino que hace referencia la “Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo” y en consumos problemáticos esta mirada ligada a evitar que se produzca la conducta no deseada ha estado bastante presente en los abordajes preventivos de las últimas décadas. Algunos autores como Comas y Arza (2000) van a complejizar la definición de prevención de consumos problemáticos incluyendo la comunidad como elemento fundamental, y moderando las expectativas en términos de posibilidades, pero manteniendo aún la lógica de anticiparse para reducir riesgos: “La prevención es el conjunto de esfuerzos que una comunidad pone en marcha para reducir de forma razonable la probabilidad de que en su seno aparezcan problemas relacionados con el consumo de drogas”. (Comas D. y Arza J. ,2000 p.263)

Sin embargo, consideramos superador, el planteo que realiza Stolkiner (1998) cuando habla de la prevención en salud mental, entendida como desanudamiento de situaciones problema, siendo coherente con la concepción participativa integral en salud. La mencionada autora, hace referencia a que habría dos grandes orientaciones en acciones de prevención; una que llama prevención normativa y otra que se dirige al desanudamiento de situaciones sociales problema y que llama, provisoriamente, no normativizante. La autora, reconoce las raíces de la prevención normativa en la psicohigiene tradicional, que bajo la influencia de los éxitos que la medicina "científica", de clara connotación positivista, logró en el control de las enfermedades infectocontagiosas.

La prevención no normativizante, se basa en marcos conceptuales no positivistas, en los que la construcción del conocimiento es permanente y se da en la acción. Su conceptualización de la salud no la homologa a normalidad, ni a estados de equilibrio óptimos a los que debe volverse. Más bien se la entiende como un proceso de articulación de determinaciones. (Stolkiner, 1998, p.3)

A lo expuesto, la autora agrega que, desde esta forma de entender la prevención, las acciones se dirigen a facilitar procesos en los cuales se develan y anuncian conflictos y el problema a abordar se considera sintomático. Así, el objetivo es lograr que las poblaciones afectadas puedan trabajar en la transformación de situaciones generadoras de malestar, modificando su significación social y tendiendo, de esta manera, a desanudar su trabazón sintomático-social.

Compartimos el planteo de Graciela Touzé (2005) cuando postula la prevención como promoción de alternativas, de protagonismo, de fortalecimiento de las redes sociales. "No se trata de decirle a nuestros alumnos lo que deben o no deben hacer, sino de orientar oportunidades y proveer los espacios para que sean actores en la construcción de sus proyectos" (Touzé, 2005 p. 57)

Desde esta postura, se va a procurar asumir el consumo de drogas en una comunidad educativa, como parte de la vida y como motor de

transformación. No concebimos la prevención, como una propuesta orientada a reducir los problemas relacionados con las drogas, si no como un análisis compartido de lo que sucede a una comunidad educativa, para lograr la construcción colectiva de proyectos, redes y alternativas.

"Promover" tiene el significado de dar impulso a, fomentar, originar, generar (Ferreira, 1986). Promoción de la salud se define, tradicionalmente, de manera más amplia que prevención, pues se refiere a medidas que "no se dirigen a una determinada enfermedad o desorden, pero sirven para aumentar la salud y el bienestar generales" (Leavell y Clark, 1976, citado en Czeresnia D.2006, p.5). Las estrategias de promoción ponen el foco en los cambios de las condiciones de vida y de trabajo que conforman la base de los problemas de salud, marcando la necesidad de abordajes intersectoriales (Terris, 1990, citado en Czeresnia D.2006). La definición de la OMS (1986) en la Carta de Ottawa dice: "La Promoción en Salud (PS) consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma" (parr.1). El documento reafirma la importancia de visualizar la salud desde un enfoque macro, ecológico u holístico considerando sus dimensiones psico - social y biológica. (Cardaci,D. et al . 2012) Según estos autores la promoción de la salud identifica particularmente cinco vías de acción: el reforzamiento de la participación comunitaria, el desarrollo de capacidades personales, la creación de un medio ambiente favorable, la reorientación de los servicios de salud y el establecimiento de políticas públicas que favorezcan la salud. (p.18)

En Argentina, los primeros antecedentes del modelo basado en Promoción de la Salud, podemos encontrarlos en las políticas de la década de 1940 y comienzos de los años 50. Como plantean Kornblit et al. (2011) las primeras políticas centradas, al menos en los discursos, en la condición de ciudadanía surgieron de la mano de Ramón Carrillo como ministro de Salud, siendo la primera vez que se estableció una articulación entre las políticas de salud y las políticas sociales. A esta política integral se la denominó medicina social o preventiva. Es así que el Plan Sanitario implementado en Argentina por Ramón Carrillo en Argentina en 1951 promovía la articulación entre las organizaciones de la sociedad civil y entes gubernamentales a fin de ampliar

lo que se denominó conciencia sanitaria popular. El Plan buscaba favorecer los cambios de hábitos en la población focalizándose en los aspectos positivos del concepto de salud y no en la enfermedad. "Sin embargo, las acciones impulsadas por el citado documento partían de una definición de la salud que, aunque ampliada, se encontraba fuertemente cerrada y científicamente legitimada por el saber biomédico" (Kornblit et al. 2011 p. 80).

En los años 70, a partir de la influencia de Paulo Freire, sobre los movimientos denominados de la medicina social, entre otros paradigmas comienza a surgir un nuevo modelo denominado de Salud Colectiva. "Una de las premisas de este movimiento es considerar a las prácticas en salud como prácticas sociales complejas, dentro de las cuales los médicos y sus organizaciones resultan ser un actor más." (Kornblit et al., 2011 p. 8)

Según Kornblit y Mendes Diz (2004) la promoción de la salud se enmarca en tres modelos básicos: el informativo, en el que se brindan datos; el de empoderamiento, que alienta las capacidades de las personas para actuar sobre las circunstancias permitiéndoles identificar las posibles elecciones que pueden llevar adelante, y por último, el comunitario, que concibe la salud en base a los cambios comunitarios alcanzados a partir de la acción colectiva. Desde esta perspectiva, acciones de Promoción de Salud Mental Comunitaria serían aquellas que propician la transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios y la participación comunitaria hacia la constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades, generando condiciones comunitarias propicias para la toma de decisiones autónoma y conjunta sobre el propio proceso de salud-enfermedad-cuidados (Bang, 2010).

Bang (2010) destaca tres componentes principales en la Promoción de Salud Mental Comunitaria:

1. Participación activa de la comunidad
2. Transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios
3. Constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades (p.243)

Desde una perspectiva histórica, la participación comunitaria en salud toma gran importancia a partir de la declaración de Alma-Ata (1978) momento en el que se centra la atención en la comunidad y su participación como estrategia central para lograr el acceso universal a los servicios. Surge una primera definición formal del concepto, entendiéndolo como: “el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad, y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario” (OMS/UNICEF, 1978, p. 7).

Entre las acciones de Promoción de la Salud, más relevantes están aquellas que han contemplado a las escuelas como agentes de Promoción de la Salud. Esta iniciativa está constituida de tres pilares fundamentales que Cantú Martínez et al. (2012) enumeran:

1) el abordaje de la educación para la salud con un enfoque integral que pretende brindar a los educandos la adopción de actitudes para desarrollar y mantener habilidades para lograr un nivel adecuado de calidad de vida

2) el fomento a la creación y mantenimiento de entornos saludables que fortalezcan las capacidades de desarrollo, tanto institucional, comunitario, como en el orden individual

3) y del aprovisionamiento de servicios de salud adecuados, así como de una alimentación sana acompañada por una vida activa, con lo cual se busca evidenciar una atención primaria oportuna para detectar y prevenir los problemas y factores de riesgos sobre la salud. (p.11)

Así nos vamos acercando a la conceptualización de lo que es una escuela promotora de salud:

Una escuela promotora de salud es una institución educativa que planifica e implementa de forma continua acciones para constituirse en un entorno físico y psicosocial saludable para todos sus miembros; genera oportunidades y propicia la adquisición de competencias (cognitivas,

emocionales y sociales) que facilitan la toma de decisiones de manera crítica y consciente a favor de su salud y la de sus comunidades, y cumple sus funciones pedagógicas con calidad. (OPS 2018, p.15)

Y a esta definición, la OPS (2018) agrega que una Escuela Promotora de Salud es aquella que trabaja de forma articulada y simultánea sobre los siguientes seis componentes: 1. Políticas y normativas escolares, 2. Ambiente físico saludable, 3. Ambiente psicosocial saludable, 4. Educación para la salud integral, 5. Participación comunitaria, 6. Articulación con servicios de salud, sociales, de actividad física y de alimentación (p.16).

1.6. Prevención a nivel comunitario. Participación adolescente. Lazo social. Creatividad social y procesos de transformación.

Para la mejor comprensión de este tema nos parece fundamental explicitar algunos de los fundamentos sobre los que sustentamos nuestra mirada. Entre ellos se encuentra la concepción de subjetividad de Pichon-Rivière, quien la define desde su naturaleza social. El mencionado autor, en la entrevista con Zito Lema, relatada en el libro *Conversaciones con Enrique Pichon-Rivière sobre el arte y la locura*, explicita:

Para nosotros el individuo humano es un ser de necesidades que sólo se satisfacen socialmente, en relaciones que lo determinan. El sujeto no es solo un sujeto relacionado, es un sujeto producido. No hay nada en él que no sea la resultante de la interacción entre individuos, grupos y clases. (Zito Lema, 2001 p.108)

Este sujeto se constituye a partir de estructuras y tramas vinculares, que trascienden su subjetividad. Coincidiendo también con Morín (2007) entendemos al sujeto como una realidad abierta y que el esfuerzo por comprenderlo implica desarrollar una mirada integral, multidimensional como así también, la construcción de redes dinámicas y complejas.

El hombre no vive entre otras personas ni en el mundo de una manera accidental u optativa, sino que su relación con lo que lo rodea es esencial,

constitutiva intrínsecamente. De este modo, la sustancialidad y la relacionalidad, lejos de repelerse, se armonizan en la unidad propia de la persona concreta, existente y real. (Baró, 2011 p.47)

Al poner la mirada en estas tramas de encuentros entre las personas, nos vamos acercando al concepto de lazo social, como metáfora de la sociabilidad humana.

...Es decir, de un modo particular de ser o estar con los demás, de un modo que tiende a la asociación antes que a la disociación y que supone de antemano individuos dispuestos a entablar relaciones con otros individuos, ya sea por inclinación natural, ya sea por necesidad o interés. (Álvaro, 2017, p. 2)

Estos lazos sociales, se ven atravesados por lo macrosocial y como plantea Carballada (2013) las sociedades arrasadas y paralizadas por la lógica del mercado, como consecuencia del neoliberalismo, sufrieron y aún sufren formas de cimentación de subjetividades que se expresan de diferentes maneras, pero, fundamentalmente, dando cuenta de la fragmentación de la solidaridad, los lazos sociales y las relaciones de intercambio y reciprocidad. En definitiva, de la sociabilidad.

Estamos inmersos en una sociedad de consumo, que promueve el individualismo y en la que el vivir mejor parece ser el objetivo supremo. El consumo no es sólo de objetos materiales, sino que también se consume confort psíquico, estilos de vida, armonía interior, etc. Así mismo podemos afirmar que esta sociedad de consumo es productora de subjetividades y las adicciones van a emerger dentro de esta lógica de consumo. "La subjetividad adictiva se puede considerar socialmente como un subproducto de la subjetividad del consumidor." (Lewkowicz, 1998 p.74)

Esto es así porque no estamos ante el mero incremento cuantitativo de unas prácticas que llamamos adictivas, sino que estamos ante la instauración cualitativa de un tipo radicalmente nuevo de subjetividad socialmente instituida. La figura del adicto es un índice de esta mutación en la subjetividad instituida. (Lewkowicz, 1998 p.70)

Tarrab (2000) dice, refiriéndose a las personas que tienen un consumo problemático que estas prácticas, son paradigmáticas de nuestra época: el desarraigo, la soledad, la ruptura, la fragmentación de lazos y redes sociales, la falta de contención y de pertenencia. La subjetividad de la época corre detrás de ese objeto de consumo, para colmar su incertidumbre, su falta de ser, su propia inexistencia.

Al pensar en los lazos sociales, no podemos dejar de reflexionar sobre los avances tecnológicos y las nuevas formas de comunicación que van determinando también nuevas configuraciones en las formas de establecer los vínculos. Las personas habitan fuera de los espacios reales y la atención puesta en los dispositivos de forma constante, nos aleja de las personas que tenemos al lado y paradójicamente nos conecta con los que están geográficamente alejados. Coincidiendo con Donghi (2016) podemos decir que "la conexión permanente está conformando una nueva forma de identificación, un nuevo modo de estar -ser en el mundo" (p.34).

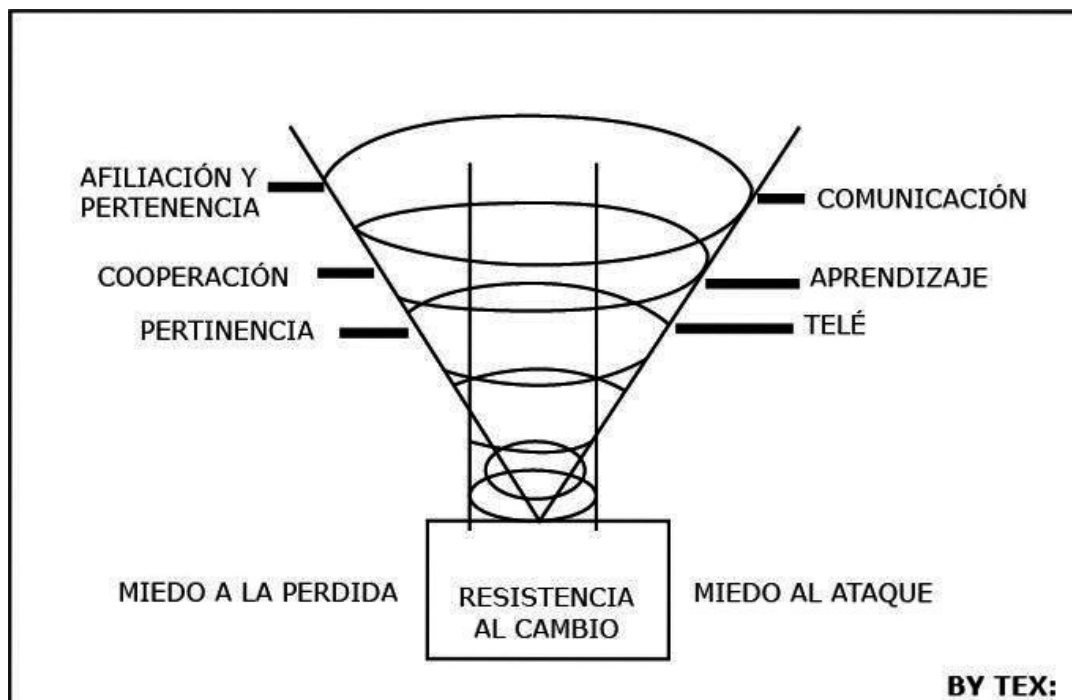
En los espacios virtuales se van formando comunidades, con personas ligadas por intereses comunes, de lo más variados. Como afirma Donghi (2016) el ciberespacio tiende a crear pertenencias fuertes y relaciones que con la velocidad de lo digital se desarrollan más rápidamente que las relaciones cara a cara. Esta condición parece extenderse y crear un tipo de vínculos desde las cámaras, las fotos, los mensajes de texto, los audios, que alientan puestas en escena narcisistas en la comunicación. La pregunta que surge es si en el futuro ante estos nuevos modos de lazos sociales, existirá un continuum entre virtualidad y realidad o se generarán duplicación de espacios sin conexión entre ellos.

Para este trabajo empleamos las categorías de análisis de la interacción grupal de Pichon-Rivière (1985) llamadas también vectores: pertenencia, cooperación, pertinencia, comunicación, aprendizaje y telé.

Estos vectores se utilizan en psicología social para evaluar las dinámicas y los procesos de grupo y se representan con el esquema del cono invertido:

Figura 1

Categorías de análisis de la interacción grupal



Nota: Adaptado de Apuntes para abordar lo grupal: Roles y Vectores del Cono Invertido. p. 8 por Ministerio de educación de Santa Fe, 2010

La afiliación y la pertenencia. “Es el grado de ligazón que los integrantes tienen entre sí y con la tarea”. (Ministerio de educación de Santa Fe, 2010) Podemos decir que la afiliación es la primera instancia de vinculación con un grupo y con la tarea, y a medida que se avanza se va construyendo la pertenencia. Esta segunda instancia tiene que ver con el pasaje del “yo” al “nosotros”. La pertenencia también es definida como la identificación con la tarea. Según Pichon-Rivière (1985) la pertenencia, la integración al grupo, hacen posible la planificación y la elaboración de una estrategia, una táctica, una técnica y una logística.

La cooperación es la capacidad de articularse con otros para realizar una tarea; “consiste en la contribución, aún silenciosa, a la tarea grupal” (Pichon-Rivière, 1985 p. 154), establecida sobre la base de la existencia de roles diferenciados. Entendemos la cooperación como la capacidad de un grupo de sumar esfuerzos, de colaborar para lograr una tarea en común.

“Cooperar es operar, accionar con otro. Es una actitud que se mide en relación a la eficacia que la acción combinada con otros va mostrando”. (Ministerio de educación de Santa Fe, 2010 p.10)

La pertinencia como afirma Pichon-Rivière (1985) es la capacidad del grupo de centrarse en la tarea prescripta y en el esclarecimiento de esta. El autor también aporta que la calidad de la pertinencia está relacionada con el monto de la pretarea, la creatividad y la productividad del grupo.

La comunicación: Pichon-Rivière (1985) menciona que la comunicación puede ser verbal o preverbal a través de gestos. Incluye también el concepto de metacomunicación, teniendo en cuenta no sólo el contenido del mensaje, sino también el cómo y el quién de ese mensaje.

El aprendizaje: lo definimos como “apropiación instrumental de la realidad, para modificarla” (Pichon-Rivière, 1985, p.209). Este concepto según el autor está íntimamente relacionado con la idea de adaptación activa a la realidad, en tanto esta implique una relación dialéctica mutuamente modificante y enriquecedora entre sujeto y medio. El aprendizaje se da por sumatoria de información. Se van sumando distintos aportes y se produce algo nuevo porque hay una transformación de cantidad en calidad.

La telé: es definida por Pichon-Rivière (1985) como la disposición positiva o negativa para trabajar con un miembro del grupo o con un grupo (p. 154-155). A este concepto, Cazau (2005) agrega que en todo grupo existe siempre un clima afectivo, una determinada disposición de sus miembros a iniciar la tarea o no, a aceptar o a rechazar a los otros integrantes o a la persona que coordina el grupo.

Con el objeto de aclarar el procedimiento seguido durante la codificación de las crónicas de los espacios grupales, en la tabla siguiente se recogen los principales contenidos (citas) que se han asociado con cada vector (código)

Tabla 1

Esquema de codificación de los vectores del cono invertido

Vector (se codifica como)	Contenido (Cuando la cita hace mención a:)
Afiliación/pertenencia	Compromiso con el grupo (grado de responsabilidad con que se asume la tarea). Confianza. Seguridad
Comunicación	Relaciones interpersonales. Interés por los demás. Escucha activa
Cooperación	Trabajo conjunto. Implicación. Consejos. Empatía
Aprendizaje	Incorporar nuevas estrategias que permitan el cambio (apropiación instrumental). Habilidades sociales. Solución de problemas
Pertinencia	Tarea. Compromiso con la tarea. Productividad. relacionado con la verticalidad. Encuadre.
Telé	Lo transferencial. Emoción (se deduce afecto en la respuesta). Clima grupal, distancia entre los integrantes. Satisfacción grupal

Nota: Adaptado de "Análisis cualitativo sobre los vectores del cono invertido en psicoterapia grupal" De Felipe García Bardón, V., Vélchez Trigueros, F.y Larrosa Chacón (2018) Obra de dominio público

Con respecto a la participación adolescente, en 1997, cuando desde la OPS se propuso un marco conceptual para articular el paradigma "salud=desarrollo integral" para prevenir los problemas y promover la salud, se incluyó en los ejes fundamentales del Plan de acción de Salud y Desarrollo Adolescente, la participación. Entendiendo que el desarrollo de las y los

adolescentes es lo que resuelve fundamentalmente la problemática de salud, se propusieron los siguientes ejes: a) la atención de la salud de los adolescentes enfocada a través de los servicios, la consejería y la educación en salud b) los preadolescentes y adolescentes promocionando futuros saludables y c) los adolescentes como agentes de cambio, de sus pares, familias, y comunidad mediante la participación juvenil y el empoderamiento.

“Desde esta perspectiva la participación en sí es un factor de Salud Mental, ya que restituye lazos de solidaridad social, diferenciándose de lo patologizante de vivir situaciones conflictivas de forma individual y pasiva” (Bang 2010, p.243).

Pensamos que es muy importante tener en cuenta los dos ejes estratégicos que plantea Dina Krauskopf (2000) para las políticas y programas de juventud: La visibilización positiva de la adolescencia y la participación protagónica.

En la visibilización positiva de la adolescencia, la autora incluye las modalidades representativas de participación, mostrar el aporte juvenil a la sociedad, orientar hacia una aceptación positiva de la vida adolescente, demostrar la perspectiva estigmatizada del énfasis de la adolescencia como problema social, demostrar el efecto boomerang de priorizar el control sobre la perturbación social que causan los adolescentes, capital humano.

Dentro de la participación protagónica Krauskopf (2000) menciona la necesidad de romper el adultocentrismo, tomar en cuenta la exclusión, dar voz a los y las adolescentes, generar espacios para la expresión de capacidades adolescentes, asesoría y herramientas para la autoconducción, acompañamiento, propuesta de iniciativas (no siempre un gran planteamiento), negociación para alcanzar objetivos trazados, vinculación de programas y políticas básicas, decisión en instancias gubernamentales, participación en la articulación del plan.

Cuando pensamos en la participación del estudiantado, en las escuelas, la entendemos también como una forma de participación ciudadana, “en la que actores de la comunidad educativa centrados en la corresponsabilidad se comprometen en la solución de las problemáticas

entramando redes y espacios de autogestión o cogestivos con la presencia de otros actores comunitarios” (SEDRONAR, 2018, p.14).

Entendemos que desarrollar procesos hacia la salud, implica abrir nuevos escenarios en los que el análisis de la realidad en forma comunitaria y la búsqueda de soluciones, permita estimular formas de creatividad social innovadoras. Confrontar el individualismo y la competencia, tan propios de las sociedades de consumo, sustituyéndolos por lazos sociales solidarios y cooperativos son prácticas que en sí mismas promueven la salud.

Al reflexionar sobre los procesos creativos, nos ha llamado profundamente la atención la estrecha relación existente entre la creatividad y los procesos hacia la salud. Una persona sana, plena, es una persona con capacidad de crear, aprehender la realidad, transformar y transformarse.

Como plantean Albarracín D. y Kemelmajer J. (2001) distintos autores han definido la creatividad poniendo el énfasis en distintos aspectos: Como 1) actitud, relacionado con la disposición el interés, el estar abierto, 2) como aptitud teniendo en cuenta la capacidad para, la idoneidad, habilidades, competencias, capacidad de romper esquemas 3) como proceso, teniendo en cuenta la evolución en el tiempo, el desarrollo, incluye las fases de los procesos creativos 4) como producto, valorando el resultado, la cosa producida o elaborada. Betancourt Morejón (2005) de alguna manera integra en su conceptualización de la creatividad estos aspectos:

Creatividad es el potencial humano integrado por componentes cognoscitivos, afectivos, intelectuales y volitivos, que a través de una atmósfera creativa se pone de manifiesto, para generar productos novedosos y de gran valor social y comunicarlos trascendiendo en determinados momentos el contexto histórico social en el que se vive. (p.127)

“Una concepción compleja de creatividad supone comprenderla como producción de un sujeto implicado, involucrado en una dirección que produce sentidos subjetivos en lo que hace en la indisoluble unidad de lo cognitivo y de lo afectivo”.. (Mitjáns Martínez, 2008 p. 121).

Betancourt Morejón (2005) sintetiza lo que de alguna forma implica desarrollar la creatividad en los ámbitos educativos cuando dice:

Educación en la creatividad, es educar para el cambio y formar personas ricas en originalidad, flexibilidad, visión futura, iniciativa, confianza, amantes de los riesgos y listas para afrontar los obstáculos y problemas que se les van presentando en su vida escolar y cotidiana. Además de ofrecerles herramientas para la innovación. (p.127)

Siguiendo a Llobet Estany (2006) la creatividad no puede ser observada y analizada sólo como una característica interna de la persona, sino también en relación y con interacción con el sistema social más amplio. Se deben considerar los aspectos relacionales, el grupo, el contexto y las influencias sociales y culturales en las que la persona está inmersa y con las cuales interactúa.

A través de actividades comunitarias que promueven el desarrollo de capacidades creativas colectivas, se abre la posibilidad de generar nuevas respuestas a las problemáticas existentes, propiciando el desarrollo de configuraciones creativas en la comunidad: huellas de acción o matrices desde donde poder abordar nuevas situaciones (Bang, 2013). Como plantea Mitjans Martínez (2002) estas matrices creativas tienen la posibilidad de trasladarse a otros ámbitos de la vida comunitaria, como una capacidad fundamental para aportar soluciones a problemáticas concretas. El despliegue de configuraciones creativas en una comunidad fortalece su capacidad colectiva para lidiar con la complejidad de los condicionantes de la salud y la vida.

Dicho en forma breve, pensamos que la participación de una comunidad educativa en la búsqueda de respuestas a sus problemas, relacionados con la salud, permite a sus integrantes salir de posicionamientos individuales, fortalecer lazos sociales solidarios, desarrollar el pensamiento creativo para la acción y construir identidades colectivas, ya que:

Un sujeto es sano en la medida en que aprehende la realidad en una perspectiva integradora, en sucesivas tentativas de totalización, y tiene capacidad para transformarla modificándose, a su vez, él mismo. El

sujeto es sano en la medida en que mantiene un inter juego dialéctico en el medio y no una relación pasiva, rígida y estereotipada. (Pichon-Rivière, 1985 p.174-175).

Respecto a las posibilidades de los integrantes de una comunidad educativa de convertirse en actores de transformación de sus propias realidades, la participación en sí misma se convierte en un claro indicador de salud mental comunitaria.

1.7. Los programas preventivos en el ámbito escolar.

Entendemos que un programa de salud es “un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y servicios, realizado simultánea o sucesivamente, con recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar los objetivos determinados en relación con los problemas de salud precisos y para una población determinada” (Pineault y Daveluy, 1987 p.262). Más específicamente, un programa de prevención podemos definirlo como “un conjunto coherente de acciones preventivas encadenadas y construidas a partir de una evaluación de necesidades, buscando la creación o adaptación de actividades dirigidas al cumplimiento de los objetivos realistas trazados como fin del programa a implementar”. (Martínez 2006, p.43)

La escuela ha sido y es un ámbito muy importante para la implementación de programas de prevención de consumos problemáticos y de promoción en Salud. Por un lado, la obligatoriedad de la escolarización implica que por ella deben pasar todas las personas, y por otro lado en las escuelas, niñas, niños y adolescentes construyen vínculos, conviven con sus pares, con personas adultas, y generan sentido de pertenencia, pudiendo encontrar espacios de escucha, de contención, de expresión y desarrollo.

1.7.1. Estado del arte

En la revisión bibliográfica realizada, hemos encontrado numerosos programas de prevención de consumos problemáticos en el ámbito escolar.

A pesar de la heterogeneidad de los programas, la gran mayoría ofrece un formato diseñado por expertos que se supone replicable.

Según Pérez Gómez y Mejías Trujillo (2015) la OMS publicó un voluminoso informe, preparado por expertos de la Universidad de Perth, Australia (Hawks, 2002) en el que se analizaron 1265 estudios sobre prevención publicados entre 1985 y 2001 en todo el mundo. Se considera el estudio más completo existente sobre este tema, que no ha sido replicado. Entre las conclusiones a las que llegaron seleccionamos las relacionadas con el ámbito escolar y el comunitario:

a) Iniciativas basadas en la comunidad:

Hay muy pocas evaluaciones rigurosas y los resultados no son claros, pues en la mayoría de los casos se dice lo que debería hacerse, pero no se demuestra su eficacia. Sirven más para influir la percepción de los problemas, su conocimiento y la aceptación de alternativas, que para modificar los comportamientos. Pero pueden tener resultados positivos. El rigor metodológico de las evaluaciones tiende a desanimar a los participantes y frecuentemente se dificulta su sostenibilidad e institucionalización. (Pérez Gómez y Mejías Trujillo , p.34)

b) Educación en la escuela: Se agrupan en 8 categorías, centradas en educación por pares, resiliencia, conocimientos, actitudes, comportamientos, habilidades, interactivos más que didácticos, comprehensivos versus centrados en el salón de clase. Sobre las conclusiones manifestaron que:

1. Los programas centrados exclusivamente sobre actitudes y conocimientos tienen un efecto prácticamente nulo para prevenir el consumo; por el contrario, aquellos centrados sobre modificación de comportamientos relacionados con el uso de sustancias, generan resultados positivos.

2. Para que un programa sea eficaz debe ser administrado en un momento adecuado del desarrollo y debe ser relevante en la vida del joven.

3. Los programas educativos complementarios sobre habilidades de salud y de vida dan mejores resultados que los que se centran en habilidades generales (de comunicación, toma de decisiones, etc.).

4. Es conveniente y necesario hacer pretest de las estrategias con estudiantes y profesores para asegurar su relevancia.

5. Contrario a lo que se proponía hace algunos años (cuando se pretendía emplear las mismas estrategias en todos los países de una manera virtualmente idéntica), los programas deben ser flexibles y adaptables a las condiciones concretas de una comunidad particular.

6. El programa conocido bajo el nombre de 'habilidades para la vida', que ha sido empleado durante 30 años, parece ser bastante eficaz en la disminución del consumo de tabaco, alcohol y marihuana (3%).

7. Los factores realmente responsables de resultados positivos (cambio de comportamiento) parecen ser: el asertividad para rechazar el consumo, el conocimiento sobre las sustancias y la corrección de ideas erróneas (por ejemplo, los jóvenes tienden a creer que 'la gran mayoría' consume, y a edades más tempranas de las reales).

8. Los programas interactivos (en los que los jóvenes tienen una amplia oportunidad de discutir y de recibir retroalimentación), son entre dos y cuatro veces más efectivos que los no interactivos (Tobler, 1997). Es el intercambio de ideas y experiencias, más las reacciones de los pares, lo que actúa como catalizador de cambio, más que cualquier contenido específico. Pero estos programas son difíciles de implementar, pues se requieren maestros entrenados y dispuestos a la polémica y el debate abiertos.

9. Los programas preventivos centrados sobre una sola sustancia son más eficaces que aquellos centrados sobre múltiples sustancias (Tobler, 1997); por 37 supuesto, el problema es el aumento de costos, pero si se considera que el alcohol y el tabaco son las sustancias con las que se inician otros consumos, su eficaz prevención puede resultar altamente rentable. De todas formas, este hallazgo sólo

es válido para los mayores de 12 años: con los más pequeños los programas generales funcionan bien.

10. Los programas deben diseñarse con base en las prevalencias locales y focalizarse en las sustancias que más daño hagan en la comunidad particular.

11. Los programas en los que hay interacción entre pares son los que ofrecen consistentemente los mejores resultados, especialmente cuando se trabaja en pequeños grupos y por un número de sesiones no inferior a 10.

12. Los programas más eficaces, según las investigaciones, generalmente son poco accesibles; por el contrario, los menos eficaces, suelen tener un excelente 'marketing' y materiales de bajo costo, lo que lleva a que sigan siendo empleados a pesar de las demostraciones de su baja o nula eficacia para prevenir consumo. (Pérez Gómez y Mejías Trujillo , p.38)

Otra revisión realizada por Jiménez García et al. (2014) trató de determinar cuáles eran las variables que, según los estudios de revisión, fomentan la eficacia de los programas escolares para la prevención del consumo de sustancias y qué peso tiene su evidencia empírica; además se examinaron algunas características de los diseños de evaluación en los que las variables habían demostrado su eficacia. Llevaron a cabo una búsqueda sistemática de la literatura que dio lugar a la extracción de 1622 artículos y al análisis final de 17 estudios de revisión. Su análisis permitió identificar 29 variables relacionadas con la eficacia de los programas, las cuales fueron ordenadas según el peso de su evidencia empírica. "Las variables relacionadas con la metodología, que cuentan con resultados positivos más consistentes fueron: la enseñanza y entrenamiento en habilidades para la vida (Cuijpers, 2002; Dobbins et al., 2008; Espada et al., 2002; Fernández et al., 2002; Gottfredson y Wilson, 2003; Moral, Ovejero, Sirvent y Rodríguez, 2004; Nation et al., 2003; Springer et al., 2004; Winters et al., 2006), la participación de la comunidad en la implementación de los programas (Cuijpers, 2002; Dobbins et al., 2008; Lilja, et al. 2003; Moral et al., 2004; Mukoma y Flisher, 2004; Winters et al., 2006; Zavela, 2002) y la inclusión de los iguales como

mediadores en el proceso de intervención (Dobbins et al., 2008; Moral et al., 2004; Nation et al., 2003; Rooney y Murray, 1996; Zavela, 2002) “ en Jimenez García, et al 2014.

Sintetizamos en el siguiente cuadro otros aportes recientes con evidencia científica, que hemos considerado relevantes sobre estrategias de prevención de consumos problemáticos en adolescentes.

Tabla 2:

Algunos Estudios relevantes sobre estrategias preventivas de consumos problemáticos en adolescentes.

Autores	Título del artículo	Aportes relevantes
Moral Jiménez MV, Rodríguez Díaz FJ, Ovejero Bernal A, Sirvent Ruiz C. 2009	Cambios actitudinales y reducción del consumo de alcohol en adolescentes a partir de un programa de intervención psicosocial	Las intervenciones psicosociales tienen efectos multidimensionales que exceden al hecho mismo de la prevención del consumo de alcohol
Velleman R. 2009	Alcohol prevention programmes: a review of the literature for the Joseph Rowntree Foundation (part two)	Algunos resultados prometedores pierden magnitud al intentar expandirlos hacia los adolescentes en general, más allá de los que fueron estudiados en cada artículo.

Miller T, Hendrie D. 2009	Substance abuse prevention dollars and cents: a cost-benefit analysis	Los programas familiares representan ahorro para los Estados con una pequeña inversión en relación con los beneficios.
Anderson P, Chisholm D, Fuhr DC. 2009	Effectiveness And cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol	La prohibición de publicidad sobre alcohol es reconocida como altamente costo-efectiva.
Alfaro Martínez LB, Sánchez Oviedo ME, Andrade Palos P, Pérez de la Barrera C, Montes de Oca A. 2010	Habilidades para la vida, consumo de tabaco y alcohol en adolescentes	Las habilidades sociales como el autocontrol o la planeación de futuro son factores protectores para el consumo de alcohol.
Korczak D, Steinhauser G, Dietl M. 2011	Prevention of alcohol misuse among children, youths and young adults	Los estudios sobre prevención de alcohol entre adolescentes suelen tener cohortes insuficientes o seguimientos cortos.
Foxcroft DR, Tsertsvadze A. 2011	Universal multi-component prevention programs for alcohol misuse in Young people	La combinación de diversos programas es más efectiva que los programas ya existentes analizados aisladamente.

Foxcroft DR, Tsertsvadze A. 2012	Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in Young people (Review)	Las intervenciones escolares a largo plazo son más efectivas que las de corto plazo.
Faggiano F, Minozzi S, Versino E, Buscemi D. 2014	Universal school-based prevention for illicit drug use (Review)	Los programas basados en la competencia social fueron los más representados y mostraron una tendencia similar a reducir el consumo de sustancias y la intención de consumo, y a mejorar el conocimiento sobre las drogas, en comparación con los programas de estudio habituales, pero pocas veces los efectos fueron estadísticamente significativos. Las intervenciones basadas en el conocimiento no mostraron diferencias en los resultados aparte de los conocimientos, que mejoraron entre los participantes del programa
Poduska JM, Kurki A. 2014	Guided by theory, informed by practice: training and support for the Good Behavior Game, a classroom-based behavior management strategy	Los programas escolares de prevención deben ser transversales a toda la institución educativa, con seguimiento en diversas edades y responsabilidad compartida entre las partes intervinientes.

Bobrowski KJ, Pisarska A, Staszewski KO, Borucka A. 2014	Effectiveness of alcohol prevention program for preadolescents	La aplicación en Polonia del programa “Northland” redujo las borracheras y aumentó la habilidad social de resistencia a la presión de pares.
Agabio R, Trincas G, Floris F, Mura G, Sancassiani F, Angermeyer MC. 2015	A systematic review of school-based alcohol and other drug prevention programs	Las investigaciones sobre estrategias preventivas con adolescentes deben interpretarse en su contexto. Las aplicaciones en diferentes culturas arrojan resultados distintos.
Carney T, Myers BJ, Louw J, Okwundu Cl. 2016	Brief school-based interventions and behavioural outcomes for substance-using adolescents	Las intervenciones breves escolares no redundan en resultados positivos Perdurables.
Biolatto L. 2018	Estrategias con adolescentes para prevenir el consumo problemático de alcohol: modalidades y ámbitos de aplicación. (Revisión)	Entre las estrategias de mayor efectividad se visualizaron aquellas con enfoque de educación para la salud psicosocial, intersectoriales, que trabajan con las familias, contextualizadas y enmarcadas en un cuerpo legislativo acorde. Concluyeron que la combinación de diversas estrategias ya validadas es más efectiva que la utilización de un solo tipo de estrategia.

Nota: elaboración propia, basada en “Estrategias con adolescentes para prevenir el consumo problemático de alcohol: modalidades y ámbitos de aplicación.” por Biolatto L.(2018) ([http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista23\(2\)_4.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista23(2)_4.pdf)) CC-BY

En la bibliografía consultada destacamos especialmente un estudio de Camarotti, y Kornblit (2015) en el que se propone un abordaje con un enfoque diferente, no normativizante, al que las autoras denominan abordaje integral comunitario para los consumos problemáticos. Si bien no está pensado para el ámbito escolar, consideramos que ofrece una mirada con una concepción de sujeto y marcos operativos que permiten comprender la identificación del problema por parte de la comunidad, la reunión de datos y experiencias previas, la organización comunitaria incluyendo la capacitación de sus agentes, el fortalecimiento y la articulación de los recursos existentes en la comunidad y el diseño consensuado de respuestas al problema.

1.7.2. La evaluación de los Programas preventivos

“La evaluación es una ciencia de gran trascendencia social cuyo valor en el campo de la salud no se discute, pero continúa aún en permanente proceso de construcción”.

Carol Weiss

Pensamos que una de las grandes falencias de los abordajes en prevención escolar en Mendoza en las últimas décadas ha sido la falta de evaluación de las intervenciones realizadas.

Esta realidad, es congruente con lo que pasa en otros países de América Latina. Pérez Gómez y Mejías Trujillo (2015) afirman que en Latinoamérica los programas preventivos implementados no han sido evaluados adecuadamente. Los autores dicen que durante más de 25 años se han desarrollado distinto tipo de estrategias preventivas, pero ninguna ha demostrado su eficacia o su falta de eficacia. Agregando que las escasas evaluaciones con las que se cuenta muestran a veces cambio en actitudes, cambios de la percepción de riesgo o cambios en los pesos de los factores protectores y de riesgo; pero no demuestran que se modifique positivamente el consumo de sustancias psicoactivas.

Entendemos a la evaluación como la elaboración, la negociación, la aplicación de criterios explícitos de análisis, en un ejercicio metodológico cuidadoso y preciso, con vistas a conocer, medir, determinar y juzgar el contexto, el mérito, el valor o el estado de un determinado objeto, con el fin de estimular y facilitar procesos de aprendizaje y de desarrollo de personas y de organizaciones (Silva y Brandao 2003, p.2)

Esta definición de evaluación nos permite visualizar la misma como un proceso de construcción en el que aparecen personas e instituciones participando. Alejándose de otras definiciones que hacen hincapié en la acción de medir, comparar, analizar y diferenciar, como intervenciones externas a los sujetos y a los objetos evaluados.

Según Weiss (1985) la evaluación de programas sociales está directamente relacionada con la toma de decisiones, orientadas hacia uno o más de estos propósitos:

1. Continuar o discontinuar el programa.
2. Tratar de mejorar su funcionamiento.
3. Agregar o suprimir alguna de sus partes.
4. Establecer programas similares en otros lugares.
5. Redistribuir los recursos según los resultados de programas alternativos.
6. Aceptar o rechazar algún enfoque o teoría en la cual esté basado el programa (p.16)

Por las características de los programas de promoción de salud y prevención de consumos problemáticos generados en procesos de Investigación Acción Participativa, y buscando coherencia, la metodología de evaluación que proponemos es la de Evaluación Participativa. Entendiendo que la evaluación no es un “un ejercicio en un momento único, sino una tarea periódica que se inicia en el diseño del proyecto y se extiende en el tiempo de implementación de la intervención, incluso más allá de su finalización “ (OPS, 2018 p. 71).

El modelo de la Evaluación participativa (EP) defiende, a diferencia de otros modelos de evaluación más tradicionales, la primacía de las personas que intervienen, como protagonistas y destinatarios de los procesos de desarrollo y como afirma Gallego (1999) “para esto es necesario adaptar el diseño, la ejecución y la evaluación de dichas acciones a sus necesidades, y no a la inversa” (p.4).

Gallego (1999) realiza una comparación de los enfoques de evaluación y diferencia las evaluaciones de programas más convencionales de las evaluaciones participativas. Dicho autor caracteriza la evaluación formal por ser una evaluación sumativa, por tener como propósito la rendición de cuentas y la mejora de la gestión, por ser realizada generalmente por evaluadores externos, por una actitud del evaluador que mantiene distancia con la población local, con utilización de indicadores predeterminados y de métodos formales, complejos y cuantitativos y por el uso de resultados por parte de los agentes externos. Mientras que entre las características de la evaluación participativa menciona que es una evaluación formativa, cuyo propósito es el empoderamiento y el aprendizaje, realizada por la población local con apoyo del facilitador o agente externo, con indicadores negociados, métodos informales, simples cualitativos y apropiación de resultados por parte de la población local.

PARTE II: DISEÑO EMPÍRICO

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Planteo del problema

“A pesar de los programas preventivos, el consumo de drogas sigue aumentando en la mayor parte de los países de América Latina. Las razones para que esto ocurra son múltiples” (Pérez Gómez, 2003 p.201). Como refiere este autor, en su artículo sobre el impacto del consumo de drogas en el mundo y en América Latina, entre estos motivos se observa que en la mayoría de los países latinoamericanos los programas preventivos son ejecutados por entidades que tienen muy buenas intenciones pero una limitada formación conceptual y una fuerte tendencia a “importar” estrategias preventivas estandarizadas con procedimientos, que fueron creados para poblaciones específicas (jóvenes de clase media, generalmente) que los hace totalmente inútiles en contextos distintos: los problemas no son los mismos, ni las costumbres, ni las formas de relacionarse, ni las circunstancias socioeconómicas.

Como afirma el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol de Chile (2013) la evidencia científica muestra que el período en donde se concentra el mayor riesgo de iniciar consumo o desarrollar dependencia a sustancias adictivas es hasta los 21 años. Después de esta edad, las probabilidades de desarrollar un consumo problemático casi desaparecen. Por estos motivos nos planteamos la necesidad de indagar en nuevas estrategias que promuevan la salud y prevengan los consumos problemáticos en niñas, niños y adolescentes.

Elegimos el término consumo problemático, porque de alguna forma permite desplazar el eje, habitualmente puesto en la sustancia hacia la persona, el vínculo que ésta establece con la sustancia y su contexto.

Entendemos que los consumos problemáticos de alcohol y otras drogas requieren una mirada desde la complejidad ya que involucran distintas

dimensiones. Han existido y existen en la historia de la humanidad, distintos tipos de consumos de sustancias. No todo aquel que consume una droga legal o ilegal, es un adicto. Hay diferentes formas de vincularse con las sustancias y no todas ellas tienen las características de la adicción.

Como afirmamos en la introducción, el consumo de alcohol y de otras drogas en la adolescencia, es un grave problema de salud pública por los graves perjuicios que provoca tanto sociales, como para la salud del propio adolescente. (Isorna y Saavedra 2012; Komro, Tonler y Maldonado, 2010; Instituto Deusto de Drogodependencias, 2014) En este sentido, en nuestro país, la información ofrecida por SEDRONAR, en el estudio de sustancias psicoactivas de 2017, pone de manifiesto esta realidad en Argentina. Presentamos en la Tabla 3 un Resumen de los resultados del Estudio 2017 de sustancias psicoactivas, con los datos referidos a la población entre 12 y 17 años.

Tabla 3:

Resultados más relevantes del estudio de SEDRONAR (2017 a) sobre consumo de sustancias psicoactivas en niñas/os y adolescentes en Argentina.

1- Ha aumentado el consumo de sustancias ilícitas y abuso de alcohol en a población de entre 12 y 17 años.

- De los niños y adolescentes que consumieron alcohol en el último mes, 1 de cada 2 lo hizo de forma abusiva. Esto representa 82.453 niños y adolescentes.
- En el 2010, algo más de 1 de cada 100 niños y adolescentes consumió marihuana en el último mes y en 2017 lo hicieron 3 de cada 100, de los cuales más de 9.80 niños y adolescentes son dependientes de la marihuana.
- En comparación al 2010, en el 2017 se duplicó el porcentaje de niños y adolescentes que consideran que no es riesgoso fumar marihuana alguna vez. Esto se corresponde con 339.864 personas de 12 a 17 años.
- En comparación al 2010, se triplicó el consumo de cocaína de alguna vez en la vida entre los niños y adolescentes.
- El consumo de éxtasis en niños y adolescentes aumentó un 200%.
- El consumo de alguna droga ilícita en niños y adolescentes aumentó un 146%.
- El inicio en el consumo de éxtasis en 2010 era a los 16 años. En

2017 es a los 14 años y medio.

2. Preadolescentes y adolescentes perciben que les resultaría fácil acceder a drogas.
3. Muchos niños y adolescentes sienten curiosidad por consumir drogas.
 - Del total de niños y adolescentes, 12 de cada 100, es decir 192.648, tienen curiosidad de probar droga.
 - 2 de cada 100, es decir 33.291, probarían si se presentara la ocasión.
4. Alto consumo de alcohol y drogas en la red social de niños y adolescentes
 - Cerca del 40%, equivalente a 630.479 de los niños y adolescentes de 12 a 17 años, declaró tener 2 o más amigos o familiares que se emborrachan.
 - Más del 25%, equivalente a 398.924, dijo tener dos o más amigos que consumen drogas

Nota: Elaboración propia a partir del Resumen de los resultados del estudio 2017 de sustancias psicoactivas por SEDRONAR (2017) <https://campuseducativo.santafe.edu.ar/wp-content/uploads/Resumen-de-los-Resultados-del-Estudio-2017-de-Consumo-de-Sustancias-Psicoactivas.pdf>

Consideramos que estos datos oficiales, obtenidos con métodos estadísticos, ofrecen un panorama parcial de la realidad, ya que no dan cuenta de lo que sucede en un barrio o en una localidad determinada, ni pueden explicar la complejidad. Como refiere Almeida-Filho (2006) en el fenómeno de consumo de sustancias no podemos utilizar métodos que expliquen de manera lineal, como en una suerte de determinación causa-efecto. Este fenómeno es a la vez social, económico, político, cultural, subjetivo, médico, y hasta biológico, y aún en esta enumeración faltan elementos. Este tipo de fenómenos sólo pueden ser comprendidos en su complejidad, y esto implica que no hay mecanización posible que permita predicciones precisas.

Compartimos lo planteado por el Ministerio de Educación, Programa Nacional de educación y prevención sobre las adicciones y el consumo indebido de drogas (2013) cuando al pensar en la articulación necesaria entre salud y educación en la prevención y asistencia de un consumo problemático, lo hacen reconociendo a la escuela como un "espacio de producción y organización privilegiado del lazo social, del encuentro con el otro, de facilitador de los deseos, de la posibilidad que brinda, a quien asiste y a través de los saberes que promueve, de proyectarse en un futuro"(p.2).

Entendemos por comunidad educativa, al espacio social en permanente construcción, que se da en las escuelas, formado por alumnos, alumnas, docentes, familias, autoridades, preceptores, y celadores, que se caracteriza por la diversidad, el conflicto, las tensiones y la solidaridad.

Existen en este momento numerosos programas preventivos escolares, en su mayoría aplicados en Estados Unidos y Europa, bien documentados y evaluados, pero tienen en común formatos diseñados por expertos o profesionales, claramente establecidos que se espera que sean trasladables a otras poblaciones escolares, sin dar lugar a la construcción colectiva de propuestas o a la posibilidad de que cada comunidad escolar comprenda los consumos problemáticos que allí suceden, analice los aspectos que generan mayor vulnerabilidad, sus fortalezas y busque sus propias soluciones.

Desde 1996, que se crea en Mendoza el Plan Provincial de Adicciones del Gobierno, se ha tratado de implementar en las escuelas propuestas de programas de prevención como el “Ordago”, “La Aventura de la Vida” y el “Quiero Ser”, con participación voluntaria de los docentes o sujeto a la adhesión por convenio de los gobiernos provinciales. Sin embargo coincidimos con Camarotti y Kornblit (2015) cuando manifiestan que a pesar de los esfuerzos gubernamentales, de organizaciones de la sociedad civil y de distintas personas para abordar el consumo problemático de drogas en el mundo y de los recursos invertidos en las respuestas implementadas, los resultados obtenidos hasta la fecha son magros.

La realidad de las escuelas de la Provincia de Mendoza es similar a las del resto del país. Puntualmente en el colegio en el que desarrollamos esta investigación, docentes y profesionales del Servicio de Orientación manifiestan gran preocupación por el consumo excesivo de alcohol, de marihuana y de tabaco en los estudiantes, abuso y uso excesivo de la tecnología (celulares, computadoras, acceso a internet, redes sociales, etc), falta de conciencia de riesgos frente al consumo de marihuana, priorización del consumo de alcohol como parte de la diversión, uso de alcohol en las previas, uso de marihuana dentro del edificio escolar, venta de droga en los

alrededores de la escuela y sospecha de venta de drogas dentro de la escuela. (reunión con el personal de la Escuela - 19 de agosto 2019)

Entendemos que por la complejidad de situaciones que implican los consumos problemáticos entre las y los adolescentes en el ámbito escolar, la búsqueda de soluciones tiene que estar relacionada con propuestas que estimulen la conciencia social, fomenten la participación de la comunidad educativa, la organización, la construcción de lazos sociales solidarios y los procesos creativos.

Es por esto que decidimos indagar sobre las posibilidades de construcción de programas sobre prevención de consumos problemáticos y promoción en salud, generados por la misma comunidad educativa, en un proceso de Investigación acción que nos permitiera a la vez construir conocimientos de manera colectiva y modificar la realidad de la escuela en la que surgieron las problemáticas mencionadas.

2.2.Objetivos

Objetivo General

Describir, indagar y analizar los procesos de transformación de una comunidad educativa a partir de la implementación de un programa de promoción en salud y prevención de consumos problemáticos diseñado por la propia comunidad educativa.

Objetivos específicos:

Describir y analizar los programas sobre prevención de consumos problemáticos desarrollados por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales desde 1996 a 2019, en las escuelas del Gran Mendoza.

Describir y analizar el diagnóstico que realiza la comunidad educativa de la Escuela Secundaria Pública con la que desarrollamos el proceso de IAP.

Diseñar e implementar un programa de promoción en salud y prevención de consumos problemáticos en conjunto con la comunidad

educativa de la Escuela Secundaria Pública que realiza el pedido de intervención.

Evaluar los cambios producidos por la implementación del programa.

Supuesto

Partiendo de la base que los consumos problemáticos configuran hoy un problema social complejo; la prevención, lejos de focalizarse sólo en evitar los consumos problemáticos, debe trabajar fuertemente en la promoción de la salud mental comunitaria, con propuestas que estimulen la conciencia social, fomenten la participación, la organización, la construcción de lazos sociales solidarios y los procesos creativos.

Por lo tanto, suponemos que las acciones de prevención y de promoción de salud mental comunitaria diseñadas y ejecutadas con metodologías participativas por la misma comunidad educativa de la Escuela Secundaria Pública en donde surgen los consumos problemáticos, pueden generar un sistema de respuestas comunitarias para lograr espacios más saludables y estimular formas de creatividad social innovadoras.

2.3. Implicancias epistémico-metodológicas

2.3.1. Cuestiones preliminares en la ruta elegida

Este es un estudio de caso- Descriptivo –Longitudinal con diseño de investigación acción.

Yin (1994) uno de los principales autores en la investigación con estudio de casos la define como:

Una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y su contexto no son claramente evidentes. (...) Una investigación de estudio de caso trata exitosamente con una situación técnicamente distintiva en la cual hay muchas más variables de interés que datos observacionales; y como resultado, se basa en múltiples fuentes de evidencia, con datos que deben converger en un estilo de triangulación; y también como resultado, se beneficia del desarrollo

previo de proposiciones teóricas que guían la recolección y el análisis de datos. (p. 13)

Al plantearnos sobre la perspectiva desde la cual abordar este trabajo de investigación, encontramos en el paradigma sociocrítico, la mirada epistemológica, metodológica y ética con la que decidimos hacer este recorrido. Como plantea Zemelman (2005) "estamos obligados a comprender que no es suficiente con explicar los fenómenos, sino que tenemos que transformarlos en espacios de posibilidades, para reconocer espacios de otras prácticas sociales vinculadas a sujetos todavía no reconocidos"(p.14) Entendemos que cada paradigma requiere de una metodología coherente, que permita desarrollar los procesos investigativos; en el caso del socio-crítico, está representada por la investigación-acción participativa (IAP) que orienta los procedimientos, técnicas e instrumentos acordes con la visión onto-epistémica asumida por el equipo de investigación. (Colmenares A., 2012)

Rigal y Sirvent (2012) afirman sobre la Investigación Acción Participativa, que es un modo de hacer ciencia de lo social, una modalidad de investigación científica en ciencias sociales, que nos habla de una construcción colectiva del conocimiento donde se enfrenta el desafío de lograr que el habitualmente "conejito de indias" sea parte del proceso de decisiones de una investigación sobre su entorno cotidiano. (p.4)

Ante la incertidumbre por la inexperiencia en este tipo de investigación, resultó tranquilizador leer a Becker (1993), en su libro, Métodos de Investigación en Ciencias Sociales, cuando afirma que los investigadores deberían "sentirse libres" para inventar métodos y estrategias que le permitan develar las problemáticas que plantean investigar. El autor utiliza una comparación y dice que es como mandar a construir una casa propia, ya que, aunque existan principios generales de construcción, no hay dos arquitectos que trabajen de la misma forma y no hay dos propietarios con las mismas necesidades. De esta forma, las soluciones a los problemas de la construcción tienen que ser siempre improvisadas.

Elegir la Investigación, acción participativa como enfoque de trabajo, tuvo múltiples cualidades y beneficios, pero es necesario reconocer la complejidad intrínseca de los procesos participativos que hace que el diseño de las investigaciones, la construcción de los datos, el análisis de estos y la conversión de toda la información recabada en una producción escrita, añadan un nivel importante de dificultad a la investigación. Parte de la complejidad de este enfoque tiene que ver con los objetivos que presenta esta perspectiva: producir conocimiento de manera conjunta, fortalecer la organización social, y la capacidad de participación y a su vez, a través de la acción y la reflexión común, encontrar soluciones prácticas a los problemas y necesidades de la vida cotidiana de una comunidad o de un colectivo de personas. Por estas razones “los proyectos de investigación activa son procesos largos, la mayoría de las veces inacabados, y siempre caracterizados por la complejidad” (Espeso Molinero, 2017p.64)

Experimentamos la vivencia de hacer un proceso artesanal, que no obedece a simples reglas o procedimientos. A pesar de saber previamente que la investigación cualitativa se caracteriza por sus diseños flexibles y abiertos, recién en el momento de llevar a la práctica la investigación, comprendimos el sentido pleno de este enunciado. El recorrido realizado podemos definirlo como un camino no lineal ni secuencial, lleno de contradicciones, donde los datos se agrupan y desagrupan, se integran y se desintegran de manera dialógica y recursiva remitiéndonos a la imagen de la matrioska, o muñeca rusa, ya que procede progresivamente a cambios más amplios. Empieza con pequeños ciclos de planificación, acción, observación y reflexión, avanzando hacia problemas de más envergadura; la inician pequeños grupos de colaboradores, expandiéndose gradualmente a un número mayor de personas.

Durante el desarrollo del trabajo de investigación, nos propusimos:

Construir con la comunidad educativa de una Escuela secundaria pública de la Provincia de Mendoza, un modelo de abordaje comunitario, basado en la promoción de salud y la prevención de consumos problemáticos, con evaluación de procesos y resultados. Para ello, la metodología elegida

fue la IAP. Pero, surgió la necesidad de conocer, antes de comenzar el abordaje en una comunidad educativa particular, cómo fue la historia de la implementación de los Programas preventivos en consumos problemáticos en el Gran Mendoza.

Este planteo generó la división del diseño empírico en dos apartados que requirieron diferentes abordajes:

Apartado I: Respuestas en Mendoza frente a los consumos problemáticos en el ámbito escolar de 1996 a 2019.

En esta instancia nos propusimos describir y analizar los programas sobre prevención de consumos problemáticos desarrollados por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales desde 1996 a 2019, en las escuelas del Gran Mendoza, y comprender cuáles fueron las políticas implementadas, los fundamentos y las acciones concretas implementadas en los ámbitos escolares. Pensamos que lo más oportuno era entrevistar a las personas que estuvieron a cargo del Plan Provincial de Adicciones del Gobierno de Mendoza (1996 – 2019) y a los referentes de dos Organizaciones de la Sociedad Civil, que trabajaron en ese período en convenio con el Gobierno de la Provincia. Entendimos que de esta manera podíamos acercarnos a datos que ofrecieran representatividad, fiabilidad y validez, en la voz de los propios sujetos que fueron protagonistas del hacer preventivo en las últimas décadas en nuestra provincia. Y también consideramos que realizar un rastreo bibliográfico, buscando documentos, registros y materiales acerca de los programas, a partir de los datos referidos en las entrevistas, iba a ser otra fuente importante de información.

Apartado II: Experiencia de promoción en salud y prevención de consumos problemáticos en una escuela secundaria de Mendoza, con metodología IAP.

En el segundo apartado, parte central de la tesis, presentamos la experiencia de IAP con un proceso realizado en una escuela pública, secundaria de la Provincia de Mendoza, Argentina, iniciado en el 2019, y continuado en época de pandemia de COVID 19, durante el 2020 y el 2021.

Se procura en esta instancia la descripción metódica del proceso de diseño, investigación, análisis y resultados obtenidos.

Realizamos un relato cronológico de la experiencia, incluyendo un análisis del proceso según las etapas de la IAP:

Fase de acercamiento y familiarización

Fase diagnóstica

Fase de Intervención

Fase de Evaluación

2.3.2. La Investigación acción participativa. Bases conceptuales. Antecedentes. Momentos en la implementación.

Rigal y Sirvent (2012) plantean que la IAP es “un modo de hacer ciencia de lo social, que procura la participación real de la población involucrada en el proceso de objetivación de la realidad en estudio” (p.13) Y a este concepto agregan que la IAP tiene un triple objetivo:

1. Generar conocimiento colectivo, crítico, sobre dicha realidad
2. Fortalecer la organización social y la capacidad de participación de los sectores populares
3. Promover la modificación de las condiciones que afectan su vida cotidiana. (Rigal y Sirvent 2012, p.14).

Basagoiti y Bru (2000) aportan a estos conceptos la vocación y el compromiso explícito de intervenir en el territorio, valorando como pieza fundamental la dinamización socio-comunitaria.

La Investigación-Acción Participativa (IAP) es una corriente metodológica que surge con vocación y compromiso explícito de intervenir de forma integral e integradora en el territorio, esto es lo que se denomina Sociología Crítica Aplicada. La interacción con personas es una de las piezas

claves de este tipo de procesos de dinamización socio-comunitaria. (Basagoiti y Bru, en Villasante et al., 2000 p.76)

Cuando Villasante (2000) da una respuesta sobre el para qué de la investigación participativa, dice que no pasa por ofrecer un listado de soluciones sino por favorecer instancias de diálogo con los que abrir procesos instituyentes en los que las personas aportan, tras procesos reflexivos, soluciones a sus problemas.

Buscando los antecedentes históricos de la Investigación acción, encontramos los planteamientos teóricos de del psicólogo social Kurt Lewin, quién a mediados del siglo XX, interesado por las dinámicas de ayuda colaborativa, plantea la posibilidad de unir teoría y práctica en la investigación y producir con ello un cambio social en el entorno estudiado.

Según lo planteado por Kemmis S. y Mc Taggart R. (1992) dos de las ideas cruciales de Kurt Lewin fueron la decisión de grupo y el compromiso con la mejora. Siendo un rasgo distintivo de la Investigación Acción que las personas afectadas por los cambios planificados tienen protagonismo pleno en cuanto a la toma de decisiones acerca de la orientación de una acción críticamente informada que pueda conducir a una mejora y también en cuanto a valorar los resultados de las estrategias practicadas. La investigación acción es una actividad grupal.

En América Latina en las décadas del sesenta y setenta, aparecen algunas corrientes de pensamiento que plantean que la producción de conocimiento debe ayudar a los grupos sociales vulnerados a revertir su situación de opresión.

Orlando Fals Borda, sociólogo e investigador colombiano, retoma los planteos de Kurt Lewin incluyendo la teoría de la Educación popular de Paulo Freire y comienza a dar forma a la Investigación Acción Participativa (IAP), como metodología de lucha social y política.

Freire sostiene que los grupos social y económicamente marginados tienen capacidad de análisis y, por tanto, pueden evaluar su propia realidad para buscar soluciones cultural y socialmente apropiadas a su contexto.

Entonces, con la formación adecuada se puede reforzar esta capacidad como vía hacia el empoderamiento (Fals-Borda y Rahman, 1991).

Espeso Molinero (2017) grafica en un cuadro que resulta de interés y adjuntamos a continuación, los Orígenes de las investigaciones participativas:

Tabla 4:

Orígenes de las investigaciones participativas

Momento	Localización	Hito
Años 20	Austria	H. G. Moreno incorpora elementos de acción en sus investigaciones con prostitutas
Años 30-40	Gran Bretaña	Tavistock Institute of Human Relations - Se encuentran las primeras expresiones de este enfoque - Kurt Lewin visita el Instituto Tavistock
1946-1952	Estados Unidos	Kurt Lewin - Primeras publicaciones de IA - Programas de acción comunitaria en Estados Unidos
1949-1953	Estados Unidos	Stephen Corey - Investigación acción en educación

Años 60	Gran Bretaña	Tavistock Institute of Human Relations - Ford Teaching Project, dirigido por John Elliott y Clem Adelman
	Australia	Giro crítico y emancipatorio
	Europa	El giro crítico se extiende por Europa
	Resto del mundo	De forma simultánea y desde distintos continentes comienzan a emplearse diferentes formas de la vinculación con los movimientos sociales mundo en desarrollo
1965	Finlandia-Tanzania	Marja-Liisa Swantz comienza sus trabajos participativos en comunidades de Tanzania
1968	Brasil	Paulo Freire publica la Pedagogía del oprimido
1970	Colombia	Orlando Fals Borda desarrolla el concepto investigación acción participativa
	Estados Unidos	enlazándolo con su teoría de la subversión positiva Se organiza en Nueva York la SSRC Conference on Action Research

1975	India	Rajesh Tandon regresa a la India tras “la llamada de emergencia” y comienza a trabajar con los pobres en áreas rurales. En 1982 fundaría (PRIA) Sociedad para la Investigación Participativa de Asia
1977	Colombia	Se organiza la primera Conferencia dedicada explícitamente a la IAP en Cartagena de Indias
1978	India	Se crea la Red de Investigación Participativa base en Nueva Delhi

Nota: Reproducido de “Características y retos de la IAP: Una experiencia personal en investigación turística” por Espeso Molinero 2017 https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/71309/1/2017_Espeso-Molinero_Dimensiones-Turisticas.pdf

A continuación, detallamos en la Tabla 5, algunas de las principales corrientes de Investigación acción, con una síntesis de sus características y sus principales referentes.

Tabla 5

Algunas de las corrientes de Investigación acción

Corriente	Características	Principales autores
-----------	-----------------	---------------------

Investigación Acción Participativa	Se preocupa por transformar la realidad desde una perspectiva crítica y emancipatoria, con un grado de implicación total por parte tanto de agentes como de expertos. Especialmente útil en contextos del Tercer Mundo y zonas deprimidas. Apunta al fortalecimiento de las organizaciones de base.	Orlando Fals Borda Rajesh Tando Marja-Lisa Swantz
Investigación Acción Crítica	Hace foco en el análisis de las estructuras de poder, con una perspectiva cuestionadora de los modelos hegemónicos.	Stephen Kemmis Robin Mc Taggart
Investigación Acción Educativa	Focaliza en los problemas prácticos cotidianos experimentados por los profesores, en vez de con los "problemas teóricos" definidos por los investigadores en el entorno de una disciplina del saber. Puede ser desarrollada por los mismos docentes o por alguien a quien ellos se lo encarguen.	John Elliot Gabi Weiner
Investigación Acción Industrial	Se comenzó a utilizar en el estudio la industria en los años 50, a partir de las teorías de Kurt Lewin. Son enfoques para el mundo industrial y empresarial, habitualmente dirigidos por consultores externos a la organización. Es frecuente encontrar más investigaciones de carácter humanístico que crítico, centradas en mejorar los sistemas de organización o las relaciones entre empleados.	William Foote Whyte Frank Friedlander William Pasmore

Diagnóstico Participativo Rural	Surge en investigaciones en Entornos rurales y busca empoderar y habilitar a la gente para expresar sus condiciones de vida, y tomar más control para analizar, planear, actuar, monitorear y evaluar acciones concretas que permitan mejoras. Se define como un "enfoque abierto y participativo" que utiliza herramientas tanto "verbales" como "visuales".	Robert Chambers
Investigación Acción Participativa en Salud Comunitaria	Surge a partir de la crítica de los estilos tecnocráticos e impositivos en las prácticas de educación sanitaria. Se trabaja por la definición conceptual y metodológica de un nuevo enfoque educativo cuyos objetivos prioritarios son los de fortalecer y desarrollar las capacidades de la población para la acción crítica, concertada y cooperativa frente a los problemas de salud de sus comunidades	Meredith Minkler Nina Walerstein

Nota : Elaboración propia con base en “Características y retos de la IAP: Una experiencia personal en investigación turística” por Espeso Molinero 2017
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/71309/1/2017_Espeso-Molinero_Dimensiones-Turisticas.pdf

Si observamos el cuadro, podemos decir que la investigación basada en la acción ha tenido distintas bases epistemológicas. Por lo que Bartolomé Pina, M. (1986) afirma que “el término investigación-acción hace más bien referencia a una perspectiva de trabajo que a una metodología concreta” (p.55) Pero, desde el equipo de investigación compartimos el planteo de Rigal y Flood (1984) de que el núcleo epistemológico central de la IAP está en la noción de praxis, entendida como acción social orientada a la transformación de la realidad, ya sea en algunos de sus aspectos materiales, socioculturales o de conciencia. Aludiendo a que la praxis da un sentido muy específico a la

producción del conocimiento que es la contribución a la emancipación de los sujetos y a la transformación social de la realidad.

Desde entonces la Investigación Acción, en sus diferentes variantes, ha ido ganando adeptos entre los teóricos sociales y respeto entre el resto de la comunidad científica internacional. Sin embargo, no es hasta finales de los noventa, con el surgimiento de planteamientos críticos a la modernidad, cuando académicos y profesionales comienzan un diálogo acerca de los planteamientos teóricos y prácticas llevadas a cabo desde distintas disciplinas y corrientes epistemológicas, conduciendo al resurgir de la práctica y la consolidación interdisciplinar de la teoría (Kemmis y McTaggart, 2005).

Maritza Montero (2006b) realiza también un aporte valioso al desarrollo conceptual de la Investigación Acción Participativa y resume los principios que la caracterizan de la siguiente forma:

- Totalidad: Es decir, la perspectiva holista en el enfoque de los fenómenos sociales

- Complejidad: se manifiesta en la pluralidad de saberes y de actores sociales comprometidos, de realidades, de vías y soluciones posibles y de articulaciones.

- Proximidad: Cercanía y relación de igualdad en la diversidad con las personas de la comunidad.

- Concepción monista de la realidad. No hay separación entre la realidad y el conocimiento de la misma. Lo investigado y sus investigadores forman parte del mismo mundo.

- Carácter dialógico de la relación entre investigadores externos e internos.

- Utilización y producción de múltiples saberes (saber popular y saber científico)

- Carácter político de la IAP.

- Historicidad del conocimiento y de la situación en la que se trabaja.

(p.157)

Momentos en la implementación de la IAP

Ahumada, Antón y Peccinetti (2012) a partir de la revisión que realizan sobre el desarrollo de la Investigación Acción Participativa en Psicología, identifican posibles momentos en la implementación de la IAP:

- Conocimiento entre agentes internos y externos.
- Identificación de necesidades, problemas o temas de investigación.
- Planificación de la acción.
- Acción-intervención.
- Evaluación y devolución.

- En algunos artículos aparece el momento de “mantenimiento o seguimiento”: mantenimiento del modelo, seguimiento del propósito, autogestión. (p.34-35)

Una de las preguntas que nos surge, ante la elección de esta perspectiva de trabajo es ¿se necesita la IAP hoy en nuestras sociedades tanto como se necesitaba, hace sesenta o setenta años atrás? La respuesta es afirmativa, ya que siguen vigentes:

- ✓ Las profundas desigualdades sociales que la generaron.
- ✓ La necesidad de participación de estudiantes, docentes y de toda la comunidad educativa en la reflexión y toma de decisiones sobre los problemas que les atraviesan.
- ✓ La importancia de generar conocimientos en el ámbito escolar que no estén disociados de la vida cotidiana. Realizar investigaciones participativas con implicación plena de la comunidad educativa, abordando la vida cotidiana y las prácticas colectivas y la búsqueda de una transformación o cambio social, realizado de abajo hacia arriba.
- ✓ Por otra parte, la IAP nos proporciona la posibilidad de utilizar una metodología mucho más flexible, ya que como plantea Greenwood (2000) “la validez de la investigación-acción no es su aceptación por una comunidad de investigadores expertos, sino que se juzga entre los dueños locales del

problema en cada situación específica”(p.34). Agregando que se considera el resultado válido si tienen suficiente confianza en los resultados para tomarse el riesgo personal y social de actuar de acuerdo con ellos.

✓ La posibilidad de que las comunidades educativas mejoren sus prácticas pedagógicas, sus modos de organización, sus formas de vincularse y los espacios de participación que tienen niñas, niños y adolescentes.

Coincidimos en afirmar que, “Nuestro reto como investigadores en el ámbito educativo, es el desarrollar estudios, que, a partir de un problema detectado y abordado en la práctica, produzcan teorías pedagógicas emancipadoras que incidan en la transformación de la acción educativa generando una praxis, práctica consciente y reflexiva”. (Ortiz y Borjas, 2008, p.7)

2.3.3. Conformación del equipo

En los enfoques de IA es importante la conformación de equipos colaborativos donde las personas implicadas en el objeto de estudio trabajen de manera conjunta con investigadores o técnicos externos para dar respuestas prácticas a la situación planteada. (Espeso Molinero, 2017)

Reason y Bradbury (2008) afirman que se trata de un proceso de co-aprendizaje, en el que las personas afectadas por una problemática y el investigador o técnico se convierten en compañeros de investigación, para hacerle frente de manera conjunta. “El trabajo es de colaboración, no lo dirige el investigador externo. Los conocimientos expertos se consideran importantes pero los conocimientos locales se consideran esenciales”. (Greengood, 2000 p.33)

Es así que, tomando los conceptos anteriores, nuestro equipo quedó conformado por integrantes de la comunidad educativa (estudiantes, directivos, orientadores y preceptores) y dos investigadoras externas a la Escuela. Cuando iniciamos el proceso, en agosto de 2019 acordamos en las reuniones iniciales, con la directora y dos de las Orientadoras hacer una convocatoria para el primer encuentro de presentación a dos delegadas/os de cada curso, dos integrantes del Servicio de Orientación, dos preceptores y

algunas/os profesores, que sumados a dos integrantes del equipo de Investigación. Éramos conscientes que la cantidad de personas para integrar un grupo de IAP, era demasiado grande, pero lo debatimos y entendimos que, de alguna forma, la convocatoria debía incluir a representantes de distintos espacios de la Comunidad Educativa, especialmente de las y los estudiantes y no podíamos dejar ninguno de los cursos sin invitar a sus representantes. También pensamos que no todas las personas iban a adherir y a permanecer a lo largo del trabajo.

Como plantean Kemmis y Mc Taggart (1992) es necesario reconocer que existe una especie de dilema al iniciar un proyecto de investigación-acción, ya que la persona que lo propone no puede definir completamente la preocupación temática del proyecto de investigación, sin correr el riesgo de excluir del proceso a otras personas; pero a su vez no es posible conformar un grupo de investigación, sin tener pensado algún tema en torno al cual pueda formarse razonablemente un grupo de investigación.

2.3.4. Técnicas e instrumentos empleados

Greenwood (2000) plantea que “cualquier método de investigación, moralmente aceptable está permitido en la investigación-acción, pero sólo ciertos tipos de resultados son aceptables. La investigación-acción se compromete abiertamente con el cambio social democratizante” (p.33)

Para esta investigación, la construcción de los datos se llevó a cabo de diversas maneras. Se utilizaron anotaciones, diarios de campo, archivo de las actividades, entrevistas en profundidad, charlas informales, crónicas de reuniones con el grupo con el que se gestionó la IAP en la Escuela, grabaciones de audio, videos, registros fotográficos, cuestionarios, observación participante, y representaciones gráficas.

En la siguiente tabla describimos las características de los instrumentos empleados.

Tabla 6

Construcción de datos durante el proceso de Investigación

Instrumentos	Descripción
Entrevistas en Profundidad	En esta técnica, el entrevistador es un instrumento más de análisis, explora, detalla y rastrea por medio de preguntas, cuál es la información más relevante para intereses de la investigación. Por medio de las entrevistas se conoce a las personas lo suficiente para comprender quieren decir, y con ello, crear una atmósfera en la cual es probable que se expresen libremente. (Taylor y Bogdan 1990 en Robles, B. 2011) En el apartado I se realizaron entrevistas personales a las y los directores del Plan Provincial de Adicciones del Gobierno de Mendoza entre 1996 y 2019 y a referentes de OSC que realizaron actividades de prevención en convenio con el gobierno en ese período. A través de las entrevistas se indagó sobre la situación de los consumos problemáticos en los distintos momentos, ejes de las políticas de prevención, los programas o actividades que se realizaron (Descripción- duración- Metodologías- Evaluación) la articulación entre las gestiones y el desarrollo de investigaciones en prevención.
Análisis de documentos	Para el apartado I, con la finalidad de indagar sobre los programas de prevención de consumos problemáticos implementados entre 1996 y 2019, en Mendoza, se analizaron diversos documentos: Manuales, documentos guía, materiales de apoyo para alumnos/as y docentes, videos, y publicaciones de los distintos programas de prevención de consumos problemáticos. También se incluyeron notas publicadas en periódicos locales. Parte de este material fue cedido por las mismas personas entrevistadas y otros materiales se encuentran publicados en páginas Web.

Anotaciones de campo	Descripciones cuidadosas de todo lo que va ocurriendo durante el trabajo de campo. Se trata de materiales de base, para construir Posteriormente el análisis y la interpretación. Incorporan información subjetiva, como impresiones, interpretaciones e incluso aportaciones y posibles ideas de mejora.
Diario Personal	Registro personal de los aprendizajes, progresos, dificultades y reflexiones sobre cómo funciona nuestro proyecto.
Crónicas de reuniones con los representantes de la Comunidad Educativa	La crónica es el registro descriptivo del acontecer grupal en las reuniones mantenidas con la Comunidad educativa. El Grupo lo integraron delegadas y delegados de cada curso, directoras, Profesores, Preceptoras, Orientadoras y equipo de Investigación externo. Se elaboraron crónicas de todas las reuniones realizadas. En las mismas se escribió cronológica y textualmente la interacción entre las personas participantes de cada reunión. Se incluyeron intervenciones no verbales de los actores, las intervenciones profesionales, el contexto ambiental, y temporal de la situación documentada.
Registro fotográfico	Integrantes de la Comunidad educativa tomaron fotos al principio del trabajo de Investigación, registrando actividades grupales. Con el inicio de la pandemia y el paso a la virtualidad, se tomaron capturas de reuniones grupales por meet.
Grabaciones	Se grabaron las entrevistas, con el consentimiento previo de las personas entrevistadas. También se realizaron grabaciones de las sesiones de trabajo y en varias Oportunidades se grabaron audios del equipo de investigación, para luego transcribirlos como anotaciones de campo.

Cuestionarios	Las y los estudiantes elaboraron y tomaron a sus compañeras y compañeros un cuestionario en Google form, para profundizar el diagnóstico participativo. (Anexo 6) El equipo de investigación acompañó ofreciendo modelos cuestionarios con validez científica. El cuestionario se elaboró cuidadosamente, fue puesto a prueba por las y los delegados de curso, y mejorado antes de la toma. El grupo motor incluyó en el cuestionario, la escala de autoestima de Rosemberg (Anexo 6), el cuestionario CAGE (Anexo 7), partes del cuestionario CORAL y preguntas relacionadas con los factores de riesgo-protección que plantea SEDRONAR (2017). Un año y nueve meses después de iniciado el proceso, se repitió la toma para generar un nuevo ciclo de reflexión sobre los resultados.
Planificación y Registro de talleres realizados con madres, padres, estudiantes y docentes	Consta en cronogramas la organización detallada de actividades propuestas, fecha, cantidad de participantes, objetivos y temas trabajados de cada uno de los talleres realizados, en los distintos momentos del proceso.
Representación gráficas	Se elaboraron distintos tipos de documentos gráficos, entre los que se encuentran afiches, esquemas, producciones colectivas, fruto de las instancias de trabajo grupal y los encuentros y los talleres realizados.
Grupo focal	La técnica de grupos focales es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos (Hamui Sutton y Varela Ruiz, 2013 p. 56) En el marco de este trabajo realizamos un grupo focal con el objetivo de reflexionar sobre la experiencia vivida con el Proyecto de Promoción en salud y prevención de los consumos problemáticos y evaluar el recorrido realizado, como punto de llegada y de partida para nuevos proyectos.

Nota: Elaboración propia a partir de autores consultados y la toma de decisiones metodológicas (2022)

2.3.5 Matriz operativa del proceso de IAP en el desarrollo de la investigación

La matriz es una herramienta que permite visualizar y organizar de forma estructurada la información más relevante de cada intervención. (Gallego, 1999 p.8)

Presentamos a continuación la Matriz operativa que elaboramos en el desarrollo de esta investigación.

Tabla 7

Matriz operativa del proceso de IAP en el desarrollo de la investigación

Objetivo General: Describir, indagar y analizar los procesos de transformación de una comunidad educativa a partir de la implementación de un programa de promoción en salud y prevención de consumos problemáticos diseñado por la propia comunidad educativa.

Objetivo específico Nro 1:

Describir y analizar el diagnóstico que la comunidad educativa de la Escuela realiza

Actividades	Indicadores de logro	Tiempo	Recursos / Participantes	Fuentes de validación
1.Acercamientos a la comunidad educativa, con contactos Claves.	Equipo de investigación reunido con las autoridades de la Escuela y personal interesado en la propuesta.	Primera semana de trabajo	Agentes externos, agentes internos Agenda de reuniones	Diario de campo
2. Contextualización de la Escuela a partir de la revisión de documentos, datos de informantes y de observaciones	Elaboración de Documento escrito sobre la contextualización, con los datos obtenidos	Segunda tercera semana	Agentes externos Computadora Acceso a internet	Matriz de datos

directas			(para acceder a documentación online de la escuela)	
3.Recorrido por las instalaciones de la escuela con el fin de reconocer de manera inicial y parcial el territorio.	Por lo menos un recorrido realizado, por las instalaciones de la escuela y sus alrededores.	Segunda tercera semana	Agentes externos Teléfono con cámara fotográfica	Fotografías y diario de campo
4.Reunión con autoridades de la escuela para acordar la conformación de un equipo que motorice el proceso de IAP	Acuerdo sobre la conformación de un equipo que motorice el proceso de IAP	Segunda tercera semana	Agentes externos, agentes internos Espacio físico para las reuniones Materiales para registrar acuerdos	Diario de campo
5. Encuentro con el equipo que va a motorizar el proceso.	Asistencia de un grupo de 23 personas para iniciar las actividades.	Cuarta semana	Agentes externos, agentes internos Espacio físico para las reuniones, sillas	Registro de asistencia Crónica de la reunión
a. Presentación de los agentes externos e internos.	Expresión de opiniones, puntos de vista, desacuerdos, ideas por parte de las/los adolescentes.			
b. Presentación de la propuesta				
c. Diálogo sobre la perspectiva				

teórica y la modalidad de trabajo			Materiales para dinámicas presentación (foto palabra) Afiches, fibrones Proyector	
6. Encuentro para trabajar un primer acercamiento sobre la percepción de los consumos problemáticos en la comunidad educativa. Identificación de necesidades y derechos vulnerados.	Descripción escrita de lo que sucede en la escuela con respecto a los consumos de tabaco, alcohol y otras drogas en la escuela, visualizar posibles causas, y consecuencias de dichas situaciones.	Quinta semana	Agentes Externos, Agentes internos, Espacio para reunión, sillas afiches para graficar el árbol del problema por grupo marcadores	Afiches realizados por grupo, con la descripción del problema, las causas y posibles consecuencias
7. Diseño de un diagnóstico Participativo con plena participación del estudiantado	Diseño de un diagnóstico participativo. Participación adolescente: -Asistencia a los encuentros para realizar el diagnóstico. -Expresión de opiniones, puntos de	Sexta séptima semana	Agentes Externos, Agentes internos, Espacio para reunión, sillas,	Registros de asistencia Crónica de los encuentros Documento con el Diseño del diagnóstico

	vista, desacuerdos, ideas -Definición de objetivos por parte de las/los adolescentes Formas de organización: Proporción de intervenciones adolescentes y adultos en los encuentros.			
8. Ejecución del diagnóstico. Aplicación del diseño elaborado Ordenamiento de datos	Pruebas y toma del Cuestionario Datos obtenidos del diagnóstico, expresados en gráficos, listados, cuadros	Octava novena semana	Agentes Externos, Agentes internos Toma del cuestionario en Google form, a través de las/os delegados de curso	Diario de campo (registro de la implementación Del diagnóstico) Documento con los resultados del diagnóstico.
9. Presentación y análisis del diagnóstico.	Presentación de los datos obtenidos A distintos actores de la comunidad educativa.	Décima semana	Agentes externos/internos Proyector, Papeles, biromes Espacio físico para las reuniones	

A partir de la suspensión de las clases presenciales por la pandemia, y las dificultades que se generaron en el intento de reorganizar el funcionamiento de la escuela, de marzo a julio hubo una pausa con el proyecto, que se retomó en agosto del 2020. La situación vivida, que generó grandes cambios en la vida de las personas, implicó hacer una actualización del diagnóstico participativo, con las necesidades y problemas que se estaban viviendo. Después de redefinir los problemas y necesidades a resolver se continuó con la planificación del proyecto de trabajo, con un gran desafío: los encuentros y actividades debieron realizarse a través de plataformas virtuales.

Objetivo específico Nro 2:

Diseñar e implementar un programa de promoción en salud y prevención de consumos problemáticos en conjunto con la comunidad educativa de la Escuela tomando como ejes del trabajo: la participación activa de la comunidad, las formas de organización y construcción de lazos sociales solidarios.

Actividades	Indicadores de Logro	Tiempo	Recursos	Fuentes de validación
1. Planificación de un proyecto de trabajo para el año a partir del diagnóstico realizado, con plena participación de las/los adolescentes	-Capacidad de planificación de Acciones: Confección del Proyecto anual de trabajo a partir del diagnóstico por parte de la comunidad educativa Coherencia entre la planificación en función de las necesidades detectadas y derechos vulnerados. -Participación adolescente: -Expresión de opiniones, puntos de vista, desacuerdos, ideas -Definición de objetivos por parte de	Primera Semana en pandemia	Agentes Externos Agentes internos Computadora	Planificación escrita de los proyectos que proponga el grupo motor. Crónicas de reuniones

2. Ejecución de las actividades	Capacidad de ejecución de acciones planificadas:	6 meses restantes del ciclo escolar	Reuniones periódicas entre agentes internos y externos.	Registros de asistencia
Acompañados por el equipo de Investigación, con el foco puesto en las formas de organización y en la construcción de lazos sociales solidarios.	Implementación de acciones preventivas en el ámbito escolar	Según planificación y cronograma que arme la comunidad educativa.	Recursos Necesarios	
	Registro y descripción de las actividades de promoción en salud comunitaria y de prevención de consumos problemáticos realizadas		Por proyecto: “Extraño tu Sonrisa”	Video Elaborado
	Toma de decisiones por parte de las y los adolescentes		“Sanos en Cuarentena”	Productos Presentados
	Visibilización positiva del pensamiento, accionar y sentir adolescentes. (expresión en espacios públicos, medios de comunicación)		“Mateadas Por la Igualdad”	Para el concurso
	Búsqueda de asesoramiento o apoyo cuando lo necesitan		Ver anexo Planificación	Conclusiones
	Lazo social:		De cada proyecto	De los Talleres realizados

Densidad del lazo social (incorporación de los miembros del grupo vinculados positivamente entre sí)

Categorías de análisis de la interacción

grupal

Afiliación y Pertenencia

Cooperación

Comunicación

Pertinencia

Telé

Aprendizaje

Objetivo específico Nro 3:

Evaluar los cambios producidos por la implementación del programa

Actividades	Indicadores de logro	Tiempo	Recursos	Fuentes de validación
1.Armar un mapa de Articulaciones logradas con otros actores sociales dentro	Mapa de construcción de redes vinculantes entre actores sociales	Una vez finalizado el proceso	Agentes internos Agentes externos	Documento con el mapa de redes sociales

de la escuela y con la comunidad.				
2. Toma de encuesta	Datos comparativos sobre consumos de riesgo de alcohol y otras drogas antes y después de la implementación de acciones preventivas	Una vez finalizado el proceso	Cuestionario Que se tomó al inicio, con algunos ítems agregados	Cuestionario Google
Verificación de resultados del Proyecto en cuestiones de consumos				
3. Realizar grupo Focal y entrevista con actores clave del proceso	Evaluación de proyectos implementados Informes	Una vez finalizado el proceso	Grupo focal Entrevistas en profundidad	Crónica del acontecer grupal
4. Analizar los procesos de Creatividad colectiva que se hayan dado	Creatividad en la generación de Prácticas en promoción de salud: Descripción de experiencias innovadoras en salud comunitaria.	Una vez finalizado el proceso	Agentes internos Agentes externos	Informe de procesos y actividades realizadas

Nota: Elaboración propia a partir del proceso de la IAP (2022)

2.3.6. Tratamiento y análisis de los datos

En las investigaciones participativas, el análisis de los datos cualitativos resulta complejo. Los instrumentos para la construcción de datos, como se puede observar en la Tabla Nro. 6, son muy variados y además, a partir del 2020 y en el 2021, tuvimos que buscar instrumentos que se adaptaran a los procesos que sucedieron en la virtualidad.

Los datos para el análisis provienen principalmente de los ciclos de investigación participativa, de las entrevistas semiestructuradas, y de las reuniones grupales, cuestionarios y grupos focales.

Para el análisis de los datos de las entrevistas, utilizamos el método de generación de categorías de la Teoría Fundamentada (o Grounded Theory). “La Teoría Fundamentada, fue desarrollada por B. Glaser y Strauss en 1967 como un método para crear teoría inductiva (Glaser, 1992, p. 30, en, Andréu Abela y otros, 2007) sobre el comportamiento humano y el mundo social con una base empírica”. (Schettini y Cortazzo, 2015 p.33)

“La base epistemológica de la Teoría Fundamentada está en el Interaccionismo Simbólico de Blumer y en el pragmatismo de la Escuela de Chicago, especialmente en las ideas de George Mead y John Dewey” (Andréu Abela et al., 2007, Schettini y Cortazzo, 2015, p.33).

La estructura de la Teoría Fundamentada se inicia en la obtención de las notas de campo que se denominan memos. Pueden ser producto de observaciones, sus comentarios interpretativos, las entrevistas realizadas, a partir de las cuales comienza la tarea de codificación y categorización de la información; el muestreo teórico y, finalmente, la comparación constante hasta llegar a la saturación, que indica que no hay más información a codificar. En este momento, se procede a generar las teorías sustantivas que explican las relaciones entre las categorías; luego de un proceso de validación y confrontación de diversas teorías sustantivas permiten la posibilidad de generar una teoría formal (Inciarte, 2011; citado en Schettini P, y Cortazzo I, 2015)

Dada mi formación de base en psicología social, para el análisis de los datos obtenidos a través de las crónicas de los encuentros grupales, me resultó de gran utilidad, la bibliografía existente sobre grupo operativo.

Mencionamos a continuación, de manera muy breve, algunos conceptos y definiciones sobre los procedimientos realizados en este trabajo.

✓ El método comparativo constante

El Método comparativo constante, es el que desarrollaron Glaser y Strauss cuando caracterizaron la Teoría Fundamentada. Implica generar teorías de un modo sistemático mediante un procedimiento analítico de comparación constante, desarrollando categorías, propiedades e hipótesis (Glaser y Strauss, 1999, en: Andréu Abela y otros, 2007).

En la comparación constante (CC) Andréu Abela y otros (2007, p.61) identifican cuatro fases:

- a. Comparación de sucesos aplicables para cada categoría
- b. Integración de las categorías y sus propiedades
- c. Delimitación de la teoría
- d. Redacción de la teoría

✓ La codificación

Podemos definir el proceso de codificación como el resultado de otorgarle un nombre a un conjunto de datos que comparten una misma idea. De esta manera se realizan interpretaciones de los discursos, las cuales están orientadas a clasificar la información según campos temáticos o nudos problemáticos (Glaser y Strauss, 1967; Glaser, 2004; Jones, Manzelli y Pecheny, 2004; Di Leo, 2008; Camarotti 2010).

Para analizar los contenidos y discursos recogidos durante la IAP, los clasificamos

de forma que nos permitieran identificar pautas y tendencias. La codificación de los contenidos ayudó a analizar grandes cantidades de datos y de distintas fuentes de información. Para el diseño del sistema de códigos utilizamos los temas identificados en la revisión de la literatura, las preguntas de las entrevistas semiestructuradas, las notas de campo y nuevas anotaciones tomadas durante la fase de transcripción.

A medida que realizamos el análisis de los datos, surgió la necesidad de crear nuevos códigos para dar respuesta a nuevos significados y temas que fueron surgiendo de la información recopilada.

Utilizamos el software Atlas Ti, como herramienta para la codificación y exploración de datos. Este programa nos ofreció la posibilidad de subir entrevistas, marcar fragmentos en los textos para luego codificarlos, obtener listados de códigos descriptivos, y utilizar notas de campo para incorporar ideas y reflexiones teóricas.

✓ Muestreo teórico o intencional

Dentro del Apartado I, definimos tomar un Muestreo teórico o intencional. Definimos el muestreo teórico como:

Recolección de datos guiada por los conceptos derivados de la teoría que se está construyendo y basada en el concepto de “hacer comparaciones” cuyo propósito es acudir a lugares, personas o acontecimientos que maximicen las oportunidades de descubrir variaciones entre los conceptos y que hagan más densas las categorías en términos de sus propiedades y dimensiones (Straus y Corbin ,2002 p.219)

Las personas para entrevistar fueron intencionalmente seleccionadas según sus posibilidades de ofrecer información profunda y detallada sobre los programas preventivos implementados. Se pudo entrevistar a directores y directoras del Plan Provincial de Adicciones que ejercieron su función entre 1996 y 2019, a excepción del director que ejerció funciones por un breve período, que no respondió contacto telefónico, y en su lugar se entrevistó a la Trabajadora Social que estuvo a cargo del área de Prevención del Plan en ese período. Con respecto a las OSC, se entrevistó a los referentes del Área de prevención de dos Instituciones: Asociación Conexión y Cooperativa de Trabajo Cable a Tierra Limitada.

2.3.7 La evaluación participativa

Entre los objetivos específicos planteados se encuentra el diseño, y la implementación de un programa de promoción en salud y prevención de consumos problemáticos en conjunto con la comunidad educativa de la (EPE) y también la evaluación de los cambios producidos por la implementación del programa. Al pensar en procesos de evaluación, coincidimos con Silva, Brandao y Carraco Palos (2003) cuando afirman:

Entendemos la evaluación como la elaboración, la negociación, la aplicación de criterios explícitos de análisis, en un ejercicio metodológico, cuidadoso y preciso, con vistas a conocer, medir y determinar y juzgar el contexto, el mérito, el valor o el estado de un determinado objeto, con el fin de estimular y facilitar procesos de aprendizaje y de desarrollo de personas y de organizaciones. (Silva, Brandao y Carraco Palos ,2003 en De Souza Minayo 2005, p.22)

El desafío que nos surgió en esta investigación fue encontrar una forma de realizar la evaluación, concordante con los objetivos de la Investigación, acción participativa. Por este motivo, decidimos utilizar la metodología de la Evaluación Participativa (EP). Varios autores afirman que “la EP es una metodología evaluadora que se caracteriza porque tanto los expertos como los miembros de grupos, organizaciones y comunidades trabajan de manera colaborativa en el diseño y ejecución de la evaluación de los proyectos en los que participan” (Cousins, 2003; Rossi et al. 2004; Planas Lladó et al. ,2014, p.107).

Como plantea Cousins (2003) la EP responde a una doble finalidad: de investigación y de intervención. Como investigación puede aportar información sobre la realidad, el funcionamiento y los resultados de los proyectos; y como intervención, se orienta a la búsqueda de soluciones a los problemas de grupos, organizaciones o comunidades. Estos aspectos generan impactos importantes en la formación de las personas que participan en la EP. Es así que el aprendizaje es un aspecto central de estos procesos de Evaluación Participativa.

Uno de los puntos que nos resultó más relevantes, de la EP es que es posible integrarla plenamente con el proceso de la IAP, y desarrollarla como parte de un todo.

Dentro de la batería de herramientas metodológicas posibles de utilizar para la Evaluación Participativa, Gallego (1999) menciona: la matriz de marco lógico, el análisis de acontecimientos críticos, el ranking de bienestar, matrices de clasificación y de puntuación, diagramas de Venn, diagramas de flujo, diagramas de redes, diagramas de sistema y mapeos. Cabe destacar que en su mayoría pertenecen al Diagnóstico Rural Participativo (DRP), que representa una de las corrientes troncales que dieron lugar a la aparición de la evaluación participativa.

Ante la complejidad de la realidad a investigar, otra estrategia utilizada para la evaluación fue la triangulación de métodos. Parte del concepto de triangulación proveniente del interaccionismo simbólico, que implica la combinación y el entrecruzamiento de múltiples puntos de vista, de investigadores con formaciones diferentes, de la visión de varios informantes, y del empleo de técnicas diversas de recolección y análisis de datos, tanto cuantitativas y cualitativas (De Souza Minayo, 2005).

Entre otros autores, Niremborg (2009) considera la triangulación como una estrategia apropiada para asegurar el rigor y corregir la subjetividad, ya que implica la utilización de diferentes técnicas y fuentes para evaluar los mismos fenómenos o aspectos de la realidad a través de operaciones convergentes, en el sentido de síntesis y complementación metodológica. (p.289)

2.3.8. Consideraciones éticas

Espinoza Freire y Calva Nagua (2020) realizaron una revisión bibliográfica acerca de las consideraciones éticas de las investigaciones que se desarrollan en ámbitos educativos. Dichos autores destacan los principios y normas éticas para las buenas prácticas investigativas de la American Educational Research Association (AERA) y la British Educational Research Association (BERA), que sintetizan, en sus conclusiones, de la siguiente manera:

Las investigaciones educativas se fundamentan en los principios de:

1) Respeto a las personas, al conocimiento, a los valores democráticos, a la calidad del proceso investigativo, a la libertad académica y a la voluntariedad;

2) Beneficencia, no causar ningún tipo de daño y maximizar los beneficios minimizando los posibles perjuicios y

3) Justicia, distribución equitativa entre la carga y los beneficios; así como en la honestidad, responsabilidad, integridad, imparcialidad, competencia profesional, confidencialidad (Espinoza Freire y Calva Nagua 2020, p.339)

Para esta investigación, se acordó en primer lugar, la agenda de investigación con las autoridades escolares, con explicitación de los objetivos, la metodología, los beneficios esperados y las posibles dificultades. Se acordó la firma de un Consentimiento informado para los integrantes de la comunidad educativa que participaron del proyecto de investigación, teniendo en cuenta que por los y las adolescentes, firmaron además madres, padres o personas a cargo de los mismos. (Ver modelo de consentimiento informado en los Anexos 2 y 3) Las y los integrantes de la Comunidad Educativa, participaron en esta investigación de forma voluntaria y fueron claramente notificados de su derecho a no contestar o a abandonar la investigación en cualquier momento, si así lo deseaban.

Cabe destacar que el Proyecto fue presentado y aprobado por el Comité Provincial de Docencia, Ética e Investigación en Salud mental, del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes del Gobierno de la provincia de Mendoza, antes de su inicio. (Dictamen del Comité en Anexo 1)

2.3.9. Sobre la validez

Al decir de Greenwood (2000) la prueba de la validez de la investigación-acción no es su aceptación por una comunidad de investigadores expertos, sino que se juzga entre los dueños locales del problema en cada situación específica. Considerando que, si las personas o comunidades involucradas tienen suficiente confianza en los resultados para tomarse el riesgo personal y social de actuar de acuerdo con ellos, se considera un resultado válido. (p.34)

Pero más allá del planteo sobre la validez de la IAP, que hace Greenwood, consideramos importante también tener en cuenta los criterios de validez, en investigación cualitativa que Sandin (2000) menciona, señalando cuatro posiciones ante el establecimiento y uso de criterios para evaluar la investigación cualitativa: a) Aplicación de criterios convencionales b) Aplicación de criterios paralelos o cuasi-fundacionales c) Aplicación de criterios propios d) Nuevos criterios para un mundo pos-moderno.(p.228) Así dentro de la aplicación de criterios propios, Guba y Lincoln (1990) proponen a su vez, cinco criterios para la valoración de lo que ellos denominan la «Fourth Generation Evaluation», los criterios de autenticidad, que emanan directamente de los supuestos constructivistas. Los criterios de autenticidad propuestos son:

1. Equidad o justicia («fairness»), presentación de los puntos de vista sostenidos por las diversas personas.

2. Autenticidad ontológica se refiere al grado en que las construcciones émicas, la conciencia acerca de determinadas cuestiones de las personas es mejorada, madurada, y reelaborada en la evaluación.

3. Autenticidad educativa supone ir más allá de las propias elaboraciones y contrastarlas con otras diferentes para conocer cómo sistemas de valores alternativos evocan soluciones diversas.

4. Autenticidad catalítica se define como el grado en que una acción es estimulada y facilitada por criterios de validez en la investigación cualitativa: de la objetividad a la solidaridad los procesos de evaluación y, por último,

5. Autenticidad táctica sugiere el «empowerment» de los participantes hacia la acción (Guba y Lincoln 1990, citado en Sandín, 2000 p.230)

Cuando Greenwood (2000) se refiere a la validez de la investigación-acción, plantea que si bien los resultados de la IAP están bien contextualizados, no se limitan a una intervención particular y que uno de los papeles importantes del investigador profesional consiste en intentar desarrollar los criterios y las experiencias para sugerir la validez transcontextual de lo que se ha aprendido en un proyecto particular, así como comunicar estos resultados eficazmente a otros grupos. (p.34)

CAPÍTULO III: DESARROLLO Y RESULTADOS

Apartado I: Respuestas en Mendoza frente a los consumos problemáticos en el ámbito escolar de 1996 a 2019.

3.1. Introducción

La propuesta de conocer el recorrido de las políticas y acciones que se han llevado a cabo en Mendoza con respecto a la prevención de consumos problemáticos en el ámbito escolar en las últimas décadas, surge desde este campo de investigación acción a partir de la necesidad de saber y reconocer lo hecho y las condiciones que han configurado la realidad de la prevención en consumos problemáticos en la actualidad. Condiciones que deben ser entendidas como consecuencias de relaciones de poder y como resultado de las relaciones sociales.

Entendemos como plantea Lacan que “la historia no es el pasado. La historia es el pasado historizado en el presente, historizado en el presente porque ha sido vivido en el pasado” (Lacan, 1954 p.27). Nos planteamos hacer foco en algunos puntos, sabiendo que con certeza muchos otros aspectos van a quedar por fuera. Elegimos como instrumento la entrevista semiestructurada, porque los relatos nos ayudan a recordar y a construir significados a través del tiempo. Buscamos recuperar parte de esta historia a través de los actores sociales, quienes tuvieron un rol protagónico en la construcción de las políticas de prevención implementadas.

3.2. Sobre el trabajo de campo

Como explicitamos en el capítulo anterior, para la construcción de datos en este apartado, utilizamos el análisis de documentos y entre las técnicas cualitativas seleccionadas para el trabajo de campo, la entrevista individual.

En la revisión de documentación incluimos manuales, documentos guía, materiales de apoyo para el estudiantado y los docentes, videos, y publicaciones de los distintos programas de prevención de consumos

problemáticos que se aplicaron en la provincia de Mendoza entre 1996 y 2019. Parte de este material fue cedido por las mismas personas entrevistadas y otros materiales se encuentran publicados en páginas Web.

Las entrevistas tuvieron una duración de alrededor de una hora y fueron grabadas previo consentimiento de los/as participantes. El clima en que se desarrollaron las entrevistas fue agradable y distendido, cabe destacar que todos/as los/as entrevistados/as eran conocidos, por haber compartido algún espacio de trabajo sobre consumos problemáticos, generalmente a partir de las reuniones del Consejo Asesor del Plan Provincial. Esta situación generó que además de los temas previstos para las entrevistas, se dieran conversaciones llenas de recuerdos, anécdotas, vivencias, aporte de contenidos, y críticas no previstas inicialmente. La dinámica del encuentro consistía en que la entrevistadora proponía una serie de temáticas a través de preguntas. La secuencia de preguntas de las guías no se siguió estrictamente en todos los casos, sino que se adecuó al orden en el que iban surgiendo los temas.

Indagamos sobre las perspectivas desde las que se implementaron las políticas, los programas aplicados, la descripción de las experiencias realizadas, los objetivos, los contenidos, metodologías y evaluación de los programas. También indagamos sobre la articulación entre las distintas gestiones y sistematización de lo trabajado en cada gestión.

3.3. Entrevistas semiestructuradas a directores del Plan Provincial de Adicciones y referentes de dos OSC entre 1996 y 2019.

Para la unidad de análisis de programas preventivos escolares, se toma como fuente de información a las y los Directores del Plan Provincial de Adicciones del Gobierno de Mendoza, entre 1996 y 2019 y referentes de OSC que tuvieron convenio con el gobierno durante ese período. Se decide entrevistar a la totalidad de las personas que figuran en las tablas 8 y 9, ya que se evalúa como posible, a partir del análisis de la capacidad operativa de recolección y análisis del equipo de investigación.

Tabla 8

*Datos sociodemográficos de directores Plan Provincial de adicciones
Gobierno de Mendoza (1996-2019)*

Orden de sucesión en el cargo	Fecha de nacimiento	Género	Formación académica	Área de especialización al momento de ejercer el cargo	Partido político gobernante durante el ejercicio del cargo/ Gobernador	Duración en el cargo
1	4/9/64	Masculino	Dr. en Psicología	Adicciones	Partido Justicialista Dr Arturo Lafalla 1995-1999	1996-1999
2	25/3/70	Masculino	Lic. en Psicología	-	Partido Radical Ing.Roberto Iglesias 1999-2003 Partido Radical Ing.Julio Cobos 2003-2007	2000-2007
3	17/5/75	Masculino	Lic. en Psicología	Adicciones	Partido Justicialista Cdor Celso Jaque 2007-2011	2008-2011
4	19/3/67	Femenino	Lic. en Trabajo Social	Consumos problemáticos	Partido Justicialista Dr. Francisco Pérez 2011-2015	2012-2015
5	(sin localizar, en su lugar se entrevistó a la Coordinadora de prevención del Plan Pcial de	Masculino	Médico Psiquiatra		Frente Cambia Mendoza 2015-2019 Lic.Alfredo Cornejo	2016-2017

ese
período)

	1976	Femenino	Lic. en Trabajo Social, Coordinadora de prevención Plan Pcial	Consumos problemáticos	
6	14/1/73	Femenino	Lic. en Psicología	Consumos problemáticos	2018-2019

Nota: Elaboración propia, basada en revisión de documentos.

Tabla 9

Datos sociodemográficos referentes de programas de prevención escolar de OSC Cable a Tierra y Conexión (1996-2019)

OSC	Cargo	Fecha de nacimiento	Género	Formación académica	Área de especialización	OSC	Tiempo de trabajo en la OSC
Conexión	Directora Terapéutica	3/11/79	Femenino	Lic. en Psicología	Consumos problemáticos	Conexión	Desde 1999 a la actualidad
Cable a Tierra	Coordinador área de Prevención	16/3/78	Masculino	Lic. en Trabajo Social	Consumos problemáticos	Cable a Tierra	Desde 2002 a la actualidad

Nota: Elaboración propia, basada en revisión de documentos.

El Plan Provincial de Adicciones comienza a funcionar en la Provincia de Mendoza en 1996 (Decreto 1493/96) El primer secretario fue un Psicólogo, que estuvo a cargo de este hasta 1999. Cuando lo entrevistamos afirmó que la política que se propuso en aquel momento tuvo sus bases en el Plan Vasco, de España. Refiere que el Plan en Mendoza, fue armado con distintos organismos del Gobierno y el decreto fundante sumaba acciones de todos los Ministerios. En el ámbito escolar se trabajó con los programas “Ordago” y “La

Aventura de la Vida. La implementación estaba planteada en etapas. La primera etapa era la capacitación de los docentes por parte de la ONG que había hecho el programa: EDEX. Esta ONG, junto con el secretario del País Vasco realizaron la capacitación a las y los docentes de todos los niveles, entregando material de apoyo para el desarrollo de este. El entrevistado recuerda que el programa tenía una mascota, Osasunkume, un osito de la salud y aclara también que Ordago es una expresión vasca de toma de decisiones de riesgo, en un juego. Entre los materiales de apoyo repartían una especie de álbum de figuritas que los chicos iban llenando. Cuenta que había cuatro ejes de abordaje: toma de decisiones, autoestima, habilidades sociales y hábitos de vida saludables. Ese proyecto de prevención se aplicó en el ámbito escolar, y en algún momento también se trabajó a través del Ministerio de Desarrollo Social, con población no escolarizada. Agrega a su relato que en ese momento se formaron Consejos Sociales y cada Municipio tenía un Consejo Social, vinculado a cada Municipalidad y a distintos sectores sociales. Para realizar la promoción de los programas Ordago y Aventura de la Vida, en las distintas comunidades, se fotocopiaron los manuales.

Al consultar sobre formas de evaluación implementadas, el ex secretario del Plan comenta que, con respecto a la Capacitación de los docentes, había una persona encargada de supervisar y evaluar, pero los únicos indicadores tomados, fueron la aceptación o no por parte de los docentes y el registro de asistencia a las formaciones.

Al preguntar sobre investigaciones realizadas durante la gestión, la primera respuesta fue negativa. Pero el entrevistado, luego hace referencia a que se intentaron algunos estudios, a través del Dr Hugo Miguez del CONICET, y personas de SEDRONAR. En ese momento, se conformaron los CEL (Centros de estudios locales), que realizaron estudios vinculados a las adicciones, a las urgencias, prevalencia, ventanas epidemiológicas y personas en tratamiento. Añade que, en Mendoza, se alcanzó a hacer un CEL en la Universidad del Aconcagua y en AEA (Asociación Europea Americana de profesionales que abordan el fenómeno de las drogas la salud y lo social). También, refiere no tener datos de las investigaciones realizadas.

Desde el año 2000 hasta el año 2007 inclusive, estuvo a cargo del Plan Provincial de Adicciones otro Psicólogo. En el año 2000 se derogan los decretos anteriores referidos al Plan: 1493/96 y 15/98 y se redacta el Decreto 2280/2000 en el que se creó el Plan Provincial de Prevención y Asistencia de Adicciones, a fin de abordar integralmente la prevención y la asistencia de adicciones y de articular acciones con las áreas encargadas de la prevención y el control del narcotráfico.

El entrevistado, comenta que, al empezar su gestión, pensó en tres cosas básicas: la primera era que había que trabajar en prevención. Para él esa era la apuesta. La segunda, cómo conseguir presupuesto, y la tercera conformar un equipo.

En lo que respecta al ámbito educativo comenzaron a articular con el organismo gubernamental DOAP (Dirección de Orientación y Apoyo Psicopedagógico), actualmente DOAITE (Dirección de Orientación y Apoyo Interdisciplinario a las Trayectorias Escolares, lugar donde estamos haciendo la entrevista y el Licenciado está en ese momento a cargo) Afirma que se armó como un trípode: Plan Provincial de Adicciones, Salud Mental y DOAP.

Agrega que uno de los primeros programas desarrollados en el ámbito educativo fue el de "Tiempo libre y deporte". El mismo consistía en actividades de deporte modificado y juego social. Refiere que el enfoque era de prevención inespecífica. Para la implementación, eligieron escuelas primarias con problemáticas de consumo instaladas, ya sea de los chicos de la escuela o de los hermanos. Consideraron importante que la escuela diera fe de esto. La necesidad partió del pedido de los docentes, porque decían que los chicos el sábado a la mañana estaban "raneando" (refiriéndose al consumo de pegamentos) en la plaza, y la idea era que fueran a la escuela a hacer otra cosa. Según la valoración de la persona entrevistada, el programa de Tiempo libre y deporte comenzó como algo muy pequeño, subvencionado por Educación y Desarrollo Social y terminó siendo un programa muy grande y hermoso. En ese momento recuerda que el programa tuvo una retención del 77% a lo largo de los seis años que duró.

El director del Plan Provincial (2000-2007) cuenta que otro intento de abordaje desde el ámbito educativo, a partir de la crítica a la implementación de programas “enlatados” como el Ordago y la Aventura de la Vida, fue hacer programas a medida de cada escuela, pero no lograron concretarse.

Al indagar sobre a qué le atribuye las causas del fracaso en esta experiencia, refiere que hicieron mal la implementación, y que a pesar de estar convencido que los programas con formatos predeterminados no funcionan, esto tampoco funcionó. Dice que quizás tendrían que haber hecho grupos focales para ir avanzando, en lugar de hacer algo tan masivo.

Otro de los programas que se implementó durante la gestión 2000-2007 en el ámbito educativo fue “¿Y si fumás menos?” con un enfoque de reducción de daños. El programa se realizó en salas de niños/as de cuatro y cinco años.

Lo pensamos así, ¿viste el tema de la ecología en los niños? En un momento si tirabas un papelito, te salía un enano a decir ¿Qué estás haciendo? (Director del Plan Provincial 2000-2007, comunicación personal, 24 de mayo de 2018)

El exdirector, agrega que este programa, tenía un buen fundamento teórico y que se elaboró para desarrollarlo un material en carpetas que circulaban de la escuela a la casa y de la casa a la escuela. La propuesta incluía actividades con los docentes, y también con los padres. Refiere que el sustento teórico estaba basado en la reducción de daños y que la Sociedad de Pediatría de Mendoza se manifestó en contra, aludiendo que estaban instalando el tema del cigarrillo en la escuela. La defensa desde el Plan Provincial era que si se fumaba dentro de las casas el tema ya estaba instalado.

En referencia a los resultados obtenidos comenta que:

Ese programa estuvo lindo porque llegó a muchas escuelas, no me acuerdo el número, pero eran muchísimos jardines. En ese momento la sala de cuatro todavía no era obligatoria. Ese programa lo medimos y el 67% de los adultos significativos de los niños que estaban

bajo el programa, dejó de fumar dentro de la casa. Buena parte de los que decidieron seguir fumando en la casa, lo hacían en un lugar de la casa donde los niños no pudieran entrar. Un 12% de esos adultos que dejaron de fumar, la mayoría eran mujeres, madres. (Director del Plan Provincial 2000-2007, comunicación personal, 24 de mayo de 2018)

El entrevistado también menciona otros programas y campañas que se pusieron en marcha fuera del ámbito educativo como “Tomás o manejá”; una guía de reducción de riesgos para pacientes en tratamiento, usuarios de marihuana y un programa para chicos limpiavidrios.

Estas experiencias nos llevaron a dialogar sobre el cambio de paradigma hacia la perspectiva de reducción de daños y riesgos en la prevención y cómo se vivenció concretamente en la Provincia de Mendoza. El director del Plan 2000-2007, va narrando algunas de las situaciones acontecidas en el 2003, como publicaciones en diarios locales, en los que se expresan los cuestionamientos y resistencias hacia las acciones propuestas desde esta mirada.

Cuando preguntamos por la articulación con otras gestiones, responde que no hubo. Explicita que si bien entregó a quién iba a sucederlo en el cargo, un acta y cuatro DVD con los programas, las fuentes de financiamiento, nombre de cada persona que estuvo trabajando en cada programa y proyectos, no hubo continuidad, salvo en lo que respecta a la Capacitación permanente abierta a todo público. Destaca que durante su gestión se promulgó la ley 7088 del 2003, de creación del Plan Provincial de Adicciones, que hasta entonces había funcionado por decretos.

En el año 2008 y hasta el año 2011 asumió la Gestión del Plan Provincial de Adicciones otro Psicólogo. Al consultarle sobre cómo encontró la situación de los consumos problemáticos en Mendoza cuando inició su gestión, respondió que no tenía presupuesto, que no había prácticamente centros de atención, en prevención se había ejecutado un programa en pocas escuelas de la provincia (“¿Y si fumás menos?” en salitas de 4 y 5 años), había un recurso humano escaso, de alrededor de ocho a diez personas para

toda la provincia, un divorcio de la salud mental y una buena propuesta de capacitación.

Ante la pregunta de cómo plantearon la política pública durante su gestión, responde que la proyectaron en tres niveles. En el primer nivel de atención priorizaron enfocar en la atención primaria en salud, “porque está cercana a la comunidad y cercana a las personas, por otro lado, en las escuelas, porque es un lugar donde se encuentran a muchos niños y a muchos jóvenes y también la organización social civil como otras instancias a trabajar en ese primer nivel de atención, tanto la promoción de la salud como en aquellos consumidores iniciales u ocasionales.” (Director del Plan Provincial de Adicciones 2008-2012, comunicación personal, 5 de mayo de 2018)

Después en el segundo nivel de atención propusieron como estrategia abordar las situaciones en las que ya existía un consumo problemático o un consumo dependiente. Y el tercer nivel lo pensaron para abordar las dependencias graves, severas, instancia en la que se incluían las comunidades terapéuticas como el último recurso para los casos que ya estaban muy complicados con el consumo.

Al indagar sobre lo realizado en su gestión, en relación con la prevención en el ámbito escolar, el Licenciado expresa que lo único que había desde SEDRONAR en aquel momento, era el programa “Quiero ser”. Esta circunstancia sumada a la perspectiva de promoción en salud que se buscaba desde el Plan Provincial los llevó a considerar que el Programa Quiero Ser, podía funcionar bien, llegando a gran cantidad de escuelas. Agrega que el programa tenía como ejes temáticos la resolución de problemas, toma de decisiones, comunicación, autoimagen, información sobre sustancias. Venía con clases sistematizadas, manual para cada uno de los alumnos, y otro manual para el docente. Afirma también que el programa se aplicó y se sostuvo durante cuatro años y que se llegó a las 689 escuelas primarias públicas de la Provincia. En las escuelas privadas era optativo y representaban el 5% del total de las escuelas provinciales. El Programa llegó a un total de 60.000 alumnos en Mendoza. De los datos que obtuvieron en

aquel momento, menciona que el 70% de los docentes y de los directivos capacitados, lo aplicaron. Estos datos los obtuvieron a través de una encuesta que se hizo on line, desde la DGE. La valoración que el entrevistado hace del programa, es que fue muy interesante y que pudieron observar cuando evaluaron que la edad de inicio en el consumo en los centros de tratamiento públicos y privados se iba retardando.

Quando nosotros arrancamos era de 13.7 años y cuando terminamos estaba en 15.7 años. Es decir que algo podemos suponer; no se realizó esa comprobación... En las salas de guardia de internación también surgieron modificaciones. Hubo varios estudios que nosotros llevamos a cabo, varios datos que nos parecieron interesantes de prevalencia de consumo. (Director del Plan Provincial 2008-2012), comunicación personal, 5 de mayo de 2018)

El ex director del Plan también afirma que hubo un trabajo muy político para el sostenimiento del programa en las escuelas ya que lo declararon de interés Ministerial, de interés Legislativo, de interés Educativo y de interés Provincial. Obtuvieron puntaje para los docentes que aplicaron el programa y la posibilidad de horas liberadas para capacitación.

La implementación del programa se realizó capacitando a los docentes y ellos lo aplicaban en el aula. “..fueron más de 4000 docentes que se capacitaron, se les hicieron encuestas de satisfacción y se encuestó a los docentes sobre la percepción de consumo en sus aulas. ” (Director del Plan Provincial de Adicciones 2008-2012, comunicación personal, 5 de mayo de 2018)

Durante el primer año el programa se implementó en los quintos grados, en el segundo año comenzaron con los sextos años y en el tercer año con los séptimos años.

Al reflexionar sobre este tipo de programas añade:

A nosotros nos pasó que si bien es un programa que venía muy enlatado, la verdad es que venía enlatado. Pero toma los ejes de la salud mental. Lo rico fue que cada directivo, cada docente le puso

mucha creatividad. Hubo algunos que hicieron campamentos para aplicar el programa. ...Al final hicimos una puesta en común donde cada docente mostraba sus acciones, lo que habían hecho videos, folletería. Uno había hecho una folletería en quechua, porque los chicos de Lavalle lo entendían desde su propia idiosincrasia. A pesar de ser un programa enlatado cada docente le dio su propia creatividad (Director del Plan Provincial de Adicciones 2008-2012, comunicación personal, 5 de mayo de 2018)

Con respecto a la continuidad o articulación con la gestión posterior refiere que "...lo único que quedó instituido fueron los CPA (Centros Preventivos Asistenciales) en toda la provincia, incluso algunos CPA hasta perdieron espacio, por ejemplo, el de Tunuyán lo trasladaron de un lugar que era excelente" (Director Plan Provincial de Adicciones 2008-2012, comunicación personal, 5 de mayo de 2018)

Entre los años 2012 y 2016 se hizo cargo del Plan Provincial de Adicciones una Trabajadora Social. Al consultarle sobre cómo encontró la situación en Mendoza al asumir el cargo, refiere que con relación a lo que era el trabajo que se correspondía estrictamente con adicciones, porque se lo denominaba así, era un trabajo bastante poco integrado con las políticas públicas. Agrega, en referencia a la gestión anterior, que tenía un sesgo bastante puesto en lo punitivo, aunque ya se estaba haciendo el cambio hacia una perspectiva de salud y la incorporación desde la ley de salud mental, pero ella percibía que se focalizaba sobre el adicto, con el acento puesto en la abstinencia, con intenciones de que las intervenciones fueran más bien de encierro. También plantea que, si bien los CPA ya estaban instalados, con bastantes debilidades en el funcionamiento, en la estructuración faltaba tener un trabajo más unificado.

Faltaba mucho trabajo para poder hablar de los CPA como un sistema que tuviera sus objetivos, sus lineamientos claros. Entonces fue todo un momento bisagra de trabajar en un concepto ampliado primero en concepto preventivo y la noción primera que se instaló se fue reforzando durante los cuatro años, fue el cambio de paradigma

de adicciones a consumo problemático. (Directora del Plan Provincial 2012-2015, comunicación personal, 4 de enero de 2019)

Esta noción de consumo problemático fue precisamente uno de los ejes de la política que implementaron en ese momento.

Fue toda una labor de convencernos que era más que un cambio de nombre, que tenía que ver con el modo de afrontar la problemática, correr el eje del concepto adicto, por lo tanto también el de adicciones, comprendiendo que no todo el que consume es un adicto y tratar de instalar esto como una manera de que se puedan ir pensando los otros consumos que están absolutamente solapados dentro de esta sociedad posmoderna y consumista y ahí ir mirando y viendo como dentro de la salud mental estaban las problemáticas de consumo que excedían a las sustancias ilegales que era sobre lo que se ajustaba muy estrictamente el concepto de adicciones. (Directora del Plan Provincial 2012-2015, comunicación personal, 4 de enero de 2019)

La exdirectora del Plan Provincial recuerda que intentaron que la palabra adicto y adicciones fuera mostrándose desde otro lugar, instalando el concepto de consumo problemático como algo más amplio, con el acento puesto en la persona, y no en el objeto. Durante la entrevista agrega que:

...en Mendoza, en Argentina y en Latinoamérica el consumo más abusivo y el que tiene más consecuencias a nivel sanitario es precisamente el alcohol, y no problematizado ni como adicto, ni como adicción ni como temática de salud menos. Excepto que se haya llegado ya a los extremos de un alcoholismo sostenido con consecuencias personales, sociales, familiares. (Directora del Plan Provincial 2012-2015, comunicación personal, 4 de enero de 2019)

Sobre las políticas implementadas en prevención en el ámbito escolar, la Licenciada, aporta una mirada crítica sobre lo que en esa época el Plan Provincial de adicciones venía sosteniendo ya que “bajaban linealmente desde SEDRONAR, el Programa Quiero SER, fue concretamente la última implementación que se hizo en la gestión anterior, y nos encontró con una SEDRONAR en esos años, 2012-2016, muy desordenada. Pasó por tres

presidentes, no lograba concretar” (Directora del Plan Provincial 2012-2015, comunicación personal, 4 de enero de 2019)

Cuenta que hubo un intento de cambiar la perspectiva del Programa “Quiero ser” hacia otro marco, del que alcanzaron a ver un borrador, pero nada más. Esta situación llevó al Plan Provincial a empezar a idear propuestas locales. Lo que más se trabajó fue el proyecto “Interpares”. El mismo se sostuvo durante 4 años y se sigue sosteniendo, en la actualidad (enero 2019).

El Proyecto Interpares es definido por la directora del Plan (2012-2015) como un trabajo de empoderamiento, de aprehender, un trabajo de aprehensión de ir construyendo herramientas por dentro de la institución y que esas herramientas puedan ir quedando.

La entrevistada explica cómo se desarrolló el proyecto desde el Plan: Primero seleccionaron las escuelas de Lavalle (Departamento de la provincia de Mendoza, ubicado en la zona Norte, también conocido como el desierto mendocino por la baja densidad de población, y rigurosas características geográficas). Después trabajaron instancias de capacitación con docentes de secundaria, preceptores y maestros (también se tomaron algunos grados de primaria) que quisieran recibir la capacitación, para trabajar posteriormente con las y los estudiantes. Luego, realizaron talleres con las/os chicas/os, los docentes capacitados y el equipo del Plan Provincial de Adicciones, para construir propuestas con el alumnado de carácter autogestivo. El trabajo se realizaba durante todo el ciclo lectivo con una misma escuela. Buscaron también apoyo de Desarrollo Social de la Nación, y de la Municipalidad. Algunos grupos crearon material audiovisual para poder trabajar en la escuela, en otros casos crearon pequeños cortos, otros grupos concluyeron en foros para chicos que no estaban escolarizados. La exdirectora, refiere también que en la zona Este de la Provincia de Mendoza, hicieron un trabajo muy interesante en las escuelas de Rivadavia, Junín y San Martín. Algo que resultó de mucho interés fue la producción de un Foro provincial, en el que se trabajó con 500 chicos escolarizados y no escolarizados, de condición social alta, media y baja. Los chicos no escolarizados, pertenecían a la DINAF (Dirección de niñez, adolescencia y familia) con problemas sociales diversos.

Los chicos escolarizados, pertenecían a escuelas secundarias de la UNCuyo, a escuelas rurales, escuelas de Luján, Maipú, y de departamentos del Sur de la Provincia. El Foro fue organizado con el Programa de Niñez y adolescencia, y trabajaron en conjunto también con los referentes de Adolescencia de cada uno de los Municipios. Utilizaron como disparador una obra de teatro que hablaba de la desmitificación y de conceptos rígidos en torno al tema del consumo y las contradicciones de los adultos, instalando el concepto de consumo problemático. En esta obra de teatro participaban chicas y chicos y los adultos que los acompañaban en espacios separados. Al indagar sobre el porqué de esta separación, explica que consideraron importante que los chicos pudieran expresarse libremente y no sentir la mirada del adulto. Había conceptos que estaban expresados en la jerga callejera. La obra tenía que ver con situaciones de la calle, adentro de un boliche, de sexo no protegido y otras situaciones de la vida cotidiana. Después se trabajaba con los adultos en un espacio de construcción de murales. Esos murales, que contenían mensajes preventivos, se entregaron después a instituciones como escuelas u hospitales (eran paneles). Después el Plan tomó fotos de esos murales y se hicieron stickers con frases preventivas y con estos stickers, los mismos chicos promovieron el foro en cada una de sus escuelas.

Fue una actividad muy interesante por lo que generó posteriormente. Mi intención en ese momento era generar un consejo asesor de adolescentes. Muchos adolescentes se anotaron para formar parte, pero lo que pasó como sucede en muchas de estas instancias es que después las instituciones no acompañan. Las escuelas de donde venían tenían que sostenerlos, darles permiso, traerlos, eran chicos de 15, 16 años... Me quedé con ganas de instituirlo, pero ya no dio el tiempo de hacer el trabajo con las instituciones para que facilitaran la participación. Ya no alcancé. (Directora del Plan Provincial 2012-2015, comunicación personal, 4 de enero de 2019)

En resumidas cuentas, la implementación del programa Interpares, consistió en ir una vez por semana o cada quince días, al territorio con un equipo del Plan Provincial y con personas de Desarrollo Social de la Nación. Empezaban a trabajar con los adultos y después con los chicos, o todos juntos

en el armado del proyecto. Se armaron propuestas como obras de teatro y cortos. El equipo del Plan se dedicaba tres veces a la semana a tres proyectos distintos de Interpares, para sostenerlos en el tiempo.

Sobre la evaluación del programa Interpares, la exdirectora refiere que al final de la gestión y de cada uno de los proyectos realizaron evaluaciones. Registraron cantidad de personas que participaron en las capacitaciones, cantidad de chicos, edades, tenor de los proyectos, si fueron proyectos con intención puntual, y si se siguieron reproduciendo.

En relación con investigaciones realizadas durante el período que duró la gestión, la entrevistada plantea que se trabajó principalmente desde el área de Capacitación, pero sin llegar a consolidar las investigaciones sobre el proyecto Interpares. La directora del Plan (2012-2015) agrega que la investigación en la que más trabajaron fue una realizada en Buenos Aires, Salta y Mendoza en conjunto con la Asociación Intercambios. Se investigó sobre las implicancias y el impacto de la ley de salud mental en las instituciones de lo público y lo privado. Se culminó con muchas dificultades porque no tenían aprobación del Ministerio de Salud, para realizar las investigaciones que proponían.

No nos autorizaron a participar de investigaciones. Fue un remo tremendo. Formamos parte de algunas investigaciones, pero no propias del Plan. Si bien lo propusimos y armamos algunos ejes, fue más fuerte la parte de capacitación porque no teníamos tantos obstáculos externos, todo lo que fue capacitación se pudo armar mejor, pero la investigación que necesitábamos aval de comité, aval del ministerio. Imaginate que, para hacer un convenio con la UBA, teníamos que traer el estatuto original de la UBA, a ver, qué universidad te va a dar el Estatuto original y me lo voy a traer de Rosario a Mendoza para después devolverlos, ningún rector. No podíamos. Era una pena, era una locura. Sin un comité que avale no pudimos trabajar. No había una política fuerte. Trabajamos con el CRICYT, con la DICYT, pero con muchos obstáculos en esto. (Directora del Plan Provincial 2012-2015, comunicación personal, 4 de enero de 2019)

Durante los años 2016 y 2017, estuvo a cargo del Plan Provincial un médico psiquiatra. Intentamos contactar por distintos medios, pero no obtuvimos respuesta. En su lugar, hablamos con una trabajadora social, que estuvo a cargo del área de prevención del Plan durante ese período.

La Profesional explica que cuando terminó la gestión anterior, no cambió la línea de trabajo, ni el paradigma, lo que sí intentaron, fue tener una llegada más masiva con la prevención. Se le dio continuidad al Programa Interpares. Siguieron trabajando en los Departamentos de Maipú, y en Lavalle. En Lavalle, se produjo una situación muy interesante, ya que los adolescentes que habían participado en Interpares, se sumaron a un Foro de Adolescentes, llamado Guanacache, en el que participaban todas las escuelas de ese Municipio y pudieron incluir el eje de consumos problemáticos, como uno de los temas del Foro.

La Trabajadora Social agrega que con el fin de ampliar la cantidad de participantes del Programa Interpares, replicaron la experiencia en la zona Este y en el Valle de Uco. Una de las ideas era salir “aulas afuera” hacia la comunidad, pero se encontraron con nuevas políticas y disposiciones que dificultaron la salida de los jóvenes de las escuelas, por lo que empezaron a trabajar sólo con los referentes adultos. La participación de estos referentes en el Programa era voluntaria. Sobre esto, la entrevistada reflexiona que por un lado es bueno porque genera una motivación diferente, pero, por otro lado, pensado como política pública es muy limitante.

Desde el 2018 al momento de la entrevista, (febrero 2020) asume como directora del Plan Provincial de Adicciones, una Psicóloga, que formaba parte del equipo del Plan. Al consultarle sobre cómo encontró la situación de los consumos problemáticos en Mendoza, al iniciar su gestión, cuenta que estaba muy candente la situación de las mujeres embarazadas con consumo, en las maternidades. Eso fue como el primer desafío y lo que urgía. Y desde su percepción, otro de los problemas que tiene el Plan de Adicciones es que no cuenta con datos estadísticos concretos y ciertos para poder trabajar, solamente cuentan con los datos del Observatorio Argentino de Drogas. Relata que cuando comenzó su gestión se propuso algunos puntos prioritarios

para trabajar. Uno era la situación de las mujeres embarazadas en las maternidades, otro era que el Plan volviera a tener datos. Respecto a la realidad de los consumos considera que hay que darle prioridad al trabajo con los adolescentes y que otro gran objetivo es lograr equilibrar la cantidad de trabajo entre la asistencia y la prevención.

Explicita que desde el año 2008 hasta ahora, el Plan tuvo un giro y empezó a ocuparse principalmente de la asistencia y no de la prevención.

Te doy un ejemplo: El Plan tiene nueve centros de adicciones, que si vos sumás, son cerca de cincuenta profesionales trabajando en asistencia y un equipo de cuatro personas para trabajar en prevención. No he modificado mucho desde el 2018 hasta ahora, pero sí pienso, que si uno trabaja solamente en asistencia o trabaja con ese desequilibrio, siempre se va a tener que dedicar a trabajar en asistencia y cada vez va a tener que trabajar más en asistencia. Si no se trabaja con la misma seriedad y profesionalismo en prevención. (Directora del Plan Provincial 2018 a la actualidad, comunicación personal 6 de febrero de 2020)

Sobre la situación de las y los adolescentes, la directora actual manifiesta que, en relación con los espacios de más marginalidad social, y de alta vulnerabilidad familiar, el gran problema que hay es la disminución de la edad de inicio en el consumo de sustancias. Refiere también que en los espacios de clase social media es el consumo asociado a la diversión, pero ambas situaciones, considera que son de extremo riesgo si pensamos que son de adolescentes de menos de 18 años.

Ese es el gran tema y yo lo vengo diciendo desde hace dos años y de lo que escuchamos. Hay cosas que trascienden como lo de Villa Gesell y hay otras que no. Es lo que pasa a veces en los boliches, violaciones, abusos que no se denuncian. A mi ese tema me tiene muy preocupada y lo que me preocupa muchísimo es que yo no veo que tanto desde lo público como lo privado podamos estar ofreciendo dispositivos acordes a la situación de los adolescentes. (Directora del del Plan provincial 2018 a la actualidad)

Al consultarle a la entrevistada sobre las políticas de prevención escolar afirma que han intentado poner el recurso disponible para trabajar con los adolescentes en dos escenarios: Uno la de diversión nocturna y otra del ámbito educativo. Agrega que en este momento con el Programa de Diversión nocturna ofrecen dos dispositivos: La carpa de contención y spots para que en los boliches se transmitan en las pantallas. Muestra los spots y explica que son piezas que se han hecho en relación con algunos contenidos, como concientizar acerca de los riesgos que tienen los excesos, y del cuidado del grupo.

La carpa de contención, que es para cuando los chicos salen de los espacios de diversión nocturna que encuentren ese lugar, que sean recibidos con una mirada sanitaria, cómo te sentís, si han tomado demás/? ¿Estás solo? ¿Tenemos que llamar a alguien? La carpa de contención tiene agua, comida, que son hidratos de carbono, cosas dulces, café, frazadas porque el exceso de alcohol provoca hipotermia, salen en invierno, como poder mirar que la persona que sale, no solo desde la seguridad vial, si no si le pasa algo saber prestar primeros auxilios. (Directora del Plan provincial 2018 a la actualidad, 6 de febrero 2020)

Sobre el ámbito escolar, la responsable del Plan Provincial, aporta que en el 2009, el Consejo federal de Educación hace el reglamento de la Ley 26.586 de prevención de consumos problemáticos en el ámbito educativo y dice que “esa reglamentación es lo que hoy día permite decir que en Argentina, la prevención de los consumos problemáticos, no es solo algo que los docentes puedan hacer porque vean que es necesario, sino que lo hacen avalados por una ley” (Directora del Plan Provincial 2018 a la actualidad, febrero 2020) La entrevistada asegura que eso le da un marco, a la prevención y que esa ley hace falta militarla porque da la posibilidad de que los docentes tomen la prevención de los consumos problemáticos igual que toman los contenidos de lengua, matemáticas, ciencias naturales y le da ese estatus a la prevención. No como algo que tenga que hacer en los recreos, sino que lo pueden hacer dentro del aula. Para el Plan provincial esta ley es una puerta

de entrada a la escuela y desde allí empezaron a hacer capacitaciones con docentes.

La directora actual del Plan, explicita que en el 2018 realizaron una capacitación por mes, trayendo capacitadores de SEDRONAR que trabajaron con docentes de Nivel inicial, y Nivel primario. Los espacios de formación no fueron obligatorios. También abrieron espacios junto con DOAITE de 200 cupos, para una capacitación masiva que incluía todo lo dado por SEDRONAR. Dentro de estas capacitaciones se trabajaba la guía de procedimientos que tiene la Dirección General de Escuelas, y al final enseñaban a armar los proyectos preventivos dentro de la escuela. Sobre las dificultades en la implementación de Proyectos dice:

El tema que tienen los docentes es que vos los capacitás, los capacitás y ellos nunca se sienten en condiciones de intervenir por sí mismos. Y hay como mucho recambio. Tenemos la sistematización de los docentes que han participado y también la sistematización de los proyectos. El tema es que tenemos un problema, es que solo el 10% de los docentes que se capacitan presentan proyecto”. (Directora del Plan provincial 2018 a la actualidad, 6 de febrero 2020)

Al consultarle a la entrevistada sobre la realización de trabajos de investigación en el ámbito educativo, dice que no tienen ninguna. Agrega que sí hubo una investigación en relación con género, hace dos años.

Sobre la articulación con gestiones anteriores, comenta que se pudieron consolidar aspectos técnicos importantes con relación a la asistencia. Menciona que la base que dejaron en el trabajo en los CPA les ha permitido dar un paso más y hoy pueden pensar cuál es la adecuación de los dispositivos o cuáles son los dispositivos que hoy se necesitan, teniendo en cuenta que con los centros de adicciones no dan abasto para pensar la demanda que hay hoy en día. Sí, menciona que tiene una fuerte crítica a la gestión que creó los centros, “para mi modo de ver fue una creación vacía. Se pusieron carteles, se armaron acuerdos que se cayeron en relación con los lugares para que los centros de adicciones atendieran”(Directora del Plan Provincial de Adicciones 2018 a la actualidad, 6 de febrero de 2020). En

relación con la prevención, añade que la gestión anterior la tomó de un modo mucho más profesional, pero cuestiona la falta de llegada como política de salud pública.

Lo que no acuerdo es la modalidad de que un plan de adicciones tenga solo programas con la lógica de Interpares. Yo creo que eso lo puede hacer una ONG, que puede elegir donde trabajar. El Plan está creado por ley, la ley le marca las competencias y dice que tiene que trabajar con los recursos que tiene para toda la provincia. Entonces a mí me parece que la lógica del Programa Interpares, que es exquisita, se puede trabajar, pero cuando se ha trabajado primero lo masivo. (Directora del Plan provincial 2018 a la actualidad, 6 de febrero 2020)

En forma simultánea a la recopilación de políticas de prevención de consumos problemáticos implementadas desde el Plan Provincial de Adicciones, se entrevistó a referentes de OSC (Organizaciones de la Sociedad Civil) que han trabajado en ámbitos escolares, con convenios con el Gobierno de la Provincia de Mendoza, realizando distintas experiencias de abordaje.

Por la Asociación Conexión, Centro Preventivo asistencial en Adicciones, fueron entrevistados la directora técnica y el director terapéutico, ambos psicólogos. Conexión es una Asociación Civil sin fines de lucro Res. N° 576, creada en el año 2000 ante la Dirección de Personas Jurídicas. La institución se especializa en la prevención y promoción de la salud para evitar la iniciación en el consumo problemático, y en el tratamiento de personas que presentan consumo problemático de sustancias o adicciones comportamentales. (Conexión. Manual de procedimientos, 2000)

Al preguntar sobre experiencias de prevención en el ámbito escolar, la directora técnica de Conexión afirma que hace algunos años (no recuerda con precisión cuándo fue) hicieron un convenio con la Municipalidad de Las Heras, otro de los Departamentos de la Provincia de Mendoza. En ese convenio el Municipio se encargó de la impresión materiales de apoyo como folletos, y un cuadernillo informativo, (lo muestra) Cuenta que abarcaron todos los distritos de Las Heras en el trabajo de prevención que estaba dirigido a los alumnos,

docentes y padres y que se desarrolló a lo largo de un año. También relata que primero hacían el diagnóstico institucional de cada uno de los lugares, veían cuál era la demanda, y en base a eso construían los temas a tratar en una secuencia de un par de semanas. Durante un mes todos los viernes de acuerdo con la demanda de la escuela. Daban los temas que ellos querían más de lo que desde la Asociación proponían. Al profundizar sobre qué temas eran los propuestos desde la Asociación, la Licenciada menciona que trabajaban sobre mitos y verdades, cuidado de sí mismo y del otro, habilidades para la vida, habilidades de autoconocimiento, empatía, asertividad, toma de decisiones, solución de problemas, manejo de las emociones y los sentimientos, pensamiento crítico, manejo de las tensiones y del estrés, proyecto de vida. Sobre la consulta si había coincidencia o no los temas que demandaban desde las escuelas, surge que desde las instituciones escolares generalmente pedían información, asistencia en crisis, qué hacer si una persona está bajo efectos de la sustancia y redes de apoyo.

El director terapéutico, en otro momento de la entrevista agrega:

A nosotros siempre nos interesó ese enfoque, no trabajar con los chicos sin previamente trabajar con los padres y en algunas escuelas se lograba, no te creas que en todas. Era toda una movilización que había que hacer, para nosotros era tan importante la capacitación con los docentes porque qué es lo que pasaba, si nos íbamos directamente con los chicos y después la continuidad, la contención y el seguimiento no pasaba nada. Entonces los docentes que a veces carecen de una mínima información o capacitación, al contrario, se escandalizan, no saben qué miércoles hacer. Las respuestas que dan son muy negativas, por eso atacamos primero a los docentes y luego a los padres o viceversa primero a los padres y después a los docentes. Y después con los chicos (Director terapéutico de la Asociación Conexión, comunicación personal, 4 de febrero de 2019)

La directora técnica de Conexión reflexiona sobre un material que les fue de mucha utilidad en aquel momento; un cortometraje que realizaron los

pacientes en tratamiento, junto con la escuela de cine, que utilizan mucho como disparador en los talleres en las escuelas, en empresas y en ámbitos comunitarios.

El guión lo hicieron los mismos pacientes, estaba relacionado con la problemática de consumo, primero lo hicieron como obra de teatro y después mi viejo que es re-cineasta (es el director Terapéutico), que le fascina el cine, decidió transformarlo en cortometraje. Entonces convocamos a la escuela de cine y se transformó en un corto. Después de ese cortometraje vino la segunda parte. Hicimos primero uno que se llama "En el camino", y el otro se llama "A la Deriva". (Directora Técnica de la Asociación Conexión, comunicación personal, 4 de febrero de 2019)

En relación con la valoración de la experiencia realizada en prevención, la entrevistada afirma que para el equipo de profesionales fue una buena experiencia, pero se sintieron desbordados en el trabajo con los estudiantes.

Me acuerdo de uno de los últimos talleres en un aula donde más que prevención había que hacer tratamiento. Los chicos ya estaban con consumo. Había muchos problemas de conducta en una escuela, fue como muy mala la experiencia, en cuanto te desborda y más que dar el taller estábamos tratando de contenerlos, desde otro lugar, no escuchaban, se paraban, se iban, hacían burla.. " (Directora Técnica de la Asociación Conexión, comunicación personal, 4 de febrero de 2019)

De la Cooperativa de Trabajo Cable a Tierra Ltda. dialogamos con el Trabajador Social, referente actual del área de prevención en dicha Institución. Cable a Tierra es una Cooperativa dedicada a la Prevención, promoción en salud, capacitación, investigación y asistencia de consumos problemáticos que funciona en Mendoza desde 1996 (Resolución Nro. 42 de la Dirección Provincial de Cooperativas). Cabe aclarar que la tesista también pertenece al equipo terapéutico de la mencionada OSC y ha realizado junto a este equipo acciones de prevención en consumos problemáticos en el ámbito escolar.

Cuando preguntamos al entrevistado cómo se fue pensando a lo largo del tiempo la prevención de los consumos problemáticos en Cable a Tierra, recuerda que al principio se trabajaba con talleres o charlas pedidas por las escuelas. En el año 2008, se realizó la primera campaña de prevención, sostenida en el tiempo. Se desarrolló en todas las Escuelas primarias del Departamento de Luján de Cuyo, a partir de un proyecto elaborado de manera conjunta con el Municipio. La propuesta incluía una primera instancia de formación del equipo para llevar adelante una campaña de prevención de consumo de alcohol y tabaco, talleres con el estudiantado, campañas diseñadas por niñas y niños y al finalizar se realizó una jornada de integración de todos los colegios participantes, en un evento que se hizo como cierre.

El entrevistado, relata que en ese momento el diseño de la campaña le producía cierta tensión, en cuanto a cómo trabajar la información sobre el tabaco y el alcohol. Se preguntaba si esa información iba a tener algún impacto. Entonces surgió el proyecto de trabajar en los colegios secundarios del Municipio de Luján de Cuyo y en el desarrollo de esa tarea el equipo fue encontrando elementos para la construcción de una perspectiva distinta, basada en la escucha.

... Ahí empecé a posicionarme en un lugar más de escucha que dar información, pero con el objetivo de poder corresponder a esa pregunta, qué más había que hacer además de dar información. En ese momento entonces tuve un diálogo muy interesante con los alumnos de una escuela de Blanco Encalada, sobre cómo se vinculan ellos con el consumo. Eso me pareció interesante porque vi una chance de por dónde trabajar. Cuando ellos abren y cuentan la experiencia que están teniendo en ese momento uno puede hacer una intervención más precisa, en cambio si solo daba la información partía de un supuesto de que esa información podía llegar a tener un impacto, pero sin conocer esa realidad que se daba en algunos sí y en otros no... (Referente del área de prevención de la Cooperativa Cable a Tierra, comunicación personal, 18 de enero de 2019)

El integrante del equipo de Cable a Tierra agrega que es importante abrir al diálogo sin prejuicios, generar confianza, que una política más prohibicionista no abre al diálogo, sino que lo cierra. Al consultarle sobre la presencia de docentes en los talleres, refiere que, en ese momento, procuraban que los referentes adultos como docentes, preceptores, orientadores no estuvieran. Pero con el tiempo pudieron observar que, si no había un adulto, el proceso no se capitalizaba y la experiencia de aprendizaje se la llevaba el equipo externo a la escuela y no quedaba en la Institución. Afirma también que la dificultad de las y los estudiantes para hablar delante de sus docentes o preceptores, también estaba marcando un problema a resolver.

Al consultar sobre sistematizaciones y/o evaluaciones de las experiencias de prevención, el referente de Cable a Tierra asevera que se realizó un trabajo de investigación con los resultados y reflexiones sobre las encuestas de conductas de riesgo en niños (CO.RI.N) y conductas de riesgo en adolescentes (CO.R.AL) que se tomaron en todas las escuelas primarias y secundarias del Departamento de Luján de Cuyo entre 2007 y 2011. Pero aporta una mirada crítica al respecto:

...podríamos decir que las categorías que estábamos observando tenían más que ver con el consumo. Categorías que tuvieran que ver más con el proceso nos hubiese permitido tener otros indicadores, pero no las teníamos, yo creo que en ese momento la perspectiva estaba más ligada al prohibicionismo y hemos ido avanzando hacia otro concepto de salud y creo que después de esa experiencia empezamos a preguntarnos, a conceptualizar para nosotros qué es prevención, qué es la salud. (Referente del área de prevención de la Cooperativa Cable a Tierra, comunicación personal, 18 de enero de 2019)

El relato continúa planteando que después de este programa y habiendo tenido una mínima experiencia de conectar un sistema de organización de prevención y una reflexión crítica del consumo problemático, surgió la posibilidad de traducirlo en un sistema concreto. Así es que, en una

de las escuelas de Chacras de Coria, por ejemplo, se continuó trabajando por más de cinco años. Esta modalidad se sostiene en la actualidad, como forma de abordar la prevención en Cable a Tierra.

Lo primero que le planteamos al colegio era armar una organización para recién allí poder encontrarnos con esa comunidad y recién allí brindar información u otras estrategias. La información era una estrategia entre otras. El primer año lo pudimos llevar a cabo, el segundo también, el tercero también y ahí salió la mayor experiencia. Lo que pudimos aprender de los estudiantes, de los directivos y de todos los que llevaron adelante la propuesta aún hoy permite generar nuevos aprendizajes. (Referente del área de prevención de la Cooperativa Cable a Tierra, comunicación personal, 18 de enero de 2019)

El trabajador social, considera que la clave, fue la decisión institucional de llevar a cabo la propuesta. Cuando se hizo la primera reunión de personal para presentar el proyecto a todo el colegio, hubo mucha resistencia en los docentes.

Los docentes no eran actores con los que se pudiera contar. La resistencia de los docentes creo que después no la viví nunca más. Fue como abrir algo, con un nivel de resistencia tan explícito. (Referente del área de prevención de la Cooperativa Cable a Tierra, comunicación personal, 18 de enero de 2019)

Fue así que el Servicio de Orientación, y los Directivos decidieron centrar el proyecto en actores claves, como el Centro de estudiantes, el equipo de preceptores y el Servicio de orientación que, junto con el equipo de Cable a Tierra, llevaron adelante la propuesta. El trabajador social, recuerda que en los primeros espacios grupales que se armaron uno de los chicos dijo que él creía que era más importante poder hablar de lo que a ellos les estaba pasando en la vida, que hablar del consumo de drogas.

A mí eso me marcó muchísimo hasta el día de hoy, porque siento que es ahí donde hay que intervenir. Entonces a los chicos se les ocurrió que para desarrollar ese diálogo sobre lo que viven ellos en

sus vidas, iban a conectar con un docente, con el que más confianza tenían. Este grupo de estudiantes fue por todos los cursos, invitando a elegir un profesor referente con el que iban a dialogar una vez por semana o como fuera, porque sentían que era importante, dialogar sobre lo que ellos estaban viviendo. El que llevó adelante esa organización era el chico que más dificultades en la conducta tenía. A partir de hacerse cargo de esta propuesta, empezó a desarrollar otra conducta en el colegio. (Referente del área de prevención de la Cooperativa Cable a Tierra, comunicación personal, 18 de enero de 2019)

También generaron otro tipo de actividades, desde el centro de estudiantes plantearon armar un reglamento, normas de convivencia y también diseñaron una encuesta en relación con el consumo.

Ellos armaron una encuesta en relación con el consumo. Todo lo gestionaron desde el centro de estudiantes, esa encuesta la sistematizaron y armaron como un gráfico de barras, era específico, pero una de las preguntas decía dentro del colegio dónde crees que se consume más? Y hubo un sector que era el más mencionado, cerca de la canchita, era un sector medio escondido. Las preguntas eran muy directas, como las hicieron los mismos adolescentes. Era como decir ¿dónde crees que se consume más en el colegio? Y entonces ellos armaron como lugares donde había que tener más cuidado. Pusieron afiches grandes pegados en el colegio, y a partir de ahí iban a armar las normas convivencia para el año siguiente. (Referente del área de prevención de la Cooperativa Cable a Tierra, comunicación personal, 18 de enero de 2019)

El Trabajador Social, agrega que la encuesta generó mucho impacto, que todo el colegio sabía que del tema del consumo se hablaba, que era explícito, no estaba escondido; si los chicos necesitaban una ayuda, la pedían.

Cuando ya iban por el tercer año de trabajo de prevención sostenido en el tiempo, un curso le solicitó al preceptor que querían tener un encuentro solos con el referente de Cable a Tierra, no querían ni preceptores ni docentes

en el curso. Fue en ese encuentro en el que las/los adolescentes empezaron a plantear lo que estaban viviendo explícitamente con el consumo. Había consumo de marihuana y cocaína.

...fue muy fuerte, yo creo que ahí sentí el peso de la propuesta. Yo sentí que quería llegar ahí ¿Y ahora qué? Tengo cosas que ya se me agotaron, cosas que ya puse y no sé más cómo seguir. Los chicos empezaron a decirme qué hago con esto, qué hago con aquello, había consumo de marihuana y cocaína en ese momento. Lo que pautamos ahí fue no consumo dentro del colegio. Y por otro lado había una persona concretamente que había iniciado tratamiento. Entonces le brindé algunas estrategias de prevención de recaídas para que él pudiera manejar algunas cosas. (Referente del área de prevención de la Cooperativa Cable a Tierra, comunicación personal, 18 de enero de 2019)

Después de eso, relata que varios alumnos empezaron a pedir ayuda ya no a él, si no al servicio de Orientación. El servicio de Orientación le avisaba y hacían entrevistas en Cable a Tierra, aprovechando que la Institución tenía su sede cerca del colegio.

Es decir que se abrió el diálogo, empezaron a hablar y crearon un dispositivo para contener eso que se decía. Y ahí la red. Entonces se armó la red, se armó un circuito con Cable y cada vez que había una situación me llamaban y armamos un circuito de entrevistas. (Referente del área de prevención de la Cooperativa Cable a Tierra, comunicación personal, 18 de enero de 2019)

Entre las reflexiones que el entrevistado realiza, surge que si bien fue muy bueno que las y los adolescentes se abrieran al diálogo y a plantear lo que necesitaban, para el equipo era fundamental no perder de vista el proceso de construcción de la organización de la prevención. “Que no nos tape la situación la atención”. (Referente del área de prevención de la Cooperativa Cable a Tierra, comunicación personal, 18 de enero de 2019)

Así empezaron a crear dispositivos dentro del colegio vinculados con una red cercana, de modo que el equipo no fuera el único referente

para la atención de los consumos problemáticos. Al indagar sobre las dificultades más frecuentes con las que se encontraron en este tipo de propuesta de prevención y promoción en salud, surge el hecho de poder sostener el equipo de gestión, que es el motor del proyecto. El trabajador social afirma que “en los colegios donde se ha podido sostener el equipo de gestión, fluyen distintas estrategias, sin embargo, donde el equipo de gestión se debilita, termina la propuesta. (Referente del área de prevención de la Cooperativa Cable a Tierra, comunicación personal, 18 de enero de 2019)

Ante la pregunta sobre qué estrategias les han servido para fortalecer a los equipos de gestión, surge que la realización de foros en los que varias escuelas que estaban haciendo estos procesos compartieron sus experiencias renovó la motivación. Los foros funcionaron como un elemento externo que permitió fortalecer los procesos internos de cada equipo de gestión. En ese mismo sentido, en la escuela de Chacras de Coria, se realizaron reuniones que incluían otros actores de la comunidad como la Directora del Centro de Salud, la Comisaría del Destacamento de la zona, incluso se llegó a presentar el proyecto anual de trabajo de la Escuela en la Plaza de Chacras. Con respecto a la evaluación de las experiencias, contesta que no han formalizado ninguna y agrega “lo que sí puedo observar es que las escuelas que permanecen trabajando junto a nosotros son un gran indicador del éxito de la propuesta”. (Referente del área de prevención de la Cooperativa Cable a Tierra, comunicación personal, 18 de enero de 2019)

3.4. Proceso de análisis, identificación de categorías y presentación de resultados.

Utilizando las distintas herramientas de búsqueda del programa Atlas.ti 7.0 y haciendo nuevas lecturas de las entrevistas realizadas, fuimos buscando posibles relaciones entre los códigos emergentes y los conceptos desarrollados en el marco teórico.

Estas nuevas lecturas nos permitieron delimitar los núcleos problemáticos, las hipótesis y las categorías emergentes (Glaser y Strauss, 1967; Strauss y Corbin, 2006)

Podemos definir el proceso de codificación como el resultado de otorgarle un nombre a un conjunto de datos que comparten una misma idea. De esta manera se realizan interpretaciones de los discursos, las cuales están orientadas a clasificar la información según campos temáticos o nudos problemáticos (Glaser y Strauss, 1967; Glaser, 2004; Jones, Manzelli y Pecheny, 2004; Di Leo, 2008).

Cuando avanzamos con la codificación, surgió la necesidad de formular códigos nuevos y a veces de modificar los códigos que habíamos definido con anterioridad. Es decir que, a partir de las lecturas y relecturas de las entrevistas transcritas, se identificaron temas, información y aspectos relevantes, que no habíamos identificado inicialmente.

Incluimos algunas citas textuales de los discursos de los sujetos entrevistados con el fin de ilustrar las interpretaciones planteadas.

Para la selección de dichas citas textuales tuvimos en cuenta alguno de estos tres criterios que enuncia Camarotti (2010):

a) Que fueran las que mejor ilustran y sintetizan una categoría emergente de los discursos de un grupo de sujetos

b) Que relataran acontecimientos muy significativos vinculados a la categoría analizada

c) Que el modo en el que hubieran sido narrado un suceso no lograra ser reproducido de mejor manera que la expresada por el entrevistado.

(p.175)

La primera categoría que surge es sobre las perspectivas desde las que se generaron las políticas y las acciones. Y el primer dato que nos llama la atención, es que el Plan funcionó en distintos Ministerios, a lo largo del tiempo y también tuvo varias “creaciones” desde 1996: Decreto 1493/96, Decreto 15/9, Decreto 2280/2000 y Ley 7088/2003. Entendemos que este marco político y jurídico generó importantes implicancias en el modo de pensar y abordar los consumos problemáticos. El Plan perteneció en distintos momentos, al Ministerio de Secretaría General de la Gobernación, al Ministerio de Seguridad y Justicia y al Ministerio de Salud.

Según lo dispuesto por Decreto N° 2280/00, el Plan Provincial de Adicciones, fue creado en el ámbito del ex Ministerio Secretaría General de la Gobernación, siendo modificada su dependencia ministerial por el Decreto Acuerdo N° 1778/01 artículo 4.

En el año 2003 se vuelve a crear el Plan Provincial de Adicciones, para la prevención y asistencia de adicciones y control del narcotráfico, esta vez por la Ley 7088, en el ámbito del Ministerio de Gobierno (Promulgación 24/01/2003, Boletín oficial 21/02/2003)

Con la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 del 2010 y su decreto reglamentario del 2013, el Ministerio de Salud de la Nación, enmarca las adicciones en el ámbito de la Salud Mental, ya que, hasta el momento, las mismas no eran abordadas desde este lugar, especialmente en lo referido al consumo de sustancias psicoactivas. Dicha ley establece en su artículo 4 que “Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud”. En Mendoza, el Plan Provincial de Adicciones se integra al Departamento de Salud Mental y Adicciones desde el año 2008.

Coincidimos con Pawlowicz (2015) cuando expresa que el hecho de ubicar los problemas de consumos de sustancias como asunto de salud mental y derechos humanos, y no de seguridad, implica un movimiento auspicioso en el que se embarca la ley de salud mental. Sobre esta normativa, la autora agrega que conlleva una oportunidad política porque “es una herramienta rupturista que concibe al ‘adicto’ como sujeto de derecho y favorece abordajes interdisciplinarios e intersectoriales, de base comunitaria, que permiten un mayor acceso a las instituciones y una perspectiva integral de la cuestión”. (Pawlowicz, 2015 p.22).

A partir de las entrevistas mantenidas con exdirectores y directoras del Plan Provincial de Adicciones, pudimos observar que las políticas y las intervenciones que se han realizado en prevención han sido construidas desde diferentes perspectivas teóricas. Pensamos que los primeros programas que se implementaron en la Provincia de Mendoza: el Ordago y La Aventura de la Vida, tienen su base en lo que se denominó modelo

psicosocial.

Este modelo surge a mediados de los años ´80, poniendo el foco en el sujeto, y considerando que la adicción es un síntoma de un malestar psíquico preexistente. La mirada se centra en el tipo de vínculo que la persona establece con la sustancia.

El discurso psico-social entiende el concepto de adicto como sinónimo de “esclavo” (Touzé, 2006). Las explicaciones que se ofrecen tienen que ver con que el consumo es una forma de manifestar “lo no dicho”.

Este modelo se sustenta en el reconocimiento de la complejidad de cada persona y la influencia que tienen los factores psicológicos y del contexto sobre sus decisiones. Al poner el foco en el sujeto busca saber cuáles son las necesidades que lo llevaron al abuso de sustancias psicoactivas. (Camarotti, 2010)

A partir de estos planteos la prevención no apunta estrictamente a evitar el consumo de drogas como en los modelos médico sanitario o ético-jurídico, si no que tiene características más inespecíficas. Se incluyen en los programas, el desarrollo de habilidades sociales, la resolución de problemas, habilidades de comunicación, de resistencia a las presiones, etc. La prevención se va a inscribir en el ámbito de la salud mental.

En los enunciados y las acciones realizadas por la OSC Conexión, pudimos observar también como modelo subyacente el psico-social. Tomamos a modo de ejemplo la conceptualización que aparece en el Manual de procedimientos de la Institución:

Prevenir no sólo es informar sobre lo destructivo del tóxico como tal. Se tiende a desarrollar, a través de talleres, cursos y videos-debates, actitudes, capacidades personales y hábitos de vida saludables con el fin de generar personas que sepan tomar sanas decisiones y enfrentar los problemas de la vida. (Conexión, Manual de procedimientos s/f)

Los temas que se trabajan desde los talleres en esta OSC, mencionados por la directora técnica, en la entrevista, se relacionan también con esta mirada:

..Qué sabemos hacer con el consumo problemático, mitos y verdades, cuidado de sí mismo y del otro, habilidades para la vida dentro de habilidades autoconocimiento, empatía, asertividad, toma de

decisiones, solución de problemas, manejo de las emociones y los sentimientos, pensamiento crítico, manejo de las tensiones y del estrés, proyecto de vida (Directora Técnica de Asociación Conexión, comunicación personal, 4 de febrero de 2019)

Otro de los modelos que ha dado sustento a las políticas de prevención, ha sido el de Reducción de daños y riesgos, que comienza a instalarse con más claridad a partir de la gestión del año 2000.

En prevención también trabajamos con un modelo de reducción de daños, muy velado, pero sí. Lo más visible fue la campaña comunicacional, “tomás o manejá”. Esa campaña tenía la acción mediática, que fueron cinco circuitos en la vía pública, las piezas de T.V. que nunca me aprobaron, (no me las aprobaron porque eran mucho de reducción de daños) una guía de asistencia en crisis, que te entraba en la billetera, de qué hacer cuando un amigo se pasa . Partimos de la base que cuando alguien consume no lo hace solo. Esa guía se repartió en el ámbito de la diversión nocturna. Trabajaban como voluntarios en los boliches, los recitales y muchos eventos. (Director del Plan Provincial de Adicciones 2000-2007, comunicación personal, 24 de mayo de 2018)

Los modelos de reducción de daños y riesgos proponen la necesidad de aceptar, que a pesar de mantener los esfuerzos en acciones preventivas y mejorar y desarrollar estas vías, se seguirán dando situaciones de abuso y de dependencia a las drogas. (Baulenas, 2000). Como plantea Goltzman (2013) este modelo intenta evitar los efectos no deseados del uso de drogas, más que el uso de drogas en sí mismo. Los consumidores son considerados sujetos de derecho, con responsabilidad y posibilidad de hacer cambios. Desde esta perspectiva, las intervenciones están orientadas a disminuir los efectos negativos producto del uso de drogas. La educación y la asistencia sobre drogas se basan en una jerarquía de objetivos de corto-mediano y largo plazo entre los que la abstinencia no es forzosamente una condición necesaria. Se focaliza en disminuir los trastornos relacionados con el consumo, aumentar el contacto y retención de la población, reducir el deterioro psico social, mejorar la calidad de vida.

El planteo de la reducción de daños generó muchas resistencias en la Provincia de Mendoza, narradas por el director del Plan Provincial entre el 2000 y el 2007, en el diálogo que mantuvimos:

Ese año (2003) el Diario UNO sacó una tapa que decía que el Gobierno enseña a fumar marihuana. Lo levantaron 400 medios de todo el país, un escándalo. En realidad, estábamos trabajando una guía de reducción de daños para pacientes en tratamiento, y esa guía daba pautas para los pacientes usuarios de marihuana, para la reducción de riesgos con la marihuana. Estábamos en la fase de prueba de las guías, de hecho, la expresión de las guías era una maqueta (Director del Plan Provincial de Adicciones 2000-2007, comunicación personal, 24 de mayo de 2018)

Cuando se le preguntó si en aquel momento tuvo apoyo del gobierno para trabajar con la perspectiva de reducción de daños, respondió:

Más o menos, el Plan ahí estaba en el Ministerio de Gobierno, bajo la órbita del Vicegobernador, y él bancaba, pero hasta ahí porque le costaba entender. Después que se armó este kilombo, uno se entera que hay cosas que suceden por otras razones. En ese momento, era precandidato a la gobernación y se tuvo que bajar. ...De hecho un titular del Diario Los Andes decía: Jaqueado por el escándalo del Plan de adicciones, (el político) se baja de su candidatura. (Director del Plan Provincial de Adicciones 2000-2007, comunicación personal, 24 de mayo de 2018)

En la gestión siguiente (2008-2011) se consideró que la reducción de daños era un enfoque limitado, y que la política debía ser mucho más amplia:

...estaba muy en boga el tema de reducción de daños...como que era lo único que había que hacer. Lo cual considero que es muy bueno, pero no es lo único. Me parece que una política sanitaria tiene que ser muchísimo más amplia, que solo plantearse la reducción de daños. (Director del Plan Provincial 2008-2011, comunicación personal, 5 de mayo de 2018)

El director de la gestión 2008-2011, enuncia como fundamento de la política implementada en su gestión, la Promoción en Salud.

Entonces esa era la estrategia, como la pirámide que habíamos armado pensando en qué íbamos a hacer en acciones. En la pirámide de atención pensamos que necesitábamos llegar a la mayor cantidad de escuelas y necesitábamos laburar desde la promoción de la salud mental básicamente. Nos pareció que el programa: Quiero ser, cumplía con esto. (Director del Plan Provincial 2008-2011, comunicación personal, 5 de mayo de 2018)

En este sentido, podemos resumir que el paradigma de la promoción de la salud busca vincular a los actores con sus entornos y lograr la participación comunitaria, lo que implica que la población se organice y participe más activamente. Todo esto desde una perspectiva de trabajo intersectorial con acción coordinada de todos los implicados, como gobiernos, sectores sanitarios, ONGs y medios de comunicación. En síntesis, la promoción de la salud será definida de un modo más amplio, ya que apunta a mejorar la salud en general y la calidad de vida a través de acciones orientadas a modificar los condicionantes de la salud (Restrepo y Málaga, 2001).

Sin embargo, las acciones implementadas en prevención escolar, no se gestionaron principalmente desde ese lugar, ya que se bajaron programas armados desde SEDRONAR, sin generar los espacios de participación comunitaria, propios de la Promoción en Salud.

Retomando la perspectiva de reducción de daños y riesgos, entendemos que logró un mayor desarrollo conceptual y una lógica en la implementación desde los abordajes comunitarios, con la gestión que comenzó en el año 2012.

... Y en la parte de capacitación fue lo que más se trabajó con la desinstitucionalización, la despenalización desde cuestionar la ley 27737, y también el tema de la sanción moral, la pena moral que recae sobre el sujeto. Trabajar el cambio de concepto y sobre todo el concepto de paso de adicciones a consumo problemático.

... El proyecto Interpares, es un trabajo de empoderamiento digamos, no es empoderamiento, es aprehender, un trabajo de aprehensión ir construyendo herramientas por dentro de la institución y que esas herramientas puedan ir quedando, pero no es una política tan global como cuando vos lanzás un programa y lanzás un manual, y que lo apliquen todas las escuelas, si no que está más focalizado por escuelas y por zonas. Y se trabaja un equipo del Plan Provincial, que si bien eso fue criticado por algunos cuando se piensa en un plan como algo macro, pero cuando se piensa desde las construcciones micro fue de los planes que más posibilidades tuvieron de contacto. El proyecto que más posibilidades tuvo de contacto y de sostener proyectos a largo plazo en un solo lugar. (Directora del Plan Provincial de Adicciones 2012-2015, comunicación personal, 4 de enero de 2019)

Al consultarle a la encargada del área de Prevención desde el 2012 hasta la actualidad (2020), sobre los cambios, comenta:

...No, desde el 2012 hasta ahora, no. ¿Vos decís desde un cambio de paradigma? No, no hubo cambio para nada. En lo que sí hubo cambio fue más en la forma de implementar los programas, no tanto desde el contenido. (Encargada del área de Prevención del Plan Provincial de Adicciones, comunicación personal, 14 de febrero de 2019)

Sin embargo, en lo que pudimos observar en los relatos, hubo cambios significativos. Por ejemplo, en la implementación del programa Interpares, que al principio tenía una clara participación de las y los adolescentes y a partir del 2016, aludiendo a dificultades en la obtención de permisos de salidas para la participación del estudiantado, se termina trabajando sólo con los referentes adultos de las comunidades educativas.

Una de las categorías que tuvimos que incluir, que inicialmente no habíamos propuesto, fue la crítica a otras gestiones. Esta categoría incluye, desde crítica al paradigma desde el que se planteó la gestión, cuestionamientos sobre el abordaje asistencial, hasta cuestiones éticas. En este trabajo sólo haremos referencia a las críticas vinculadas a la prevención.

En los relatos que abarcan las gestiones de 1996 a 2012, encontramos desconocimiento, descalificación y minimización de lo realizado por las gestiones anteriores.

Al dialogar con el secretario del Plan de Adicciones 1996-1999 sobre la articulación con gestiones posteriores plantea que no hubo y que se sintió acusado de corrupción, se fue ofendido y se desarticuló todo lo realizado.

.. Me decían que era un corrupto. Yo les fui contando lo que había hecho, los convenios de Cooperación internacional con España y con Europa, era muy difícil de conseguir. El país Vasco tenía pasantes en todo el mundo. Yo me fui ofendido, y pensaba que lo del Plan era algo técnico y yo me quedé en la calle. Era una especie de maltrato. (Secretario Plan Provincial de Adicciones 1996-1999, comunicación personal, 30 de mayo de 2018)

..Nunca me llamaron ni ... (nombra a la persona que asumió la gestión siguiente), ni su equipo. (nombra al director del Plan período 2008-2012) quiso hacer una integración, presentaron el Plan de Drogas en el Bustelo, fue la única vez desde el 96 a la actualidad. Ellos decían que empezaron con el enfoque de reducción de daños y yo ya trabajaba con eso. ...Se desarticuló todo (Secretario del Plan Provincial de Adicciones 1996-1999, comunicación personal, 30 de mayo de 2018)

El director del Plan Provincial que asume la segunda gestión, en el año 2000, al preguntarle cómo encontró la situación al asumir el cargo respondió: “Nada, no había nada, ni oficina, se habían llevado todo. Había un solo expediente del plan y cuando empezamos a buscar qué es lo que había, lo que aparecieron fueron deudas. Deudas grandes.” (Director del Plan Provincial 2000-2007, comunicación personal, 24 de mayo de 2018)

El siguiente director (2008-2011) frente a la misma pregunta responde:

Así que me encontré con ese panorama: una estructura del plan provincial de adicciones que no tenía ninguna cuestión de atención, con

un programa de prevención que estaba enfocado en salita de 5 años en 17 escuelas y que se había ejecutado eso, sin presupuesto porque dependía de salud mental y con un CPA (Centro Preventivo Asistencial) que no dependía del Plan y con las becas PACI cuyos montos no estaban actualizados desde hacía no sé cuántos años. Ese era el panorama y con un recurso humano de unas aproximadamente ocho a diez personas. Ese era el Plan, ocho personas para toda la provincia. Sin presupuesto, sin acciones de prevención concreta que se estuvieran ejecutando, con una cuestión de capacitación que estaba buena, con un CPA que no dependía del Plan y etcétera, etcétera, etcétera. Y un divorcio de la salud mental.

Te pueden contar un montón de cosas, pero esto es lo que yo me encontré real, fácticamente, fenomenológicamente y así arrancamos. (Director del Plan Provincial de Adicciones 2008-2012, comunicación personal, 5 de mayo de 2018)

La crítica de la directora del Plan durante 2012-2015, hacia la gestión anterior, hace foco más en la perspectiva de abordaje, que en las acciones concretas:

En relación con lo que era el trabajo que se correspondía estrictamente con adicciones, porque se lo denominaba así, era un trabajo bastante poco integrado con las políticas públicas, con un sesgo bastante puesto en lo punitivo, aunque ya se estaba haciendo el cambio hacia una perspectiva de salud y la incorporación desde la ley de salud mental, dentro de lo que es salud mental, pero con una cuestión muy focalizada sobre el adicto, dentro de lo que vendría a ser el aparato de gestión de esa época, muy puesto en la mirada del adicto, el foco en la abstinencia con intervenciones o intenciones de que las intervenciones fueran más bien de encierro. (Directora del Plan Provincial 2012-2015, comunicación personal, 4 de enero de 2019)

La actual directora del Plan (2020), que inicia su gestión en el 2018, y continua en el cargo después del cambio de Gobierno a nivel Provincial, reflexiona sobre el desequilibrio que se fue generando en el Plan entre la

asistencia y la prevención, en las dos gestiones anteriores y cómo los recursos se destinaron mayoritariamente al área asistencial:

Había un programa que se trabajaba en escuelas, de un modo parecido al modo de Interpares, que era el programa de Tiempo libre, que trabajó desde el 2004 al 2008 aproximadamente. Era un equipo de profesionales trabajando en escuelas. Al menos 20 o 30 profesionales. En el 2008 a eso se le dio de baja. Se sacó a los profesionales, incluso del área y se empezaron a sumar talleristas: dos Boy Scout. O sea que está todo fantástico con la iniciativa, pero no sacar la mirada profesional, ósea no dejar de pensar que la prevención es una tarea de profesionales. No es que sea exclusiva pero también tiene que haber profesionales de la salud mental para poder hacer aportes, igual que se hace en asistencia. Eso la verdad que para mí ha tenido un costo impagable, porque para mí prevención nunca más pudo volver a tener esa estructura de profesionales para trabajar en prevención. Entonces vos tenés que llegar a toda la Provincia con un equipo de 4 personas. O cinco personas. Para mí eso ha sido una pérdida invaluable. (Directora del Plan Provincial de Adicciones 2018-2020, comunicación personal, 6 de febrero de 2020)

Entre las críticas a los diferentes programas que se implementaron desde 1996, el director (2000-2007), refiere que los programas Ordago y Aventura de la Vida, fueron “enlatados” y muy costosos y que él se encontró con que en la mayoría de las escuelas no habían podido aplicarlos, porque los docentes no contaban con carga horaria para hacerlo y porque algunos de los materiales estaban en dialecto vasco.

Muy costosos, y lo que nosotros pudimos hacer fue hacer preguntas, sobre qué resultados habían tenido con estos programas y lo que descubrimos, que nos referencian ahí es que en la mayoría de las escuelas no se había aplicado. Eran pocas las escuelas que lo habían aplicado. Básicamente porque implicaba una cantidad de horas docentes que los docentes no tenían. Algunas de las copias que llegaron no eran en castellano. (Director del Plan Provincial de

Adicciones 2000-2007, comunicación personal, 24 de mayo de 2018)

Del responsable de la gestión 2000-2007, también surge una autocrítica referida al intento de implementar proyectos de prevención propuestos por cada escuela, atribuyendo el fracaso a la mala implementación.

Entonces hicimos un trabajo terrible y nos fue muy mal. Convocamos a escuelas secundarias de la provincia a un directivo, un preceptor, y un docente que tuviera buena carga horaria en la escuela, y tuviera alguna materia a fin a estos temas. Nos encerramos tres días en el Centro de Congresos y exposiciones, bien intensivo, como lo que nos había pasado a nosotros en SEDRONAR, y con un equipo de gente al servicio de estos grupos, para trabajar en planificación de proyectos preventivos y que la conclusión era que cada escuela tenía que hacer un proyecto propio.... Fue un fracaso. Llevábamos ocho o nueve meses trabajando en eso y la psicóloga (la menciona), que estaba a cargo del área de prevención me dijo que esto no iba ni para atrás ni para adelante. En un momento de las puestas grupales una de las directoras se levanta y dice "saben qué ustedes nos quieren hacer pensar, y nosotros no vamos a pensar" Eso para mí fue la síntesis de que le estábamos escapando. Creo que fueron representantes de unas 500 escuelas ¿Sabés cuántos proyectos conseguí? Uno, ninguno de los otros proyectos pasó la etapa de presentar el borrador. La idea era buena, pero la implementamos mal evidentemente. (Director Plan Provincial 2000-2007, comunicación personal, 24 de mayo de 2018)

Del Programa Quiero Ser, la directora del Plan 2012-2016 expresa la siguiente reflexión:

..para mi entender los proyectos masivos de prevención, hacen un movimiento pero que se retrotrae muy fácilmente. Para mí el programa Quiero ser, no termina instalando una modificación o un pensamiento en torno al problema en las escuelas. (Directora del Plan Provincial 2012-2015, comunicación personal, 4 de enero de 2019)

Sobre el programa Interpares, la directora del Plan 2018-2019, refiere que, si bien es un muy buen programa, no tiene la llegada que requiere una política pública.

..En esto de la ley necesitamos como Plan de Adicciones trabajar en una dinámica que tienda a universalizar. Necesitamos llegar y por eso necesitamos de la escuela, a la máxima cantidad posible de personas y el programa Interpares es un programa exquisito, pero nunca vamos a tener el recurso suficiente para llegar a todas las escuelas. (Directora del Provincial de Adicciones 2018-2020, comunicación personal, 6 de febrero de 2020)

Otra de las categorías que surge del análisis de las entrevistas es la evaluación de los programas o acciones realizadas en prevención escolar. La mayoría de los programas tuvieron registros del nombre de las escuelas en las que se implementaron las actividades, cantidad de asistentes, tipo de actividades realizadas y grado de aceptación de las propuestas, pero no realizaron otro tipo de evaluaciones. Tomamos como ejemplo las afirmaciones sobre los programas Ordago y Aventura de la Vida:

Con respecto a las evaluaciones de las Jornadas de Capacitación con los docentes, ...(menciona a la persona encargada) supervisaba él y evaluaba, pero la medida era la aceptación o no por parte de los docentes. Se alcanzó a implementar un par de años, pero no se siguió y no se evaluó. Había registros de los apellidos de los participantes. (Secretario del Plan Provincial de Adicciones 1996-1999, comunicación personal, 30 de mayo de 2018)

La trabajadora social, encargada del área de prevención desde el año 2012, con respecto a las evaluaciones realizadas del programa Interpares, también manifiesta:

Lo hicimos, pero no sobre el impacto que habría que medirlo dos años después. Sinceramente no hemos llegado a esa instancia específica. Lo tenemos más cuantitativo, si se quiere cuántos participaron, cuántas escuelas, quiénes presentaron proyecto, quiénes no. Lo que te puedo decir..., es que las escuelas que participaron en

este proyecto de SEDRONAR que es más masivo y que ya han tenido o han estado en Interpares, que es una experiencia preventiva, tienen otras herramientas. Lo hemos podido comprobar, pero más empíricamente. Lamentablemente no contamos hoy con la posibilidad del equipo de poder contar, que sería lo ideal, una evaluación de impacto a largo plazo sobre esto. Lo que sí tenemos es lo cuantitativo. Registro de todo, de la gente que participó de los proyectos que presentaron (Encargada del área de prevención del Plan Provincial de Adicciones desde 2013 a la actualidad, comunicación personal 14 de febrero de 2019)

Desde las OSC, tampoco se han realizado evaluaciones de las intervenciones implementadas en ámbitos escolares

No, no hay un registro. Sí hubo una evaluación, pero no hay un registro escrito de esa evaluación. (Encargado del área de prevención escolar en Cable a Tierra, comunicación personal, 18 de enero de 2019)

Al consultarle a la directora técnica de Conexión sobre la sistematización y/o evaluación de estas experiencias, dice que no recuerda que hayan hecho ninguna, solo el manual de procedimientos más ligado a lo asistencial. Entre los motivos aparece la falta de tiempo y la sobrecarga de tareas.

...siempre queda todo en nosotros, mi viejo y yo, mi viejo y yo. Los profesionales que vamos contratando vienen por poquitas horitas. Queremos hacer capacitaciones, pero el tiempo que disponemos no es suficiente, siempre la urgencia, la urgencia. Venís acá y yo vengo a hacer ciertas cosas y termino haciendo las urgencias. (Directora Técnica de la Asociación Conexión, comunicación personal, 4 de febrero de 2019)

Algunos de los directores del Plan Provincial entrevistados, refirieron haber realizado evaluaciones de los programas preventivos implementados, pero no se encontró ningún registro de estas o bien porque no pudieron dar datos de dónde encontrarlas o porque no están publicadas o porque la persona que citan de referencia al ser consultada dice que no las tiene.

En la categoría de reflexiones sobre la prevención, incluimos las citas de las personas entrevistadas que aportan reflexiones sobre las modalidades de trabajo implementadas y autocríticas, que consideramos de mucho interés, ya que son valoraciones a partir de las experiencias de gestión, o de implementación de programas y acciones de prevención en consumos problemáticos.

Entre las reflexiones surgen aportes sobre la masividad en la implementación de los programas preventivos escolares. La directora del Plan (2018 a la actualidad) plantea la necesidad de llegar a la máxima cantidad posible de personas, como parte de una política pública “a partir de la Ley 26.58, necesitamos como Plan de Adicciones trabajar en una dinámica que tienda a universalizar. Necesitamos llegar a la máxima cantidad posible de personas y por eso necesitamos de la escuela” (Directora del Plan provincial 2018 a la actualidad, comunicación personal, 6 de febrero de 2020). Sin embargo, la directora del Plan (2012-2016) reflexiona sobre este punto manifestando que “los proyectos masivos de prevención hacen un movimiento pero que se retrotrae muy fácil, que no termina instalando una modificación o un pensamiento en torno al problema en las escuelas” (Directora del Plan Provincial 2012-2016, comunicación personal, 4 de enero de 2019)

Otra de las reflexiones que surge se relaciona con las dificultades de implementar proyectos en las escuelas. El director del Plan Provincial (2000-2008), relata que durante su gestión intentaron un trabajo por proyectos, con la intención que las propuestas surgieran desde cada escuela. Para tal fin implementaron una capacitación a docentes de más de quinientas escuelas.

Y agrega que, si bien la idea era buena, evidentemente la implementaron mal. El funcionario sostiene que tendrían que haber hecho otra cosa, en lugar de algo tan masivo, como grupos focos, para ir avanzando.

Por su parte la directora del Plan Provincial de Adicciones (2018 a la actualidad) expresaba en la entrevista que realizaron capacitaciones masivas a docentes, trayendo una vez al mes al equipo de SEDRONAR, con cupos de 200 docentes por vez y en la parte final se enseñaba a armar los proyectos preventivos dentro de la escuela. El problema con el que se encontraron es

que solo el 10% de las y los docentes que recibieron la capacitación, presentaron proyectos. Al indagar sobre los motivos surge el siguiente comentario: “el tema que tienen los docentes es que vos los capacitás, los capacitás y ellos nunca se sienten en condiciones de intervenir por sí mismos. También hay como mucho recambio” (Directora del Plan provincial 2018 a la actualidad, comunicación personal, 6 de febrero de 2020).

Sobre la implementación de los proyectos en las escuelas, la directora del Plan 2012-2016, cuenta que durante su gestión desde las escuelas se presentaban al Plan y explicaban las dificultades que tenían con niñas, niños, adolescentes y sus familias, pero que costaba muchísimo, que, a partir de todas esas demandas, armen un proyecto. Destaca que con la implementación del Proyecto Interpares, fue diferente.

...al ser la movida distinta, el Plan se mueve a la zona, en la zona la gente se arma, se organiza con la propuesta, se elige quién quiere participar, no se va detrás de un problema concreto, se va hacia la promoción de la salud, se intenta una mirada sobre me pasa esto, me pasa aquello, es una mirada mucho más inclusiva. Yo noté como diferencia cómo se organizaban y cómo se sostenían los proyectos de Interpares con continuidad y sin rupturas, distinto a aquellos a los que se les ofrecía un proyecto que no lo terminaban ni pensando. (Directora del Plan Provincial 2012-2015, comunicación personal, 4 de enero de 2019)

Esta reflexión permite pensar a través de las experiencias, que para la gestión de la Prevención por proyectos escolares, es necesario plantear procesos, que están bien delimitados desde la Psicología Comunitaria, en su dimensión interventiva, definida por Lapalma (2012), como procesos intencionales de cambio, orientados mediante métodos participativos, al fortalecimiento de recursos de la población, al desarrollo de organizaciones representativas de sus intereses y a la capacidad de influencia en su entorno.

3.5. Síntesis de los programas implementados en el Gran Mendoza, por el Plan Provincial de adicciones y dos Organizaciones de la sociedad civil, entre 1996 y 2019.

Uno de los objetivos específicos de nuestra investigación es: Describir y analizar los programas sobre prevención de consumos problemáticos desarrollados por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales desde 1996 a 2019, en las escuelas del Gran Mendoza. Para el desarrollo de este objetivo, partiendo de la información ofrecida por cada directora o director del Plan Provincial de Adicciones en las entrevistas realizadas, hicimos una revisión de documentación, en la que incluimos manuales, documentos guía, materiales de apoyo para alumnos/as y docentes, videos, y publicaciones de los distintos programas de prevención de Consumos problemáticos que se aplicaron en la provincia de Mendoza en el período mencionado. Parte de este material fue cedido por las mismas personas entrevistadas y otros materiales se encuentran publicados en páginas Web.

Describimos en este trabajo, los datos generales de cada Programa (nombre, autores, año de elaboración), el tipo de intervención, los problemas que el cada programa intenta prevenir, la población a la que se dirige, los objetivos del programa, el marco conceptual, los contenidos y características, los materiales de apoyo que ofrece, y la evaluación del programa. Procuramos transcribir con la mayor fidelidad posible, los datos obtenidos sobre cada programa, manteniendo la redacción de los textos cómo la encontramos presentada en los manuales, en las páginas Web o cómo fueron descriptos en las entrevistas realizadas.

A fin de facilitar lecturas más dinámicas, y comparativas, hemos sintetizado los aspectos que consideramos más relevantes de los Programas implementados, en, las Tablas 10,11, 12 ,13, 14, 15 y 16 que presentamos a continuación:

Tabla 10*Programa “La Aventura de la Vida”*

1.Datos generales del programa	Nombre	La Aventura de la Vida
	Año de elaboración	1989
2.Descripción	Institución que crea el programa	EDEX, Países Vascos, España. Aplicado en Mendoza durante la gestión del Plan Provincial 1996-1999.
	Tipo de intervención	Universal- Medio escolar
	Problemas que previene	Consumo de alcohol, tabaco y medicamentos no prescritos.
	Población a la que se dirige	Escolares de 6 a 11 años
	Objetivos del programa	• Mejorar la información del alumnado acerca de los riesgos asociados al abuso de alcohol, tabaco y medicamentos no prescritos. • Favorecer el desarrollo en el alumnado de actitudes positivas hacia el cuidado de la salud, y de rechazo a las conductas susceptibles de comprometerla.

-
- Promover la autoestima del alumnado a partir del respeto por su singularidad y el desarrollo de la capacidad para afrontar positivamente las exigencias de las que es objeto.
 - Promover entre el alumnado hábitos saludables.

Marco conceptual

LAV (La Aventura de la Vida) basa sus propuestas en el modelo de educación en habilidades para la vida como estrategia para contener las influencias sociales hacia el consumo de drogas, que ha mostrado resultados prometedores desde las investigaciones de Gilbert Botvin. Es un modelo impulsado, desde 1993, por la Organización Mundial de la Salud como paradigma explicativo de los riesgos psicosociales de diversa naturaleza que inciden sobre el proceso de socialización adolescente, entre los que cabe mencionar los consumos de drogas.

De acuerdo con este marco, se entienden las habilidades para la vida como el conjunto de destrezas psicosociales susceptibles de empoderar a las personas para afrontar de manera adecuada los retos a los que se ven sometidas (la oferta de drogas, en el caso que nos ocupa).

El modelo de educación en habilidades para la vida se beneficia de la integración de diversas aportaciones teóricas, entre ellas la teoría del aprendizaje social, de Bandura, especialmente en sus aportaciones acerca del carácter mediador que para la conducta desempeña el estilo cognitivo del sujeto. También la teoría de la acción razonada, de Azjen y Fishbein, destacando la relevancia de las consecuencias que el sujeto anticipa de su conducta como fruto de sus creencias normativas. Asimismo, integra el Modelo evolutivo de Kandel, que señala la secuencia habitual que siguen los consumos de drogas de las sustancias lícitas a las ilícitas. Se apoya en el modelo del desarrollo social de Catalano y Hawkins, que establece la distinción entre "factores de riesgo" y "factores de protección", y en la

teoría constructivista de Piaget y Vigotsky, integrando el papel de las interacciones sociales.

De acuerdo con este modelo teórico, los programas preventivos exitosos deben dirigir sus actuaciones a las diversas dimensiones psicosociales que conforman al ser humano: cognitivas, emocionales y relacionales. En relación con la prevención de las drogodependencias y de manera genérica, de la promoción de la salud en la escuela, esto significa que los programas deben, en síntesis:

- Mejorar la información de la población destinataria respecto al objeto de que se trate (alcohol, tabaco y medicamentos no prescritos, en nuestro caso, respecto a las cuales los programas preventivos deben transmitir una información objetiva, veraz y no sensacionalista).
- Promover el desarrollo de actitudes positivas hacia la protección de la salud individual y social, de tal modo que se estimule un interés positivo hacia la construcción de estilos de vida saludables. Actitudes que partan de la convicción de que la salud y el bienestar de cada persona están, en buena medida, condicionados por las propias decisiones.
- Impulsar el desarrollo de habilidades para la vida que permitan neutralizar asertivamente las presiones sociales y grupales hacia las conductas no saludables, incluyendo el consumo de drogas, y les capaciten, además, para la construcción de proyectos de vida personales y autónomos.

Contenidos/aplicación y características

Los componentes que conforman LAV son los siguientes:

- Habilidades para la Vida: Habilidades para relacionarse asertivamente, para neutralizar las presiones grupales, para desactivar las presiones sociales al consumo de drogas (publicidad, etc.), para tomar decisiones razonadas, para manejar adecuadamente las emociones, etc., son algunas de las

competencias que favorecen el desarrollo de estilos de vida saludables. El entrenamiento en tales habilidades facilita disponer desde la infancia de un cortejo de competencias personales y relacionales que permitan desenvolverse asertivamente en la vida social.

El enfoque de Habilidades para la Vida que subyace al programa incluye el desarrollo de competencias intrapersonales (autoestima, manejo de las emociones, toma de decisiones, etc.) e interpersonales (relaciones sociales asertivas, afrontar los desafíos, etc.), reflejadas en los siguientes ejes temáticos:

- Autorrespeto.
- Afrontar los desafíos.
- Toma de decisiones.
- Relacionarse.
- Manejar la tensión.
- Información y actitudes sobre las drogas: LAV aborda del fenómeno de las drogodependencias dirigiendo su mirada sobre diversos factores relacionados con el consumo de alcohol, el consumo de tabaco y la automedicación:
- Percepción del riesgo: contribuyendo desde la infancia a disponer de un mapa cognitivo adecuado acerca de los riesgos asociados a tales conductas.
- Percepción normativa: contribuyendo a racionalizar la percepción estereotipada acerca de la falsa universalización de algunos consumos.
- Actitudes hacia las drogas: propiciando el desarrollo en la infancia de actitudes de desinterés hacia el consumo de drogas.

LAV dedica a esta área temática las actividades de cada curso correspondientes a los siguientes ejes temáticos:

- Alcohol.
- Tabaco.
- Automedicación.
- Hábitos saludables: LAV aborda el fenómeno de las drogodependencias integrado en el conjunto de hábitos saludables que, junto con otras variables psicosociales (habilidades para la vida, etc.), conforman el estilo de vida de una persona. Variables que, en cierta medida, caen bajo la responsabilidad personal, siquiera parcialmente, o sobre cuyas condiciones sociales puede cada persona influir. LAV se acerca a la salud con una mirada holística, en la que las dimensiones biológica, psicológica y social son sólo categorizaciones académicas de una realidad humana integral e indisoluble.
- LAV dedica a esta área temática las actividades de cada curso correspondientes a los siguientes ejes temáticos:
 - Alimentación.
 - Actividad y descanso.
 - Seguridad.
 - Higiene.

Materiales de apoyo

- Cuentos para Conversar: pack de 3 DVD que incluyen 30 animaciones audiovisuales, con su correspondiente guía didáctica, para iniciar el desarrollo del programa con el alumnado de los cursos 1º y 2º de Educación Primaria y/o servir de complemento audiovisual para los cursos de 3º y 4º de primaria.
- 4 álbumes. Uno por cada uno de los cursos de 3º a 6º de Primaria para el alumnado, que incluyen para cada curso un total de 36 cromos, acompañados

de sus historias, en las que un grupo de niñas y niños viven diversas experiencias relacionadas con los ejes temáticos del programa.

- Guía didáctica para el profesorado. Esta guía recoge la totalidad de los contenidos y cromos de los cuatro álbumes de los dos últimos Ciclos de Primaria, además de explicaciones conceptuales y metodológicas, así como las actividades necesarias para convertirlo en una herramienta pedagógica. En la Guía, el profesorado encuentra una propuesta para el abordaje didáctico de los diversos temas, basada en una dinámica educativa de carácter lúdico. Así, aprovechando el momento previsto en la planificación escolar, o como consecuencia de la aparición en la vida cotidiana de alguna situación vinculada a los contenidos que LAV propone, el/la educador/a indicará a sus alumnos/as la utilización de uno o varios de los cromos, con sus dibujos e historias, su lectura por parte de alguien del grupo, su incorporación al álbum, el posterior debate provocado por la presentación que el cromo hace del tema, y el desarrollo de una actividad específica. Un proceso similar al que, durante el primer ciclo, se vive a partir de la colección Cuentos para Conversar.

Material complementario

- Secuencias Didácticas Digitales. Los escolares de los cursos inmersos en procesos de digitalización (5º y 6º de Primaria) pueden acceder a una batería de 24 Secuencias Didácticas online. 12 secuencias por curso en las que se tratan los temas del programa; habilidades para la vida y hábitos de vida saludables. Las Secuencias Didácticas son un conjunto de tareas a realizar online. La estructura de estas secuencias es diversa siendo la caza del tesoro y el webquest las más conocidas. todas las secuencias cuentan con una introducción, una serie de tareas, los recursos necesarios para llevarlas a cabo y una guía para evaluación de los productos derivados del trabajo. En el

apartado de recursos se ofrecen los enlaces para obtener la información necesaria para realizar las tareas. También se pueden encontrar las aplicaciones online sobre plasmar los aprendizajes como pueden ser realizar un cómic digital, una presentación o una línea del tiempo. Más información: <http://educare.edex.es/>

- Publicación para las familias. Lleva por nombre "Diez pasos para ayudar a sus hijos e hijas a afrontar el desafío del alcohol y las demás drogas" y a través de ella el Programa pretende potenciar la actuación con padres y madres, con el firme propósito de revitalizar la implicación de las familias en la labor preventiva, convencidos de que se trata de un referente socializador esencial.

3. Evaluación del programa

En Mendoza, se realizaron registros de cantidad de participantes y aspectos como aceptación del programa por parte de los docentes. No se realizaron evaluaciones de resultados a mediano o largo plazo.

Nota: Elaboración propia con base en "Prevención basada en la evidencia" por Socidrogalcohol (2013) <http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/>

Tabla 11

Programa "ÓRDAGO"

1.Datos generales del programa	Nombre	ÓRDAGO! Afrontar el desafío de las drogas
2.Descripción	Año de elaboración	1998

Institución	EDEX, Países Vascos, España. Aplicado en Mendoza durante la gestión del Plan Provincial 1996-1999.
Tipo de intervención	Universal – Medio escolar
Problemas que previene	Consumo de alcohol, tabaco y cannabis.
Población a la que se dirige	Adolescentes escolarizados de 12 a 16 años. El esquema está pensado para la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) en España, que consta de cuatro cursos.
Objetivos del programa	Mejorar la información del alumnado sobre los riesgos asociados al consumo de drogas. Educar al alumnado en habilidades para la vida como estrategia para mejorar su capacidad de enfrentar con éxito los retos sociales. Reducir el consumo de drogas entre adolescentes, retrasando la edad del primer contacto con las sustancias.
Marco conceptual	ÓRDAGO! basa sus propuestas en el modelo de educación en habilidades para la vida como estrategia para contener las influencias sociales hacia el consumo de drogas, que ha mostrado resultados prometedores desde las investigaciones de Gilbert Botvin. Este modelo se ha impulsado por la Organización Mundial de la Salud como paradigma explicativo de los riesgos psicosociales de diversa naturaleza que inciden sobre el proceso de socialización adolescente, entre los que cabe mencionar los consumos de drogas. De acuerdo con este marco, se entienden las habilidades para la vida como el conjunto de destrezas psicosociales

susceptibles de empoderar a las personas para afrontar de manera adecuada los retos a los que se ven sometidas (la oferta de drogas, en el caso que nos ocupa).

El modelo de educación en habilidades para la vida se beneficia de la integración de diversas aportaciones teóricas, entre las que cabe citar:

- Teoría del aprendizaje social, de Bandura, especialmente en sus aportaciones acerca del carácter mediador que para la conducta desempeña el estilo cognitivo del sujeto. Para este autor, la conducta de consumo de drogas se explica, en buena medida, por el significado funcional atribuible a la misma en la interacción social, y la autoeficacia percibida por el sujeto para desentenderse del consumo en su vida relacional.
- Teoría de la acción razonada, de Azjen y Fishbein, que destaca la relevancia de las consecuencias que el sujeto anticipa de su conducta, fruto, en gran medida, de sus creencias normativas.
- Modelo evolutivo, de Kandel, que señala la secuencia habitual que siguen los consumos de drogas de las sustancias lícitas a las ilícitas, destacando el hecho de que "el uso de una droga en la primera parte de la secuencia es una condición necesaria, pero no suficiente, para la progresión a una etapa posterior".
- Modelo del desarrollo social, de Catalano y Hawkins, que establece la distinción entre "factores de riesgo" y "factores de protección", entramado de variables psicosociales de cuya sinergia puede derivarse el consumo de drogas.

-
- Teoría constructivista, desarrollada por Piaget y Vigotsky. Destaca el papel de las interacciones sociales en el desarrollo de estilo cognitivo personal. La confrontación que la diversidad de visiones plantea favorece la evolución cognitiva del individuo, que reformula sus conceptos ante la llegada de nuevo material. Una de las aportaciones de esta teoría es la necesidad de que los aprendizajes resulten significativos para los sujetos.

De los múltiples factores que estas teorías destacan, susceptibles de ser educativamente modificables, podemos entresacar los siguientes, por su especial significación:

- El discurso social sobre las drogas sostenido por la familia, otros adultos de referencia, los medios de comunicación, etc., con potencial para generar expectativas positivas hacia su consumo.
 - Las creencias erróneas acerca del grado de generalización de los consumos de drogas entre los coetáneos, particularmente relevantes durante la adolescencia. Esta percepción normativa puede favorecer el consumo de drogas, en la medida en que presenta como "previsible" su práctica en el grupo.
 - La percepción de riesgo, en tanto que información inadecuada sobre las drogas que dificulta la toma de decisiones. La investigación muestra una clara correlación entre percepción de riesgo y consumo de drogas. Así, cuando la percepción de riesgo es baja, los consumos se incrementan, y viceversa.
-

-
- Las actitudes hacia las drogas prevalentes en el grupo de amigos; cuanto más favorables resulten hacia el consumo de drogas, mayor será la probabilidad de que éste forme parte de las señas de identidad grupal.
 - Competencias sociales inadecuadas a la hora de manejar con eficacia situaciones de presión grupal: autoestima, comunicación asertiva, toma de decisiones, resistencia a la presión grupal, pensamiento crítico, manejo de las emociones, etc.

Factores modificables educativamente, que se combinan en cada caso de un modo singular, explicando el proceso individual de inicio en los consumos de drogas. Variables sobre las que ¡ÓRDAGO! se propone expresamente incidir.

Contenidos/aplicación y características

Contenidos:

- Provisión de información adecuada y veraz sobre las drogas.
- Identificación y cuestionamiento de creencias y actitudes ante las drogas.
- Análisis de las influencias sociales que favorecen el consumo de drogas.
- Autoconocimiento y mejora de la autoestima.
- Toma de decisiones personal y crítica.
- Desarrollo de competencias para resistir las presiones externas.
- Promoción de un uso creativo y saludable del tiempo libre.

El número, los contenidos y la secuencia de las sesiones para cada curso responden a la necesidad de incidir sobre los factores de protección y los factores de riesgo que la investigación relaciona con el abuso de drogas, que hemos cifrado en las siguientes ocho áreas de aprendizaje:

- Información.

-
- Creencias.
 - Actitudes.
 - Influencias.
 - Autoestima.
 - Toma de decisiones.
 - Resistencia a las presiones.
 - Tiempo Libre.

Ocho áreas temáticas en torno a las cuales se proponen reflexiones secuenciadas a lo largo de los cuatro años en que el programa se articula, permitiendo así un abordaje en espiral que hace posible un tratamiento más profundo y poliédrico de los contenidos.

En definitiva, el programa consta de un total de 32 sesiones de 50 minutos de duración cada una, a dinamizar por el profesorado a lo largo de toda la etapa.

Para la aplicación del programa en el aula el profesorado es previamente entrenado en talleres teórico-prácticos de 9 horas de duración. En ellos, además de compartir la relevancia de la prevención escolar y presentar el modelo conceptual del programa, se aborda de manera práctica la metodología participativa de las sesiones propuestas. El eje de la formación es capacitar al profesorado para la utilización efectiva de las dinámicas colaborativas en que se basa el programa.

Materiales de apoyo

- Manuales para el profesorado: Cuatro manuales para el profesorado, uno para cada uno de los cuatro cursos de la E.S.O.

-
- Cuadernos para el alumnado: Cuatro cuadernos para el alumnado, uno para cada uno de los cuatro cursos de la E.S.O.

Estos materiales constituyen las herramientas didácticas que el programa pone a disposición del profesorado y el alumnado. En ellas encontrará cada educador una descripción precisa de la naturaleza del programa, así como de cada una de las 32 sesiones que, en conjunto, conforman esta propuesta.

Cada sesión aparece descrita en el Manual para el profesorado correspondiente a cada curso (1º-4º de E.S.O.), atendiendo a la siguiente estructura:

- Objetivo: Propósito específico que da sentido al trabajo educativo desarrollado en la sesión.
 - Consideraciones previas: Aspectos generales a atender durante la planificación de la sesión para optimizar su carácter dinámico y participativo.
 - Actividad: Presentación detallada de la propuesta didáctica específica de cada sesión, pensada para desarrollarse a lo largo de 50 minutos siguiendo la siguiente secuencia:
 - Inicio: puesta en situación del grupo ante el tema específico de la sesión y la actividad a realizar.
 - Desarrollo: dinamización de la actividad didáctica específica de la sesión mediante el uso de las técnicas previstas (creación grupal, role-playing, etc.)
 - Cierre: término de la sesión, responsabilizándose el educador de su desenlace educativo, así como de su conexión con la siguiente sesión del programa.
-

	Para el desarrollo de estas actividades el alumnado encontrará en sus respectivos Cuadernos diversas fichas de trabajo, que irán siendo utilizadas de acuerdo con las indicaciones del profesorado. http://www.ordago.net/
3. Evaluación del programa	En Mendoza, se realizaron registros de cantidad de participantes y aspectos como aceptación del programa por parte de los docentes. No se realizaron evaluaciones de resultados a mediano o largo plazo. Según la evaluación que realiza la Sociedad científica española de estudios sobre el alcohol, el alcoholismo y otras toxicomanías (2013), la calidad del programa es muy baja Entre los motivos argumentan que no se dispone de datos de evaluación del proceso referidos a cobertura en las poblaciones que han tenido acceso al programa. Tampoco se ha localizado información sobre la exhaustividad o la calidad con la que se realizan las actividades previstas por este programa a lo largo de los cuatro años en que está previsto su desarrollo. Sin embargo, aclaran que se cuenta con valiosas evaluaciones de proceso centradas en la aceptación por los profesionales y alumnos y en la valoración del material. Éstas se han realizado tanto por la entidad promotora (País Vasco, Cantabria, Valencia), o por las instituciones responsables de su dinamización local (Móstoles, Madeira).

Nota: Elaboración propia con base en “Prevención basada en la evidencia” por Socidrogalcohol (2013) <http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/> y en “Ordago, afrontar el desafío de las drogas” por EDEX (s/f) <https://ordago.net/programa.php>

Tabla 12*Programa: Quiero Ser*

1.Datos generales del programa	Nombre	Quiero ser
2.Descripción	Año de elaboración	Adaptación Técnica realizada por SEDRONAR 2005-2006
	Institución	CONACE. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Ministerio del Interior. Chile. (Adaptado por SEDRONAR, y aplicado en Mendoza durante la gestión del Plan Provincial de Adicciones 2008-2011)
	Tipo de intervención	Universal-Medio escolar
	Problemas que previene	Consumo de tabaco, alcohol y drogas. Disminución de factores de riesgo y desarrollo de factores protectores
	Población a la que se dirige	Estudiantes de quinto, sexto, séptimo y octavo año.
	Objetivos del programa	Que el alumnado potencie el desarrollo de factores protectores a través de: •Fomentar la responsabilidad sobre su propia conducta y sobre la decisión de no consumir alcohol y/o drogas. •Fomentar un conjunto de habilidades y actitudes que promuevan su desarrollo psicosocial integral.

Objetivos Específicos

- Que conozcan los peligros potenciales del tabaco, alcohol y drogas para el organismo y la salud en general.
- Comprendan los conceptos de dependencia, uso y abuso de drogas, como resultado de diversas motivaciones.
- Comprendan la influencia que tiene la familia, los pares y las instituciones sociales en las conductas y valores individuales.
- Comprendan que la pertenencia a grupos y la autonomía, implican el respeto de los derechos y sentimientos propios y de otros
- Desarrollen habilidades para resistir la presión de los grupos.
- Identifiquen actitudes y situaciones a nivel del curso y su entorno que ayudan a crecer positivamente, y aquellas que dificultan este desarrollo.
- Desarrollen habilidades para pensar autónoma y críticamente, y desarrollen la capacidad de tomar decisiones de manera responsable.
- Enriquezcan su autoconocimiento y desarrollen una autoestima positiva a través del reconocimiento de sus propias cualidades y valores como personas.
- Desarrollen habilidades de comunicación, e identifiquen y expresen sus sentimientos y necesidades en forma clara y directa.
- Incorporen alternativas de conductas distintas al uso de sustancias químicas, para satisfacer necesidades y resolver problemas.
- Reconozcan aquellas situaciones que les ocasionan tensión y aprendan habilidades para enfrentarlas efectivamente. (SEDRONAR, 2011 p.38)

Marco conceptual

Se basa en el modelo de "Habilidades Generales" que integra el modelo de "Factores de riesgo y de Protección". El Modelo de "Habilidades Generales", plantea que además de entrenar habilidades específicas para rechazar el ofrecimiento de drogas, es necesario entrenar otras habilidades generales que se

	involucran en el proceso de crecimiento y toma de decisiones en los jóvenes. Estos modelos se centran en el ambiente social más próximo del individuo (familia, escuela, pares) que influyen en el desarrollo de la personalidad. En la medida en que la persona cuente con recursos personales internos (habilidades sociales, capacidad para expresar sentimientos, autoestima positiva, etc.) o haya establecido redes sociales positivas con sus grupos sociales cercanos, tendrá más elementos o recursos para enfrentar estas situaciones de tensión. El enfoque preventivo de este programa, sostiene que el conocimiento está conectado a la vida y no está separado ni fragmentado de ésta. El aprendizaje de habilidades se facilita cuando las destrezas educativas son integradas a las experiencias de vida. Los aspectos vivenciales de este programa, fomentan que los/as alumnos/as adquieran más responsabilidad sobre su propio aprendizaje. Este enfoque reconoce a la persona como actor de su desarrollo, es decir, confía en las capacidades, potencialidades y poder que cada individuo tiene para modificar y construir la realidad inmediata, para proyectarse hacia el futuro.
Contenidos/aplicación y características	Los ejes temáticos de este programa son los siguientes: imagen personal, comunicación, drogas, toma de decisiones, manejo de la ansiedad, presión del grupo, adolescencia. Cada uno de estos ejes temáticos es abordado y reforzado en diferentes clases, durante los cuatro años que dura el programa. Los ejes preventivos que se trabajan con la familia son: Información general sobre drogas. Estilos parentales. Habilidades comunicacionales. Afectividad. Normas y límites. Características de las etapas del desarrollo. El Manual tiene además clases para que el docente trabaje con madres, padres tutores de los cuatro niveles. Estas clases permiten al docente trabajar con las familias del alumnado, que están participando en este Programa de Prevención

	del Consumo de Drogas, a fin de motivarlas a apoyar a sus hijos e hijas en el no consumo, entregarles algunas habilidades parentales que mejoren la relación padre/hijo, e informarlos sobre las motivaciones, riesgos y consecuencias del uso de alcohol y drogas.
Materiales de apoyo	Un Manual que tiene 7 clases para ser aplicadas en Quinto grado (incluyendo clases de bienvenida y despedida) 14 clases para ser aplicadas en Sexto grado, 12 clases para ser aplicadas en Séptimo grado, y 10 clases para ser aplicadas en Octavo. El manual contiene 12 clases para que el docente trabaje con padres y madres de las y los estudiantes. Y una clase para profesores, titulada "Conociendo el Programa"
3. Evaluación del programa	Se trabajó con las 689 escuelas primarias públicas de la Provincia de Mendoza, cuya participación fue obligatoria. Para las escuelas privadas la participación fue optativa (representaban el 5% de las escuelas provinciales) Participaron un total de 60.000 estudiantes. El responsable de su implementación en la Provincia de Mendoza refiere que se realizaron evaluaciones de impacto y rescata datos significativos como la edad de inicio en el consumo al principio del programa que era de 13.7 años y al terminar el programa 15.7 años. Sin embargo, no se pudieron obtener datos precisos para poder encontrar las investigaciones mencionadas.

Nota: Elaboración propia con base en "Evaluación del Programa de Prevención Integral sobre el Uso Indebido de Drogas en el Ámbito Educativo Quiero Ser" por SEDRONAR (2011)

Tabla 13*Programa Interpares*

1.Datos generales del programa	Nombre	Interpares
2.Descripción	Año de elaboración	2013. Se implementó en la gestión del Plan Provincial de Adicciones 2013-2015 y se continuó en la gestión 2016-2017. Desde el 2018 al 2020 se articuló con el Programa de Prevención en el ámbito educativo de SEDRONAR.
	Institución	Plan Provincial de adicciones Gobierno de Mendoza
	Tipo de intervención	Universal, ámbito escolar.
	Problemas que previene	Consumos problemáticos en adolescentes, con un enfoque de reducción de daños y riesgos.
	Población a la que se dirige	Adolescentes y adultos de las comunidades educativas
	Objetivos del programa	Prevenir consumos problemáticos y riesgos asociados en adolescentes. Sensibilizar a los adolescentes, para que ellos puedan constituirse en referentes en sus propias escuelas en la construcción de procesos preventivos.

Marco conceptual

Ofrecer información adecuada

Interpelar al autocuidado y al cuidado colectivo

Trabajar la perspectiva de derechos, inclusión, diversidad y género.

Construir estrategias Interpares de prevención de consumos problemáticos y riesgos asociados

Interpares se define como un espacio para adolescentes y jóvenes que tiene como finalidad debatir y trabajar preventivamente sobre el consumo problemático y así llevar adelante acciones concretas desde la perspectiva de sus propios protagonistas. El espacio se encuadra dentro de una política de reducción de daños y riesgos. Las estrategias de intervención que se desprenden de la política de reducción de daños se caracterizan por:

Ampliar el abanico de la oferta de atención, estableciendo objetivos múltiples e intermedios.

Adaptar las intervenciones a la heterogeneidad de usuarios de drogas y sus trayectorias individuales.

Establecer una relación profesional-usuario de drogas más igualitaria, flexible y participativa en la toma de decisiones.

Incorporar medidas que permitan un uso controlado de sustancias. Entre el uso compulsivo y la abstinencia, trabajar con regulaciones en el uso de drogas

Recursos más abiertos, amigables y no censuradores.

La prevención se entiende como promoción de la salud, como el acceso a la información, en relación con los adolescentes. Poder transmitir algunos aspectos en relación con lo preventivo pero que el protagonismo lo tengan los mismos adolescentes.

Contenidos/aplicación y características	. El equipo técnico acompaña esos procesos a lo largo del año lectivo. La experiencia se realizó en el Departamento de Lavalle con adolescentes y adultos referentes que eran capacitados en forma separada y de algún modo habilitaban las acciones de los jóvenes. La experiencia se replicó luego en toda la zona Este y en Valle de Uco, pero debido a distintas dificultades se hizo solo con los adultos. Entonces la idea fue trabajar, para darles herramientas teóricas-metodológicas y a través del arte y del juego que ellos lo pudieran transmitir a los chicos y a los padres. Todos los procesos terminaban en foros con los chicos. En esos foros compartían las experiencias con todo lo que se había ido haciendo. Llevaban el diagnóstico, lo que habían hecho en la escuela en relación con las problemáticas de consumo, en relación a lo que habían participado con otras escuelas, algunos habían hecho concursos preventivos, videos en relación a la diversión nocturna en cómo cuidarse en la noche, sobre el consumo excesivo de alcohol, obras de teatro, obras de títeres, etc.
Materiales de apoyo	Los materiales de apoyo iban surgiendo según las distintas propuestas. Por ej en el caso de que la idea fuera hacer un video preventivo, se les daba material de apoyo para realizarlo.
3. Evaluación del programa	Existen registros cuantitativos sobre cantidad de participantes, escuelas que participaron, quiénes presentaron proyecto, quiénes no. Evaluaciones de impacto no se han realizado.

4. Observaciones Del equipo de investigación	Entendemos que es un programa con una perspectiva teórica muy valiosa, que tiende a promover la participación y la construcción colectiva de respuestas a las problemáticas de cada comunidad educativa en la que se trabaja. Como observación, referimos que ante las dificultades administrativas y de permisos por parte de la Dirección General de Escuelas, los equipos técnicos del Plan Provincial de Adicciones empezaron a trabajar solo con los adultos, para que transmitieran la experiencia a los estudiantes. Pensamos que esta decisión puede haber restado protagonismo a las y los adolescentes.
---	---

Nota: Elaboración propia, con base en las entrevistas realizadas a la Directora del Plan Provincial de Adicciones de la Provincia de Mendoza 2012-2015. Fecha: 4 de enero de 2019 y a la Trabajadora social encargada del área de Prevención del Plan Provincial de Adicciones. Fecha: 14 de febrero 2019.

Tabla 14

Programa Proyectos integrales preventivos

1. Datos generales del programa	Nombre	Proyectos Integrales Preventivos
2. Descripción	Año de elaboración	2017. Se implementó en Mendoza desde el 2018 a la actualidad (2020) articulado, en parte con el Programa Interpares desde el Plan Provincial de Adicciones.
	Institución	SEDRONAR en articulación con el Plan Provincial de adicciones Gobierno de Mendoza

Tipo de intervención	Universal, ámbito escolar.
Problemas que previene	Consumos problemáticos en adolescentes, con un enfoque de reducción de daños y riesgos.
Población a la que se dirige	Instituciones que trabajan en los tres niveles educativos con: Niños, niñas, jóvenes y adultos
Objetivos del programa	Proporcionar a la comunidad educativa los aspectos teóricos que les permitan la construcción de proyectos integrales comunitarios articulando el currículum sobre la prevención de uso problemático de sustancias y adicciones, la tarea pedagógica y el contexto.
Marco conceptual	Se entiende al consumo problemático como un fenómeno multidimensional y complejo, no provocado por una problemática propia del sujeto, por la sustancia, ni un único condicionante social, sino más bien como un cruce complejo de circunstancias, sostenemos que las adicciones son un problema que obliga a complejizar nuestra mirada acerca de la salud. Se trata de una problemática que debemos abordar desde una mirada integral, multidisciplinaria, colectiva y en términos relacionales. . El debilitamiento de las relaciones sociales, el consumismo, la exclusión y la crisis de valores han actuado como suelo para que prenda la semilla del individualismo y el consumismo. Problemáticas éstas que atraviesan toda la estructura social. Esto puede señalarse como una de las causas posibles del problema, aunque no la única, ya que se trata de una problemática más profunda, la cual involucra a la comunidad en su conjunto atravesando todas las clases sociales. Se considera que la incidencia de la articulación de la comunidad resulta

imperiosa y necesaria para actuar tanto cuando la problemática está instalada como también para prevenirla.

Se entiende la prevención como un quehacer humano, comprometido con la vida y el cuidado de la población que exige el compromiso e involucramiento, de todos los actores de la comunidad educativa, para transformar lo dado. Por eso, es necesario impulsar la participación, promover la equidad y profundizar los valores democráticos.

Contenidos/aplicación y características

Se propone trabajar por proyectos, entendiendo por proyecto al conjunto de actividades que se articulan siguiendo un orden determinado para alcanzar un objetivo en un plazo de tiempo establecido. En las escuelas, los proyectos se articulan a partir de propuestas de aprendizaje explícitos en el currículum. Pero también, un proyecto puede aportar soluciones posibles a problemáticas específicas de la comunidad.

Los pasos a seguir son: 1. Acuerdos en la comunidad educativa para llevar adelante un proyecto integral preventivo.

2. Elaboración de un diagnóstico participativo, estratégico y comunitario

3. Planificación estratégica.

4. Puesta en marcha de las acciones planificadas y de evaluación cíclica permanente.

Materiales de apoyo

	Cuadernillo “Proyectos Preventivos Integrales, mediaciones teórico-metodológicas para las comunidades educativas” También disponible On line.
3. Evaluación del programa	Se propone realizar una evaluación cíclica y continua que delinea, obtiene y proporciona información útil para la toma de decisiones. Lo deseable es que el proceso de evaluación sea continuo e integrador. Se propone utiliza notas de campo, registros anecdóticos, cuestionarios, observación participante, mapas o georeferenciamiento. No se han encontrado en la provincia de Mendoza ese tipo de evaluación de los proyectos realizados.
4. Comentarios y apreciaciones de los profesionales que han participado en la implementación	Pensamos que es una propuesta conceptualmente sólida, con fundamentos en la Pedagogía Social y un buen material de apoyo como guía. Entendemos, que al ser una propuesta masiva para gran parte del territorio de la Argentina y carecer de los recursos humanos y económicos adecuados para el acompañamiento técnico, en la mayoría de las provincias se han podido realizar las capacitaciones, pero ha quedado librada a las posibilidades de cada provincia y cada escuela, el acompañamiento en la elaboración e implementación de los proyectos preventivos. Así, solo las provincias que pudieron articular con otras redes como Plan provincial de adicciones, pasantías de estudiantes universitarios, etc. lograron concretar acciones. En lo que respecta a la evaluación se sugiere en los materiales de apoyo, utilizar notas de campo, registros anecdóticos, cuestionarios, observación participante, entrevistas, mapas o georeferenciamiento, pero no profundiza sobre cómo llevarlo a cabo.

Nota: Elaboración propia, basada en entrevista realizada a la Directora del Plan Provincial de Adicciones de la Provincia de Mendoza (2018 a la actualidad) y en Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y lucha contra el Narcotráfico. (2018) Proyectos Integrales preventivos. Mediaciones teórico-metodológicas

Tabla 15

Programa Prevención de Adicciones

1.Datos generales del programa	Nombre	No se encuentra un nombre específico. Se refieren al programa como Prevención de adicciones, realizado en convenio con la Municipalidad de Las Heras, desde el área de Juventud.
2.descripcion	Año de elaboración	2008 aproximadamente (no recuerdan el año con precisión)
	Institución	Conexión
	Tipo de intervención	Prevención específica
	Problemas que previene	Adicciones
	Población a la que se dirige	Población escolarizada principalmente. También grupos de Parroquias o clubes deportivos
	Objetivos del programa	El propósito de este programa de prevención es apoyar el desarrollo integral de los beneficiarios promoviendo actitudes positivas, reflexivas y críticas frente a la vida, basadas en el respeto, valoración y aceptación de sí mismo y de los demás, asumiendo un rol activo respecto de su realidad. También apunta a desarrollar el

rol preventivo de los diversos ámbitos: escuelas, clubes, trabajo, centros comunitarios, etc., promoviendo factores protectores en el interior de estos ámbitos.

Marco conceptual

“La problemática del consumo está cada vez más instalada en nuestra sociedad actual. Este proyecto surge por el hecho de que consideramos necesario brindar a distintos sectores de la comunidad herramientas que permitan empoderarlas para que logren hacer frente de manera integrada y con dispositivos eficaces a esta problemática.

Creemos que un pilar necesario, es construir en conjunto con el saber de la comunidad, un saber integrado para la comprensión y a partir de allí, el diseño de estrategias de prevención de la problemática, así como también de promoción de la salud.

El uso problemático de alcohol y drogas afecta no sólo a la persona que lo transita sino también a todo su entorno. El consumo problemático de sustancias ha llegado hasta lo más profundo de las familias y desgraciadamente son cada vez más los adolescentes afectados.

Son muchas las causas que llevan a los adolescentes y adultos a esta situación. Algunas son familiares, ya sea por desintegración familiar, por la falta de comunicación entre sus integrantes, la ausencia de manifestaciones afectivas, la dificultad para aceptar los cambios de comportamiento de los hijos debido a su crecimiento y desarrollo, la falta de convivencia, el maltrato y modelos parentales inadecuados. Existen también factores que se originan en el propio entorno social, siendo los más representativos los problemas económicos, desempleo, disponibilidad de drogas, inseguridad, insuficientes alternativas para la recreación y práctica deportiva, así como una inadecuada información sobre el problema. A esto se suman los factores de índole personal como baja autoestima, problemas de identidad, impulsividad, depresión, ansiedad, falta de asertividad, creencias distorsionadas acerca de las drogas.

Sin duda, la forma más efectiva de combatir el uso problemático de sustancias es educando.

La educación parte de la familia, donde se inicia el proceso preventivo al encauzar a los jóvenes a ser personas que buscan lo mejor para sí, para la sociedad y para su país. Sin embargo, debemos complementar la educación que reciben en la familia, con la educación que reciben en la escuela y en los diferentes ámbitos de participación del joven y adulto (ej. Trabajo, club, barrio), pues es en ellos en donde comienzan un proceso de aprendizaje sobre su entorno y el consecuente contacto, no sólo con otras personas con las mismas inquietudes y problemas, sino también con las drogas”

...Nuestro enfoque de la prevención utiliza como estrategia la educación para la salud como un proceso de enseñanza-aprendizaje, ético, dinámico, participativo, interdisciplinario e intersectorial para abordar el problema de la drogodependencia.

Creemos que toda acción preventiva deberá estar destinada a disminuir al máximo la posibilidad que los adolescentes, jóvenes o adultos experimenten la droga o desarrollen comportamientos adictivos logrando la máxima integración a su ambiente (familia, escuela, comunidad).

Prevenir no sólo es informar sobre lo destructivo del tóxico como tal. Se tiende a desarrollar, a través de talleres, cursos y videos-debates, actitudes, capacidades personales y hábitos de vida saludables con el fin de generar personas que sepan tomar sanas decisiones y enfrentar los problemas de la vida. (Conexión, manual de procedimientos, s/f)

Contenidos/aplicación y características

Las intervenciones se pensaron con modalidad de talleres. De acuerdo con la demanda y luego de un diagnóstico de la situación particular se sugirió realizar entre 3 y 4 talleres sobre diferentes temáticas con cada grupo. Entre los temas, se elegían: mitos y verdades, cuidado de sí mismo y del otro, habilidades para la vida dentro de habilidades autoconocimiento, empatía, asertividad, toma de decisiones,

	solución de problemas, manejo de las emociones y los sentimientos, pensamiento crítico, manejo de las tensiones y del estrés, proyecto de vida.
Materiales de apoyo	Cuadernillo informativo
3.escuelas en las que se trabajó	Escuelas de los once Distritos del Departamento de Las Heras (Plumerillo, El Resguardo, Uspallata, etc.) Talleres con estudiantes, padres y docentes.
4. Evaluación del programa	No se realizó sistematización de la experiencia.
<i>Nota:</i> Elaboración propia, basada en la entrevista realizada a la directora técnica y al director terapéutico de la Asociación Conexión. Fecha: 4 de febrero de 2019	

Tabla 16

Programa Centros preventivos escolares. Salud comunitaria

1.Datos generales del programa	Nombre	Centros preventivos escolares Salud comunitaria
2.Descripción	Año de elaboración	2012
	Institución	Cooperativa de Trabajo Cable a Tierra
	Tipo de intervención	Universal- Escuelas Secundarias
	Problemas que previene	Consumo problemático de alcohol y otras drogas

Población a la que se dirige	Comunidades educativas de escuelas secundarias
Objetivos del programa	Objetivos generales: • Desarrollar un modelo de formación que permita brindar información y construir proyectos de promoción en salud mediante la conformación de un grupo de gestión educativa y comunitaria que motorice la auto transformación. • Constituir un Centro Preventivo Escolar integrado por docentes, preceptores, padres, alumnos, equipo directivo en conexión con organizaciones de la comunidad. Objetivos específicos: • Movilizar un proceso que permita la organización de los distintos actores para el desarrollo de distintas estrategias de autogestión. • Crear distintos espacios de formación para los distintos niveles de la comunidad educativa.
Marco conceptual	Se entiende la tarea preventiva estrechamente ligada a la educación y a la promoción de alternativas, de protagonismo, de fortalecimiento de redes sociales. Se considera fundamental que el conocimiento se construya grupalmente para lo que es necesario la generación de espacios en los que las comunidades educativas sean protagonistas en la construcción de sus propios proyectos. Solo un trabajo de articulación de saberes puede facilitar la co-construcción de soluciones frente a los consumos problemáticos que vive una comunidad desde una perspectiva de derechos. Esto implica instancias de diálogo, de fortalecimiento de lazos sociales, de escucha de las necesidades vitales. Lejos de la evitación la

prevención implica la promoción de aspectos ligados a la salud, al aprendizaje y a la transformación.

El rol de los profesionales de la salud en la intervención frente a la prevención de consumos problemáticos está centrado en contribuir con estrategias, técnicas y marco teórico de referencia a que la comunidad educativa pueda reflexionar, preparar, disponer y movilizar sus propios recursos para enfrentar las dificultades y el sufrimiento asociados a los consumos problemáticos, previamente definidos por ellos.

Contenidos/aplicación y características

Funciones del Centro Preventivo Escolar:

Prevención primaria

- Promoción de hábitos de vida saludables.
- Sistemas de apoyo social.
- Cultura alternativa.
 - Prevención secundaria
- Detención precoz.
- Articulación con el tejido comunitario.
- Articulación con organizaciones específicas en la atención de la problemática adictiva.

Líneas de acción:

1. *Diagnóstico Participativo Institucional*: Observación, entrevistas al personal del colegio, grupo de reflexión diagnóstica y evaluación de la presencia de conductas adictivas por medio del Cuestionario
-

de Conductas de Riesgo en niños CORIN (H. Miguez, 2006). Además, la identificación de las redes comunitarias.

2. *Capacitación del equipo de gestión:* Orientación y formación de la problemática adictiva, elaboración de herramientas para la organización y de evaluación institucional, planificación de actividades saludables, integración de contenidos necesarios para la tarea preventiva conformando un proyecto curricular.

3. *Capacitación a los mediadores preventivos:* Promover orientación y formación de mediadores preventivos, que tenga como objetivos el diseño y ejecución de actividades saludables, detección y derivación al equipo de gestión de personas en riesgos.

4. *Prevención Secundaria* La detección precoz de personas en riesgos, abordaje en red para la asistencia específica, orientación y acompañamiento personal y familiar.

5. *Sistematización del trabajo realizado:* Sistematizar la experiencia con el fin de realizar una publicación que permita construir conocimiento desde la perspectiva de los mismos actores que integran la propuesta.

6. *Evaluación:* La evaluación se realizará durante el proceso, por medio de la observación y la participación grupal para la construcción de indicadores de evaluación y de impacto

Materiales de apoyo

No hay materiales de apoyo sistematizados.

3. Escuelas en las que se trabajó	Francisco Correa, Nordbridge, Padre Llorens, Américo Cali, Joaquín Lavado,
4. Evaluación del programa	Se han realizado evaluaciones de proceso, no sistematizadas. Hay registro de grupos focales, que se han utilizado internamente (no como trabajos de investigación)
5. Comentarios y apreciaciones de los profesionales que han participado en la implementación	Entendemos que la experiencia de prevención en consumos problemáticos y promoción en salud desde esta Institución ha sido muy valiosa, con procesos enriquecedores y variedad en la construcción de respuestas a las problemáticas diagnosticadas por parte de cada comunidad educativa. La perspectiva teórica permite un sostén sólido y una reflexión permanente sobre la práctica. Faltan instrumentos de sistematización y evaluación, que permitan a otros actores implementar procesos similares y evaluar resultados.

Nota: Elaboración propia, con base en la entrevista realizada al Coordinador del área de Prevención de la OSC Cooperativa de Trabajo Cable a Tierra Limitada. Fecha: 18 de enero de 2019

Apartado II : Experiencia de promoción en salud y prevención de consumos problemáticos en una escuela secundaria de Mendoza, con metodología IAP

3.6. Introducción

Para empezar, retomamos el constructo de Investigación-Acción-Participativa (IAP) que define Alberich (en Villasante, Montañés y Martí, 2000) como:

Un método de estudio y acción que busca obtener resultados fiables y útiles para mejorar situaciones colectivas, basando la investigación en la participación de los propios colectivos a investigar. Que así pasan de ser "objeto" de estudio a sujeto protagonista de la investigación, controlando e interactuando a lo largo del proceso investigador (diseño, fases, devolución, acciones, propuestas...) y necesitando una implicación y convivencia del investigador externo en la comunidad a estudiar. (p.47)

Cabe aclarar que antes de comenzar el proceso de IAP en la Escuela Secundaria Pública en la que trabajamos, hicimos un intento fallido en otro colegio. En marzo de 2019, con el equipo de investigación nos contactamos con la comunidad educativa de una de las escuelas secundarias que pertenece a la UNCuyo, con la que se había diseñado originalmente la propuesta, dos años antes. Al momento de iniciar los primeros contactos, nos encontramos con que había cambiado el personal Directivo de la Escuela, hacía dos semanas. Realizamos una serie de reuniones con directivos, equipo de Orientación, preceptores y docentes entre marzo y junio, en las que se presentó el proyecto, se atendieron algunos requerimientos como la aprobación del Proyecto desde el Comité de Ética de la Provincia, y se intentaron salvar las dudas y temores que fueron surgiendo.

En los encuentros y conversaciones, que mantuvimos con Directivos y con profesionales del Servicio de Orientación, los mismos expresaban su acuerdo para realizar el proyecto, pero transcurrían los meses y no podíamos avanzar. Observábamos en el desarrollo de las reuniones numerosas resistencias, que se manifestaban en la dilatación para el inicio, en requerimientos burocráticos, en la expresión de preocupaciones por las encuestas, por el manejo y la confidencialidad de los datos, sobre todo de datos que pudieran afectar el prestigio de la escuela a la hora de las inscripciones. Se generaron espacios de diálogo, en los que se escucharon los temores como el hecho de no querer tener problemas con los papás porque "son temas muy sensibles", ni con los profesores que ya trabajan estos temas en sus espacios curriculares con perspectivas y enfoques específicos. El equipo de investigación trató de aclarar las inquietudes, explicando que los instrumentos para realizar el diagnóstico los define el grupo de la comunidad escolar y que no están definidos de antemano. Aseguramos que los datos son confidenciales, que no registramos la identidad de las/os alumnas/os, y manteníamos el anonimato. También les explicamos que el eje de la investigación estaba puesto en los procesos de transformación que pudiera hacer la comunidad educativa, los procesos creativos, la organización, la capacitación, y la creación de lazos solidarios. Fue allí cuando preguntaron "¿y si se hace eje solo en los procesos creativos y la promoción de salud y dejamos de lado lo de los consumos?" (vicedirectora, comunicación personal 12 de abril de 2019)

Después de varios meses en los que no pudimos disminuir las resistencias, entendimos que en ese momento la comunidad educativa, ya no tenía la necesidad de trabajar en el Proyecto de promoción de salud y prevención de consumos problemáticos que se había planteado inicialmente, que no era el momento oportuno, o que los temores impedían avanzar en procesos hacia la salud que mostraran realidades que no se querían o podían abordar adecuadamente.

En el mes de junio decidimos no continuar y comunicamos a los directivos la decisión y dejamos abierta la posibilidad de realizar la propuesta en otro momento.

En la instancia de reflexión realizada con el equipo, pensamos en la importancia de analizar la demanda antes de empezar un trabajo de IAP. A pesar de que inicialmente existía una necesidad expresada, desde una comunidad educativa, el tiempo que demoró la elaboración del Proyecto, determinó cambios en la demanda, y ya no estaban las mismas personas que percibían los problemas y solicitaron la intervención de un equipo externo frente a las situaciones de consumos problemáticos. Como plantea Ander Egg (2003) en general, el origen de la demanda es un factor que condiciona las posibilidades de aplicar la IAP aprovechando todas sus potencialidades. De ahí la importancia de que, en estas tareas previas, se realicen negociaciones. "Si así no se hiciere, la misma investigación participativa estaría viciada de no participación. Imponer una investigación participativa a la gente, como a veces se hace, es negar la esencia, lo sustancial de la participación". (Ander Egg, 2003 Cap.4 p.5)

Consideramos importante aclarar que las fases se van dando en un proceso con continuidad, ya que no tienen un inicio y un fin que podamos determinar con precisión. "Todo método de intervención social se descompone en momentos que expresan secuencias lógicas, no temporales o cronológicas. Se ha de tener, pues, una concepción no lineal de las operaciones metodológicas"(Ander Egg, 2003 Cap. 4.p.8) Sólo a fines de ordenar la exposición las vamos a ir enumerando y nombrando: Fase de acercamiento y familiarización, fase diagnóstica, fase de Intervención y fase de evaluación.

Aclaración: Como forma de resguardo de la identidad de las personas integrantes de la Comunidad educativa, se cambiaron los nombres de pila en el relato.

3.7. Relato cronológico de la experiencia, teniendo en cuenta las etapas del proceso de IAP

3.7.1. Fase de acercamiento y familiarización

3.7.1.1. Momento de inserción institucional, conocimiento entre los distintos actores de la comunidad educativa y el equipo externo de investigación.

En el mes de julio, una Orientadora de otra escuela secundaria pública, de la provincia de Mendoza, expresa al equipo de investigación su preocupación por distintas situaciones como consumos problemáticos, embarazo adolescente, situaciones de violencia, en las y los estudiantes y el deseo de poder trabajar sobre propuestas para abordar dichas problemáticas. Es en ese momento en el que el equipo de investigación decide dar respuesta a esta demanda e iniciar el proceso de IAP con esta comunidad educativa. Es decir que el muestreo fue intencional y teórico.

Comenzamos así, a transitar el momento de inserción institucional, del conocimiento entre los distintos actores de la comunidad educativa y el equipo externo de investigación. Como plantea Montero (2006^a)

La familiarización es un proceso de carácter socio-cognoscitivo en el cual los agentes externos e internos inician o profundizan su conocimiento mutuo aprehendiendo aspectos de la cultura de cada uno, a la vez que encuentran puntos de referencias comunes, evalúan los intereses que mueven a cada grupo, desarrollan formas de comunicación, descubren peculiaridades lingüísticas y comienzan a desarrollar un proyecto compartido (p. 49).

Entre las recomendaciones que Montero (2006a) realiza para que el proceso de familiarización sea adecuado y productivo, se encuentra el del reconocimiento territorial que puede realizarse en un inicio con una revisión de documentación sobre las principales características del lugar para posteriormente, realizar una visita de campo en la que se reconoce el territorio, se obtienen los primeros contactos con la comunidad y a su vez las primeras impresiones sobre las dinámicas sociales, los obstáculos y ventajas de dichas dinámicas y de la comunidad en general. Con el equipo de investigación

externo realizamos nuestro primer acercamiento a través de la página Web de la escuela.

La escuela fue creada en febrero de 1993. Según la historia que figura en el sitio oficial de la escuela, en sus comienzos contó con cinco divisiones vespertinas de primer año y una matrícula de ciento once alumnos, en su mayoría repetidores. En los sucesivos ciclos lectivos se fueron creando las divisiones subsiguientes hasta completar en 1997, el trayecto completo de la modalidad Perito Contable. Luego con los cambios de planes de estudio, el título se modificó a Bachiller en Economía y Gestión de las Organizaciones, con orientación en Informática, y actualmente el título con el que las/os alumnas/os egresan es de Bachiller en Economía y Administración.

El colegio comenzó funcionando en instalaciones provisionales diversas: compartiendo edificio con la Escuela Bartolomé Mitre, en módulos de chapa instalados en un terreno aledaño a la Esc. Mitre, en un depósito acondicionado localizado en la misma manzana y a diez años de su creación recibe el edificio definitivo construido en el mismo emplazamiento.

El establecimiento educativo funciona de 8 a 13h en turno mañana para quinto, cuarto y tercer año y de 13.30 a 18.30h en turno tarde para primero y segundo año.

Actualmente el colegio cuenta con una matrícula de más de seiscientos alumnas/os, más de cien profesores, doce preceptoras y celadores, bibliotecarios, administradores de red, administrativos, una directora, y una regente.

Después de recabar los primeros datos, con la orientadora que nos contacta, organizamos la primera reunión con las autoridades de la escuela.

3.7.1.2. Conformación del grupo motor en la escuela.

Presentamos lo acontecido en el proceso de IAP, de manera cronológica.

- 1 de agosto de 2019
 - a. Se realiza el primer encuentro en la escuela. Se establecen los contactos claves.

- b. Se recorren las instalaciones de la escuela con el fin de reconocer de manera inicial y parcial el territorio.
- c. Se desarrolla la contextualización de la Escuela a partir de la revisión de documentos, datos de informantes y de observaciones directas.
- d. Se acuerda con autoridades de la escuela la conformación de un equipo que motorice el proceso.

En esta fecha, realizamos el primer acercamiento entre el equipo de Investigación, la directora de la Escuela e integrantes del Servicio de Orientación.

La Escuela está situada en el Centro de la Ciudad de Mendoza, sobre la calle San Juan. Para acceder al edificio hay que ingresar por una especie de pasillo. Las instalaciones están bien conservadas, y la escuela se ve limpia. Lo primero que nos llama la atención al entrar, son los grafitis en las paredes que dicen "Marihuana every where". Al ingresar al establecimiento, nos dirigimos hacia el buffet, y en los pasillos pudimos observar que está pegado el reglamento interno con varias referencias a los consumos de drogas y alcohol. En la Dirección, nos recibe la directora y dos personas del Servicio de Orientación. Una de ellas es quién solicita realizar el proyecto en esta escuela. Nos presentamos. La directora, que es Lic. En Comunicación Social, se muestra muy interesada por el proyecto. Cuenta que en el colegio hay veintitrés divisiones, que es un Bachillerato en Economía y Administración, que primero y segundo año funcionan en el turno tarde y tercero, cuarto y quinto en el turno mañana. Actualmente en la escuela hay seiscientos estudiantes. Hablamos sobre el proyecto, sobre la importancia de conformar un grupo que motorice el proceso, explicando que quienes participan en la realización del estudio y del diagnóstico, deben saber que posteriormente tendrán que intervenir en la programación y la ejecución de las actividades, y en su control operacional. Es decir, deben ser conscientes de que el trabajo es un proceso que va a implicar alrededor de un año. Después de contarle sobre el proyecto, la directora dice que podemos trabajar con las y los delegados de cada curso, el Servicio de Orientación y el grupo de preceptores. Pregunta si esto está ligado a los proyectos de la OMS de escuelas saludables y explicamos que la propuesta se enmarca en la realización de una tesis

Doctoral de la Universidad de Lanús de la Mgter. Diana Calderón, dirigida por la Dra. Mónica Castilla y que también colabora con el equipo externo de investigación, la Lic. Noralí Guliotti, psicóloga de DAMSU, obra social de la UNCuyo. Cuando estamos hablando se integra una Psicopedagoga, quien ha realizado recientemente una formación en SEDRONAR sobre Proyectos Preventivos Integrales. Dialogamos sobre esto, observando numerosas coincidencias con este proyecto. Junto con ella, otra de las asesoras que también realizó la capacitación, habían propuesto armar un proyecto para la escuela. Cuentan que tienen también otros proyectos como la habilitación de un patio que estaba desocupado para hacer un jardín literario y un proyecto de teatro los sábados. Luego que detallamos los pasos a seguir (Ver Anexo 5, Propuesta inicial presentada a la escuela) plantean la necesidad de poder hacer algún encuentro para profesores y para padres para ponerlos al tanto del proyecto. Planteamos la importancia de la participación voluntaria, y de realizar un consentimiento informado para las y los adolescentes con la autorización de quienes ejercen la responsabilidad parental u otra forma de representación legal de los mismos, ya que la mayoría del estudiantado no ha alcanzado la mayoría de edad y también para los adultos que participen. Acordamos comenzar a trabajar con el grupo motor, al que van a convocar desde la Escuela, el próximo 12 de agosto.

Los acercamientos iniciales, puntualmente la primera reunión en la escuela, el recorrido del establecimiento, la búsqueda de información sobre la historia y el funcionamiento actual de la escuela nos permiten el reconocimiento del territorio, el inicio de la integración a la comunidad educativa, la identificación de miembros clave dentro de la misma y la generación de primer nivel de confianza entre los agentes. La percepción del equipo externo de investigación es que de manera conjunta se propicia aquí el clima de trabajo necesario para la puesta en marcha del proyecto de Promoción en salud y prevención de consumos problemáticos.

3.7.1.3. Acuerdos sobre la perspectiva teórica y la modalidad de trabajo

- 12 de agosto de 2019
- d. Se continúa el acercamiento y la familiarización

- e. Se presenta la propuesta, a las personas que van a conformar el grupo motor.
- f. Se dialoga sobre la perspectiva teórica y la modalidad de trabajo
- g. Se trabaja un primer acercamiento sobre la percepción de los consumos problemáticos en la comunidad educativa, procurando identificar necesidades y derechos vulnerados.

Realizamos el segundo encuentro, ya con el grupo propuesto para la motorización del proceso.

Para este momento nos planteamos como objetivo continuar con la familiarización y el conocimiento de otros integrantes fundamentales de la comunidad educativa, las y los estudiantes. Pero también pensamos que era esencial, además de presentar la propuesta, comenzar a dialogar sobre la perspectiva teórica, compartir puntos de vista y comenzar a realizar algunos acuerdos con respecto a los posicionamientos a tomar.

Compartimos el relato de este segundo encuentro, relatado por el equipo externo de investigación:

Cuando tocamos el timbre de la escuela nos abre el celador. Nos recibe afectuosamente, ya que nos conocíamos. Nos pregunta qué hacemos en la escuela y le contamos que estamos con un proyecto de prevención. Después de saludarnos, nos dirigimos al Servicio de Orientación. Nos reciben muy amablemente las asesoras pedagógicas con las que habíamos compartido la reunión anterior. Nos acompañan al piso de arriba, al aula en la que vamos a realizar el encuentro. Llegan 23 estudiantes de entre 13 y 16 años, que son delegados de curso. También están presentes, una de las coordinadoras pedagógicas, un preceptor, y la Trabajadora Social. Nos presentamos y les contamos acerca del proyecto y la metodología de Investigación-acción-participativa. Realizamos una técnica de presentación de foto palabra en la que cada uno elige una imagen con la que se identifica por algo. Todos se presentan. Les cuesta un poco empezar a hablar. Cada uno dice su nombre, su función en la escuela (delegadas y delegados de curso, subdelegadas y subdelegados, preceptores, asesoras,) y por qué eligió la foto. Después les

planteamos que este es un proyecto de prevención de consumos problemáticos y promoción en salud, por lo que es fundamental hablar acerca del concepto de salud. Colocamos carteles distribuidos por las paredes con definiciones de salud y les pedimos que se queden parados en la definición que más les guste. Desde allí charlamos sobre los aspectos que incluye cada definición. La participación es activa y dialogamos sobre la importancia de lo comunitario, el contexto, lo histórico, la noción de procesos hacia la salud, y lo posible. Los adultos presentes de la comunidad educativa también realizan aportes. Luego vuelven a la ronda y dialogamos sobre los consumos de sustancias a lo largo de la historia de la humanidad y ante la pregunta ¿Qué cambió en la modernidad para que los consumos se registren como un problema? enuncian respuestas sobre la oferta de drogas, las modas, que ahora cada uno consume cuando quiere y antes no, que los consumos estaban solo dentro de ceremonias o eran solo para adultos.

Hablamos sobre el uso de sustancias y los consumos problemáticos.

Luego realizamos un ejercicio de verdadero y falso sobre alcohol, tabaco y marihuana, como disparador para el diálogo.

Cuando comparten las respuestas y la fundamentación, una de las jóvenes de cuarto año cuenta que tuvo un coma alcohólico por ignorancia. Expresa que sus amigas no supieron qué hacer y que sólo el taxista decidió llevarla a un hospital donde se despertó.

Hablamos de qué hacer en esas situaciones, y del cuidado del otro.

3.7.2. Fase diagnóstica

Siguiendo a Ander Egg (2003) la necesidad de realizar un diagnóstico a partir de la investigación que le sirve de base, parte del principio de que es necesario conocer para actuar con eficacia. Un diagnóstico social participativo además de informarnos sobre lo que pasa, se elabora con dos propósitos bien definidos, orientados ambos a la acción:

Uno es ofrecer la información básica que sirva para programar acciones concretas. Esta información será más o menos amplia, según se

trate de elaborar un programa, proyecto, o simplemente realizar determinadas actividades.

Y el otro propósito es tener un cuadro de situación que sirva para seleccionar las estrategias de actuación más adecuadas.

A continuación, proponemos compartir las percepciones sobre los consumos problemáticos en el colegio a través de la dinámica del árbol de problemas, cuya consigna es dibujar un árbol y poner en el tronco consumos problemáticos y en las raíces las posibles causas o derechos vulnerados y en la parte superior los efectos o consecuencias.

En este momento comienzan a darse los primeros pasos sobre el diagnóstico participativo. El diagnóstico social participativo podemos definirlo como “una herramienta que se marca el objetivo de facilitar espacios de reflexión colectiva que conduzcan a compartir objetivos e iniciar procesos crecientes de participación-acción” (Lobillo, 2002, p.22).

Continuando con el relato, en la descripción de las situaciones asociadas a los consumos problemáticos en la escuela aparece:

Exceso de alcohol, consumo de tabaco, consumo de marihuana, uso excesivo del celular, considerar la marihuana como inocua, cigarrillo y alcohol: priorización del consumo como parte de la diversión y necesidad de pertenencia, alcohol en previas, juntadas, uso de marihuana en el edificio, abuso de tecnología: celular, internet, redes sociales, posible venta de sustancias en la escuela.

Entre las causas colocaron: Frustraciones, necesidad de experimentar, moda, problemas, deseo de consumir, violencia, negatividad, necesidad, intriga, depresión, malas influencias, economía, genética.

Entre las consecuencias o efectos escriben: ansiedad, adicción, delitos, problemas sociales, accidentes, deudas, enfermedades, muerte, cambio de rutinas, deterioro del cuerpo, problemas de salud, pérdida de memoria, agresiones, daño a uno mismo y a su entorno.

Desde el equipo de investigación preguntamos qué formas se les ocurren para profundizar el diagnóstico, y una de las delegadas plantea que

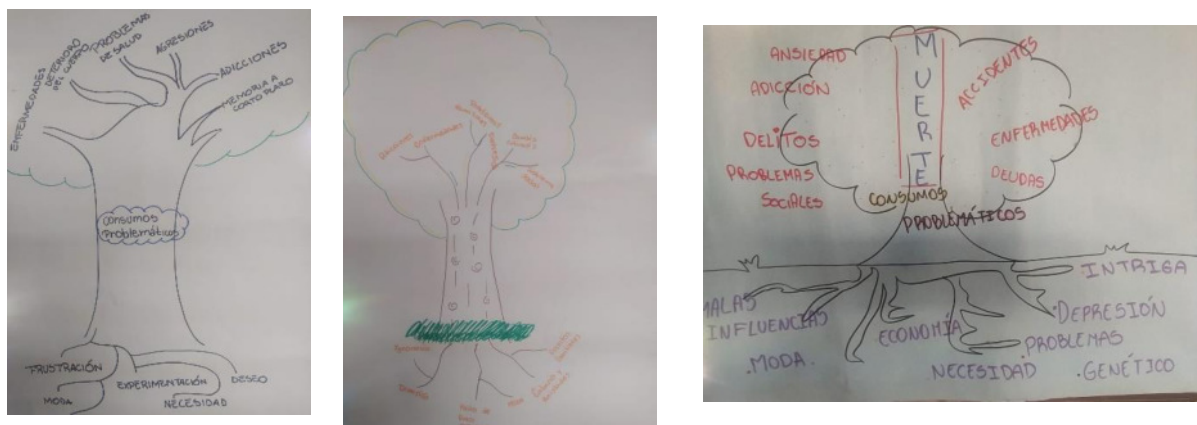
pueden hacer una encuesta en Google form. Las y los demás estudiantes opinan que es una buena idea y uno de los delegados de segundo año, dice que también se podría preguntar personalmente a los compañeros sobre algunos temas. El grupo decide avanzar con la encuesta.

Suena el timbre y no alcanzamos a hacer la puesta en común. La dejamos pendiente para el próximo encuentro. La fecha que se propone es el miércoles 21 de agosto.

Es así que, el diagnóstico participativo, comenzamos a pensarlo desde la técnica del árbol del problema, dinámica propia del diagnóstico rural participativo (DRP), desde la toma de un cuestionario y desde el análisis grupal de los datos que ofrezca el cuestionario, con distintos grupos de la comunidad educativa.

Figura 2:

Técnica "El árbol del problema" realizado por estudiantes del grupo motor (agosto, 2019)



- 14 de agosto de 2019
- a- Se comunica la propuesta a otros integrantes de la Comunidad educativa.
- b- Se dialoga sobre soluciones intentadas para dar respuesta a los consumos problemáticos en la escuela.

- c- Se trabaja con docentes, sobre la percepción de los consumos problemáticos en la comunidad educativa, con la técnica del árbol del problema, procurando identificar necesidades y derechos vulnerados.

A pedido de la directora, realizamos un encuentro para presentar el proyecto al Servicio de Orientación completo, directivos, profesores, coordinadores de área, que no pudieron participar de la reunión anterior.

Participan del encuentro la regente, la directora, el profesor que coordina el área de Educación Física, la coordinadora del área de Lengua, la coordinadora del área de Matemática y tres orientadoras.

El objetivo del encuentro es plantear el tema de los consumos problemáticos para acordar algunos puntos sobre la perspectiva teórica, presentar el proyecto y contar cómo fue el primer encuentro con el grupo formado por el centro de estudiantes, delegados, servicio de orientación y preceptores.

Se manifiestan muy interesados y participan activamente. Realizan aportes desde la neurociencia de cómo funciona el cerebro adolescente. La profesora de Matemática comparte su experiencia sobre trabajos de estadística relacionados con los consumos. Les proponemos realizar la dinámica del árbol de problemas de a dos. Compartimos lo que pusieron y luego les mostramos las cartulinas con lo que trabajaron las/os estudiantes en el primer encuentro. Vimos coincidencias y los aportes que ellos escribieron.

Las y los docentes plantean en el árbol del problema:

En la descripción de las situaciones asociadas a los consumos problemáticos que ven en la escuela colocaron:

- Exceso de alcohol, consumo de tabaco, consumo de marihuana
- Uso excesivo del celular
- Considerar la marihuana como inocua
- Cigarrillo y alcohol: priorización del consumo como parte de la diversión y Necesidad de pertenencia

- Alcohol en previas, juntadas
- Tatuajes
- Uso de marihuana en el edificio
- Abuso de tecnología: celular, internet, redes sociales
- Posible venta de sustancias

Entre las posibles causas aparece:

-Sociedad de consumo. Influencia de los medios masivos de comunicación

- Falta de contención familiar
- Influencia de los pares
- Mayor oferta, fácil acceso a las drogas
- Búsqueda de satisfacción
- Soledad, desamparo, aislamiento
- Necesidad de sentirse parte
- Por diversión
- Violencia
- Búsqueda de identidad
- Desorientación
- Falta de proyecto vital
- Baja autoestima
- Necesidad de pertenencia
- Subestimar el problema
- Falta de contacto humano
- Violencia de género
- Maltrato, abusos, violaciones

Entre las consecuencias se visualiza:

- Bajo rendimiento escolar
- Riesgos por el alcohol
- Violencia
- Falta de sueño, de concentración
- Complicidades
- Ansiedad
- Crisis
- Aislamiento
- Falta de control de los actos
- Accidentes
- Exposición a peligros

Uno de los profesores, comenta al equipo de investigación externa, que tiene un hijo de 28 años con consumo problemático de drogas.

En el grupo manifiestan preocupación por el uso excesivo de teléfonos celulares y de las redes sociales por parte del alumnado.

Ante la pregunta sobre qué se ha hecho para dar respuesta a los consumos problemáticos en la escuela, cuentan que han hecho jornadas temáticas, para trabajar simultáneamente en todos los cursos, un tema transversal con puestas en común, como la trata de personas, o la violencia de género. Dicen que generalmente estos temas son propuestos desde la DGE, y que este año se podría trabajar sobre los consumos problemáticos. Otra de las actividades ha sido generar espacios de escucha, y desde la parte literaria han trabajado propuestas sobre autoexploración y poesías.

Plantean que es muy necesario trabajar sobre toma de decisiones, y les parece importante preguntar a las/os estudiantes, cómo entienden los consumos y qué necesitan de la escuela.

El entusiasmo en la reunión va creciendo y empiezan a hacer propuestas de cómo hacer el diagnóstico. Se conversa sobre las encuestas a través de Google form, la posibilidad de hacerlas a la vez en todos los cursos, y que todo el profesorado esté informado.

Planteamos la necesidad de dar protagonismo a las y los adolescentes y al grupo que hace de motor del proceso.

Acordamos mandar a los mails de las personas presentes, material de apoyo con los conceptos que trabajamos, la última resolución de la DGE, y la guía de orientación para las escuelas secundarias frente a los consumos problemáticos. No alcanzamos a trabajar grupalmente con la guía, como estaba previsto.

Luego la directora solicita que agreguemos un resumen de lo que trabajamos en el primer encuentro.

Algunos docentes plantean que “no hagamos tanto diagnóstico y planifiquemos”. Ante este pedido, dialogamos sobre la importancia del diagnóstico como instrumento para concientizar, analizar y generar respuestas acordes a las necesidades.

Comentan que para los alumnos consumir alcohol y marihuana y estar todo el día con el celular no es un problema. Conversamos sobre esta percepción y cómo el uso de las tecnologías nos involucra a todos, no sólo a las/os adolescentes.

Las y los docentes proponen armar una jornada para el 20 de septiembre, bajo el lema una “primavera saludable” en la que se incluirían juegos de preguntas y respuestas de distintas áreas y de consumos. Piden al equipo de investigación externa, que prepare esa parte y nos invitan a participar en la organización de la jornada.

También proponen que a las mamás y papás se les cuente sobre el proyecto en la entrega de boletines. La Orientadora que nos contacta, se ofrece a organizar esa reunión con las familias. También sugieren hacer una jornada para todo el personal docente, y se discute sobre la conveniencia de la fecha.

Instancia de reflexión: Como equipo de investigación, nos sentimos integradas, bien recibidas y con mucha demanda para que intervengamos. Revisando la crónica, observamos que hay una fuerte tendencia a la acción en este grupo, y que minimizan la importancia de la planificación y de la reflexión.

Cometimos un error al repetir el encuentro. Duplicamos de alguna forma el inicio del trabajo del grupo motor. En este punto se generaron dos grupos, con algunas personas en común.

3.7.2.1. Diseño del diagnóstico participativo.

- 21 de agosto de 2019
 - a. Se diseña el diagnóstico participativo con plena participación del estudiantado.

Después de realizada la primera aproximación de la percepción de los consumos problemáticos a través de la dinámica “El árbol del problema” desarrollamos la segunda reunión con el grupo motor, a fin de diseñar el diagnóstico participativo.

Se encuentran presentes dieciocho estudiantes del turno tarde y del turno mañana, dos orientadoras y el equipo de investigación externo.

Algunos estudiantes no habían participado en el encuentro anterior, por lo que comenzamos explicando el proyecto de Prevención de consumos problemáticos y promoción en salud.

En la apertura una de las orientadoras pregunta si pudieron transmitir a sus compañeros lo que habían visto en el encuentro pasado. Algunos dicen que comentaron algo, otros que van a esperar a terminar con el encuentro de hoy para hacerlo. La Orientadora plantea que deben ser agentes multiplicadores y que es su misión transmitir a sus compañeros, por su rol de delegados. (El tono es bastante directivo, se observan por lo bajo algunas caras y comentarios de desaprobación y molestia)

Para generar un clima más distendido y de integración proponemos caminar por el salón con música, estirarse, mirarse, saludarse con los que se

encuentren. Hacemos una ronda, un saludo de caracol y nos sentamos a trabajar.

Retomamos el concepto de consumo problemático. Chicas y chicos les cuentan a las personas que participan por primera vez, cuándo consideramos que un consumo se torna problemático.

Planteamos el concepto de prevención aclarando que no se trata sólo de evitar los consumos problemáticos, y la promoción en salud que tiene como ejes fundamentales la organización, la participación y la construcción de lazos solidarios.

Se forman grupos de siete personas, y repartimos las hojas con los dibujos del árbol del problema, trabajado en el último encuentro, contemplando lo agregado por cada uno de los grupos y por el grupo de profesores, directivos y orientadores.

La consigna es que pongan en común su parecer sobre cómo quedó el árbol y que realicen agregados, o modifiquen lo que consideren necesario.

Dos de los tres grupos plantean que no están de acuerdo en que aparezca la palabra tatuajes entre la descripción de los problemas (que habían puesto los docentes) y otro de los grupos cuestiona que hayan puesto “las previas” fundamentando que eso no interfiere en lo escolar. Se conversa sobre estos aspectos coincidiendo el grupo en que los tatuajes no tenían que estar entre los problemas, pero las previas sí podían aparecer.

Ante la pregunta ¿A qué aspectos le darían prioridad para indagar en el diagnóstico participativo? plantean: la moda de consumir, la sociedad de consumo, los medios de comunicación (haciendo referencia a las redes sociales) la necesidad de pertenecer, la intriga, la curiosidad, la autoestima y la depresión.

Con el fin de realizar un aporte técnico a la propuesta de las y los estudiantes de realizar un cuestionario digital, desde el equipo externo de investigación, ofrecemos a cada grupo una carpeta con distintos tipos de cuestionarios para docentes, para familias y para estudiantes de secundaria: Cuestionario Coral (CONICET), escalas de consumo de drogas, escalas de

familiaridad y conocimiento sobre drogas, escala de percepción de riesgos, escala de actitudes frente al consumo de drogas, escala de autoestima, habilidades para tomar decisiones, inteligencia emocional, asertividad, resistencia a las presiones, hábitos de ocio y tiempo libre, actitudes hacia la salud.

Les proponemos que las lean, que vean qué aspectos les parecen más relevantes, cuáles les gustan para el diagnóstico y cuáles no.

Dos de los grupos coinciden en elegir la encuesta Coral y también dos de los tres grupos (no los mismos de recién) eligen la encuesta sobre consumo.

Un tercer grupo plantea la escala de autoestima, la de percepción de riesgo y la de intención de consumo.

Varios estudiantes expresan que hay problemas de autoestima entre sus pares, que no se quieren ni se valoran a sí mismos.

Planteamos la posibilidad de ensamblarlas y agregar la de autoestima. Sobre la modalidad para tomarlas, acordamos que sea autoadministrada y enviarla vía celular para estudiantes y en papel para las familias.

Figura 3:

Estudiantes trabajando sobre el Diagnóstico participativo (agosto 2019)



Instancia de reflexión: Con el equipo, observamos que se empieza a abrir una modalidad de participación del estudiantado, que parece diferente a la

modalidad habitual de trabajo en la escuela. Al terminar la reunión la orientadora dice “debo haber parecido muy directiva, pero es la única forma en que las cosas funcionen” Como respuesta al comentario, charlamos un momento sobre la capacidad que tuvieron los estudiantes para observar las encuestas y definir criterios lógicos, cuando trabajan solos en los grupos. Comparte el comentario afirmativamente.

Figura 4:

Técnica grupal de integración con el grupo motor



- Del 28 al 30 de agosto de 2019, se trabaja sobre el formato del cuestionario en Google form con el Servicio de Educación para la Salud de DAMSU.
- 5 de setiembre de 2019
 - a. Se realiza la prueba del cuestionario con las y los delegados de curso y orientadoras y se modifica, para corregir los errores y dificultades detectadas.

Al llegar a la escuela nos recibe una de las Orientadoras y se comunica con los preceptores para que podamos reunirnos con las y los delegados de cada curso.

Armamos un círculo de sillas para la reunión y les contamos que estuvimos armando el cuestionario en Google form, como ellos habían pensado en el encuentro anterior y que la idea de este encuentro es revisarlo para hacer las modificaciones que crean necesarias.

Se demoran un rato en definir cómo van a pasar el link para completar el cuestionario. La delegada de segundo primera toma los números de todas

las personas presentes y les manda el link. Cuando todos lo tienen en sus celulares, tomamos el tiempo y demoran dieciocho minutos en completarlo. Después abrimos el espacio para dialogar sobre la opinión de cada estudiante sobre el cuestionario.

Algunas y algunos de los participantes expresan que encontraron la encuesta muy larga, que hay muchas preguntas innecesarias, cuyos compañeros seguro que no la van a completar.

Volvemos sobre los comentarios para puntualizar cuáles preguntas consideran innecesarias para sacarlas y debaten sobre la cantidad de opciones definiendo dejar sólo tres opciones en las que aparecen cinco (casi nunca, a veces, casi siempre)

Comentan que hay algunos términos que quizás no se entienden y una de las delegadas, propuso que ellos pueden tener la información necesaria para responder a las dudas de sus compañeros, por ejemplo, qué significa bebidas destiladas y qué es el LSD. El equipo ofrece la información pedida.

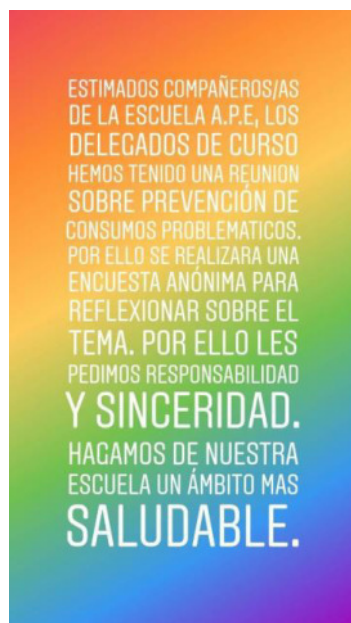
Se modifica el cuestionario, con los aportes realizados por las y los estudiantes.

La delegada de segundo año, primera división, propone mandar a toda la escuela un mensaje, vía whatsapp, para transmitir información sobre la encuesta que va a implementarse.

Al día siguiente lo comparte, el grupo motor opina que está bien, y se envía a través de las y los delegados de cada curso.

Figura 5:

Mensaje elaborado por el grupo motor para invitar al alumnado a completar la encuesta



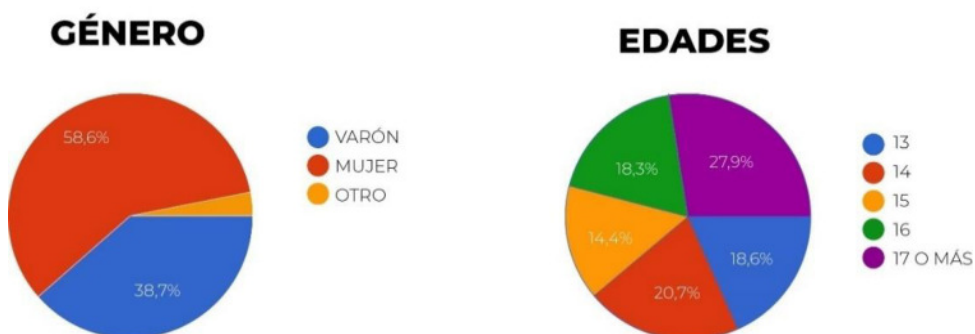
3.6.2.2. Ejecución del diagnóstico.

- Del 26 de septiembre al 3 de octubre de 2019.
 - a. Delegadas y delegados de cada curso envían el link a sus compañeras y compañeros de curso, quienes completan el cuestionario.
 - b. Se sintetizan en gráficos, listados y cuadros los datos obtenidos en el diagnóstico.

Figura 6:

Datos demográficos del estudiantado que respondió el cuestionario durante el diagnóstico participativo en setiembre de 2019 en una escuela secundaria pública de Mendoza.

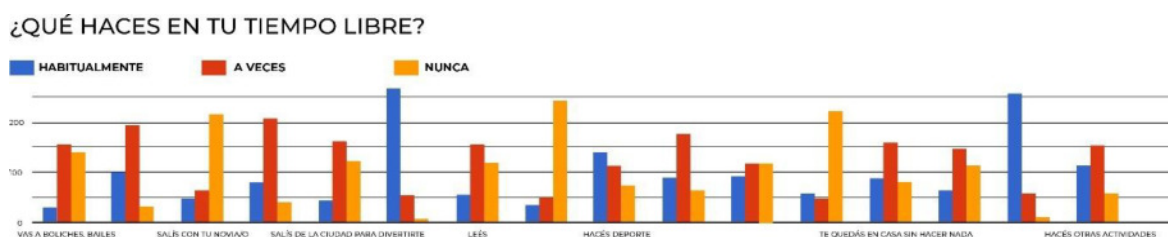
CONTESTARON A TRAVÉS DEL CELULAR 333 ALUMNAS/OS



Sobre una población de 600 estudiantes matriculados en la escuela, como podemos ver en la Figura 6, responden la encuesta 333 estudiantes (58,6% mujeres ,38,7 %varones, 2,7% otro) con las siguientes edades: 13 años, (18,6%,) 14 años (20,7%) 15 años (14,9 %), 16 años (18,3%) 17 o más años (27,9%). Se envió el cuestionario a la totalidad del alumnado de primero a quinto año, aclarando el acceso voluntario a participar. La participación fue de un 55,5% del total de estudiantes. Se obtuvieron los siguientes datos:

Figura 7:

Respuestas sobre el uso del tiempo libre, 333 estudiantes que respondieron el cuestionario durante el diagnóstico participativo en setiembre de 2019.



Ante la pregunta ¿Qué hacés en tu tiempo libre? Cuyo gráfico observamos en la figura 7, en primer lugar responden escuchar música, en segundo lugar conectar a las redes sociales como Instagram, facebook, Snapchat, Whatsapp, en tercer lugar hacer deportes y en cuarto lugar ver televisión.

Figura 8:

Tiempo que pasan diariamente las y los adolescentes frente a pantallas.

¿CUÁNTO TIEMPO ESTIMÁS QUE ESTÁS FRENTE A PANTALLAS VIENDO TELEVISIÓN, VIDEOS Y PELÍCULAS, JUGANDO VIDEOJUEGOS, LEYENDO, HACIENDO TAREAS, ESCUCHANDO MÚSICA Y REVISANDO LAS REDES SOCIALES, CON LA COMPUTADORA, EN CELULAR POR DÍA?



EL 41% DE LOS ENCUESTADOS PASA MÁS DE 6 HS. DIARIAS FRENTE A PANTALLAS

Nota: Datos de la encuesta a estudiantes de una escuela secundaria pública, Provincia de Mendoza (setiembre, 2019)

A la pregunta ¿Cuánto tiempo estimás que estás frente a pantallas viendo televisión, videos y películas, jugando a los videojuegos, leyendo, haciendo tareas, escuchando música, y revisando las redes sociales por día? (con la computadora y/o el celular) observamos en la figura 8, que el 41% de las personas encuestadas, responde que pasa más de seis horas diarias frente a las pantallas.

Tabla 17

Respuestas sobre el uso o posible uso problemático del celular. Cuestionario respondido por estudiantes de secundaria durante el diagnóstico participativo en setiembre de 2019.

Con respecto al uso del celular	Casi nunca	A veces	Casi siempre
¿Has reducido alguna vez el uso celular, debido a un uso previamente excesivo?	40%	46%	8,4%
¿Has perdido la noción del tiempo cuando estás usando el celular?	31%	42%	21%
¿Te has sentido culpable por invertir demasiado tiempo usando el celular?	33%	38%	21%
¿Has intentado alguna vez no usar el celular y no has sido capaz?	38%	38%	23%

¿Has ocultado a tus padres el Tiempo o el dinero ocupado con el celular?	69%	9,9%	14,4%
¿Has dejado de hacer alguna actividad o cumplir una obligación, estar con el celular?	43%	38%	13,2%
Enviás mensajes o revisás las redes sociales mientras estás haciendo tus tareas o estudiando	24%	44%	26%

Nota: Elaboración propia, con base en los datos obtenidos en la encuesta a estudiantes en la etapa del diagnóstico participativo (2019) y en la etapa de evaluación (2021)

En la Tabla 17, observamos un grupo de preguntas referidas al uso del teléfono móvil. Las mismas fueron tomadas de las propuestas de actividades realizadas por Carbonell et al. (2008, p.216) con el fin de que el estudiantado pueda indagar sobre el uso del teléfono celular entre sus compañeras y compañeros de la escuela. Siguiendo al autor mencionado, cabe destacar que, en la mayoría de los casos, el uso excesivo del celular no amerita el calificativo de trastorno, a pesar de que ocasione dificultades en el ámbito académico o familiar. (Sánchez-Carbonell et al., 2008)

Esta escala se ha planteado con el objeto de generar la reflexión sobre el uso del teléfono celular, ya que “las adicciones comportamentales, a excepción del juego de azar, no se encuentran reconocidas en el DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual) y esto condiciona los instrumentos para la medición de su uso” (Simó Sanz, 2017 p.5). De los resultados llama la atención con una respuesta de casi siempre: un 8% de estudiantes que considera tener que reducir el uso del celular por un uso previamente excesivo, la pérdida de la noción del tiempo cuando están utilizando el celular de un 21%, el intento de no usar el celular y no haber sido capaz de un 23%, el ocultamiento a los padres del tiempo o el dinero ocupado con el celular de un 14%, y la interrupción de las tareas u obligaciones por el uso de redes sociales o mensajes de un 26%. Estos resultados podrían ser indicadores de

un posible uso problemático del teléfono móvil, teniendo en cuenta la correspondencia con los criterios que establece la CIE 10 (OMS,1994 p. 60-61) para el abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.

Figura 9

Principales medios con los que se informan las y los adolescentes encuestados (setiembre, 2019)

¿CÓMO TE INFORMAS?

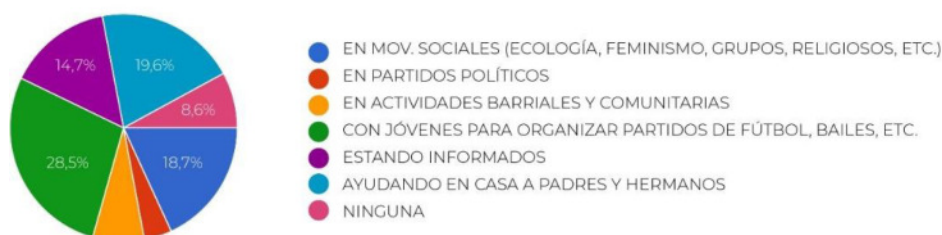


Sobre las principales formas en que las y los adolescentes se informan, se encuentran en primer lugar las noticias que aparecen en las redes sociales, en segundo lugar, la información que obtienen hablando con madres, padres y vecinos y en tercer lugar la escucha de noticieros por radio.

Figura 10 :

Respuestas del alumnado sobre las principales formas de participación juvenil. Cuestionario respondido por las y los estudiantes de la escuela durante el diagnóstico participativo en setiembre de 2019.

¿CUÁLES PENSÁS QUE DEBEN SER LAS PRINCIPALES FORMAS DE PARTICIPACIÓN JUVENIL?



Sobre las principales formas de participación juvenil, el estudiantado prioriza la organización con otros jóvenes para hacer partidos de fútbol, bailes, etc. (28,5%) en segundo lugar opinan que ayudando en casa a padres, madres y hermanos (19,6%) y en tercera instancia valoran positivamente la participación en movimientos sociales de ecología, feminismo, grupos religiosos, etcétera (18,7%)

Tabla 18

Resultados de la encuesta a estudiantes, teniendo en cuenta el grupo de preguntas que incluyen la Escala de Rosemberg sobre autoestima (Setiembre, 2019)

AUTOESTIMA	PUNTUACIÓN LOGRADA	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
AUTOESTIMA ELEVADA	Entre 30 y 40 puntos	74	22,2%
AUTOESTIMA MEDIA	Entre 26 y 29 puntos	91	27,3%
PROBLEMAS SIGNIFICATIVOS DE AUTOESTIMA	Menos de 25 puntos	168	50,4%

Nota: Elaboración propia, con base en los datos obtenidos en la encuesta a estudiantes en la etapa del diagnóstico participativo (2019)

Como mencionamos anteriormente, en las reuniones del grupo motor surge una preocupación importante por la autoestima de las y los estudiantes. Para indagar sobre este aspecto, el grupo decide incluir una escala específica dentro del cuestionario. El equipo de investigación externo aporta una serie de escalas y cuestionarios de autoestima, entre las que se elige la escala de Rosemberg (Ver en Anexo 6) (Rosenberg Self-esteem Scale = RSES). El objetivo es explorar la autoestima personal entendida como la actitud favorable o desfavorable hacia uno mismo (Rosenberg, 1965). Sobre las propiedades psicométricas podemos decir que la escala ha sido validada y traducida al castellano y según Góngora y Casullo (2009 p.179) la consistencia interna resulta adecuada ($\alpha = .70$ y $.78$). Las autoras también explican que La escala de Rosenberg consta de 10 ítems, 5 de carácter

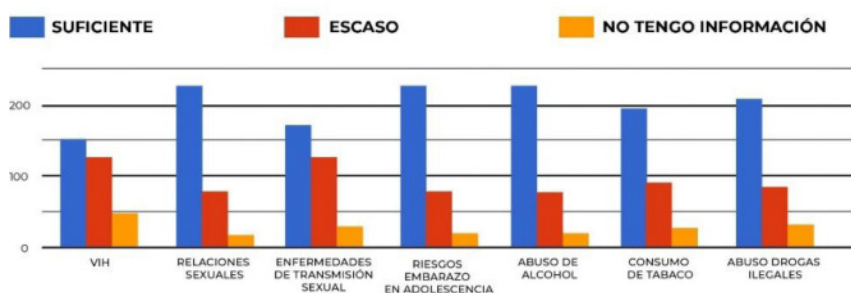
directo, formulados en forma afirmativa, y 5 de carácter inverso, redactados en forma negativa. La escala fue diseñada para ser una medida unidimensional de autoestima. (p.181)

Como podemos observar en la Tabla 18, entre los resultados de la encuesta surge que un 50,4% de las y los estudiantes que respondieron, pueden tener problemas significativos de autoestima, un 27,3% una autoestima media y solo un 22.2% una autoestima elevada.

Figura 11:

Percepción del alumnado sobre el nivel de información que tienen sobre distintos temas (Encuesta diagnóstico participativo, agosto 2019)

¿CUÁL ES TU NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE ESTOS TEMAS?

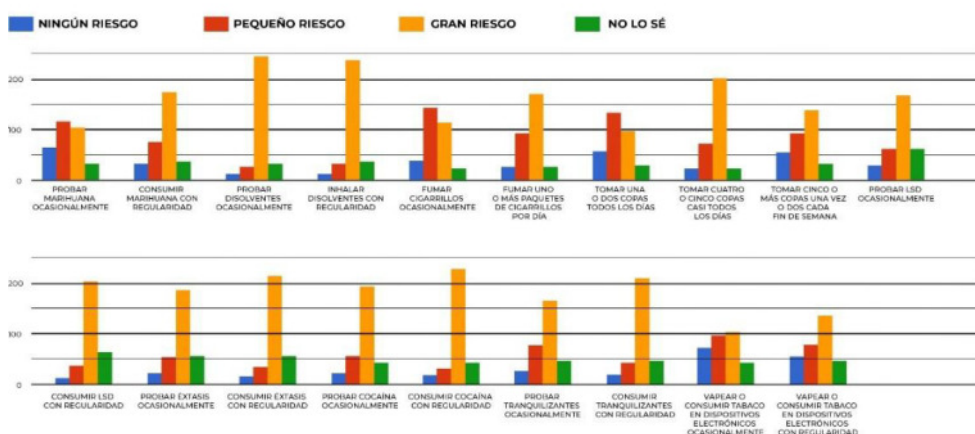


En relación con la pregunta relativa al nivel de información sobre distintos temas, podemos afirmar que gran parte del alumnado refiere tener información suficiente sobre VIH (48%), relaciones sexuales (70%) enfermedades de transmisión sexual (70%), riesgos de embarazo en la adolescencia (71%), abuso de alcohol (70%), consumo de tabaco (61%), y abuso de drogas ilegales (64%)

Figura 12:

Percepción de riesgo de las y los adolescentes encuestados asociado al consumo de determinadas sustancias.

EN TU OPINIÓN ¿CUÁNTO RIESGO EXISTE DE QUE ALGUIEN SE PERJUDIQUE A SI MISMO POR...



Nota: Datos de la encuesta a estudiantes de una escuela secundaria pública, Provincia de Mendoza (setiembre, 2019)

En la Figura 12 encontramos que las y los estudiantes perciben gran riesgo en probar o consumir regularmente pegamentos, nafta, éxtasis y cocaína, ningún riesgo o pequeño riesgo en fumar marihuana ocasionalmente (56%), ningún riesgo o pequeño riesgo en fumar cigarrillos ocasionalmente (57%)

Aumenta la percepción de riesgo con fumar habitualmente.

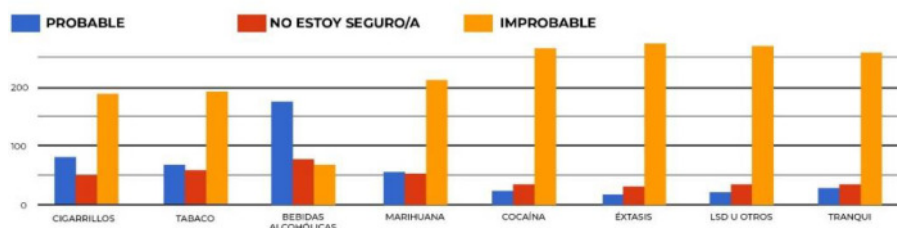
Vapear o usar otros dispositivos electrónicos para consumo de tabaco, tiene poca percepción de riesgo.

Con respecto al alcohol hay percepción de riesgo con el consumo diario, pero baja la percepción de riesgo si se consume sólo los fines de semana, aunque sea en grandes cantidades.

Figura 13:

Percepción sobre la decisión del consumo o no frente a la ocasión de probar alguna droga

¿HASTA QUÉ PUNTO ES PROBABLE QUE CONSUMAS CADA UNA DE LAS DROGAS SIGUIENTES EN EL PRÓXIMO AÑO A PARTIR DE AHORA?



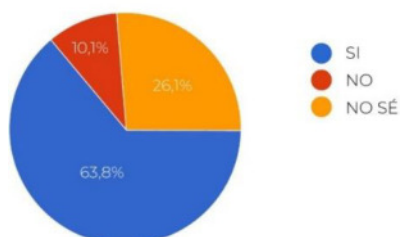
Nota: Datos de la encuesta a estudiantes de una escuela secundaria pública, Provincia de Mendoza (setiembre, 2019)

En la Figura 13, aparecen las respuestas relacionadas con la propensión a consumir y observamos que la mayor probabilidad de consumo es de bebidas alcohólicas (54%), de cigarrillos de tabaco (25%), de dispositivos electrónicos de tabaco (21%). Si sumamos la propensión a consumir tabaco con dispositivos electrónicos y a fumar cigarrillos obtenemos un 46%.

Figura 14:

Indicadores de vulnerabilidad: Percepción del estudiantado sobre la facilidad de acceso para conseguir drogas

SI UN ADOLESCENTE QUIERE CONSUMIR DROGAS, ¿PENSÁS QUE PUEDE CONSEGUIRLAS FÁCILMENTE?

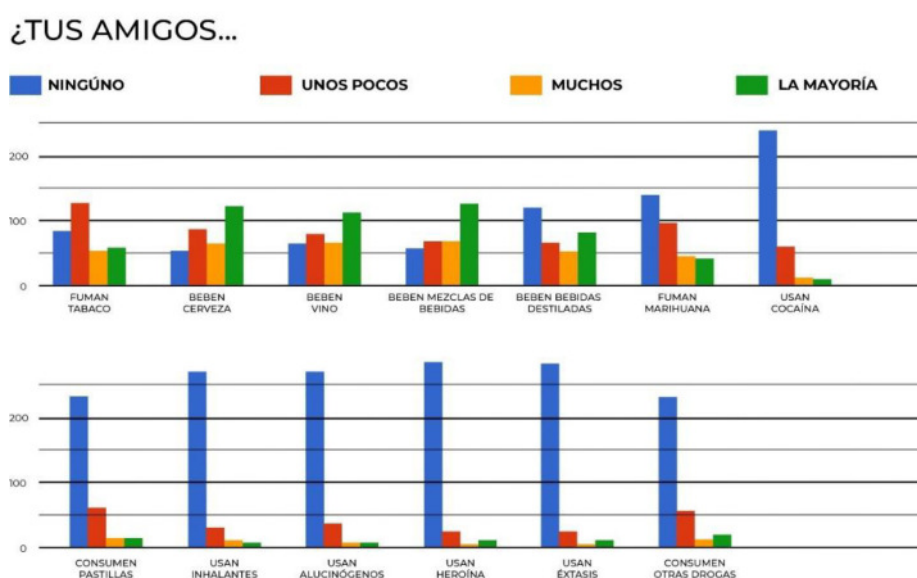


Nota: Datos de la encuesta a estudiantes de una escuela secundaria pública, Provincia de Mendoza (setiembre, 2019)

La Figura 14 nos muestra que seis de cada diez estudiantes piensan que es fácil para un adolescente conseguir drogas.

Figura 15:

Indicadores de vulnerabilidad: Consumo de drogas por parte de amigos o amigas.



Nota: Datos de la encuesta a estudiantes de una escuela secundaria pública, Provincia de Mendoza (setiembre, 2019)

Según la Figura 15, gran parte del estudiantado refiere que la mayoría de sus amigos no consume inhalantes, ni cocaína, ni pastillas, ni heroína ni éxtasis. Sí, mezclan bebidas alcohólicas, beben vino, toman cerveza, fuman tabaco y en menor medida marihuana.

Figura 16:

Indicadores de vulnerabilidad: Oferta de drogas



Nota: Datos de la encuesta a estudiantes de escuela secundaria pública, Provincia de Mendoza (setiembre, 2019)

Según los datos observables en la Figura 16 a más de la mitad del estudiantado le han ofrecido drogas alguna vez. El 79,6% de las personas a las que les ofrecieron drogas, afirma que le ofrecieron marihuana.

Las preguntas que generaron las respuestas graficadas en las Figuras 12,13,14,15 y 16 las pensamos con el grupo motor, tomando de referencia los indicadores de Factores de riesgo-protección que plantea la SEDRONAR (2017 b, p.17) :

1. Percepción de riesgo: Es una medida subjetiva de percepción del daño asociado al consumo de determinada droga.

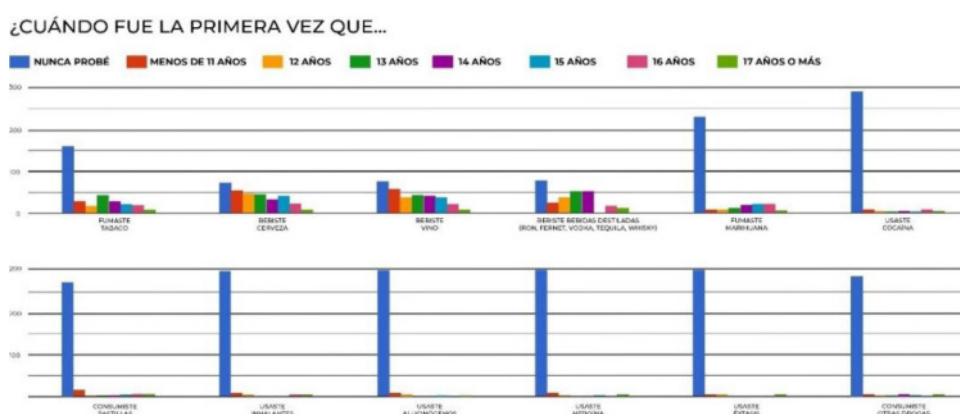
2. Indicadores de propensión a consumir — Curiosidad por probar alguna droga — Percepción sobre la decisión del consumo o no frente a la ocasión de probar alguna droga

3. Indicadores de vulnerabilidad — Percepción de facilidad de acceso: medida subjetiva de la percepción de facilidad o dificultad para conseguir una

droga determinada. — Consumo en el entorno: medida objetiva sobre la tenencia de amigos o familiares que consumen drogas — Oferta de drogas: medida objetiva de haber recibido alguna oferta directa de drogas.

Figura 17:

Edad de inicio en el consumo de sustancias



Nota: Datos de la encuesta a estudiantes de una escuela secundaria pública, Provincia de Mendoza (setiembre, 2019)

Como nos muestra la Figura 17, sobre las edades de inicio en el consumo de drogas, podemos decir que: La mayoría de los estudiantes nunca probó sustancias y de los que lo hicieron, las edades promedio fueron:

Tabaco: 13 años

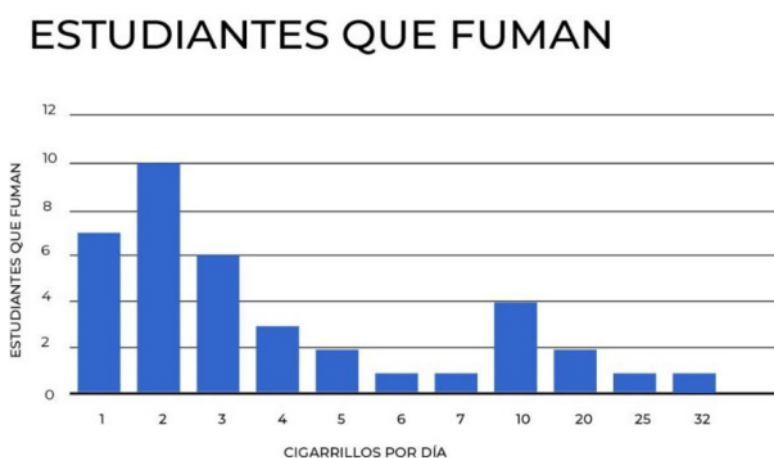
Cerveza: menos de 11 años

Vino: menos de 11 años

Marihuana: 15 y 16 años

Figura 18:

Datos sobre el consumo de tabaco



Nota: Datos de la encuesta a estudiantes de una escuela secundaria pública de Mendoza (setiembre, 2019)

Sobre el consumo de tabaco, observamos en las respuestas de la Figura 18, que el porcentaje de adolescentes que fuman actualmente en la escuela: 12,3% es levemente superior al porcentaje de la población de entre 12 y 17 años que fuma en Argentina, según los estudios de SEDRONAR del 2017, que asciende a 11,6%. (SEDRONAR, 2017)

Figura 19:

Intentos de dejar el consumo de tabaco, entre las y los adolescentes encuestados que fuman.

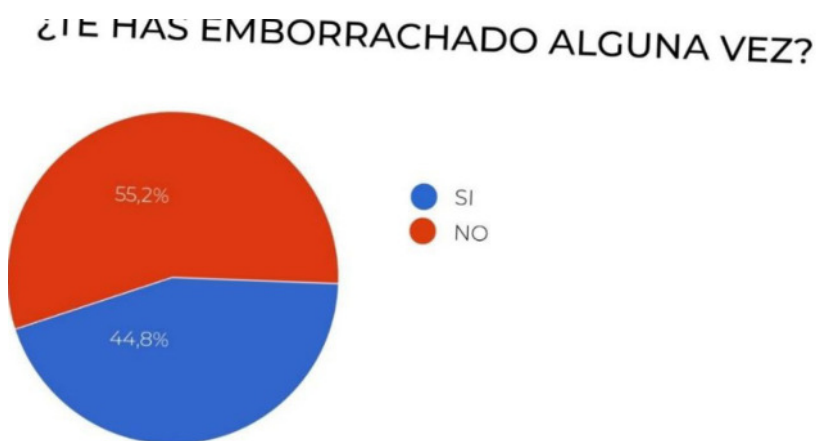


Nota: Datos de la encuesta a estudiantes de una escuela secundaria pública, de Mendoza (setiembre, 2019)

En la Figura 19 observamos que de las y los estudiantes que fuman actualmente, el 55% ha intentado dejar de fumar y no ha podido.

Figura 20:

Porcentaje de alumnas y alumnos que refieren haberse emborrachado alguna vez en la vida.



Nota: Datos de la encuesta a estudiantes de una escuela secundaria pública de Mendoza (setiembre, 2019)

Entre las preguntas referidas al consumo de alcohol (Fig. 20) destacamos que un 44% de las personas encuestadas respondió que se ha emborrachado alguna vez en la vida.

Tabla 19

Resultado del cuestionario CAGE en las y los estudiantes encuestados (Setiembre, 2019)

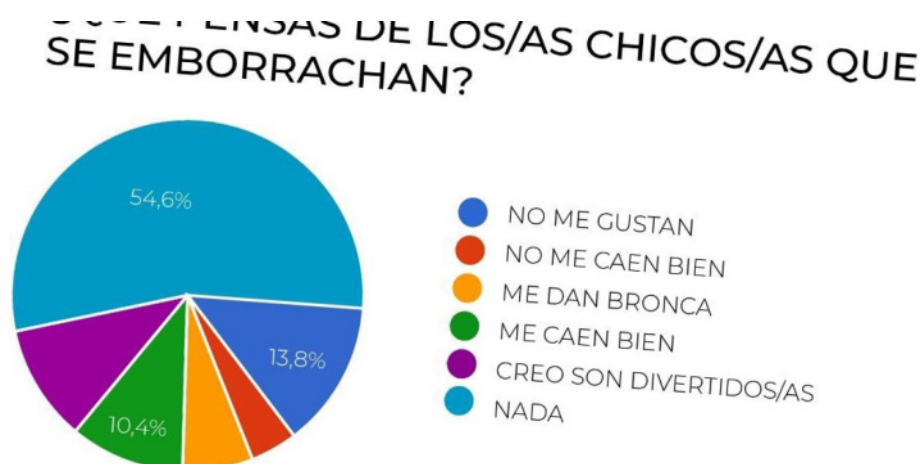
PUEDEN CONSIDERARSE:	RESPUESTAS AFIRMATIVAS	CANTIDAD DE CHICAS/OS	%
NO BEBEDORES O BEBEDORES SOCIALES	0-1	271	81%
PERSONAS CON INDICADORES DE CONSUMO DE RIESGO	2	45	13,5%

PERSONAS CON INDICADORES DE CONSUMO PERJUDICIAL	3	11	3%
PERSONAS CON INDICADORES DE DEPENDENCIA	4	6	1,8%

Del análisis del cuestionario CAGE (Ver Anexo 7), de la Tabla 19, cuyos cuatro ítems estaban incluidos en el cuestionario tomado, se desprende que: el 81% del alumnado no bebe o bebe muy poco alcohol, el 13,5% tiene indicadores de un consumo de riesgo, el 3,3% tiene indicadores de un consumo perjudicial y el 1,8% indicadores de dependencia al alcohol.

Figura 21:

Gráfico de respuestas que exploran la opinión sobre los pares que se emborrachan.

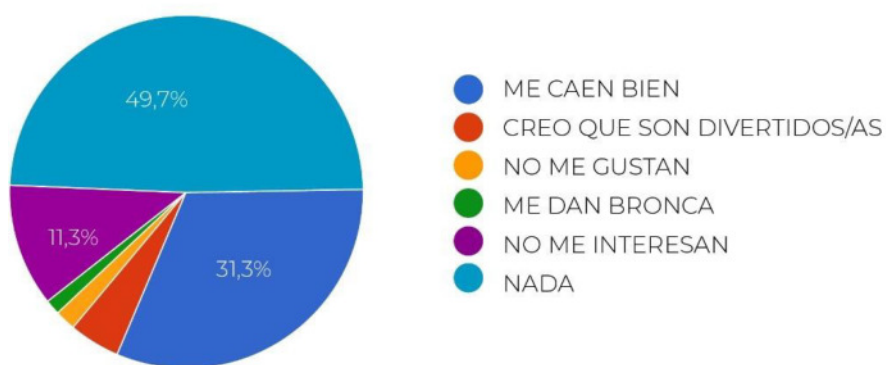


Nota: Datos de la encuesta a estudiantes de la escuela durante el diagnóstico participativo. Mendoza (setiembre 2019)

Figura 22:

Gráfico de respuestas que exploran la opinión sobre los pares que toman poco alcohol y no se emborrachan

¿QUÉ PENSÁS DE LOS/AS CHICOS/AS QUE TOMAN POCO Y NO SE EMBORRACHAN?

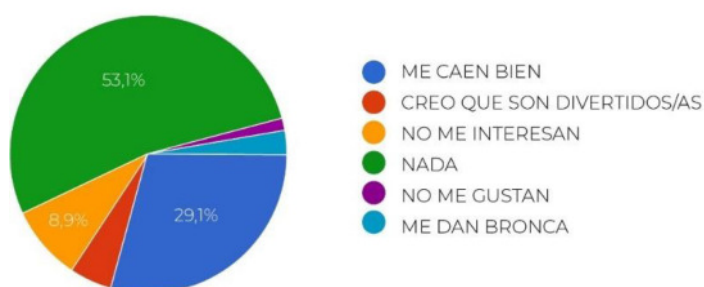


Nota: Datos de la encuesta a estudiantes de la escuela durante el diagnóstico participativo. Mendoza (setiembre 2019)

Figura 23:

Gráfico de respuestas que exploran la opinión sobre los pares que nunca toman bebidas alcohólicas.

¿QUÉ PENSÁS DE LOS/AS CHICOS/AS QUE NUNCA TOMAN BEBIDAS ALCOHÓLICAS?

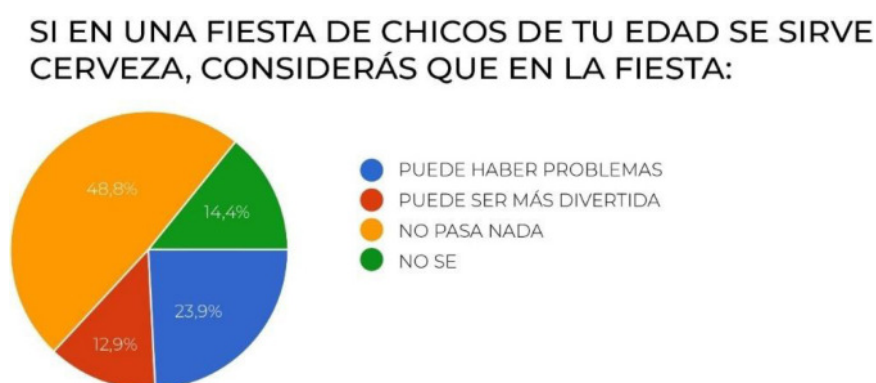


Nota: Datos de la encuesta a estudiantes de la escuela durante el diagnóstico participativo. Mendoza (setiembre 2019)

En las Figuras 21,22 y 23 se grafican las respuestas en las que se explora la opinión que tienen las y los estudiantes de sus pares cuando se emborrachan, cuando nunca toman alcohol o cuando toman poco y no se emborrachan. La mayoría de los estudiantes respondió “nada”.

Figura 24:

Consideraciones de las y los estudiantes sobre posibles consecuencias de servir cerveza en una fiesta para adolescentes.



Nota: Datos de la encuesta a estudiantes de la escuela durante el diagnóstico participativo. Mendoza (setiembre 2019)

En la Figura 24 observamos que cuando se indaga sobre las posibles consecuencias de servir cerveza en una fiesta para adolescentes (las opciones eran: puede haber problemas, puede ser más divertida, no pasa nada, no sé) la mayoría del estudiantado responde “no pasa nada”

Figura 25:

Gráfico de las respuestas obtenidas en el diagnóstico participativo frente a la pregunta ¿Qué debe hacer una chica o un chico que no consume drogas si la/lo invitan a fumar marihuana?

¿QUÉ DEBE HACER UN CHICO/A QUE NO CONSUME DROGAS SI LO INVITAN A FUMAR MARIHUANA?



Nota: Datos de la encuesta a estudiantes de la escuela durante el diagnóstico participativo. Mendoza (setiembre 2019)

Figura 26:

Gráfico de las respuestas obtenidas en el diagnóstico participativo frente a la pregunta ¿Qué debe hacer una persona que no toma, cuando le ofrecen una bebida alcohólica?

¿QUÉ DEBE HACER UNA PERSONA QUE NO TOMA CUANDO LE OFRECEN UNA BEBIDA ALCOHÓLICA?



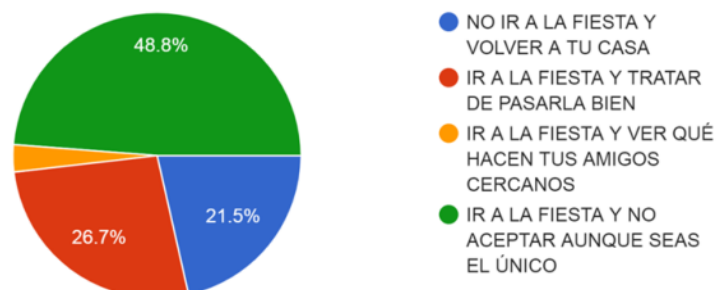
Nota: Datos de la encuesta a estudiantes de la escuela durante el diagnóstico participativo. Mendoza (setiembre 2019)

Figura 27:

Gráfico de las respuestas obtenidas en el diagnóstico participativo frente a la pregunta ¿Qué harías si te invitan a una fiesta y sabés que han comprado cigarrillos de marihuana?

¿QUÉ HARÍAS SI TE INVITAN A UNA FIESTA Y SABÉS QUE HAN COMPRADO CIGARRILLOS DE MARIHUANA?

326 respuestas



Nota: Datos de la encuesta a estudiantes de la escuela durante el diagnóstico participativo. Mendoza (setiembre 2019)

Figura 28:

Gráfico de las respuestas obtenidas en el diagnóstico participativo a la pregunta referida a qué harían frente al consumo de sustancias de un compañero o compañera.

TUS COMPAÑEROS HAN DESCUBIERTO QUE UNO DEL GRUPO ESTÁ CONSUMIENDO DROGAS, ¿QUÉ DEBERÍAN HACER?



Nota: Datos de la encuesta a estudiantes de la escuela durante el diagnóstico participativo. Mendoza (setiembre 2019)

En las Figuras 25,26, 27 y 28 observamos los gráficos de las respuestas que indagan sobre las conductas elegidas ante situaciones relacionadas con el consumo de sustancias.

Figura 29:

Percepción de las y los adolescentes de recibir atención de la familia cuando tienen un problema.



Nota: Datos de la encuesta a estudiantes de la escuela durante el diagnóstico participativo. Mendoza (setiembre 2019)

Como mostramos en la Figura 29, más de la mitad de las y los estudiantes perciben que siempre reciben atención por parte de sus familias cuando tienen un problema.

Figura 30:

Personas con las que hablan prioritariamente ante un problema



Nota: Datos de la encuesta a estudiantes de la escuela durante el diagnóstico participativo. Mendoza (setiembre 2019)

En la Figura 30, observamos que, ante la pregunta: ¿Con quién hablan primero cuando tienen un problema importante? el 35,9% dijo que, con la

madre, el 33,7% con amigas o amigos y un 12.6% con nadie. Con porcentajes pequeños aparece que hablan con otros integrantes de la familia, con el padre, con maestros, y en último lugar con sacerdotes u otros referentes religiosos.

3.7.2.3. Presentación y análisis del diagnóstico

- 22 de octubre de 2019

a. Se presentan y se analizan los datos del diagnóstico con el grupo motor.

Realizamos la presentación y análisis de los datos obtenidos con el grupo motor. En el trabajo grupal surgieron las primeras propuestas para la planificación de un proyecto de trabajo para el año próximo a partir de lo analizado en el diagnóstico.

Comenzamos compartiendo con el grupo motor, los datos obtenidos en la encuesta.

A medida que presentamos las diapositivas con los gráficos, se abre el espacio para hacer comentarios, dar opiniones o hacer preguntas. Por ejemplo, las y los adolescentes, al observar los datos sobre autoestima, expresan que muchas veces las y los adolescentes transmiten sus sentimientos sinceramente en las redes sociales publicando estados de ánimo de tristeza, diciendo que se sienten feos o que quieren ser de otra forma o subiendo videos o frases en las que manifiestan sentimientos negativos y que después en el contacto cara a cara se ponen una máscara y no dicen cómo se sienten.

En relación con la cantidad de horas que pasa la mayoría frente a pantallas, las y los estudiantes comentaron que a veces hacen tareas de la escuela, pero que igual son muchas horas y eso les puede afectar la vista, la espalda.

También sobre los resultados obtenidos relativos a la baja percepción de riesgo del consumo de marihuana, confirman que es real. En ese momento hablamos un poco sobre los efectos que genera el consumo esporádico en la época de la adolescencia cuando todavía no se ha completado el desarrollo neuronal.

Cuando observaron los resultados sobre el consumo de alcohol, surgió el tema del consumo excesivo de los fines de semana sobre el que no hay conciencia de consecuencias negativas. Al abrir la pregunta sobre si esto puede traer consecuencias negativas y cuáles serían, surge el hacer cosas de las que después se arrepentirán, el daño físico, el riesgo de pelearse y los accidentes de tránsito.

Una vez que terminamos de observar y comentar los resultados, les propusimos dividirnos en dos grupos de ocho personas cada uno. Repartimos a cada grupo una copia de la síntesis del primer diagnóstico que realizaron con la técnica del árbol del problema y una copia de los resultados del cuestionario.

Desde el equipo de investigación externo, damos como consigna trabajar sobre qué objetivos y qué actividades propone el grupo para mejorar las situaciones observadas en el diagnóstico.

En uno de los grupos plantean que lo que más les llama la atención son los resultados sobre autoestima, y que podrían armar un proyecto para trabajar sobre esto. Surgieron ideas de “hacer algo recreativo como juegos, que permitan poder hablar después” (Delegada de segundo primera, reunión 22 de octubre de 2019)

También les parece importante que muchos compañeros no fuman, y que habría que hacer algo para mantener la conciencia de los que no fuman y hacer algo por los que están fumando. Proponen hacer un proyecto desde ciencias naturales para trabajar sobre lo que sucede en el cuerpo al fumar.

Otra de las propuestas que surge es la de trabajar sobre el alcohol a través de las redes sociales. Una de las integrantes cuestiona si es buena idea de generar algo que implique estar tiempo con los celulares o la computadora, siendo que la cantidad de horas frente a las pantallas es un problema. Cuentan que han hecho trabajos con mensajes preventivos en cartulinas. Debaten sobre esto, y concluyen que es más atractivo que el mensaje llegue a través de las redes que es lo que más se usa, pero que tiene que ser corto para que lo lean.

Comentan que si no hay un beneficio lo más probable es que sus compañeras y compañeros no se enganchen para hacerlo. Entonces proponen que sea un trabajo con nota en comunicación social. Con sentido del humor, proponen que sea también en matemática para levantar las notas.

Una de las alumnas dice que son muy competitivos en la escuela, y que eso se puede aprovechar para hacer un concurso, con algo "copado" de premio, por turnos agregan, proponer hacer como una propaganda usando algo tecnológico.

Otra de las integrantes del grupo motor cuenta que, para convocar a una obra de teatro, las y los alumnos de primer año hicieron un flyer con el programa Canva. El resto del grupo dice que es una buena idea.

En el otro grupo, releen la síntesis del árbol del problema, preguntan sobre el significado de algunos términos y un alumno pregunta sobre por qué aparecen deudas si ellos no pagan. Otro compañero reflexiona sobre cómo afecta ver a sus papás si tienen algún problema para pagar la boleta de la luz.

Con respecto de plantear objetivos para trabajar el año próximo proponen:

- Trabajar sobre el uso del celular y dispositivos electrónicos como computadora, Tablet, consolas, porque pasan mucho tiempo.
- Trabajar sobre los límites en el uso de estos dispositivos
- Autoestima: trabajar sobre la relación entre problemas en la autoestima con el bullying
- Generar espacios para cuidar más el cuerpo.

En ese punto los estudiantes aportan una mirada crítica sobre el contexto cuando conversan: "salís de hacer actividad física y vas y te comés un pancho", a lo que otro alumno agrega: "sí, pero porque un pancho te sale \$40 y una ensalada \$70, y no venden tampoco"

Compartimos con el otro grupo los aspectos abordados. Ya que cada grupo focalizó sobre distintos aspectos, surge la posibilidad de trabajar en este

último mes sobre la producción de mensajes referidos al uso de las TIC en un turno y sobre el alcohol en el otro turno, para después difundir los dos mensajes tanto en la mañana como en la tarde.

Suena el timbre del horario de salida y acordamos volver a encontrarnos para seguir trabajando. La Orientadora nos señala que, dado que es una época de exámenes, no podemos disponer de muchos horarios para reunirnos ya que tendrían que salir de las clases.

- 24 de octubre de 2019

- a. Se presentan y se analizan los datos del diagnóstico participativo con Directivos, y Docentes coordinadores de área.

La delegada de segundo año junto con una de las integrantes del equipo externo de investigación, presentan a los directivos y profesores los resultados obtenidos en el diagnóstico participativo.

Dentro de los debates, aportes, comentarios y propuestas que se van realizando en el grupo podemos mencionar que:

- Reafirman que las y los adolescentes en este momento se informan por Influencers y que pasan gran cantidad de horas expuestos a las pantallas. Piensan que esta situación genera gran parte de las crisis de ansiedad.

- Les llama la atención el hecho de que enmascaran sus sentimientos en los contactos personales y se manifiestan más abiertamente en las redes sociales.

- Plantean preocupación por el aumento de las enfermedades de transmisión sexual porque no utilizan preservativo.

- Comentan sobre el consumo de bebidas energizantes y el uso de vapeadores entre el alumnado.

- Preocupa la baja percepción de riesgo por los consumos excesivos episódicos de alcohol y el individualismo frente a las situaciones de riesgo de compañeras y compañeros cuando consumen alcohol y otras drogas.

- Se habla sobre la necesidad de reforzar buenas conductas y hábitos en los chicos y chicas.

- Plantean la necesidad de trabajar el autocuidado, ante la baja autoestima con mensajes preventivos.
- Proponen hacer una jornada de convivencia sobre hábitos saludables y prevención de consumos problemáticos al principio del año.
- Se plantea la necesidad de trabajar con las familias sobre consumo de alcohol y otras drogas. Solicitan al equipo la participación para este taller.

Las y los Docentes, si bien manifestaron interés en los resultados del diagnóstico que compartimos, no estuvieron dispuestos para la organización de ninguna actividad en lo que resta del año, ya que plantearon que era muy grande la sobrecarga de trabajo por los exámenes integradores y el cierre del último trimestre. Sí, les pareció bien convocar a las familias para comentar estos datos del diagnóstico y trabajar sobre la prevención de consumos problemáticos. Se acuerda la realización de un taller para el día 31/10/19

Finalmente se postergó para el día 5 de noviembre, con la finalidad de tener más tiempo para hacer la difusión.

- 5/11/19 Encuentro con familias
 - a. Se presenta el proyecto a madres y padres de la Escuela.
 - b. Se presentan y se analizan los datos del diagnóstico con mamás y papás de alumnas/os de la escuela.

Figura 31:

*Reunión de madres y padres para el análisis del diagnóstico participativo
(Noviembre, 2019)*



Las dos integrantes del equipo de investigación externo, nos presentamos y realizamos una breve introducción sobre el proyecto de prevención de consumos problemáticos y promoción en salud. A continuación, pedimos a las mamás y a los papás, que se presenten, diciendo su nombre y ¿qué les preocupa, qué situaciones observan en las/los hijas/os con respecto a los consumos problemáticos?

Después compartimos un resumen de los resultados de la encuesta que realizaron las/os estudiantes, y vamos incluyendo también, algunos conceptos sobre consumos problemáticos, autoestima, etc.

Dialogamos sobre distintas situaciones con respecto al consumo en las y los adolescentes. Un papá dice no saber qué hacer, porque en su familia, sus sobrinos de 14 años, de la misma edad de su hijo, toman alcohol y realizan fiestas en la casa. En esos festejos, los padres compran cerveza y luego cuentan como gracia las cosas que pasaron con los chicos en estado de ebriedad. El papá agrega que sus cuñados prefieren enseñar a los adolescentes a tomar y cuidarlos en la casa. Él no está de acuerdo, pero tiene dudas con respecto a cuál de las posturas es mejor. Dialogamos sobre esa situación.

Una mamá plantea que las compañeras de su hija consumen marihuana, que van a comprar cuando salen de la escuela a un edificio cercano. Resaltamos lo importante que es, que su hija hable con ella acerca de estas situaciones. El grupo profundiza sobre este aspecto.

Se realiza una síntesis de lo trabajado y realizamos el cierre.

Sobre la etapa diagnóstica, resumimos algunos aportes, a partir de la experiencia vivida:

- Las dinámicas grupales, provenientes de la Educación Popular y de la Animación Sociocultural, constituyen un elemento de mucha utilidad, para facilitar la integración del grupo, para favorecer la participación de todas las personas que integran el grupo motor, para aumentar la conciencia crítica, generar espacios de reflexión, dinamizar las reuniones, (hecho muy importante cuando el grupo está constituido mayoritariamente por adolescentes) y favorecer los procesos de comunicación y toma de decisiones.

3.7.2.4. Comienzo de la pandemia, año 2020

Al finalizar el año 2019, proyectamos retomar el proceso en el mes de abril del año siguiente, una vez comenzado el ciclo lectivo, con un tiempo prudencial para la organización de la escuela en su funcionamiento habitual. Pero, desde el 23 de marzo de 2020 el mundo se ve afectado por una pandemia de Coronavirus, por lo que se suspenden las clases en forma presencial y se empieza a implementar una suerte de educación remota de emergencia. En principio, esperábamos que las medidas de aislamiento social obligatorio duraran unos pocos días, pero las restricciones comienzan a extenderse quincena, tras quincena. Esta situación, suscita muchísimas dificultades en la organización de las escuelas con vivencias de incertidumbre, y estrés, por parte de docentes, mamás, papás, y estudiantes.

Transcurren los primeros meses de la pandemia, se va aceptando la idea que las clases van a recomenzar pasadas las vacaciones de invierno,

pero los contagios siguen en aumento y continúan las medidas de aislamiento social.

Llegado el mes de agosto de 2020 y viendo que la situación se prolonga, decidimos contactarnos con el servicio de Orientación y Directivos de la escuela para preguntar cómo estaban, cómo estaban las y los estudiantes, qué contacto habían tenido con ellas/os y cómo veían la posibilidad de que continuáramos con el Proyecto de investigación acción, sobre promoción de salud y prevención de consumos problemáticos en forma virtual.

En ese momento, desde la Dirección de la Escuela deciden llamar a una reunión virtual de Delegadas y delegados de curso y nos piden que en esta primera reunión no participemos todavía, para consultarle al estudiantado si desean o no continuar con el Proyecto.

3.7.2.5. Redefinición del diagnóstico social participativo. Un nuevo comienzo...

- 6 de agosto de 2020

Primer encuentro virtual de la Comunidad Educativa.

Según lo narrado por una de las Orientadoras, el primer encuentro virtual, a través de la plataforma meet, después de seis meses de aislamiento, resulta ser muy emotivo. Las y los alumnas/os, preceptores, y orientadoras muestran interés en retomar el proyecto iniciado en el año 2019.

De esta reunión participan delegadas y delegados de dieciséis cursos. Plantean que:

- Entre ellos no hay buenos vínculos, son bastante individualistas, pero rescatan la ayuda y la solidaridad.

- Las chicas y chicos que ingresaron este año, no se han integrado bien a los cursos.

- La relación con las/os docentes es muy escasa en la virtualidad

- Se necesita solidaridad para ayudar a las y los compañeros que no tienen buena conectividad.

-Segundo segunda, gracias a la cuarentena logra tener la conexión que no tenía en la presencialidad y se sienten más unidos que antes.

-Quinto cuarta, ya era un grupo muy unido antes y ahora, en pandemia se mantienen unidos.

-Lo más difícil o negativo que les pasa como grupo en esta primera parte del año, se relaciona con: los problemas con conectividad, el desgano, la falta de comunicación entre los cursos (que ya venía de antes), la falta de comunicación con los docentes. Refieren que los docentes no explican, no hay teoría que acompañe a los prácticos, ni audios, "sólo pdf". Agregan que no se hacen devoluciones, sienten que no están aprendiendo sin esa devolución y que hay profesores que no responden mails desde abril.

-Lo que más extrañan es el abrazo, a los compañeros, la charla, el bufett.

-Les gusta la idea de ser convocados y expresar cómo se sienten y que los hayan invitado desde el equipo de gestión.

-Les gustaría retomar el proceso que veníamos realizando desde prevención de consumos problemáticos y promoción en Salud.

- 13 de agosto de 2020

Segundo encuentro virtual con la Comunidad Educativa.

- a. Se revisa el diagnóstico participativo del año pasado.
- b. Se actualiza el diagnóstico de manera conjunta, teniendo en cuenta la realidad actual, fuertemente marcada por la pandemia y el aislamiento social obligatorio.
- c. Se dialoga sobre las primeras ideas para un plan de acción.

La virtualidad, es la única opción posible para continuar con el proceso, y somos conscientes que es una herramienta paradójica, ya que incluye, y da la posibilidad del encuentro, que de otra forma no puede darse, por las medidas de aislamiento y por otro lado excluye, porque hay marcadas

diferencias en el acceso a la tecnología y personas con alguna discapacidad a las que se les dificulta la comunicación de este modo.

Nos conectamos treinta personas: veinticuatro estudiantes, la orientadora de los segundos años, una preceptora, la regente, la directora y dos integrantes del equipo de investigación externa.

En primer lugar, saludamos y nos presentamos como equipo de investigación, ya que solo suman cinco delegadas y delegados que participaron el año pasado en el proyecto. Después proponemos que cada una de las personas presentes, diga su nombre, su rol en la escuela y que en un minuto se paren y busquen en su casa un objeto que por algún motivo los identifique y se presenten con ese objeto. Demoramos alrededor de 20 minutos con la dinámica y luego les contamos sobre el recorrido realizado en el 2019, transmitimos el concepto de lo que entendemos por promoción en salud, las etapas de la propuesta y los resultados del diagnóstico participativo. A continuación, les planteamos que la realidad cambió mucho en estos meses y abrimos el espacio para dialogar sobre las vivencias en la situación de aislamiento. Preguntamos qué situaciones les preocupan en este momento, qué cosas siguen siendo problemas y qué necesidades están percibiendo.

Comienza una de las alumnas y dice: “tenemos profesores que no están como muy presentes a la hora de los trabajos. Por ejemplo, si tenemos un tema nuevo lo explican en la hoja y de ahí en más no tenemos contacto con el profesor” (Delegada de quinto año primera división, reunión por meet, 13 de agosto de 2020)

La subdelegada de quinto primera expresa:

yo creo que es preocupante que esto de los consumos empiece tan pronto, de tan chicos. que el consumo de tabaco comience a los 13 años, que uno está empezando la época de la adolescencia, la secundaria. Pero de ahí en más creo que es muy como en las personas grandes, igual. Es algo que ya se normalizó, que los jóvenes lo hagan. (subdelegada de quinto año primera división, reunión por meet, 13 de agosto de 2020)

La delegada de segundo año segunda división, manifiesta:

Yo creo que lo que más influye en la cuarentena es la separación de los cursos, por ej en los cursos existen distinto tipos de amistades, por ejemplo, grupitos y entonces la cuarentena, hace que se dividan aún más y respecto a los malos hábitos que tenemos, que tienen las personas por ej tomar alcohol habitualmente, fumar habitualmente, eso influye en las malas influencias que tienen respecto a los familiares. Eso me preocupa. (Delegada de segundo año segunda división, reunión por meet, 13 de agosto de 2020)

Otra de las delegadas agrega que cuando se empiezan a expresar, los grupos se dividen, casi siempre por los temas como el aborto, el feminismo, etc. La alumna continúa explicando que no es para abrir debate, pero cuando surgen estos temas los cursos se dividen porque tienen diferentes pensamientos. Dice: "Mi idea es que se puedan unir a partir de algunas ideas, de algún trabajo como curso o que podamos expresarnos todos juntos como curso. Incluir a las personas que son diferentes. Son personas que tienen alguna discapacidad". (Delegada de tercer año quinta división, reunión por meet, 13 de agosto de 2020)

Una de las delegadas pide la palabra y dice que, en segundo año, piensan que en la cuarentena comen mal, por ansiedad, porque están encerrados, porque no salen a caminar, y no tienen otra cosa que hacer. Agrega:

Ahora el tema este de hábitos saludables pasa también por tener un horario, porque otra de las cosas que se desarrolló en esta cuarentena es la falta de horarios. Por ahí normalmente yo me acostaba a las doce, y me levantaba en la mañana y hacia mi día. Que no es lo mismo que acostarse a las cuatro de la mañana, levantarse a las tres de la tarde, comer lo que sea y al rato almorzar. (Subdelegada de segundo año, reunión por meet, 13 de agosto de 2020)

El delegado de primer año manifiesta: “Yo tengo muchos compañeros muy depresivos, trato de contenerlos, pero están muy depresivos. En la escuela, en básquet y quiero saber cómo puedo ayudarlos. Dicen que se quieren suicidar o irse de la casa o cosas así”. (Delegado de primer año cuarta división, reunión por meet, 13 de agosto de 2020)

La delegada de quinto año dice que en su curso vieron que tienen una carpeta en el drive, de educación sexual, con las tareas que les están entregando. Opinan que las actividades, no son adecuadas para los quintos, creen que son temas que se deberían abordar mucho más profundamente.

En los aportes de delegadas delegados aparecen preguntas y cuestionamientos sobre la realidad que están viviendo. Como expresan Sirvent y Rigal (2012) la pregunta no es exclusiva de la ciencia o del científico, “es un derecho del ser humano a crecer en su capacidad de problematizar la realidad y de generar nuevos conocimientos sobre ella. Es el derecho a ser el artista y el científico de la vida cotidiana y en la vida cotidiana”. (p.5)

Todo proceso de investigación tiene su génesis en la problematización de la realidad. Esta actitud y posicionamiento crítico, es clave para iniciar un proceso de investigación más allá de los conceptos y de los procedimientos metodológicos. Esto es una condición del espíritu científico y por tanto también de la IAP: fortalecer nuestra actitud y capacidad de problematizar la realidad. (Sirvent y Rigal 2012, p.60)

Pero ¿qué significa para nosotras/os problematizar la realidad? Lo entendemos en diálogo con distintos autores, como el proceso en el que el grupo comienza a desnaturalizar lo cotidiano, a tomar distancia para ver y cuestionar, a pensar de manera crítica. Podemos observar cómo el estudiantado en este encuentro problematiza su vida cotidiana, sus hábitos en la cuarentena, su manera de alimentarse, sus vínculos, la inclusión, sus estados de ánimo, los contenidos que la escuela ofrece, y el acompañamiento por parte de los adultos de la comunidad educativa.

Al compartir sus inquietudes en el grupo motor, la comunidad educativa empieza a hacer consciente la complejidad de la vida social y las

contradicciones presentes en las maneras de pensar y concebir un entorno cotidiano, profundamente marcado por la pandemia de covid-19.

Desde el equipo de investigación externo realizamos la síntesis de lo hablado, a modo de actualización del Diagnóstico participativo en pandemia:

- ✓ Algunos profesores no están lo suficientemente presentes para acompañarlos con los contenidos y las tareas
- ✓ Preocupa la división de los cursos en grupitos. Las divisiones se generan cuando expresan formas de pensar diferentes sobre temas como el aborto, el feminismo, etc.
- ✓ Consumo de alcohol y tabaco desde muy temprano
- ✓ Dificultades de integración durante el aislamiento de los chicos con hipoacusia
- ✓ Desórdenes con los hábitos de alimentación y falta de ejercicio físico
- ✓ Estados de ánimo depresivos en compañeros
- ✓ Muchas dudas sobre la sexualidad, cuestionamientos sobre la adecuación de los contenidos de la educación sexual (ESI) según las edades y necesidad de capacitación de los profesores que dan los temas. Cuestionamiento a las pautas de cuidado desde una mirada heteronormativa.

A continuación, preguntamos qué acciones proponen para abordar los problemas planteados en el diagnóstico participativo, teniendo en cuenta también el análisis de la situación actual que vienen realizando. Surge:

- ✓ Incluir a compañeras/os hipoacúsicos, en otros proyectos que puedan participar y aprender lengua de señas
- ✓ Promover una alimentación saludable. Puntualmente proponen una campaña para incentivar a las/os estudiantes a comer durante una semana comida saludable (excluyendo la comida chatarra).
- ✓ Crear una página en la que cada uno pueda subir memes, chistes, enlaces, tic toc o frases que sirvan de motivación a las personas. Promover salud mental

✓ Replantear la ESI, organizar consultorios de educación sexual desde la escuela y talleres para el turno mañana y tarde, para que tengan actividades diferenciadas por edades. Organizar videollamadas para fortalecer el diálogo, debates, una Jornada institucional con docentes formados. Tener espacios de consultoría por medio de un formulario google (manteniendo el anonimato).

3.7.3 Fase de Intervención

“No investigar sin acción, y no actuar sin investigación”.

Kurt Lewin

3.7.3.1. El diseño del plan de acción

- 19 de agosto de 2020

Tercer encuentro virtual con la Comunidad Educativa

- a. Se debate sobre los consumos problemáticos, y cómo abordar la prevención.
- b. Se comienza a diseñar el plan de acción, a partir de la actualización del diagnóstico participativo

Nos conectamos veintisiete personas: delegadas y delegados de trece cursos, una orientadora, una preceptora, la Regente, la directora, la profesora de ESI y dos integrantes del equipo externo de investigación. Más tarde se suma el director de otra de las Escuelas secundarias públicas de la Ciudad de Mendoza.

Consideramos muy importante contar con las voces de todas las personas implicadas en la comunidad escolar, para dar sentido al proyecto común que se forme a partir de ellas.

Para este encuentro programamos:

1. Iniciar con una síntesis de lo trabajado en la última reunión (problemas que expusieron y propuestas).
2. Preguntar si pudieron ver algo del diagnóstico del año pasado, que hablamos y que se les mandó y si quieren retomar algunos de esos aspectos.

3. Preguntar si en la semana se les ocurrió algo más como propuestas.

4. Diseñar un Plan de acción de acá a fin de año para implementar las propuestas.

Iniciamos el encuentro con saludos, y comentarios sobre cómo están, sobre el frío, ya que ha nevado en la ciudad. La investigadora externa, pide que se presenten los estudiantes que se han incorporado hoy a los encuentros. Se presentan, y luego hacemos la síntesis de lo trabajado en la reunión anterior. Dialogamos sobre algunos aspectos del diagnóstico y las y los delegados comentan que les llamó la atención los números sobre el alcohol que aparecieron en el cuestionario, reflexionaron sobre el rol de la familia, y sobre la necesidad de apuntar a no prohibir, sino a educar y enseñar a las y los adolescentes. Las y los estudiantes hablan sobre la influencia de la familia y de los amigos en el tema de los consumos. Agregan que juega muy fuerte la necesidad de sentirse incluido y dentro de un grupo y que muchas veces inconscientemente se termina consumiendo por eso. Una de las delegadas agrega que en la adolescencia también está fuertemente presente la necesidad de experimentar, la curiosidad por saber si esto me gusta o no me gusta, si lo incorporo a mi vida o no. “No hay que entrar en ese tema de chicos no lo hagan más, porque no va”(Delegada de quinto año primera división, reunión por meet, 19 de agosto de 2020)

Una de las educadoras, opina que igualmente es bueno tener límites que nos permitan transitar la vida adulta y pregunta: “ustedes dicen no está buena la prohibición, pero entonces, ¿ustedes qué sugieren?” (Orientadora de los segundos años, reunión por meet, 19 de agosto de 2020)

El delegado de primer año dice que no está bueno que se prohíba, pero que sí es importante que en las casas se pueda “guiar por el buen camino” a los niños y adolescentes.

Desde la parte adulta por ahí no te dicen por qué algo no tiene que ser así y te prohíben, por ejemplo, el alcohol, es como algo tabú es no porque no y eso nos choca y nos lleva a querer hacerlo, en vez de charlarlo y hablarlo más. (Delegada de quinto año primera división, reunión por meet, 19 de agosto de 2020)

Cuestionando las modalidades normativizantes de prevención la subdelegada de quinto primera agrega:

Yo creo que cada uno sabe lo que hace con su vida. Si nosotros vemos a un profe fumando, por más que le digamos que no fume, en su vida cotidiana lo va a seguir haciendo, se lo diga A o se lo diga B. Creo que es importante informar sobre los efectos, concientizar a las personas sobre lo que están haciendo, pero no decirles no fumés, no tomés alcohol, porque lo van a seguir haciendo. Es importante estar informado y por ahí evitar muchas cosas a futuro. (Delegada de quinto tercera, reunión por meet, 19 de agosto de 2020)

A partir del comentario de una de las delegadas, sobre el dato del cuestionario que indica que muchos estudiantes querían dejar de fumar y no podían, surge el diálogo sobre las adicciones. Agregan con respecto al consumo de tabaco que hay mucha concientización con las gráficas en los paquetes, pero que la necesidad de nicotina no la pueden manejar y que hay muchas personas que les da lo mismo enfermarse o no.

Hablamos sobre cuándo un consumo se vuelve problemático. Las y los adolescentes afirman que esto sucede, cuando se transforma en un hábito: “probar todos queremos probar ver que se siente y no pasa nada”.

También se expresan con respecto a la edad de inicio en los consumos y el rol de las familias frente a estas situaciones.

No se espera a tomar a los 18, empiezan a los 16 con el alcohol y yo tengo amigas de 14 años que fuman y veo que depende mucho de cómo te educan tus padres. Hay casas que les dicen que fumen, pero poco. (Delegada de segundo año tercera, reunión por meet, 19 de agosto de 2020)

Otra delegada expresa que, si bien influye lo que dicen en la casa, “hay una parte de nosotros que nos lleva para un lado o para otro”. Agrega que la mayoría de los familiares no sabe que el adolescente fuma o toma, pero ahora por la pandemia, al estar en la casa no se hace.

La delegada de quinto año habla sobre la necesidad de tener un consumo responsable de alcohol y no caer en un coma alcohólico.

Una de las investigadoras externas, sintetiza lo dicho sobre cuándo un consumo es problemático y abre la posibilidad de volver a pensar en las causas de los consumos problemáticos y las propuestas.

El delegado de primer año menciona la importancia de concientizar y hacerse responsable de cada uno de sus actos. Otra de las delegadas aporta que hoy en día está muy normalizado consumir marihuana, fumar cigarrillos y tomar alcohol y cómo cada una/o también lo va normalizando, sin darse cuenta.

Empieza a ser normal que los chicos salgan de la escuela y fumen, que tomen. Si cada uno deja de normalizar, y ser más consciente, no digo que el consumo se termine, pero sería distinto, cada uno va a estar consciente que no es normal que se consuma tanto en la adolescencia y que no está bueno. Hay que dar herramientas y cada uno tiene que preocuparse por su propia salud, saber y conocer los límites de cada uno. (Delegada de curso, reunión por meet, 19 de agosto de 2020)

Acordamos que es muy importante trabajar el juicio crítico, no naturalizar, y tomar las propias decisiones.

Retomamos las ideas que surgieron para hacer proyectos sobre inclusión, sobre alimentación saludable, sobre la promoción de salud mental, de ESI.

El delegado de primer año propone que les den una semana para intentar subir notas y volver a rendir. La Orientadora le dice que hay algunas propuestas para dar oportunidades para adquirir los conocimientos. El alumno lo agradece.

Una de las delegadas propone que trabajemos más sobre lo emocional y lo psicológico, porque no considera que en este momento el consumo de sustancias represente un problema.” Estamos desanimados, aburridos. Ya no salimos a bailar y no tomamos alcohol, no creo que ahora el problema pase

por ahí”. (Delegada de segundo año segunda división, reunión por meet, 19 de agosto de 2020)

La directora les cuenta que se quiere aprovechar la semana del estudiante, para promover todas estas propuestas. En esa semana no va a haber clases, pero sí encuentros virtuales.

Se presenta también la propuesta que realiza otra escuela secundaria de la ciudad de Mendoza, de participar en un concurso a través de imágenes. El tema es “Un mundo sin adicciones” Una de las delegadas de quinto, explica los detalles de la propuesta. Un rato después se conecta el director de esa escuela invitando al grupo a participar.

Una de las investigadoras externas, propone que charlemos sobre cómo nos vamos a organizar con todas las ideas y propuestas, cómo vamos a concretar las acciones.

La profesora de ESI, trae algunas ideas y plantea que no está de acuerdo con el tema de los buzones o las preguntas anónimas, porque hay que instalar que de la sexualidad sí se habla. Y que ella ha pensado en un consultorio virtual y en hacer conversatorios virtuales. Comenta sobre la posibilidad de trabajar sobre distintos temas en un ciclo.

Las alumnas de quinto cuentan que ellas hicieron una encuesta por Instagram y que los temas sobre los que sus compañeras y compañeros estaban preocupados fueron:

- Responsabilidad afectiva
- Autocuidado personal en la sexualidad
- Consentimiento para las relaciones sexuales – Prevención del abuso
- Género (no binarismo)- Identidad de género
- Homosexualidad (cómo cuidarse en estas relaciones)

Las alumnas de quinto y la profesora de ESI, acuerdan trabajar juntas, formando un equipo de trabajo para los proyectos de ESI.

La Directora propone:

- Juntar todas las ideas en un solo proyecto al que podrían llamar: *Escuela saludable*.

- Formar comisiones de trabajo en función de las líneas de trabajo. También propone que, a cada grupo de trabajo, lo apoye algún referente adulto del grupo motor.

La delegada de segundo año sugiere que podrían juntarse de a dos o tres cursos por proyecto y después invitar al resto de la Escuela. Proponen también que el armado de los proyectos, ya se empiece a incluir a las y los compañeros con hipoacusia, como forma de integración. Plantean dejar un día fijo para reunirse por meet para organizarse por grupos, otros dicen que por WhatsApp. Dicen que va a ser importante incluir a los profesores para que los concursos tengan notas y así se entusiasman más en participar.

Las y los estudiantes conforman el grupo *Sanos en cuarentena*. Dicen que estaría bueno hablar con una nutricionista. La orientadora de los segundos años ofrece preguntarle a su hija nutricionista para que participe ad honorem.

En relación con el proyecto *Mentes saludables*, dicen que van a consultar con las/os compañeras/os para ver quiénes se sumarían.

La investigadora les plantea la necesidad de organizarse, motorizar los proyectos, planificar para poder evaluar si lo que se propuso sirvió.

Ander Egg (2003) afirma que cuando ya se sabe qué pasa, y se tiene un diagnóstico de la situación, sobre esos datos e informaciones, hay que generar soluciones, o sea, decidir "qué se va a hacer". El autor añade que esta respuesta, en algunos casos, puede traducirse en la elaboración de un programa o proyecto; en otros, simplemente, se trata de organizar un conjunto de actividades o la prestación de un servicio. Si esto no se hace, todo el trabajo anterior queda en una "nebulosa" indiscriminada de datos, hechos e informaciones. Por esto las integrantes del equipo externo de investigación, entendemos que este es un momento muy importante, ya que se dan procesos de organización y planificación de acciones de forma colectiva.

La directora sintetiza, lo que van hablando y propone la siguiente forma:

Proyecto *Escuela solidaria y saludable*

1- Salud mental, física y social:

1.a - Concurso de *Luz, cámara e inclusión* – Prevención de consumos problemáticos. Un mundo sin adicciones. Subirlo al blog a través de la profesora de informática.

1.b- *Mentes saludables*: cada alumno puede subir un meme o una frase motivacional divertida, un video que provoque risas, desde el humor. Patch Adams. Promover la salud mental de los jóvenes.

1.c - Inclusión: *Extraño tu sonrisa*, propuesta de trabajo para trabajar los vínculos y el respeto mutuo. Valorar la diversidad y promover la interacción con estudiantes con discapacidad a través de las docentes de apoyo. Taller de curso de lengua de señas con ayuda a los acompañantes terapéuticos de EINNO. Referente: una de las preceptoras

1.d -*Sanos en cuarentena*: Promover una alimentación saludable. Comer por una semana comida saludable (excluir comida chatarra) durante una semana, buscar información sobre alimentación saludable. La idea sería sacar una foto del curso tipo collage y exponerlo. Complementarlo con actividad física. Proponer horarios para las comidas y para organizarse. Se puede pedir colaboración a una nutricionista para la capacitación, trabajarlo en clases. Lema: ¡Si la (nombre de la escuela) pudo ser saludable una semana, vos también! Incluir a las materias de ciencias naturales y Biología para realizar los talleres para que vaya con nota. Se propone buscar a un profesor de gimnasia, de ciencias naturales y una nutricionista

2- *Salud sexual y reproductiva*

2.a - Consultorio de ESI – Por mail

2.b - Conversatorios de ESI – Formulario Google de inscripción

Referente: Profesora de ESI

La directora, realiza una valoración muy positiva sobre todo lo que se ha trabajado en el encuentro y alienta al grupo a continuar. La preceptora de tercero quinta cuenta que, con tercer año, están muy preocupados porque han perdido el contacto en lo que va del año a los chicos hipoacúsicos y le parece que es muy importante generar acciones para incluirlos.

Hemos perdido a los chicos hipoacúsicos que están en el curso, no se comunican con el resto. Queremos poder comunicarnos a través de lengua de señas y esto implica poder pedir ayuda a los acompañantes de estos chicos. Tenemos un pequeño proyecto, pero por sobre todas las cosas queremos unirnos como grupo, que todos participen y que todos estén. Tenemos necesidad de ver a Martín, Tomás, Milagros, Franco. Ellos hacen que este curso sea maravilloso. Hace mucho que no nos vemos y nos cuesta tanto. (Preceptora de tercero quinta, reunión por meet, 19 de agosto 2020)

La delegada de tercer año quinta división cuenta que quieren juntarse también con las mamás y los papás de sus compañeros hipoacúsicos para que puedan mediar en las reuniones por meet.

Sobre la inclusión, la directora agrega:

Cuando hablamos de inclusión es muy importante pensar no solo en los estudiantes con discapacidad, todos estamos incluidos con nuestras diferencias, cada uno aporta algo que es único y este es el gran aprendizaje, aprender a valorar las diferencias y respetarlas. Cuando hablamos de inclusión también hablamos de aprender a respetar la opinión del que piensa distinto en un debate sobre los pañuelos verdes o azules por ejemplo. (Directora de la escuela, reunión por meet, 19 de agosto 2020)

Se propone que la semana próxima se vaya avanzando por comisiones y después de esa instancia hacer otra reunión con todo el grupo motor.

Al momento del cierre, las y los delegadas/os dicen que mientras transcurría la reunión han estado consultando por los grupos de whatsapp a

sus compañeras/os y que hay varios cursos que están interesados en sumarse a las propuestas.

3.7.3.2. Desarrollo de las actividades: puesta en marcha del proyecto.

- 27 de agosto de 2020

Cuarto encuentro virtual con la comunidad educativa

a-Se da comienzo a la ejecución de las actividades programadas, con el foco puesto en las formas de organización y en la construcción de lazos sociales solidarios.

b. Se plantea la necesidad de escribir cada una de las propuestas que conforman el Proyecto *Escuela saludable y solidaria*.

Llega el tiempo de hacer. Aparece en este momento el desafío de concretar las propuestas que planificamos. Este es un gran desafío, porque en la bibliografía consultada, encontramos numerosas experiencias de IAP que parecen finalizar con el informe del diagnóstico y sólo proponen las posibles actividades a realizar como un enunciado de sugerencias. Los registros de experiencias de intervención son escasos, y nuestra realidad es una realidad atravesada por una pandemia de covid-19, con un proceso de IAP, que estamos desarrollando en la virtualidad.

Nos conectamos veinticuatro personas al encuentro: dieciocho estudiantes (delegadas y delegados de trece cursos), la orientadora de los segundos años, la preceptora de tercero quinta, la regente, la directora y las dos integrantes del equipo externo de investigación

Comenzamos la reunión haciendo un pequeño resumen de lo trabajado y lo acordado en la reunión anterior.

Las delegadas de tercero quinta piden la palabra. Comentan que realizaron un encuentro virtual con su curso, en el que participaron sus compañeras/os, y las mamás de los estudiantes que tienen alguna discapacidad. Las mamás le iban contando al grupo lo que sus hijos querían comunicar. Relatan que fue “muy emotivo e impresionante”, ya que hacía

cinco meses que no los veían. Las estudiantes explican que, con el fin de lograr mayor integración, decidieron hacer un proyecto. El proyecto consiste en el armado de un video. Para elaborar el video, las y los estudiantes, la preceptora, profesores y familias que deseen participar tienen que enviar imágenes y textos a las delegadas del curso, quiénes se comprometen a editarlo. Cuentan con mucho entusiasmo que debatieron sobre el tema musical de fondo para el video y desean terminar el video para presentarlo el 21 de septiembre.

La delegada de Segundo segunda expone los avances del proyecto Sanos en cuarentena. Refiere que se contactaron con la profesora de Biología y plantearon cinco ideas para mejorar el proyecto: 1. Que participen alumnas y alumnos de primer año porque es tema del currículum de ese año y tendrían nota. 2. Proponer un desafío por curso, que cada curso junte sus imágenes y haga un video, pueden ser desafíos por año. 3. Juntar las imágenes en un drive (se debate sobre el modo de juntar las imágenes) 4. Comenzar en la segunda semana de septiembre 5. Usar Instagram, que es lo que más se usa para subir la información.

En el grupo surgió la necesidad de averiguar si se puede usar Instagram con el nombre de la Escuela o del proyecto, y definir una forma en que los contenidos sean revisados antes de la publicación. Se acuerda tener un encuentro con una Nutricionista invitada, el próximo jueves a las 16h para trabajar sobre alimentación saludable en la adolescencia. Proponen que se invite a todas y todos los estudiantes que deseen participar.

Ante esta propuesta, definimos utilizar la misma estrategia para el taller sobre consumos problemáticos.

Se establecen como fechas el 3 de setiembre para el taller de *Alimentación saludable* y el 10 de setiembre para el taller sobre *Alcohol, tabaco y otras hierbas*.

Las investigadoras externas proponen darles un formato escrito a los proyectos y acordamos que durante la semana cada comisión va a reunirse de manera virtual, para trabajar sobre la base de cuatro preguntas: 1. ¿Cuál es la situación que nos preocupa? (definición del problema) 2. ¿Qué queremos

hacer? (objetivos) 3. ¿Cómo vamos a lograrlo? (actividades) 4 ¿Cómo vamos a saber si lo que hicimos modificó en algo la realidad que nos preocupa? (evaluación). Surgen ideas como hacer cuestionarios on line y se debaten posibles preguntas para el proyecto Sanos en cuarentena.

- 3 de setiembre de 2020:

- a. Se continúa con la ejecución de las actividades, con el foco puesto en las formas de organización y en la construcción de lazos sociales solidarios.

- b. Las adolescentes defienden sus propuestas, las fundamentan y son escuchadas.

El día 3 de septiembre, las delegadas de tercero quinta del proyecto Extraño tu sonrisa, mandan un flyer para que lo vean los directivos antes de enviárselo a las/os demás estudiantes. El volante contiene la invitación a sus compañeras/os para participar del proyecto, mandando fotos, videos o carteles. La directora de la escuela, que es comunicadora social, responde que le parece mejor que solamente envíen fotos y que las remitan al preceptor. Explica que los videos pueden ser muy pesados y de diferente duración. Además, les dice que tiene que haber una fecha límite de recepción y para evitar que cualquiera envíe fotos a dos estudiantes, le parece mejor que un adulto colabore en recibir las imágenes.

Cuando se les transmite a las delegadas este mensaje, las chicas le responden por WhatsApp a la directora:

Lo consulté con la otra delegada y con los chicos y decidimos que nuestro proyecto más allá de enviarles un mensaje de fuerza también es para incluir a nuestros compañeros, por eso decidimos que manden videos si quieren y si son muy largos se cortan a 10 segundos. La fecha de entrega de las fotos y video sería el 17 o 18 para entregarlo el 21. Como responsable mayor del proyecto le pedimos a la prece Lucía. ¡Muchas gracias! Que tenga un lindo día. (Delegada de Tercero Quinta, mensaje de whatsapp , 3 de setiembre de 2020)

Ante el pedido de las estudiantes, la directora estuvo de acuerdo, solo pide que en el folleto las chicas corrijan que la recepción de imágenes será a través de la preceptora. La directora solicita que se confirme la actividad con la preceptora, que va a participar en el proyecto.

- 8 de setiembre 2020
 - a. Se continúa con la implementación de las actividades programadas.
 - b. Aparecen cuestionamientos sobre el lugar que se les está dando a las y los adolescentes en la escuela.
 - c. Se ejecutan actividades en articulación con actores de la comunidad.
 - d. Se comparten avances, dificultades y reflexiones sobre el desarrollo de los proyectos.
 - e. Se debate sobre las mejores formas de implementar las acciones y sobre las formas de implementar la evaluación.

Una de las integrantes del equipo de investigación externo se comunica telefónicamente con una de las integrantes de la comunidad educativa y la misma plantea su malestar porque siente que se convoca más al alumnado y ninguno de los directivos le preguntó o la convocó a ella. Se siente molesta porque la directora habla más con los chicos que con ellos.

Dialogamos sobre el rol fundamental de los adultos en la comunidad educativa, para sostener estos procesos, en los que las y los adolescentes son protagonistas.

En la tarde realizamos la reunión por meet.

Nos conectamos veinticuatro personas al encuentro: diecinueve estudiantes, la orientadora de los segundos años, la directora, las dos integrantes del equipo externo de investigación y una nutricionista invitada a coordinar el taller sobre *Alimentación saludable en la adolescencia*.

Comenzamos el encuentro con la síntesis de lo trabajado en la reunión anterior. Luego, la Nutricionista invitada da inicio al taller. La nutricionista realiza una presentación sobre los grupos de alimentos, el armado de

comidas, la hidratación, el descanso y se habilita a comentarios y preguntas. Las/os estudiantes preguntan sobre los hidratos de carbono, sobre el veganismo, y el vegetarianismo.

Una vez terminado el taller, la directora agradece a la Nutricionista su participación y sus valiosos aportes y dialogamos sobre el avance de los proyectos. Las delegadas de tercero quinta comparten los avances del proyecto Extraño tu sonrisa: están trabajando en el proyecto veinte estudiantes, ya realizaron la elección del tema para el video a través de una votación y eligieron un tema de Abel Pintos. También hicieron un flyer para mandar a toda la escuela, invitando a enviar material para sumar al video.

Las delegadas de segundo comentan sobre los avances del proyecto *Sanos en cuarentena*. Han pensado que las dos delegadas sean las encargadas de recibir las fotos de comidas saludables y ellas mismas proponen hacer un video con las fotos, agregar un mensaje y luego mandarlo por WhatsApp a todas/os las/os delegadas/os. Sobre la página de Instagram, descartan la idea porque piensan que muchos no van a ver lo publicado. El grupo conversa sobre cuál puede ser la mejor forma de implementar el proyecto y acuerdan con la propuesta de las alumnas de segundo año. Las alumnas de segundo proponen hacer un flyer para invitar a toda la escuela a participar, mandando fotos de comidas saludables. Para facilitar la organización proponen hacer un grupo de WhatsApp con la comisión organizadora de *Sanos en cuarentena*. Una de las investigadoras externas, pregunta cómo vamos a saber si el proyecto logró los objetivos que se plantearon. Las delegadas sugieren hacer un cuestionario en Google form.

Sobre el proyecto *Mentes saludables* comentan que va a ser muy difícil porque no saben cómo hacer una página, y además se cuestionan cómo harían para ver qué tipo de chistes y de mensajes van a subir las/os alumnas/os de la escuela. Una de las delegadas, dice: “podemos considerarlo dentro del proyecto Sanos en cuarentena, porque al tener hábitos saludables, nos sentimos bien. No sé si vamos a poder hacer una página” (Delegada de segundo segunda, reunión por meet, 3 de septiembre de 2020) La delegada

de segundo año, cuenta que Intentaron contactarse con algunos profesores para pedirles asesoramiento, pero no obtuvieron respuesta.

Ante las dificultades expresadas por las delegadas, para llevar a cabo el proyecto *Mentes saludables*, se deja de lado la propuesta, pero como expresaron las estudiantes, el objetivo se sigue manteniendo, integrándose al proyecto *Sanos en cuarentena*

Les recordamos que, en el próximo encuentro, vamos a hacer un taller sobre consumos problemáticos, y vamos a trabajar también sobre la propuesta de la otra Escuela, con el concurso: *Luz, cámara inclusión: Un mundo sin adicciones*.

- 9 de setiembre de 2020

Una de las orientadoras sintetiza el proyecto Escuela Saludable y Solidaria. (Ver en Anexo 8)

- 10 de setiembre de 2020
 - a. Aparecen dificultades en la implementación de las actividades programadas y dificultades con la tecnología.
 - b. Se dialoga sobre la marcha de los otros proyectos.
 - c. Se acuerda avanzar por comisiones para el desarrollo de los proyectos.

Estaba programado un taller sobre consumos problemáticos. Se conectan seis personas: la orientadora de segundo año, tres estudiantes, la preceptora de tercero quinta y las dos integrantes del equipo de investigación externo. Al ver tan pocas personas conectadas, la preceptora de tercero quinta dice que hay que revisar el modo en que llega la información. Agrega que las comunicaciones le están llegando a pocas personas y que están con muchos problemas con la tecnología. Uno de los ejemplos que menciona es que muchas familias disponen de un solo celular para todos los hijos. La preceptora pide que las personas que no pueden expresarse con la palabra hablada, también puedan participar en este grupo, aunque no sean delegados de curso. La orientadora de los segundos años dice que a las delegadas y delegados se les ha avisado que inviten a sus compañeras y compañeros. La

preceptora comienza a nombrar con nombre y apellido a alumnas y alumnos a los que no les ha llegado la invitación o que no pueden conectarse porque están trabajando a esta hora. Más adelante agrega que incluso hay un estudiante de quinto, que tiene dos trabajos porque ha sido papá. Se dialoga sobre la posibilidad de que ellas generen la invitación y el resto nos sumemos.

Entre los presentes decidimos postergar el taller sobre consumos problemáticos para el 19 de septiembre y la preceptora y delegadas de tercero quinta cuentan sobre cómo están trabajando con el proyecto Extraño tu sonrisa. Comentan que la mamá de uno de los cuatro chicos que tienen hipoacusia ha promovido mucho el espacio para que se reúnan de manera virtual para armar el proyecto. Dicen que Tomás además de no escuchar, tiene muy poca movilidad y es muy emocionante compartir ese espacio con él, en el que se expresa con gestos y su mamá explica. Ya han hecho cinco reuniones. Expresan que los encuentros han sido hermosos y que los chicos han podido verse y encontrarse en la virtualidad.

Las mamás de Tomás y Marcos afirman que los chicos esperan con muchas ansias al viernes para encontrarse con sus compañeros en la pantalla. Esto es maravilloso. No sé si puedo expresar lo importante que es la posibilidad de darle voz a estos chicos, que son parte de la escuela. (Preceptora de tercero quinta, reunión por Meet, 10 de setiembre 2020)

La delegada de tercero quinta afirma que sus compañeros con hipoacusia le han enseñado a decir algunas palabras con señas como "desayuno y yogur". Dice que quiere aprender lengua de señas porque tiene muchas ganas de hablar con ellos. Cuenta que dos de los compañeros de tercero quinta vienen del Próvolo (El Próvolo es un Instituto que fue cerrado por abusos sexuales cometidos por sacerdotes y personal a las niñas, niños y adolescentes que residían allí) Enfatiza en que es muy importante aprender lengua de señas para que se puedan comunicar los profesores, los compañeros y preceptores.

...yo por eso a este espacio lo voy a defender mucho. Yo los invito a ser partícipes...simplemente doy gracias a la vida que me da esta

oportunidad de estar con ellos, es esto lo que siento, el agradecimiento (Preceptora de tercer año quinta división, reunión por meet, 10 de septiembre 2020)

Ante el comentario de la preceptora sobre el cansancio de algunos alumnos por la recarga de tareas, la orientadora propone espaciar más los encuentros, y hace una lectura diferente opinando que más que la recarga de tareas es la pérdida de hábitos, la desmotivación, y que no dedican tiempo a las tareas.

La delegada de tercero explica que son muchas las tareas y que les está costando organizarse.

Las investigadoras externas preguntan cuál sería el mejor momento para conectarse y cuáles pueden ser los motivos por los que hoy se han conectado tan poquitos estudiantes, pero cuando hablan las y los estudiantes, se dificulta la comunicación y no se escucha.

Cerramos la reunión retomando la necesidad de aprender lengua de señas y buscar quién podría darlo. Se acuerda hacer reuniones por comisiones en estas próximas semanas y hacer una reunión general el 24 de septiembre.

Reflexión: En este momento observamos que comenzamos con las acciones, sin haber definido con mayor claridad, por escrito, cada una de las propuestas. Pensamos en lo que plantea Ander Egg (2003) "La acción sin reflexión se transforma en activismo, y la reflexión que no lleva a la acción se limita a un simple ejercicio intelectualista, que no transforma ni produce nada". (p.32)

- 17 de septiembre de 2020
 - a. Se vuelve sobre la planificación de la propuesta.
 - b. El equipo externo de investigación sugiere algunas pautas sencillas, a través de preguntas, para elaborar un proyecto.

Se reúne la comisión del Proyecto Sanos en cuarentena y escribe la propuesta (Ver Anexo 9) Para facilitar el proceso de escribir el proyecto el

equipo externo de investigación proporciona al grupo diez preguntas orientativas, propuestas por Ander-Egg (2003)

Qué se quiere hacer?..... Naturaleza del proyecto.

Poe qué se quiere hacer?..... Origen y fundamentación.

Para qué se quiere hacer?.....Objetivos, propósitos.

Cuánto se quiere hacer?Metas.

Dónde se quiere hacer?..... Localización física

Cómo se va a hacer?..... Actividades y tareas. Metodología.

Cuándo se va a hacer?..... Calendarización o cronograma

A quiénes va dirigido?..... Destinatarios o beneficiarios.

Quiénes lo van a hacer?.....Recursos humanos.

Con qué se va a hacer?..... Recursos materiales.

- 19 de setiembre de 2020

- a. Se realiza el taller sobre consumos problemáticos.

Taller sobre consumos problemáticos

Comenzamos el taller conversando sobre algunos conceptos y luego preguntamos:

¿Siempre las drogas son un problema? ¿Cuándo no lo son?

¿De qué depende que sea problemático? ¿Del tipo de sustancia? ¿De la situación de la persona? ¿Del contexto socioeconómico y cultural en que se consume?

Hablamos de los tipos de consumo y luego hablamos específicamente del tabaco y del alcohol. Trabajamos sobre algunos disparadores como: ¿Qué beneficios tiene para vos tomar alcohol? ¿Qué riesgos tiene para vos tomar alcohol? Cuando vos o tus amigas/os consumen alcohol: ¿Qué cosas hacen

para cuidarse? ¿Qué cosas te preocupan cuando vos o tus amigos/as toman alcohol?

Proponemos una dinámica grupal: el semáforo, con el objetivo de identificar riesgos y cuidados en el uso de alcohol. La dinámica consiste en la presentación de situaciones y cada uno dice: rojo, amarillo o verde, no hay respuestas correctas o incorrectas. Por ejemplo: Tomar estando solo, volver en bicicleta después de haber tomado con los pibes o pibas en la esquina, ir a una fiesta, tomarse todo, levantarse a alguien y tener relaciones sexuales sin usar preservativo, dejar sin cuidado a una amiga o amigo que tomó mucho, se descompuso y se puso "pesada o pesado", etc.

Después realizamos otra dinámica para hablar de mitos y verdades sobre la marihuana

Finalmente conversamos sobre la participación en el concurso que propusieron desde la otra escuela secundaria "Un mundo sin adicciones". Las delegadas de tercero quinta expresan que van a enviar el video del curso porque un mundo sin adicciones es un mundo inclusivo.

Reflexión: Es probable que la escasa participación en el encuentro anterior, en el que se había convocado a trabajar sobre consumos problemáticos, se relacione con que la problemática ha dejado de tener relevancia en este momento, ya que las y los adolescentes permanecen en sus casas y no hay fiestas, ni salidas.

- 24 de septiembre de 2020

- a. Se comparten los avances sobre el desarrollo de los proyectos.

- b. Se observa construcción de lazos sociales y formas de inclusión con la integración a la reunión del grupo motor de dos estudiantes con hipoacusia,

- c. También se integran alumnas/os de primero y de segundo año para el armado conjunto del proyecto "Sanos en cuarentena", estableciendo lazos de cooperación entre distintos cursos.

Realizamos reunión con el grupo motor de la comunidad educativa. Se conectan dos estudiantes con hipoacusia. Todo el grupo les da la bienvenida y los saludan con gestos de cariño.

Agustina de tercer año comenta con respecto al proyecto Extraño tu sonrisa:

El proyecto extraño tu sonrisa va viento en popa, cuando les comenté empezaron los chicos a agilizarse, por decirlo así. Dividimos la canción que elegimos en pequeñas partes empezaron a realizar y a mandar todo, tengo que pulirlo un poquito y voy a tratar de entregarlo entre mañana y la otra semana, ya no queda nada. Un poquito de configuración... Está casi terminado, está faltando el video de señas porque la personas que nos tiene que mandar el video está acumulada de tareas, nos costó un poco que nos manden los videos, teníamos pensado presentarlos la semana que viene. Fue una experiencia maravillosa, me gustó muchísimo hacerla y realizarla con mis compañeros. (Delegada de tercer año quinta división, reunión por meet, 24 de setiembre 2020)

La preceptora que acompaña el proyecto comenta:

La verdad es que es muy emocionante ver a todos los chicos participando de alguna manera, de a poquito y desde su lugar, es muy valiosa cada cosita que cada uno aporta desde donde puede en esta situación. Por lo que una palabra, un cartel es que ha estado presente y que lo ha podido hacer, por eso insistimos tanto en hacer esto, porque de alguna manera esto va creando conciencia de ser todos valiosos y desde los lugares que también somos más vulnerables, yo les decía que prácticamente soy ciega, tengo un 30% de visión y tengo una problemática importante, implica no tener las mismas visiones que el resto y por lo tanto me perjudica, me tomo el micro equivocado y les explico a los chicos lo importante que es que por esto uno fortalece otras cosas propias, que puedo llevar acabo mejor. (Preceptora de tercer año quinta división, reunión por meet, 24 de setiembre, 2020)

La preceptora hace referencia a sus alumnos con hipoacusia y cuenta al resto de grupo que Franco, juega al fútbol, y les dice que es un genio total y absoluto. Añade que Tomás le está enseñando lengua de señas, y Agustina le enseña a manejar la tecnología.

Siento el acompañamiento de las familias. Familias que uno va adoptando y esto también es parte de las actividades preventivas. Cuando uno se siente contenido y que realmente puede expresar sus emociones desde otro lugar y eso es lo que realmente uno quiere crear, así va siendo, Franco está participando, Tomás está participando, Martín también. Personas que estaban como aisladas del resto de la escuela hoy se están comunicando y para mí eso es maravilloso que se produzca. Son una parte esencial de la escuela (Preceptora de tercer año quinta división, reunión por meet, 24 de septiembre, 2020)

En este encuentro pudimos observar cómo las y los adolescentes van asumiendo protagonismo en la participación y en la marcha de los proyectos. Con respecto al proyecto Sanos en cuarentena, Julieta de segundo año comenta:

Les contamos lo que estuvimos hablando en la reunión de la comisión. Los objetivos de Sanos en Cuarentena son: Cambiar los hábitos de la cuarentena que no nos favorecen, cambiar el sedentarismo que estamos estableciendo ahora en la cuarentena. No estar tanto tiempo acostados en la cama, hacer ejercicio. Pensamos que los de primero, segundo y tercer año hagan un desayuno saludable y los de cuarto y quinto hagan un almuerzo saludable. En eso le tienen que sacar una foto a cada alimento y enviárselo a su delegado. Después de eso se va a hacer un tipo collage y se va a poner un lema, "Si el colegio ...puede ser saludable por una semana, vos también. (Delegada de segundo año segunda división, reunión por meet, 24 de setiembre, 2020)

También comienza a darse un proceso de articulación entre los distintos cursos, con los profesores, preceptores y directivos.

La delegada de segundo año propone que Nicolás, de primero cuarta, participe con su curso, del proyecto Sanos en Cuarentena, con la propuesta que hizo de realizar ejercicios además de trabajar con la alimentación. Julieta se explaya, contando que se va a lanzar el proyecto el 5 de octubre y el 1 de octubre se va a mandar a cada delegada y delegado, una invitación con las pautas y un texto explicando de qué se trata la propuesta. La delegada pregunta si le pueden pedir a los profesores de ciencias naturales, biología, y educación física que consideren la participación en el proyecto como una actividad con nota y solicita los mails de los profesores para comunicarse con ellos. Ante el pedido, la directora de la escuela responde que se compromete a comunicar a las y los preceptores sobre el proyecto y les va a pedir que gestionen con el profesorado, la posibilidad de poner nota por la participación. Les cuenta que con el área de Ciencias Naturales ya hicieron un primer acercamiento y que queda a criterio del profesorado incluirlo desde octubre en la secuencia de recuperación de saberes o dar un punto para acreditar.

- 28 de setiembre de 2020

Se reúne la comisión del proyecto Extraño tu sonrisa y escriben la propuesta con delimitación de objetivos, actividades y evaluación. (Ver Anexo 10)

- 5 de octubre de 2020

- a. Se realiza una instancia de reflexión sobre la marcha de los proyectos.
- b. Surgen ideas, debates, inclusión de otros actores, definición de actividades y tareas para concretar las propuestas.
- c. Se articulan las propuestas de las/os estudiantes con el área de educación física.

Nos conectamos diez participantes a la reunión del grupo motor: cinco delegadas/os, la directora, la regente, uno de los profesores de educación física y las dos investigadoras externas.

Comenzamos la reunión y como se han conectado delegadas/os que antes no habían participado hacemos una pequeña síntesis del proceso que viene haciendo el grupo. Cuando mencionamos que otra de las

preocupaciones surge por la alimentación en cuarentena, la delegada de segundo año segunda división, expone de manera espontánea el proyecto Sanos en Cuarentena:

Holis, cómo están, quería avisarles que no voy a prender la cámara, pero si voy a poder hablar. Soy Julieta, delegada de segunda segunda. Este proyecto llamado Sanos en cuarentena surgió a partir de que yo a causa de que me di cuenta de que mis horarios al igual que los de mis amigos se fueron desorganizando, por decir así. me puse a charlar a qué hora se van a dormir, y es a las tres ó cuatro de la mañana, entonces me preocupé por que la actividad en el colegio se nos va a dificultar un montón. También la alimentación, comemos chatarra que no nos alimenta y nos hace mal, entonces es como para concientizar a todos los alumnos del colegio para que puedan organizarse un poco más, alimentarse mejor. Consiste en hacer algún desayuno o almuerzo saludable y sacarle una foto y esa foto enviársela al delegado del curso. Participar en esa semana los días que puedan para hacer ese cambio. Después se va a hacer como un collage o un video. La semana pasada se envió un PDF a los cursos en el que fue un resumen de una clase que tuvimos con una nutricionista y complementarlo con ejercicio físico. Si no me equivoco uno de los chicos de primero cuarta o primero quinta, organizó unas pautas para hacer ejercicio. Es para tener una rutina nueva, poder organizarnos mejor y tener cambios. La mayoría de los horarios y la alimentación que estamos teniendo actualmente no es favorable para nuestro cuerpo. No es si sos flaquito, gordito, es solo para estar saludables, nada más. Yo me preocupo por mi cuerpo, si no me alimento bien puedo tener una enfermedad en el futuro. El no dormir bien trae cansancio, estrés, entonces para uno cuidarse y amarse tal cual como es, cuidarse en la alimentación. Bueno esa es la propuesta. (Delegada de segundo año segunda división, reunión por meet, 5 de octubre de 2020)

La directora dice, dirigiéndose a la delegada

Es muy lindo escucharte, con la claridad que has planteado el mantenernos sanos en la cuarentena, es una apuesta importante, alimentarnos bien, tener las defensas altas, nuevos hábitos, aprender otras cosas en la escuela no solamente contenidos a través de las materias. Los contenidos conceptuales son muy importantes, pero aprender hábitos saludables, incorporarlos, promoverlos es fundamental. Todos sabemos que si no hay salud tampoco puede haber un buen proceso educativo y si no estamos sanos no podemos disfrutar de la vida y de todo lo que se nos presenta. Felicitarte, felicitarte a tu curso y los profesionales de DAMSU, que los han acompañado para llegar a esta propuesta que es tan clara, tan bonita. Lo que podemos llegar a ver es qué plazos podemos darnos, si una semana no es muy poco porque hay muchos chicos que se están poniendo al día con las tareas y además nos queda el mes de noviembre. Ahí lo que podemos ver es eso. (Directora, reunión por meet, 5 de octubre de 2020)

Luego debatimos sobre la posibilidad generar más motivación incluyendo algún premio.

La delegada de segundo año segunda división, dice: “estábamos pensando en un premio, pero no se nos venía a la cabeza”. La directora sugiere que pensemos en ese momento entre todos. Transcribimos el diálogo entre las/os integrantes del grupo, para ilustrar cómo se va dando el proceso de generación de ideas tanto para la premiación como para los criterios de selección en el concurso *Sanos en cuarentena*:

- Delegada: pensábamos en regalar una nota, pero hablábamos con la subdelegada, si se llega a terminar la cuarentena podría ser una salida.

-Otra subdelegada: Si, en el caso de que no, podría ser una nota más, o no sabemos en ese caso

-Directora: Podemos armar los premios y los entregamos cuando termine la cuarentena. Uno puede ser un desayuno saludable en la escuela para todo el curso

-Subdelegada: También podría ser una salida recreativa para todo el curso

-Alumna de quinto: ¿El curso que va a ganar, onda qué? va a ganar por la cantidad de fotos o por cómo quedó más lindo el collage o el video?

Directora: es buena esa

Integrante del equipo de investigación externa: Podría tener un poco de puntaje todo.

Alumna de quinto: Ir calificándolo, yo tengo ejemplos, que sean más de diez fotos de distintas personas, si es un collage que valga tanto, si es un video que tenga más puntos, no sé qué opinan los demás.

Directora: A mí me parece que hay tratar que no sea restrictivo y poner más valoraciones al curso que tenga más participantes, más dinamismo, más creatividad, que no sean fotos de internet, ver esos criterios y armar un jurado. Por ej no puede ganar segundo segunda que son los organizadores, la escuela va a pensar en cómo recompensarlos que tengan asegurado un desayuno y una salida también. Podemos armar el jurado y qué criterios, que no limite si un curso no logró más que cinco fotos, que también participen

Alumna: Si queda muy estricto

Chicos: si, si, yo creo que por fotos va a ser mejor, los videos pueden ser muy pesados

Dialogamos además, sobre el armado del collage por parte de delegadas y delegados y la necesidad de definir por escrito las bases del concurso. (Ver Anexo 11: Bases de concurso Sanos en Cuarentena)

También las y los adolescentes se imaginan cómo puede ser la premiación, y mencionan alternativas como el patio o el salón de usos múltiples.

A continuación, se integra al encuentro virtual, un profesor de educación física, invitado para ver si puede gestionar que se ponga nota a las y los estudiantes por participar en los proyectos.

Aquí podemos observar cómo se empiezan articular a través del espacio generado, otras propuestas como la actividad física, respetando el protagonismo de las y los estudiantes.

El Profesor afirma que desde el área aceptan la propuesta de poner nota por la participación en el proyecto Sanos en cuarentena y se pone a disposición de las y los estudiantes para lo que necesiten. Aprovecha para contarle al grupo motor sobre las propuestas del área de educación física en pandemia:

Los lunes por la mañana tenemos el recreo en movimiento...que hacemos gimnasia cerebral, es bastante sencillo, es cuestión de practicarla, son 5 o 10 minutos en el día y da muy buenos resultados. También hacemos movilidad articular y actividad física con un ritmo. Hemos pasado por varios países y con música de esa zona. Nos gustaría que pudieran compartirla y por ahí eso también despierta un interés verla de otro lado. No necesariamente tienen que ser abdominales, flexiones de brazo o correr tantos kilómetros, no de esa manera no podemos, pero sí podemos hacer en casa y de otra manera. Es bueno que los chicos la conozcan, el recreo dura 20 minutos nada más. A mí me gusta muchísimo participar de estas actividades conjuntas así que cuenten conmigo, lo que necesiten, a través de los preceptores y profesores del proyecto estoy a disposición de ustedes chicos. (Profesor de Educación Física, reunión por meet, 5 de octubre, 2020)

La directora sintetiza:

Yo creo que hemos avanzado muchísimo, hemos acordado estas dos etapas: octubre alimentación y noviembre actividad física. Ahora nos vamos a encontrar en el patio virtual. Creo que hemos dado una vuelta de tuerca interesante al proyecto, ya tenemos premios, tenemos el área de educación física comprometida y podemos lanzarlo la semana que viene. Es nuestro anhelo que los profesores y los coordinadores se sumen a las iniciativas de ustedes y bueno que sea una propuesta que no se extinga en una semana, que tenga durabilidad que nos permita cambiar nuestros hábitos ya que los hábitos no se incorporan de un día para otro. (Directora, reunión por meet, 5 de octubre, 2020)

- 28 de octubre de 2020

- a. Se generan espacios para la organización, en los que se discuten ideas, se distribuyen roles, se definen actividades, horarios y fechas.

Reunión con directivos, delegadas y delegados, profesora de ESI e investigadoras externas para organizar el espacio de Educación sexual y consumos problemáticos.

Hablamos sobre la necesidad de hacer distintos conversatorios según las edades. La profesora de ESI afirma que prevención de adicciones, está dentro de la ESI y que le parece importante lanzar muchas ideas y ver cuáles prosperan, en lo que queda del año. La docente agrega que es importante conversar sobre cómo prevenimos desde el autocuidado, la conciencia de nosotros mismos y del otro, cómo desde una autoestima fuerte podemos prevenir adicciones y cuáles son los efectos. Menciona la importancia de hacer prevención inespecífica, pero también alertar sobre los efectos negativos del consumo de sustancias.

La directora opina que es muy importante trabajar en las escuelas de Mendoza con perspectiva de género y trabajar sobre las mujeres y las nuevas masculinidades.

Preguntamos ¿qué nombre le podemos poner a la actividad? ¿Foro, conversatorio, qué palabra representa mejor lo que pensamos hacer? Las delegadas de primero y segundo año dicen que le podemos poner mateada.

Las delegadas insisten en que les gustó ponerle mateada, que favorece la iniciativa de charlar.

Luego organizamos fechas y horarios, y decidimos hacer las mateadas en dos momentos diferentes, dividiendo los grupos por edades.

La profesora de ESI manifiesta que las consultas por mail no resultaron, nunca le llegaron. Añade que sí funcionó un poco más, la comunicación a través del whatsapp. Cuenta que en los mensajes recibió consultas sobre la pastilla del día después.

- 10 de noviembre de 2020
 - a. Se genera una instancia de reflexión y de síntesis del proceso realizado, ante el pedido de la directora de presentar el Proyecto en un encuentro que organiza la Dirección General de Escuelas de la Provincia de Mendoza.

Reunión con la directora, dos orientadoras y el profesor de Educación Física.

La directora nos convoca a reunión porque quiere que presentemos el Proyecto Escuela Saludable y Solidaria en un encuentro virtual que ha organizado la Dirección General de Escuelas para docentes. El objetivo del encuentro virtual es compartir experiencias significativas de aprendizaje que se hayan llevado a cabo en las escuelas durante la pandemia. Dialogamos para organizar la exposición, y decidimos invitar a participar a algunas/os estudiantes.

Hablamos sobre el concepto de promoción en salud, del valor de la prevención inespecífica y cómo se inserta la prevención específica de los consumos problemáticos, en un marco más amplio.

Acordamos la secuencia en la que vamos a realizar la presentación y la importancia de que algunas delegadas también participen en la exposición, explicando los proyectos realizados.

Mientras se van conectando los demás profesores, la directora comenta que el concurso Sanos en cuarentena lo vamos a extender todo noviembre y la idea es que reciban fotos de alimentación y de otros hábitos

saludables. Han pensado que con la participación acrediten la asistencia mensual. Consideran que estas actividades si bien no son obligatorias son muy necesarias.

La directora piensa que este proyecto, debe tener continuidad cuando retornemos a la presencialidad, que *Sanos en Cuarentena*, se transforme en *Sanos en la escuela* cuando pase la pandemia.

Menciona también la importancia de la actividad física, como uno de los hábitos saludables por excelencia y cómo se ensambló en este proyecto a través de los recreos en movimiento. El profesor de Educación física cuenta que los últimos recreos en movimiento fueron organizados por los estudiantes de quinto año.

- 17 de noviembre de 2020

- a- Se realiza una reunión entre delegadas de quinto año, profesora de ESI y equipo externo de investigación a fin de organizar los conversatorios.

Nos reunimos con las delegadas de quinto primera y la profesora de ESI para organizar la mateada. Cabe recordar que las dos delegadas de quinto año, en el primer encuentro manifestaron su desacuerdo con la modalidad y los contenidos que se les estaban dando en la escuela sobre educación sexual. Mientras charlábamos sobre qué aspectos plantear en la mateada y cómo abordarlos, surgieron temas muy interesantes como la responsabilidad afectiva, “esto de desaparecer sin hacerte cargo de la persona que sufre o que tiene sentimientos en el medio, el cuidado propio, el cuidado del otro, con el consumo de alcohol, las situaciones a las que se pueden exponer cuando alguien toma de más. Si uno puede prestar consentimiento o no estando bajo consumo de sustancias. Si esto afecta de alguna manera el consentimiento, el poder decir que sí. ¿Si dije que no y después porque tomé dije que sí es o no consentimiento? ¿O es violencia sexual? si el consumo nos pone en situaciones de riesgo.” (Delegadas de quinto primera, reunión por meet, 17 de noviembre de 2020)

Dialogamos sobre la necesidad de encontrar disparadores para facilitar la participación, para que se genere una buena apertura. Vemos la posibilidad

de trabajar con algún video como actividad inicial. La profesora presenta un video en la pantalla para que podamos verlo y opinar. Las delegadas comparten también, varios temas musicales con letras machistas y proponen que empecemos el taller haciendo escuchar estas canciones a las/os participantes. Lo hablamos y decidimos utilizar los temas musicales como disparadores para el inicio del encuentro. Las delegadas se ofrecen a armar una presentación y escribir en un power point, las frases más significativas. Acordamos que las dos delegadas van a coordinar el encuentro y planificamos algunas preguntas y ejercicios para el desarrollo del taller, definiendo los ejes de la reflexión grupal.

- 20 de noviembre de 2021

a. Mateada ESI- Consumos problemáticos. Coordinan el taller las delegadas de quinto año.

Participan treinta y nueve estudiantes, una docente, una preceptora, y acompañamos en la coordinación del taller la Profesora de ESI y las dos investigadoras externas.

Comienza haciendo la apertura del taller, Candela, delegada de quinto primera. Comparte en el meet fragmentos de temas musicales en cuyas letras se escuchan afirmaciones machistas.

Al terminar los temas, Candela pregunta a las personas participantes, si pudieron escuchar las letras, y qué piensan al respecto. Inmediatamente las/los estudiantes comenzaron a dar sus opiniones:

En lo personal siento que son canciones violentas, las siento violentas hacia mi persona como mujer, claramente muestran diferentes cosas, la de Romeo Santos es como si relatara básicamente un abuso. (Agustina, reunión por meet, 20 de noviembre 2020)

Para mí la mujer está muy sexualizada en las canciones es como si fuera un objeto y esto me hace sentir mal. Ahora con todo lo que está pasando con los femicidios. (Flor, en reunión por meet, 20 de noviembre 2020)

Cuando se hace un silencio, Candela anima al grupo a hablar: “Vamos, sin miedo” y continúan expresando sus opiniones. Denise dice que el hombre abusa de la confianza y le echa la culpa al alcohol faltando el respeto a los derechos de las mujeres. Agrega:

A lo que voy es que el hombre siempre usa de pretexto que la mujer se viste de manera inadecuada, que nosotras provocamos y que no es lo correcto porque todos tenemos derecho a vestirnos como queramos y no pueden tomar como pretexto que eso está fuera de lugar. (Denise, reunión por meet, 20 de noviembre 2020)

Otra alumna afirma: “Es como que al final de todo ellos nos responsabilizan a nosotras por lo que ellos hacen, por ejemplo, si una piba estaba alcoholizada le echan la culpa y no ellos por abusarla”. Flor, estudiante de cuarto año, agrega que cuando un hombre no tiene remera, está provocando, y ellos andan por la vida, por el centro, sin remera, concluyendo que no hay igualdad.

María, dice que a ella le llamó la atención la frase de la canción “quiero una mujer que no diga nada”, y ahí vamos otra vez con el tema de los derechos, todas podemos decir lo que queramos y ahí el hombre toma la excusa que es mejor que la mujer no diga nada.

La Profesora de ESI, agrega “como esa frase calladitas se ven más bonitas”

Una de las alumnas participantes dice:

Le tengo un odio a esa frase, es como que no sos persona, vos tenés que encargarte de lo que la sociedad piensa que tenés que hacer como criar hijos, cocinar, limpiar, no tenemos que hablar ni que pensar somos como un robot, que nos pueden manejar a su gusto y esa frase me causa mucho conflicto. (Alumna, reunión por meet, 20 de noviembre 2020)

Surgen reflexiones asociadas, sobre las marchas de Ni una menos, y los discursos que dicen puede ser tu hija, tu esposa, tu hermana y cómo a pesar de que parece que están defendiendo el derecho de las mujeres, sigue

apareciendo la mujer como posesión de alguien. No por el hecho de ser persona, sino porque la mujer cumple un rol en la vida de alguien.

Flor, expresa que entre varones se dicen “pegás como nena, parecés una nena”. Y afirma que en esas expresiones critican a la mujer por su debilidad, sin ver que por ejemplo hay mujeres que hacen doble boxeo. Concluye diciendo “es como que siempre buscan la imagen más débil sobre nosotras”. (Alumna, reunión por meet, 20 de noviembre 2020)

Otra de las alumnas manifiesta que quiere hablar del tema de la menstruación, de cómo se siente cuando la tratan de exagerada.

Una docente explica que cuando menstruamos nos pasan cosas diferentes a las de los varones y ellos no tienen porqué saberlo, que es importante hablarlo, reconocernos en ese ciclo y ayudarlos a comprenderlo. Agrega que las mujeres también reproducimos el discurso machista. La docente dice que le encanta escucharlas que sepan tanto, que se cuestionen

Julia, agrega:

No sé si pasa por reconocernos es como que el hombre ataca a la mujer: sos una histérica, estás alterada. En mi caso yo me entiendo y me conozco, cuando estoy con el período, con mis actitudes, pero no te lo dicen justificando el porqué. No me parece que haya que explicarles a los hombres, tampoco me parece, depende a qué hombre. Tampoco somos profesoras para enseñarles cómo tratarnos. (Alumna, reunión por meet, 20 de noviembre 2020)

Una de las docentes, aclara que ella ve dos opciones:

Enojarte y sentir que no tenés nada que explicar, que es válido y te respeto. Pero mi punto de vista no es ese, yo tengo hijos y son varones muy importantes en mi vida, papá, tíos, abuelos, yo gracias al universo tuve varones que me enseñaron y me cuidaron como a una mujer, no tuve porqué dar estas explicaciones. Pero hoy sí entiendo que a otros varones hay que explicarles, porque son todas construcciones sociales e históricas, no siempre fue así y hoy gracias al universo está cambiando, pero como no siempre fue así hay que

enseñarle al otro. Ustedes van a tener que enseñarles a sus pares, hijos, novios o lo que vayan construyendo. (Docente, reunión por meet, 20 de noviembre 2020)

Ana manifiesta que tendrían que abordar estos temas en la educación sexual integral, aclara que a sus 18 años tampoco sabe científicamente cómo funciona. Añade que ella no ha tenido cambios hormonales y es igual en todo el período, sí hay personas más sensibles, ella no lo sabía.

La profesora de ESI, interviene explicando que hay procesos biológicos que son naturales y muchas veces se invisibilizan. Cuenta que antes en educación sexual, de la menstruación sólo se hablaba a las chicas, a los varones no se les hablaba de la gestión de la menstruación. Muestra también que hoy en día, hay procesos distintos en la construcción de una sociedad más equitativa e igualitaria. Enfatiza en que es verdad que no se puede andar explicando lo de la menstruación, pero tal vez algunos varones no tuvieron la oportunidad y esto es como ir tendiendo puentes no solo nosotras, también nosotros y nosotres, como una comunidad como una sociedad tenemos que tender esos puentes donde cada una y cada uno se haga cargo de lo que dice y piense y respete al otro como persona.

Lucía pregunta a los chicos, qué piensan de las canciones que escucharon al comienzo. Nicolás escribe en el chat, que la canción que más le impacta es la de Cacho Castaña, porque se puede ver la violencia de género y dice que, aunque ahora las canciones no sean así de explícitas, siguen siendo muy fuertes.

Rodrigo escribe en el chat que coincide con un comentario de otra compañera, cuando dice que “al cantar y bailar estas canciones se naturaliza como si se tratara de algo romántico o de amor. Incluso las mujeres mismas escribiendo letras discriminando a sí mismas, es un poco indignante.”

Surgen planteos sobre los estereotipos de género, las tareas socialmente asignadas a la mujer, la violencia y la construcción de nuevas masculinidades.

Se vuelve sobre el tema de la justificación de los abusos por el consumo de alcohol y una de las investigadoras externas pregunta qué cosas están haciendo ustedes, en este sentido del cuidado, cuando toman alcohol? Tienen alguna pauta o algo que sientan que las y los ayude a cuidarse con respecto al alcohol? Ante la pregunta las alumnas manifiestan:

Yo trato de no tomar tanto, al punto de perder la conciencia por ejemplo, estar con una amiga y no quedarme sola, no con varones o con alguien que no conozca y tenga confianza porque no sé lo que son capaces de hacer. (Ana, en reunión por meet, 20 de noviembre de 2020)

La profesora de ESI, explica que el consumo de alcohol o de alguna sustancia también implica un riesgo. Ejemplifica diciendo que un chico se emborracha en el boliche y nadie le va a hacer nada, sin embargo, una chica en el patio de un boliche se emborracha y tiene diez amigas alrededor, porque surge la necesidad de cuidado, porque esa chica puede ser abusada, o violada. Afirma que cuando no hay consentimiento es abuso. Bajo efectos de alcohol o de alguna droga no se puede prestar consentimiento, bajo ningún punto de vista.

Las adolescentes expresan su cuestionamiento frente a las formas de crianza.

Es como que a nosotras las mujeres, todos hasta los padres, nos tienen encerradas en una caja de cristal por si nos llega a pasar algo. Al hombre, es como que no pasa nada, si quieres salir a caminar de noche, a lo sumo les pueden robar. Pero es como que, a la mujer, le dicen no salgás, tené cuidado, te puede pasar algo. ¿Por qué nosotras tenemos que estar encerradas por miedo a que nos pueda pasar algo? (Julieta, reunión por meet, 20 de noviembre de 2020)

Continúan los aportes del grupo sobre las luchas por la igualdad de derechos y oportunidades. Surge el tema de los piropos como forma de violencia del hombre hacia la mujer. Se habla también de los distintos tipos de violencia.

Luego, les proponemos realizar un pequeño ejercicio, para ver cuáles pueden ser las situaciones de alarma, de cuidado, el rojo sería detenerse, verde seguir, amarillo cuidado. Se abre el debate sobre los distintos enunciados que se van leyendo sobre el consumo de sustancias.

Surgen aportes importantes por parte del alumnado, como la importancia de tener en cuenta el contexto en el que se consume, medir las cantidades, no llegar a estados de ebriedad. También hablan sobre la medida, el límite, el poder decidir cuánto y cómo tomar.

Al momento del cierre, la profesora de ESI expresa que le parece muy interesante poder debatir, hablar y charlar sobre situaciones críticas que antes no habían hablado, o pensado, poner sobre la mesa las cosas que permitan construir entre todos una situación más justa y equitativa y poner en tela de juicio las prácticas que sostienen la desigualdad.

Las y los integrantes del grupo se saludan y se despiden.

- 17 de diciembre de 2020

a. Se realiza una reunión del Jurado del concurso Sanos en cuarentena, para evaluar los trabajos presentados por las/os estudiantes.

Realizamos una reunión con las personas a las que se les ha pedido participar como jurado, para el concurso Sanos en cuarentena: la directora de la Escuela, una orientadora, una de las investigadoras externas, la nutricionista que dio el taller, una profesora de Biología y un profesor.

Mientras se van conectando, los integrantes de la comunidad educativa plantean algunas ideas para darle continuidad al proyecto Sanos en Cuarentena. Surgen ideas como hacer una especie de Máster chef, (programa de televisión en el que se cocina) actividades relacionadas en distintas materias, etc. La directora valora la energía y el entusiasmo puesto a esta altura del año, en un año tan difícil.

La directora dice que es muy difícil pensar en un primer y segundo premio, ya que considera que todos son primeros premios. La Orientadora

sugiere que busquemos alguna forma de premiarlos por haber estado, por haber participado.

Decidimos:

-Aprovechar el acto de colación, para destacar la participación en este Proyecto de los alumnos de quinto cuarta. Se les va a dar un desayuno saludable como premio, para cuando sea posible reunirse, tal vez en el mes de marzo, invitándolos a volver de visita a la Escuela.

-A las/os alumnas/os de segundo y de cuarto año, se les va a dar como premio una salida de todo el día.

-Para segundo segunda, como curso organizador se va a otorgar también como premio una salida recreativa.

-A los demás trabajos se les va a hacer una mención honorífica.

-Con todos los proyectos proponemos hacer un anuario, y los certificados a los alumnos que participaron y a los Profesores que acompañaron.

La Nutricionista, agradece que la hayan convocado y se ofrece a dar algunos talleres para el año próximo.

La Orientadora agradece también la posibilidad de haber formado parte de este proyecto que se realizó de manera intersectorial con la UNCuyo, sumando voluntades y esfuerzos.

La directora agrega "Gracias a todos porque esto nos contagia de energía, de ganas de seguir trabajando, y de seguir apostando por la educación. Nos inyecta energía a esta altura del año que es muy bienvenida."

Realizamos un acta, que se publicará en la Web de la escuela.

Algunos aportes y reflexiones de esta etapa:

A través de la implementación del Proyecto, observamos cómo se fueron dando los elementos claves de la salud mental comunitaria: La participación, la organización colectiva y el fortalecimiento de lazos solidarios.

-La participación: Entendemos que “la participación es un derecho y es un principio transversal, un dinamismo que permite alcanzar nuevos bienes, ejercer otros derechos, articular una vida digna.” (Calderón, D. 2009, p.2). Así es que promover espacios de participación, pasa a ser un facilitador para asegurar el cumplimiento de los demás derechos. Y compartiendo lo planteado por la OPS (2018) debe ser respetada, no sólo como meta, sino también como estrategia para alcanzar otras metas.

La participación de la comunidad educativa en la construcción de un Proyecto de salud implica escuchar especialmente a las/os adolescentes en sus planteos y necesidades y dialogar. “Esto significa que las personas deben tener la posibilidad de ser informadas y consultadas, opinar y participar en la toma de decisiones de asuntos que les conciernen y comprender las consecuencias de posibles decisiones.” (OPS, 2018, p.22)

En nuestro trabajo, resultó fundamental el apoyo y la participación de las autoridades de la Escuela en este proceso, habiendo mantenido una actitud democrática, de escucha, de apertura y de apoyo a las iniciativas de las/os delegadas/os de curso.

-La organización: a partir de la experiencia vivida, pensamos que la posibilidad de organizarse de manera colectiva ya es un paso importantísimo hacia la salud. Pero entendemos también que cada comunidad educativa, debe hacer su propio recorrido y crear su propio modelo de organización.

-Los lazos sociales: El aislamiento social obligatorio, a partir de la pandemia, debilitó en muchos grupos los lazos sociales de afecto y solidaridad que actúan como soporte y contención en la vida cotidiana. La búsqueda de soluciones a través de proyectos comunitarios, a las problemáticas de depresión, consumos problemáticos, aislamiento, que realizaron las/os adolescentes de la escuela, plantea de alguna manera una apertura epistemológica, como refieren Almeida Filho y Paim(1999), una mirada que identifica este tipo de problemáticas dentro del campo de acciones de prevención y promoción de salud mental comunitaria, reconociendo los padecimientos subjetivos en su complejidad, en tanto procesos dinámicos de salud-enfermedad-cuidados.

Recordando la experiencia de prevención de la ONG Cable a Tierra, sería muy valioso compartir experiencias de IAP, entre distintos colegios que implementen este tipo de procesos.

3.7.4. Fase de Evaluación

Podemos decir que a lo largo del proceso IAP, llevamos a cabo tres tipos de evaluación: a) La evaluación inicial, de manera tal de poder conocer y diagnosticar la situación inicial de la Comunidad educativa, b) la evaluación permanente que se da como parte del proceso en la IAP a partir del ciclo de acción- reflexión- acción, que sintetizamos en la Figura 32 y la evaluación sobre la matriz operativa y c) una evaluación de final de proyecto para poder conocer y describir los cambios producidos por la implementación del programa.

A continuación, ofrecemos la síntesis de los ciclos del proceso de IAP.

3.7.4.1. Control operacional realizado mediante la acción- reflexión- acción acerca de lo que se está haciendo a lo largo del proceso.

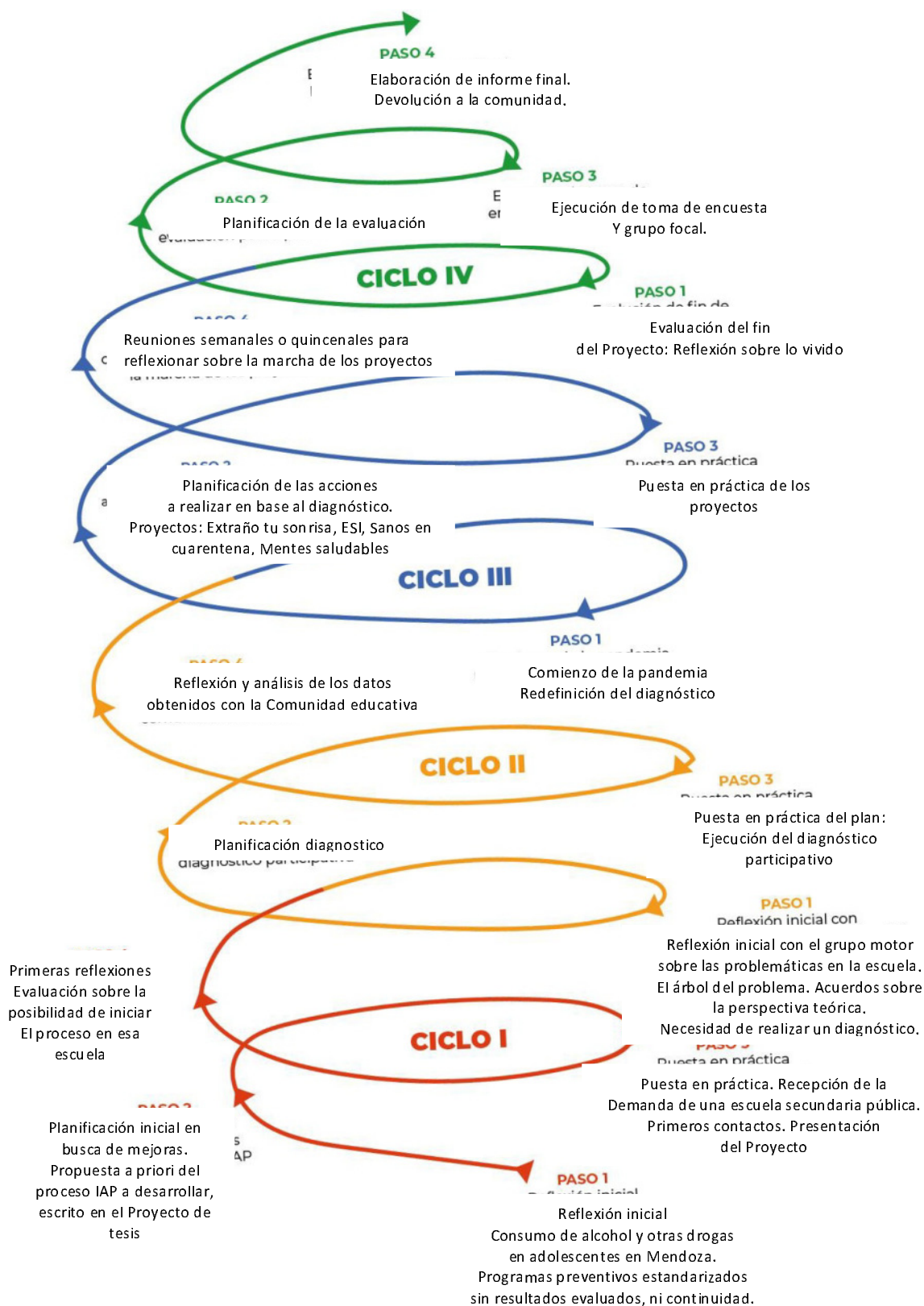
Como plantea Ander Egg (2003) dentro del proceso de la IAP es fundamental, mantener la acción-reflexión-acción, como una necesidad permanente del mismo proceso. Esta tarea resulta a veces difícil, por la dinámica del trabajo y por los problemas coyunturales, que llevan con mucha facilidad al activismo. (p.32)

Tomamos los pasos que proponen Kemmis y Mc Taggart (1992), que en esta investigación van a desarrollarse a lo largo de lo que hemos considerado cuatro ciclos.

En la Figura 31, graficamos los cuatro ciclos con los pasos desarrollados en cada uno.

Figura 32:

Ciclos de la Investigación Acción Participativa



Nota: Elaboración propia, a partir de los ciclos identificados en el proceso de la IAP

Tercer paso: Año 2019

- Puesta en práctica del plan y observación de cómo funciona

Comienza una etapa de acción al recibir la demanda de una Escuela Secundaria, Pública de la Provincia de Mendoza. Podemos incluir en este paso el momento en el que se establece el contacto con la Institución, el reconocimiento del territorio, la presentación del proyecto, el establecimiento de los acuerdos sobre la IAP.

Cuarto paso:

- Primeras reflexiones

A partir de los primeros contactos, consideramos posible el inicio del proceso de IAP, en la Escuela.

Ciclo II

Primer paso

- Reflexión inicial sobre la situación a la luz de la preocupación temática.

Formación del grupo motor, y primeros encuentros. Acuerdos sobre la perspectiva teórica en cuanto a concepto de salud, consumos problemáticos y prevención y promoción en salud.

Primer acercamiento diagnóstico, a partir de la técnica del árbol del problema

Necesidad de profundizar el diagnóstico social participativo

Segundo paso:

- La planificación inicial en busca de una mejora

Planificación del diagnóstico social participativo

Tercer paso:

- Puesta en práctica del plan y observación de cómo funciona

Ejecución del diagnóstico social participativo

Cuarto paso:

➤ Reflexión

Análisis de datos obtenidos en el diagnóstico con distintos grupos de la comunidad educativa: docentes, orientadoras y preceptores; familias y grupo motor.

Ciclo III: Año 2020. Inicio de la pandemia

Primer paso

➤ Reflexión inicial sobre la situación

Comienzan los encuentros con el grupo motor, en la virtualidad. Necesidad de actualizar el diagnóstico participativo realizado el año anterior, y reflexionar sobre las nuevas problemáticas y necesidades que surgen con la pandemia y el aislamiento social obligatorio.

Segundo paso:

➤ La planificación inicial en busca de una mejora

Planificación de intervenciones. Proyectos Escuela saludable y solidaria:

Proyecto Sanos en cuarentena

Proyecto Extraño tu sonrisa

Proyecto sobre ESI

Proyecto mentes saludables

Tercer paso:

➤ Puesta en práctica del plan y observación de cómo funciona

Desarrollo de cada uno de los proyectos que componen el proyecto mayor Escuela Saludable y solidaria.

Reuniones periódicas de trabajo para compartir logros y dificultades en la implementación de los proyectos

Cuarto paso:

➤ Reflexión:

Reuniones semanales o quincenales para el control operacional realizado mediante la acción-reflexión- acción acerca de lo que se está haciendo a lo largo del proceso.

Ciclo IV: Año 2021. Evaluación fin de proyecto

Primer paso

- Reflexión sobre lo vivido durante el proceso de IAP

Reencuentro con los directivos de la escuela y con el grupo motor, con el objetivo de realizar la evaluación de fin de proyecto.

Segundo paso:

- La planificación de la evaluación

Se decide tomar la encuesta que se había tomado en el 2019 y se planifica la realización de un grupo focal para explorar sobre las experiencias vividas por los integrantes de la comunidad educativa, con la implementación del proyecto escuchar sus opiniones.

Tercer paso:

- Puesta en práctica del plan

Se realiza la toma de la encuesta en la escuela

Se realiza el grupo focal

Cuarto paso:

- Reflexión:

Elaboración del informe de cierre

Devolución a la comunidad del informe.

Queremos explayarnos un poco sobre el cuarto paso del Ciclo III (Reflexiones sobre la marcha de los proyectos, Figura 32 p.268) ya que las crónicas grupales nos aportan la mirada de distintos integrantes de la comunidad educativa sobre los logros y dificultades que vivenciaron durante el proceso de IAP. Transcribimos algunas expresiones registradas en distintos

encuentros con el grupo motor que consideramos de gran riqueza, sobre la evaluación del proceso:

El proyecto *Extraño tu sonrisa* va viento en popa, cuando les comenté empezaron los chicos a agilizarse, por decirlo así. Dividimos la canción que elegimos en pequeñas partes Empezaron a realizar y a mandar todo, tengo que pulirlo un poquito y voy a tratar de entregarlo entre mañana y la otra semana, ya no queda nada. Un poquito de configuración. (Delegada de tercer año quinta división, reunión por meet, 24 de setiembre 2020)

La verdad es que es muy emocionante ver a todos los chicos participando de alguna manera, de a poquito y desde su lugar, es muy valiosa cada cosita que cada uno aporta desde donde puede en esta situación. Por lo que una palabra, un cartel muestra que ha estado presente y que lo ha podido hacer, por eso insistimos tanto en hacer esto, porque de alguna manera esto va creando conciencia de ser todos valiosos y desde los lugares que también somos más vulnerables. (Preceptora de tercer año quinta división, reunión por meet, 24 de setiembre de 2020)

En una de las reuniones en las que se conectan alumnos con hipoacusia acompañados de sus mamás, una de las preceptoras expresa su alegría por la participación de estos alumnos en las reuniones:

Siento el acompañamiento de las familias. Familias que uno va adoptando y esto también es parte de las actividades preventivas. Cuando uno se siente contenido y que realmente puede expresar sus emociones desde otro lugar y eso es lo que realmente uno quiere crear, así que va siendo, Franco está participando, Tomás está participando, Martín también. Personas que estaban como aisladas del resto de la escuela hoy se están comunicando y para mí eso es maravilloso que se produzca. Son una parte esencial de la escuela. (Preceptora de tercero y quinto año, reunión por meet, 24 de setiembre de 2020)

Una de las delegadas, de 14 años de edad, resume con claridad y fluidez, a sus compañeros que se conectan por primera vez, uno de los proyectos:

Les contamos lo que estuvimos hablando en la reunión. Los objetivos de Sanos en Cuarentena son: Cambiar los hábitos de la cuarentena que no nos favorecen, cambiar el sedentarismo que estamos estableciendo ahora en la cuarentena. No estar tanto tiempo acostados en la cama, hacer ejercicio. Pensamos que los de primero, segundo y tercer año hagan un desayuno saludable y los de cuarto y quinto hagan un almuerzo saludable. En eso le tienen que sacar una foto a cada alimento y enviárselo a su delegado. Después de eso se va a hacer un tipo collage y se va a poner un lema: Si el colegio puede ser saludable por una semana, vos también. Se va a lanzar el proyecto el 5 de octubre y el primero de octubre se va a mandar a cada delegado como una invitación con las pautas y diciéndoles de qué se trata y una consulta más. Podríamos preguntarle a los profesores de ciencias naturales, biología, de educación física si puede ser una nota más? Pero no tenemos los mails de los profesores...para comunicarnos con ellos. (Delegada de segundo año segunda división, reunión por meet, 24 de setiembre 2020)

Los momentos de reflexión durante el proceso, permiten trabajar sobre las dificultades. Por ejemplo, sobre la propuesta del alumnado para que la participación en los proyectos lleve nota en alguna de las materias, una de las preceptoras dice:

Yo he estado hablando con profesores para que estos proyectos sean parte, pero la profesora no lo vio viable dentro de la materia. Necesitamos el aval de los directivos para que vean que es real el trabajo que parte de la iniciativa propia (Preceptora, reunión por meet, 24 de setiembre de 2020)

Después de este planteo, se abre el diálogo y para la próxima reunión del grupo motor invitan a profesores, les cuentan sobre la marcha del proyecto y algunos se integran con propuestas de actividades como los

recreos en movimiento desde el área de Educación Física. Desde esta área plantean que pueden evaluarse con notas estas actividades, si sirven para que los alumnos tomen conciencia que esta estrategia de evaluación es beneficiosa para ellos, tanto en la parte saludable como académica.

Al final del proyecto *Extraño tu sonrisa*, una de las mamás participantes reflexiona:

Yo como mamá sentía que la preceptora tiene unas pilas tremendas, yo no quería invadir espacios de los adolescentes, pero a la vez me zapateaban los pies para entrar porque me encanta...me divierte y yo arengo y soy de remar pero duro. Yo me sentía obligada, y en momentos que sentía que se podía pinchar decía Lucía no aflojes, seguí porque lo hacés más que bien. Cuando vi que el proyecto estaba terminado y que así como estaba, estaba genial, fantástico, yo también en la emoción empiezo a decir pasajeros a bordo estamos en turbulencia, sale a la Dirección el video y de repente me dice Lucía, yo te agarro fuerte..nuestras vivencias fueron únicas, cuando yo dije el vuelo sale, allá vamos y Lucía me dice si al Infinito y más allá (risas) Todos con un entusiasmo y en la misma nube. Esto bastó con compartirlo con algunos íntimos que me empezaron a pedir compartirlo en las redes, yo les dije esperen, esperen.

Esto más allá de un concurso es una motivación, está hablando de tempestades (la letra de la canción) y quién no tiene tempestades en la vida, más allá de la pandemia...esto es un video motivador para todos. (Mamá de un estudiante con hipoacusia, reunión por meet, 28 de setiembre de 2020)

Una de las alumnas afirma también:

Una experiencia maravillosa, me gustó muchísimo. Hacerla y realizarla con mis compañeros (Delegada de tercer año quinta división, reunión por meet, 24 de setiembre 2020)

La Directora de la escuela valora positivamente los aprendizajes realizados a partir del proyecto en distintos encuentros:

Hoy en día es un aporte muy valioso, aprender a hacer proyectos, incluso para el año que viene, podemos cambiar el nombre, mejorar las actividades la idea es seguir trabajando todas estas líneas de inclusión, de alimentación saludable, de la prevención de adicciones y la ed sexual integral, así que aprovechemos. Incluso les va a servir para las materias aprender a trabajar por proyectos (directora de la escuela, reunión por meet, 24 de setiembre 2020)

Esto es valiosísimo, contar la experiencia de cómo se hizo este proyecto, esos testimonios tienen que estar grabados y publicados en la página web, esos mensajes nos enseñan a cómo trabajar en medio de las dificultades y con la diversidad. Eso es lo que estamos aprendiendo en esta escuela y particularmente en esta situación de pandemia. Estas iniciativas antes no eran necesarias porque había un trato, un compartir cotidiano, creo que hay que hacer todo, el proyecto, mostrar a las otras escuelas cómo estamos trabajando. Este proyecto sirve además para que otros estudiantes puedan hacer proyectos y materializar sus sueños. Y por otro lado el testimonio de los chicos, lo que significó, el testimonio tuyo Lucía, este rol de los preceptores y profesores como un rol completamente diferente del que estamos acostumbrados. (Directora de la escuela, reunión por meet, 28 de setiembre 2020)

3.7.4.2. Evaluación de fin de proyecto

Una vez realizada esta mirada desde los distintos ciclos transitados, continuamos narrando el proceso de manera cronológica, teniendo en cuenta que, en el año 2021, realizamos las instancias de evaluación del proyecto.

- 18 de mayo de 2021

- a. Se realiza una reunión con la directora de la Escuela para retomar el contacto y organizar algunas instancias de la evaluación del proceso.

El ciclo lectivo 2021, comienza con modalidad semipresencial, debido a la situación epidemiológica y a las medidas preventivas para COVID-19,

establecidas desde la DGE el estudiantado asiste a la escuela por burbujas (grupos pequeños de estudiantes por día, por curso).

Desde el equipo de investigación le pedimos una reunión a la directora, a fin de retomar el contacto para concretar algunas instancias de evaluación que han quedado pendientes. Al reunirnos por meet, la directora saluda con alegría y expresa que este año desean continuar con el proyecto, pero que todavía no han empezado a trabajar con las/os delegadas/os de curso, porque ha sido muy difícil organizar la escuela con un sistema semipresencial. Plantea también, que piensa nuclearlos a todos, premiarlos, y a partir de ahí armar el nuevo grupo de delegados. Afirmo que uno de los proyectos para este año es armar el Centro de estudiantes y otro continuar con Sanos en cuarentena, trabajando en la promoción de la alimentación saludable, la actividad física y agregar prevención del grooming.

Cuando vos educás en libertad y en ciudadanía, en general esta práctica del centro de estudiantes es muy importante y que el centro de estudiantes tenga como objetivos esto, promover la calidad de vida de los estudiantes en la escuela. (Directora, reunión por meet, 18 de mayo 2021)

Dialogamos sobre herramientas para la evaluación del proceso, centrándonos en el aprendizaje colectivo. La directora da su opinión al respecto:

Yo creo que hay dos formas de evaluar, una puede ser a través de una encuesta y que solamente se la haría a los alumnos de tercero a quinto año que son los que estuvieron desde el 2019. Y otra podría ser evaluar las acciones de un modo participativo con los actores. Con los docentes, con los del SOE, con el equipo directivo, los estudiantes, sobre todo lo que se ha venido gestando en la escuela.” (Directora, reunión por meet, 18 de mayo 2021)

Conversamos sobre la posibilidad de hacer grupos focales, sin descartar algunos datos más cuantitativos, que pueden obtenerse tomando la misma encuesta que se tomó en el 2019. Acordamos convocar al grupo motor para la primera semana de junio.

Así nos encontramos frente a un posible trabajo de triangulación. En la tradición metodológica de la IAP, encontramos poco material escrito sobre la utilización de la triangulación como un procedimiento idóneo para ser utilizado dentro de este método. Tomás Alberich , (en Villasante Montañés y Marti, 2000) sociólogo español que posee una gran trayectoria en metodologías de investigación participativa , utiliza el término triangulación aludiendo al concepto que se utiliza en topografía y navegación que significa la utilización de varios puntos de referencia para localizar la posición exacta de un objeto en el espacio y adhiere a los tipos básicos de triangulación posible en ciencias sociales de Danzin (1970): triangulación de datos, de investigadores, teórica y metodológica intra método y entre métodos (Villasante Montañés y Marti, 2000 p.45).

Por su parte, De Souza Minayo (2005) expresa que la evaluación por triangulación de métodos, parte del concepto de triangulación proveniente del interaccionismo simbólico, que implica la combinación y el entrecruzamiento de múltiples puntos de vista, de investigadores con formaciones diferentes, de la visión de varios informantes, y del empleo de técnicas diversas de recolección y análisis de datos, tanto cuantitativas y cualitativas.

“Además de la integración objetiva y subjetiva en el proceso de evaluación, esta propuesta incluye los actores del proyecto y del programa, no sólo como objetos de análisis, sino principalmente como sujetos de autoevaluación” (De Souza Minayo 2005, p.28)

- 7 de junio de 2021
 - a. Se realiza el diseño de los instrumentos para la evaluación: Cuestionario y grupo focal.
 - b. Se realizan aportes espontáneos de valoración positiva del proceso de IAP.

Se convoca a una reunión virtual, para trabajar sobre las formas de evaluación del final del proyecto. Se encuentran presentes ocho delegadas y delegados de curso, la directora, una orientadora, y una integrante del equipo de investigación externa. Espontáneamente algunas de las alumnas

comienzan a hablar sobre su experiencia con el proceso, haciendo una valoración positiva del mismo.

La directora, les dice que se va a hacer un reconocimiento, que se han hecho los certificados y se les va a dar un presente a todos los estudiantes que trabajaron el año pasado y se los invita a transmitir la experiencia.

Dialogamos sobre la encuesta y los grupos focales, como herramientas para valorar los resultados del proceso que se hizo. Se les explica a las/os delegadas/os nuevas/os que la encuesta que se tomó en el 2019 sirvió como elemento para el diagnóstico, para analizar situaciones y buscar respuestas frente a distintos problemas.

El grupo motor establece que va a reunirse cada quince días y la directora les pide que se organicen en listas para que puedan formar el centro de estudiantes. Las y los estudiantes cuando se les consulta sobre su parecer, afirman que les parece muy bien. La investigadora externa remarca la importancia de participar, de proponer ideas, de ser protagonistas, como un camino hacia la salud.

Reflexión: al revisar la crónica observamos que la reunión fue muy corta, en comparación con los otros encuentros (sólo duró 20 minutos) y predominaron las intervenciones de los adultos.

- 14 de junio 2022
 - a. Se organiza en la práctica la implementación de la toma del cuestionario con el grupo motor.

Organizamos la toma del cuestionario para estudiantes de tercero a quinto año, con el grupo motor, decidiendo utilizar el mismo procedimiento que en la toma del 2019: Cada delegada o delegado de curso, de tercero a quinto año recibe el link para acceder al formulario y lo reenvía a sus compañeras/os.

El cuestionario de 38 preguntas (Anexo 13) es el mismo cuestionario, elaborado por el grupo motor para el diagnóstico participativo en el año 2019 (Anexo 12), con algunas preguntas agregadas. El grupo motor decide aprovechar el cuestionario para indagar sobre la participación del alumnado

en el proyecto, la valoración de las actividades realizadas y poner un apartado sobre Covid, en que se incluye qué aprendieron de este tiempo de pandemia.

Para facilitar el llenado del cuestionario, la directora sugiere pedir a los profesores su colaboración para que permitan interrumpir las clases un momento y que dos integrantes del grupo motor pasen por los cursos en el horario, expliquen los objetivos y se dé el tiempo al alumnado para completarlo (alrededor de quince minutos).

- 15 de junio 2021
- a. Se ejecuta la toma del cuestionario

Realizamos la toma del cuestionario, según los pasos acordados en la reunión anterior. El cuestionario es anónimo, y completarlo es de carácter optativo. Surge la dificultad que el día destinado a la toma del cuestionario, no están presentes en la escuela todas las personas delegadas de curso, porque asisten a clases por burbujas. Así es, que, en el horario convenido, algunas preceptoras u otros estudiantes, reciben el link para compartir el cuestionario con el curso.

- 7 de julio 2021

Desde el equipo de Investigación externa, le comunicamos a la directora de la Escuela que ya tenemos la primera síntesis de los resultados de la encuesta, y hablamos sobre la importancia de realizar una reunión con el grupo motor, para analizar los resultados. Por la proximidad del receso invernal, planteamos la posibilidad de organizar el encuentro en el mes de agosto y darle el formato de grupo de focal, para reflexionar sobre las experiencias vividas con el Proyecto 'Escuela Saludable y Solidaria'

A continuación, compartimos los resultados obtenidos en el cuestionario tomado el 15 de junio de 2021 al estudiantado.

Queremos recordar que el grupo motor decidió tomar la encuesta, al total del alumnado de tercero a quinto año, ya que este grupo aún no egresa y fue invitado a completar el cuestionario en el año 2019.

En la encuesta de 2021, un total 99 (noventa y nueve) estudiantes respondieron, de un aproximado de 303 (trescientos tres) alumnos

matriculados en tercero a quinto año, quiénes asistían a clases de manera semipresencial debido a la pandemia. La participación en la encuesta fue voluntaria y representó el 32,67% del total de estudiantes a los que se les envió el cuestionario.

Por otro lado, en la encuesta realizada en 2019, el 55% del alumnado (333 estudiantes) respondió, de una matrícula total de 600 (seiscientos) alumnos de primero a quinto año, quiénes asistían a clases de manera presencial en ese momento.

Figura 33:

Estudiantes que participaron de la encuesta en la etapa de evaluación según género autopercebido. (Junio 2021)

GÉNERO

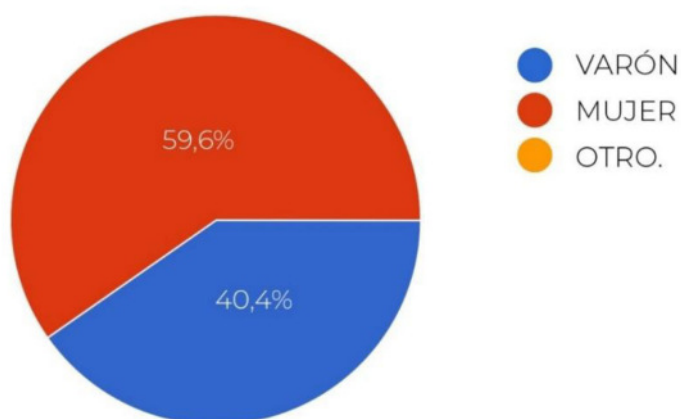
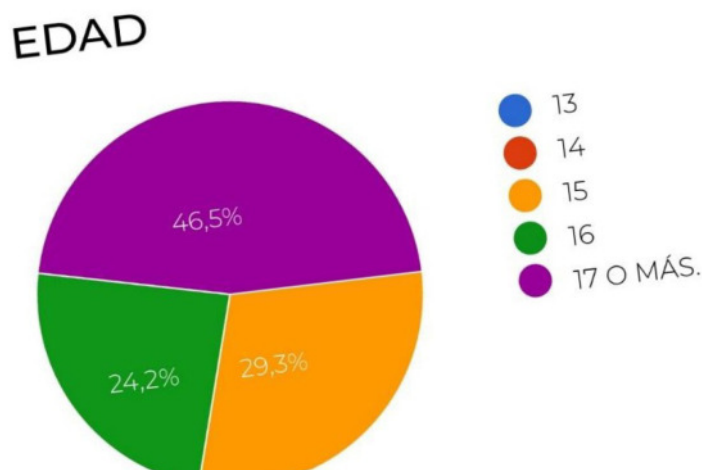


Figura 34:

Edades de estudiantes que participaron de la encuesta en la etapa de evaluación. (Junio 2021)



Como podemos ver en las Figuras 32 y 33, responden la encuesta 99 estudiantes (59,6% mujeres ,40,4 %varones, 0% otro) de las siguientes edades: 15 años (29,3%) 16 años (24,2%) 17 años o más (46,5%).

Tabla 20

Respuestas obtenidas en la encuesta a estudiantes sobre la participación en las actividades de promoción en salud.

Durante el año 2019 y el año 2020, ¿participaste de alguna actividad de promoción en salud?

Actividades	SI	NO
En las charlas de ESI	39 %	60%
Mandando fotos de comidas saludables	21%	78%
Haciendo el video para el proyecto Extraño tu sonrisa	5%	94%
Haciendo video o fotos para el proyecto Luz, cámara, inclusión	0%	99%

En los recreos en movimiento	19%	80%
En las reuniones de delegadas/os	9%	90%

De los 99 estudiantes, 62, afirman que participaron en alguna de las propuestas o actividades realizadas en el Proyecto *Escuela Solidaria y Saludable*, como las mateadas por la igualdad, las reuniones de delegadas y delegados de curso, en el video del proyecto *Extraño tu sonrisa*, mandando fotos de comidas saludables, participando de los recreos en movimiento o haciendo videos o fotos para el proyecto *Luz, cámara, inclusión*.

Figura 35:

Valoración de las actividades realizadas durante la pandemia por parte de las y los estudiantes. (encuesta en la etapa de evaluación, junio 2021)

¿QUÉ TE PARECIERON LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA PANDEMIA?



Sobre la valoración de las actividades realizadas durante la pandemia, un 49% respondió que fueron buenas, un 24,7% regulares, un 10,3% muy buenas, un 13,4% respondió no sé/ no contesto y un 2,1% malas.

Entre las respuestas del alumnado que no participó de las actividades propuestas por el proyecto "Escuela Solidaria y Saludable" mencionan como causas de la no participación: la falta de tiempo, el estar muy ocupadas y ocupados con las tareas de la escuela, o con actividades extraescolares, dificultad para "agarrarles la mano a las tareas virtuales". Otros estudiantes plantean que no se enteraron, que no sabían que existían esas actividades, que no tenían idea. Algunas personas expresan en el cuestionario que no tenían ganas, o no les gustaban las propuestas, no les interesaba participar o

no participaron porque no era obligatorio. Otras causas son atribuidas a las dificultades de conectividad, por no tener celular, o no tener datos, o porque no les funcionaba bien internet.

Tabla 21

Respuestas sobre el uso del tiempo libre. (Encuesta a estudiantes en la etapa de evaluación, junio 2021)

¿Qué hacés en tu tiempo libre?

	Habitualmente	A veces	Nunca
Vas a boliches, bailes		20	79
Ves televisión	22	69	8
Salís con tu novio/a	14	13	72
Salís a pasear con tu familia	14	68	17
Salís de la ciudad para divertirte	2	41	56
Escuchás música	87	11	
Leés	28	54	17
Tocás algún instrumento musical	9	15	75
Hacés deportes	39	41	19
Pasás tiempo por ahí	24	49	26
Jugás con juegos electrónicos: PC, Play, Wii, etc	34	33	32
¿Participás de algún movimiento social como política, religión, ONG, ecologismo, feminismo, etc?	14	14	71
Te quedás en casa sin hacer nada	16	58	25
Vas a bailes en casa de tus amigos	3	22	74

Te conectas a las redes sociales	67	28	4
Instagram, Facebook, SnapChat ,whatsapp, etc			
Hacés otras actividades	27	53	19

Observamos en la Tabla 21 que, en relación con la pregunta ¿qué hacés en tu tiempo libre? las respuestas reflejan el mismo orden de prioridades que en la encuesta realizada en el 2019. En los tres primeros lugares ante el uso habitual del tiempo libre, vemos : 1. Escuchar música. 2. Conectarse a redes sociales como Instagram, Facebook, Whatsapp, etc. 3. Hacer deportes. En el cuarto lugar en el 2019 aparece como respuesta ver televisión, mientras que en el 2021 el cuarto lugar es para jugar con juegos electrónicos.

En las figuras que siguen a continuación, exponemos datos de los resultados de la encuesta del 2021, de manera comparativa con los resultados obtenidos en el 2019.

Tabla 22

Respuestas referidas al uso del celular durante el diagnóstico participativo (2019) y en la etapa de evaluación (2021)

Con respecto al uso del celular (2019)	Casi nunca	A veces	Casi siempre
¿Has reducido alguna vez el uso del celular, debido a un uso previamente excesivo?	40%	46%	8,4%
¿Has perdido la noción del tiempo cuando estás usando el celular?	31%	42%	21%
¿Te has sentido culpable por invertir demasiado tiempo usando el celular?	33%	38%	21%

¿Has intentado alguna vez no usar el celular y no has sido capaz?	38%	38%	23%
¿Has ocultado a tus padres el tiempo o el dinero ocupado con el celular?	69%	9,9%	14,4%
¿Has dejado de hacer alguna actividad o cumplir una obligación, por estar con el celular?	43%	38%	13,2%
Enviás mensajes o revisás las redes sociales mientras estás haciendo tus tareas o estudiando?	24%	44%	26%

CON RESPECTO AL USO DEL CELULAR (2021)	Casi nunca	A veces	Casi siempre
¿Has reducido alguna vez el uso del celular, debido a un uso previamente excesivo?	41 %	53%	5%
¿Has perdido la noción del tiempo cuando estás usando el celular?	35%	54%	10%
¿Te has sentido culpable por invertir demasiado tiempo usando el celular?	31%	51%	17%
¿Has intentado alguna vez no usar el celular y no has sido capaz?	54%	36%	9%
¿Has ocultado a tus padres el tiempo o el dinero ocupado con el celular?	93%	3%	3%
¿Has dejado de hacer alguna actividad o cumplir una obligación, por estar con el celular?	48%	47%	4%
Enviás mensajes o revisás las redes sociales mientras estás haciendo tus tareas o estudiando?	29%	55%	15%

En la tabla 22 observamos que en el 2019, entre un 8% y un 26% del alumnado podría tener indicadores de uso problemático del teléfono celular, mientras que en el 2021 entre un 5% y un 21% del estudiantado podría tener indicadores de uso problemático del teléfono móvil.

Tabla 23

Resultados comparativos de la encuesta a estudiantes, teniendo en cuenta el grupo de preguntas que incluyen la Escala de Rosemberg sobre autoestima. (Setiembre, 2019-Junio 2021)

AUTOESTIMA	PUNTUACIÓN LOGRADA	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
AUTOESTIMA ELEVADA	Entre 30 y 40 puntos	74	22,2%
AUTOESTIMA MEDIA	Entre 26 y 29 puntos	91	27,3%
PROBLEMAS SIGNIFICATIVOS DE AUTOESTIMA	Menos de 25 puntos	168	50,4%

AUTOESTIMA	PUNTUACIÓN LOGRADA	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
AUTOESTIMA ELEVADA	Entre 30 y 40 puntos	34	33,6%
AUTOESTIMA MEDIA	Entre 26 y 29 puntos	41	40,5%
PROBLEMAS SIGNIFICATIVOS DE AUTOESTIMA	Menos de 25 puntos	24	23,7%

Nota: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en el cuestionario tomado a estudiantes en la etapa diagnóstica (agosto 2029) y en la etapa de evaluación (Junio 2021)

Sobre la autoestima la Tabla 23, muestra mejoras en todos los indicadores. Sin embargo, no se planificaron acciones concretas con el grupo motor para trabajar sobre autoestima. Pensamos que tal vez se produjeron cambios significativos a través de las instancias de participación, teniendo en cuenta, como plantea la OPS (2018) que la participación constituye, en sí misma, un factor protector para el desarrollo integral y la salud de las

personas, ya que contribuye al desarrollo psicosocial de niñas, niños y adolescentes en tanto que “refuerza la autoconfianza y la autoestima” (p.22)

Tabla 24

Nivel de información percibido por el alumnado, sobre distintos temas, en encuestas tomadas en 2019 y en 2021.

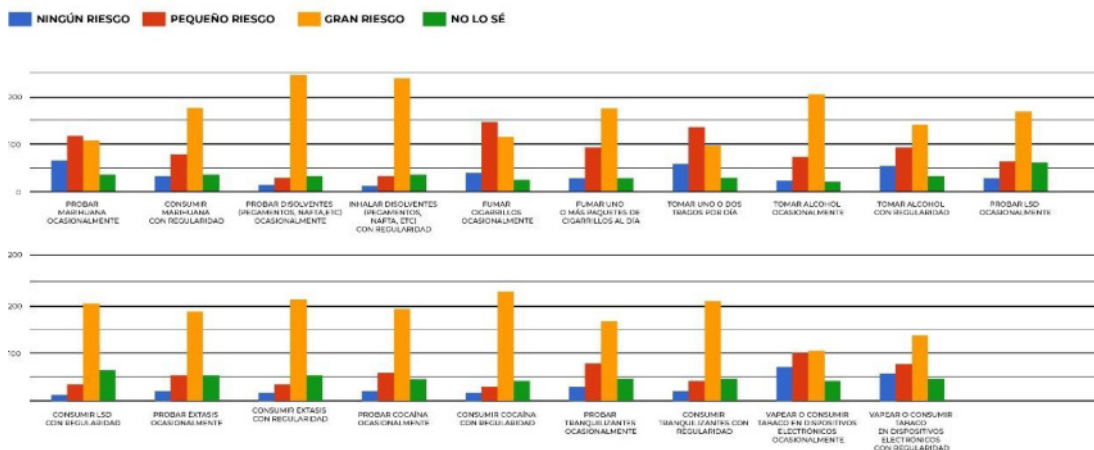
Tema	Nivel suficiente de información percibido en 2019	Nivel suficiente de información percibido en 2021
VIH	48%	65%
Relaciones sexuales	70%	85%
ETS	54%	73%
Riesgo de embarazo en la adolescencia	71%	85%
Abuso de alcohol	70%	82%
Consumo de tabaco	61%	82%
Abuso drogas ilegales	64%	79%

Respecto al nivel de información que percibe el estudiantado sobre distintos temas, observamos en la Tabla 24, que entre 2019 y 2021, aumentó la percepción de las y los estudiantes sobre su nivel de información.

Figura 36:

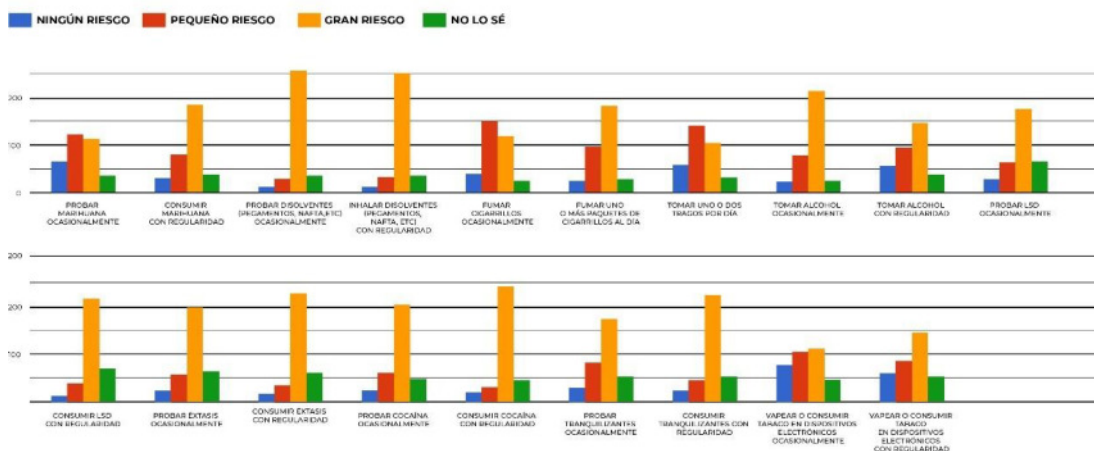
Datos sobre la percepción de riesgo asociada al consumo de sustancias psicoactivas de las y los estudiantes en 2019 y en 2021.

EN TU OPINIÓN, ¿CUÁNTO RIESGO EXISTE DE QUE ALGUIEN SE PERJUDIQUE A SI MISMO POR...



Nota: Datos obtenidos en el Diagnóstico participativo, setiembre 2019

EN TU OPINIÓN, ¿CUÁNTO RIESGO EXISTE DE QUE ALGUIEN SE PERJUDIQUE A SI MISMO POR...



Nota: Datos obtenidos en la etapa de Evaluación, junio 2021

Sobre la percepción de riesgo asociada al consumo de sustancias (medida subjetiva de percepción del daño asociado al consumo de determinada droga) se indagó sobre: Probar marihuana ocasionalmente, consumir marihuana con regularidad, probar disolventes ocasionalmente, inhalar disolventes con regularidad, fumar cigarrillos ocasionalmente, fumar

uno o más paquetes de cigarrillos por día, tomar una o dos copas todos los días, tomar cuatro o cinco copas casi todos los días, tomar cinco o más copas una vez o dos cada fin de semana. Podemos observar en los gráficos de la Figura 36, que las y los estudiantes en los cuestionarios tanto del 2019 como en el del 2021, perciben gran riesgo en probar o consumir regularmente pegamentos, nafta, éxtasis y cocaína. En el 2019 un 56% del estudiantado percibió que no había ningún riesgo o muy pequeño riesgo en fumar marihuana ocasionalmente. Esta percepción aumentó a un 59% en el 2021. También fumar cigarrillos ocasionalmente fue considerado sin ningún riesgo o pequeño riesgo por el 57% del alumnado en 2019 y por el 62% en 2021. Esto nos hace pensar que es necesario concientizar sobre el potencial adictivo de la nicotina, para promover la no iniciación en el consumo de tabaco.

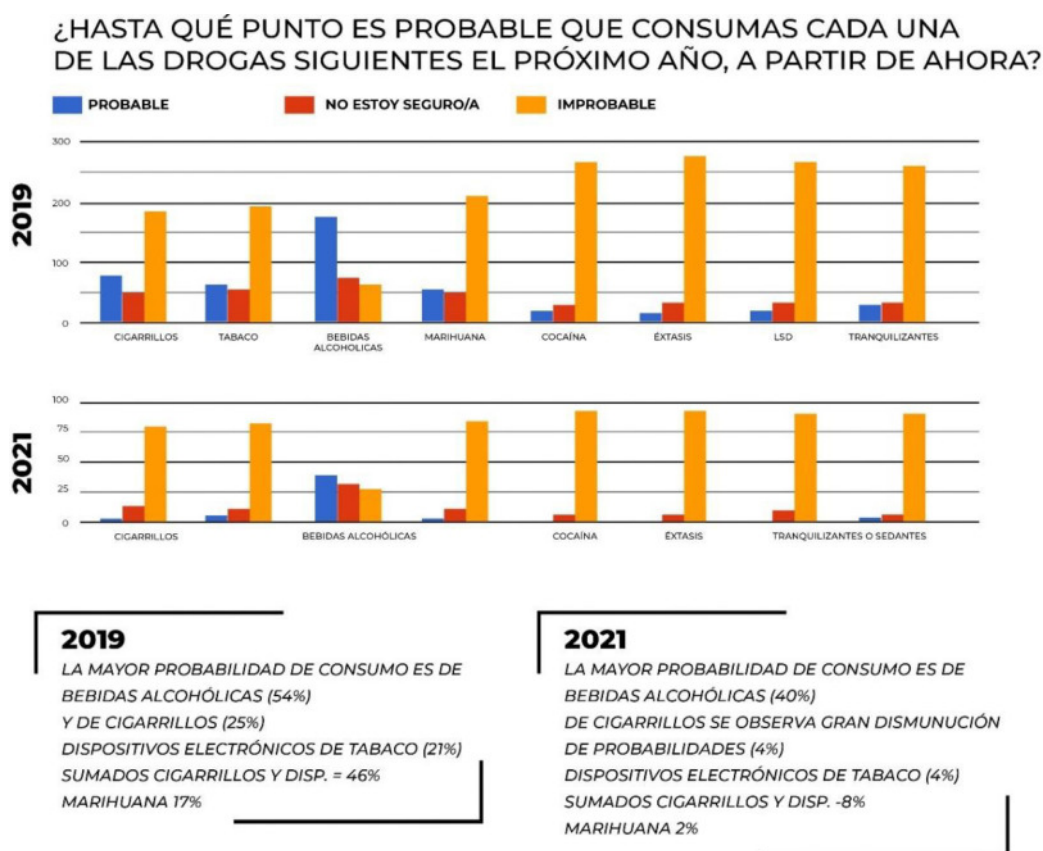
La percepción de riesgo de las y los estudiantes, frente al consumo de tabaco de manera habitual aumenta en 2021 a un 75%, frente al 53% del 2019.

Vapear o usar otros dispositivos electrónicos para consumo de tabaco, ocasionalmente tiene poca percepción de riesgo para casi la mitad de los estudiantes, (en el 2019 y en el 2021). Mientras que aumenta la percepción de riesgo del 42% en 2019 a 55% en 2021, en vapear o usar dispositivos electrónicos regularmente.

En relación con el alcohol hay percepción de riesgo con el consumo diario. Pero nos llama la atención que solo perciben gran riesgo, el 43% de las y los alumnos en 2019 y el 54% en 2021, frente al consumo de grandes cantidades de alcohol, sólo los fines de semana (Consumo episódico intensivo de alcohol)

Figura 37:

Probabilidad de consumo de sustancias psicoactivas en el próximo año, por parte del estudiantado (en 2019 y en 2021)

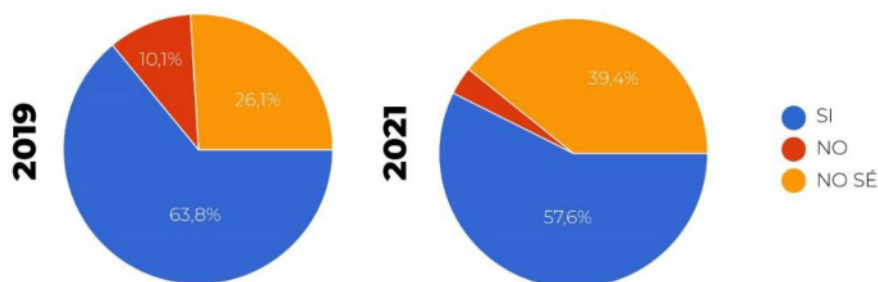


Sobre la probabilidad de consumo de sustancias en el próximo año (Indicador de propensión a consumir) observamos en la Figura 37, que la mayor probabilidad de consumo, en 2019 es de bebidas alcohólicas (54%) de cigarrillos (25%) de dispositivos electrónicos de tabaco (21%) y de marihuana (17%). En el 2021, la mayor probabilidad de consumo también es de bebidas alcohólicas (40%), de cigarrillo (4%) de dispositivos electrónicos de tabaco (4%) y de marihuana (2%), pero en porcentajes menores que en el 2019.

Figura 38:

Percepción de facilidad de acceso por parte de las y los adolescentes para conseguir drogas.

**SI UN ADOLESCENTE QUIERE CONSUMIR DROGAS,
¿PENSÁS QUE PUEDE CONSEGUIRLAS FÁCILMENTE?**

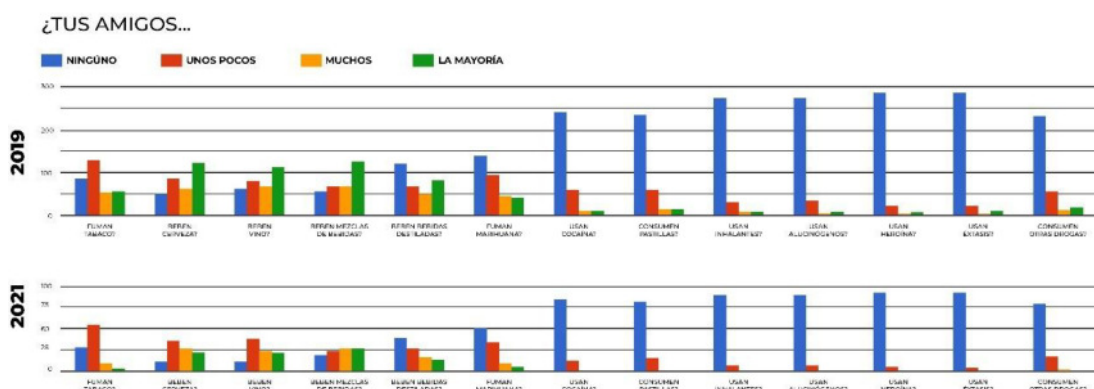


Nota: resultados obtenidos en las encuestas a estudiantes (setiembre 2019 y junio, 2021)

En la Figura 38 se muestra una disminución del 63,8% (2019) al 57,6% (2021) en las respuestas afirmativas sobre si es fácil para un adolescente conseguir drogas. Este ítem se relaciona con el indicador de vulnerabilidad que toma SEDRONAR (2017 b, p.17). Contra más percepción de facilidad de acceso mayor vulnerabilidad.

Figura 39 :

Consumo de drogas por parte de amigas o amigos



Nota: resultados obtenidos en la encuesta a estudiantes (setiembre 2019 y junio, 2021)

El consumo por parte de las y los amigos se ha manifestado como una variable de mucha influencia a la hora de explicar el consumo de sustancias psicoactivas. Caballero Hidalgo, et al. (2006) afirman que la gente joven puede

empezar a fumar, por ejemplo, con el objeto de ser admitido en el grupo, por carecer de habilidades de resistencia a las presiones, o simplemente desear ser amigo del líder que fuma.

En la figura 39, observamos que la mayoría de los amigos (más del 80%) no consumen inhalantes, ni cocaína, ni pastillas, ni heroína ni éxtasis, tanto en la encuesta de la etapa diagnóstica (2019) como en la de la etapa de evaluación (2021)

En el cuestionario del 2019 un 33% del alumnado respondió que muchos o la mayoría de sus amigos/as consumen tabaco. En el cuestionario del 2021 un 14% respondió que muchos o la mayoría de sus amigos/as consumen tabaco.

En el 2019 un 36,9% de estudiantes afirma que la mayoría de sus amigas/os toman cerveza y en el 2021, un 22,2% dice que la mayoría de sus amigas/os toman cerveza, manteniéndose los porcentajes muy similares para el consumo de vino (34,2% en 2019 y 22,2 % en 2021)

Sobre el consumo de marihuana la percepción sobre los amigos del 43% del alumnado es que ninguno fuma marihuana en 2019 y del 51% en el 2021.

Mientras que en 2019 el 13% opina que muchas/os de sus amigos consumen marihuana, en el 2021 el 9% del estudiantado piensa que muchas/os de sus amigos consumen marihuana.

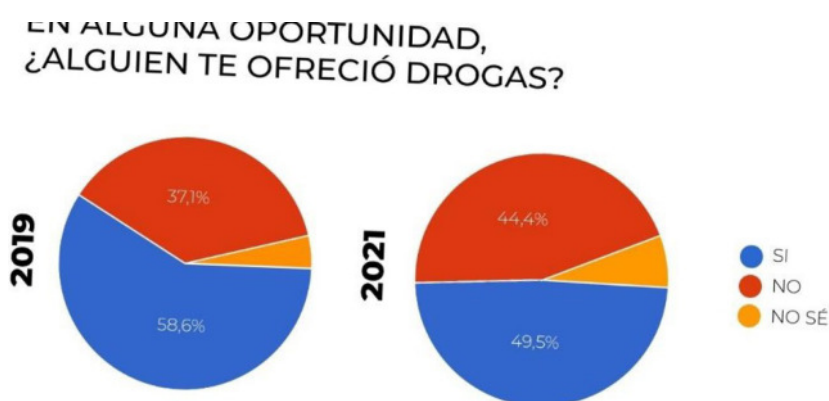
En uno de los debates que surgieron en las reuniones del grupo motor, las delegadas de quinto año manifiestan que la necesidad de pertenencia influye mucho en el inicio del consumo de sustancias.

Para mí, siguiendo un poco lo que dice la Flor, en este tipo de situaciones, que se ven mucho a la hora de sentirse incluido en este tipo de grupos. A lo mejor dicen yo lo hago porque quiero, pero al final termina siendo algo con lo que uno se siente integrado al grupo. Quizás porque se puede compartir a través de eso y uno lo hace para sentirse adentro de ese grupo. Creo que es algo que hay que cambiar, pero se

da mucho realmente. (Delegada de quinto año, reunión por meet, 18 de agosto 2020)

Figura 40:

Ofrecimiento de drogas recibida de manera directa por las y los adolescentes. Datos del cuestionario del diagnóstico participativo (2019) y del cuestionario de la etapa de evaluación (2021)

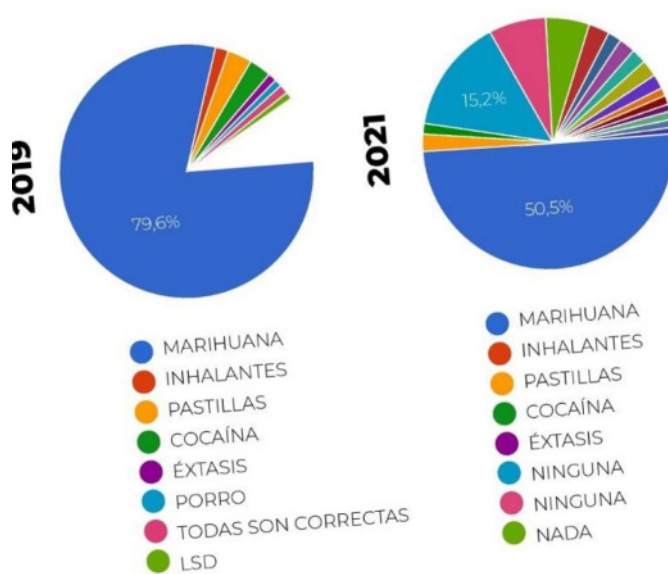


En la Figura 40 podemos ver que, frente a la oferta de drogas, hay una disminución en los ofrecimientos recibidos entre 2019 y 2021. En el análisis de datos, el grupo motor de la Comunidad educativa atribuye la causa del descenso en gran parte, al aislamiento social por la pandemia.

Figura 41:

Tipo de droga ofrecida a las y los adolescentes. Datos del cuestionario del diagnóstico participativo (2019) y del cuestionario de la etapa de evaluación (2021)

¿QUÉ DROGA TE OFRECIERON?



Tanto en la encuesta de 2019 como en la de 2021, la droga más ofrecida a las y los estudiantes es la marihuana.

Tabla 25

Respuestas obtenidas sobre la edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas en la etapa del Diagnóstico participativo (setiembre, 2019)

¿Cuál fue la primera vez que...?	Nunca probé	Menos de 11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años o más
¿Fumaste tabaco?	273	30	18	25	25	23	20	7
¿Bebiste cerveza?	75	55	48	48	33	43	23	8

¿Bebiste vino?	79	58	40	44	41	41	22	8
¿Bebiste bebidas destiladas (ron, fernet, vodka, tequila, whisky)etc?	80	24	40	54	54	51	17	13
¿Fumaste marihuana?	241	6	8	13	19	20	20	6
¿Usaste cocaína?	305	10	3	2	3	2	6	2
¿Consumiste pastillas?	286	18	3	4	4	5	6	7
¿Usaste inhalantes?	314	9	4	1	1	0	2	2
¿Usaste alucinógenos?	314	8	4	1	1	2	1	2
¿Usaste heroína?	316	9	3	0	1	2	0	2
¿Usaste éxtasis?	316	6	6	0	1	0	1	3
¿Consumiste otras drogas?	304	7	4	3	5	2	1	7

Tabla 26

Respuestas obtenidas sobre la edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas en la etapa de evaluación (junio, 2021)

¿Cuál fue la primera vez que..?	Nunca probé	Menos de 11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años o más
¿Fumaste tabaco?	61	2	3	3	10	7	0	5
¿Bebiste cerveza?	33	4	6	11	14	19	7	5
¿Bebiste vino?	27	5	8	9	19	12	13	6
¿Bebiste bebidas destiladas (ron, fernet, vodka, tequila, whisky)etc?	22	3	6	6	19	19	12	12
¿Fumaste marihuana?	87	0	0	0	2	2	4	2
¿Usaste cocaína?	97	1	0	0	0	1	0	0

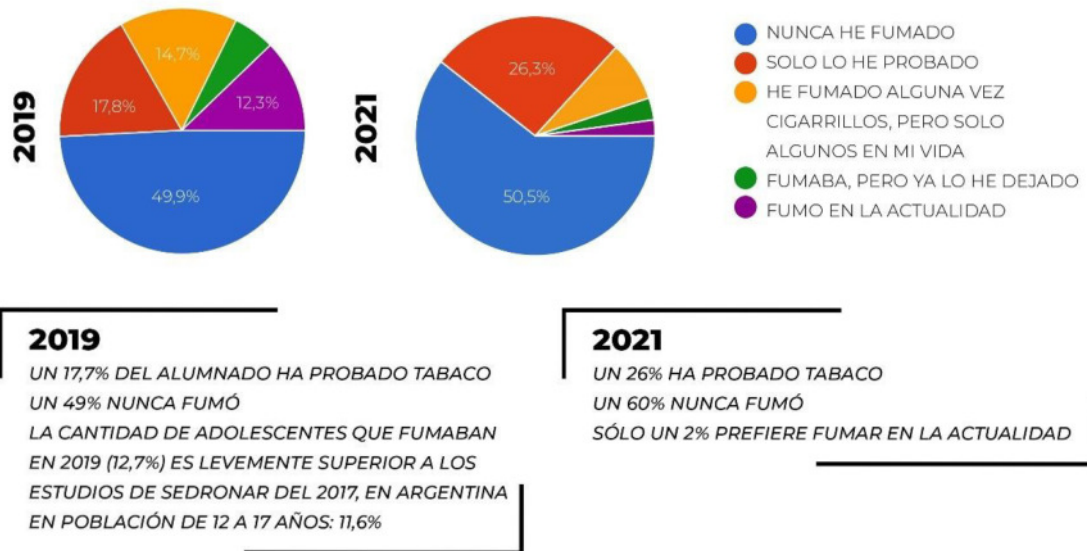
¿Consumiste pastillas?	92	2	1	0	1	1	2	0
¿Usaste inhalantes?	97	1	0	0	0	0	0	1
¿Usaste alucinógenos?	98	1	0	0	0	0	0	0
¿Usaste heroína?	98	1	0	0	0	0	0	0
¿Usaste éxtasis?	98	1	0	0	0	0	0	0
¿Consumiste otras drogas?	95	1	0	0	0	2	1	0

En las tablas 25 y 26, observamos que el alcohol es la sustancia de inicio más temprano (antes de los 11 años) seguida por el tabaco.

Figura 42:

Consumo de tabaco entre adolescentes de la escuela. Datos del cuestionario del diagnóstico participativo (2019) y del cuestionario de la etapa de evaluación (2021)

CONSUMO DE TABACO ¿FUMAS TABACO?



Cuando con el grupo motor de la comunidad educativa, se debate sobre los resultados obtenidos en el ítem del consumo de tabaco en el 2021, llama la atención la disminución del consumo actual de tabaco y surge como explicación la posibilidad de que las y los estudiantes hayan mentado, por miedo a ser identificados y que les avisen a sus mamás o papás (a pesar de que la encuesta es anónima). Y la otra posibilidad que se plantea es que al estar en las casas cumpliendo el aislamiento social obligatorio, las y los adolescentes realmente no fumen.

Figura 43:

Resultados del cuestionario CAGE. Datos del cuestionario del diagnóstico participativo (2019) y del cuestionario de la etapa de evaluación (2021)

CON RESPECTO AL ALCOHOL:

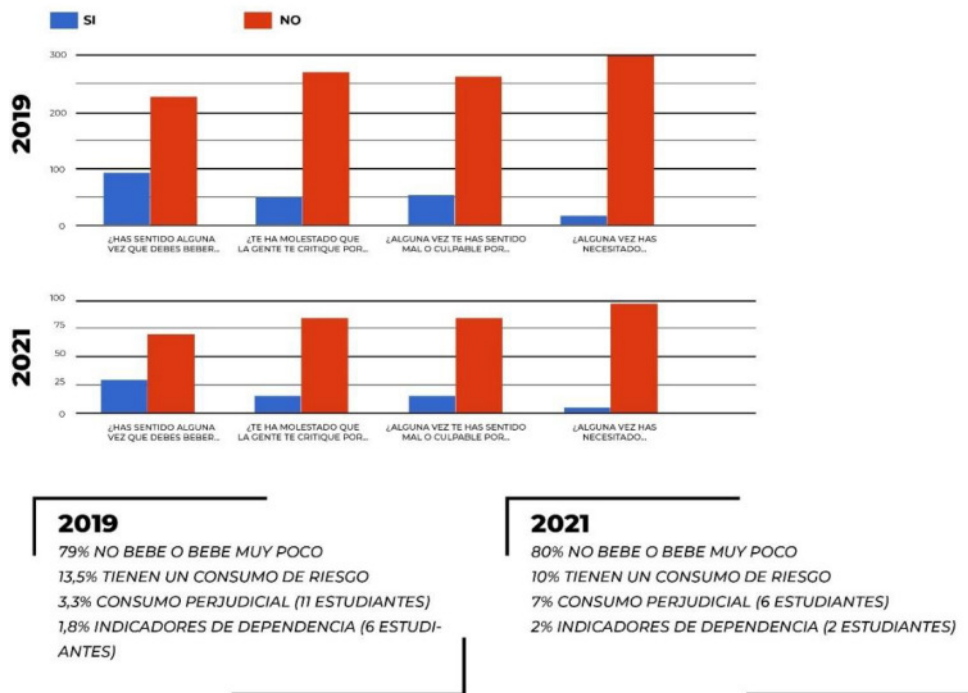
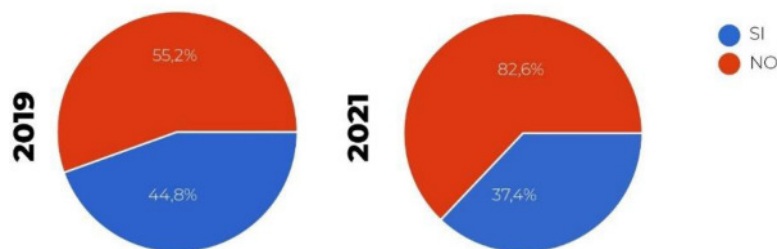


Figura 44:

Respuestas ante la pregunta: ¿Te has emborrachado alguna vez? Datos del cuestionario del diagnóstico participativo (2019) y del cuestionario de la etapa de evaluación (2021)

¿TE HAS EMBORRACHADO ALGUNA VEZ?



La figura 44 muestra los resultados ante la pregunta que indaga sobre si se han emborrachado alguna vez. En el 2021 el porcentaje de estudiantes que respondieron afirmativamente es menor que el porcentaje del 2019.

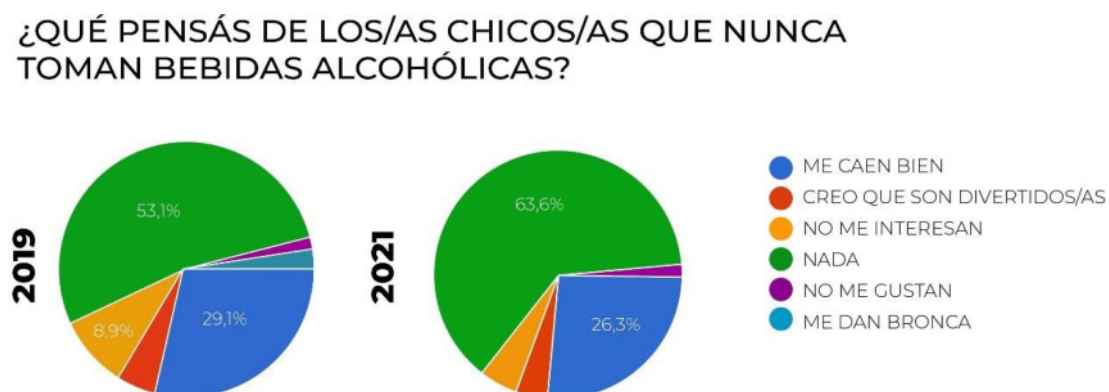
Figura 45:

Opinión que tiene el estudiantado acerca de adolescentes que toman alcohol y se emborrachan. Datos del cuestionario del diagnóstico participativo (2019) y del cuestionario de la etapa de evaluación (2021)



Figura 46:

Opinión que tiene el estudiantado acerca de adolescentes que no toman bebidas alcohólicas. Datos del cuestionario del diagnóstico participativo (2019) y del cuestionario de la etapa de evaluación (2021)



Ante las preguntas que exploran sobre la opinión que tienen acerca de sus pares cuando nunca toman alcohol (Figura 46), o cuando toman y se emborrachan (Figura 45), o toman poco y no se emborrachan, la mayoría de

los estudiantes respondió "nada", tanto en la encuesta del 2019 como en la del 2021.

Figura 47:

Opinión sobre qué debe hacer una chica o un chico que no consume drogas, frente a la invitación a fumar marihuana. Datos del cuestionario del diagnóstico participativo (2019) y del cuestionario de la etapa de evaluación (2021)

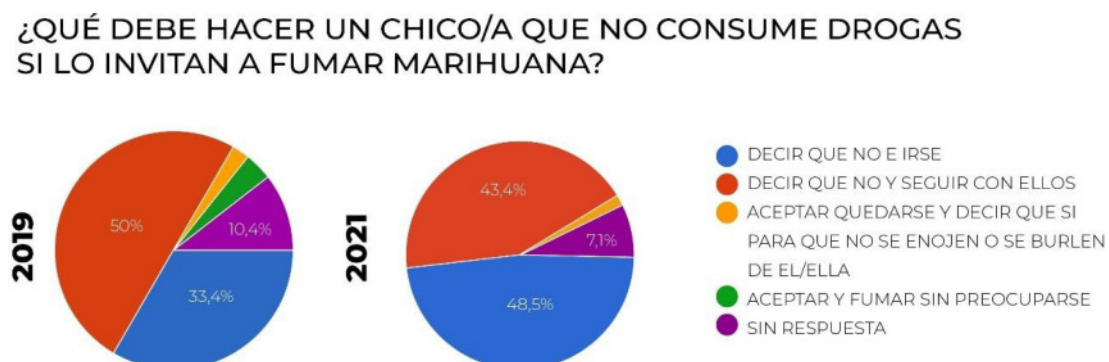


Figura 48:

Opinión sobre qué deberían hacer cuando se enteran de que una compañera o compañero está consumiendo drogas. Datos del cuestionario del diagnóstico participativo (2019) y del cuestionario de la etapa de evaluación (2021)

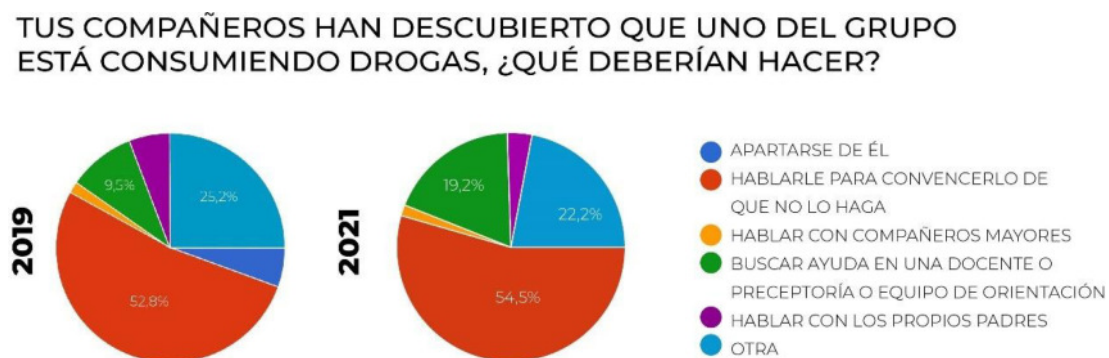
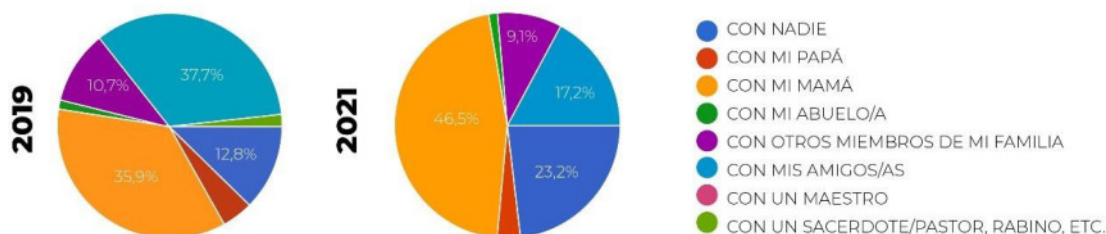


Figura 49:

Respuestas obtenidas en la pregunta: ¿Cuando tenés algún problema importante, con quién hablás primero? Cuestionario del diagnóstico participativo (2019) y cuestionario de la etapa de evaluación (2021)

**CUANDO TENES UN PROBLEMA IMPORTANTE,
¿CON QUIÉN HABLÁS PRIMERO?**

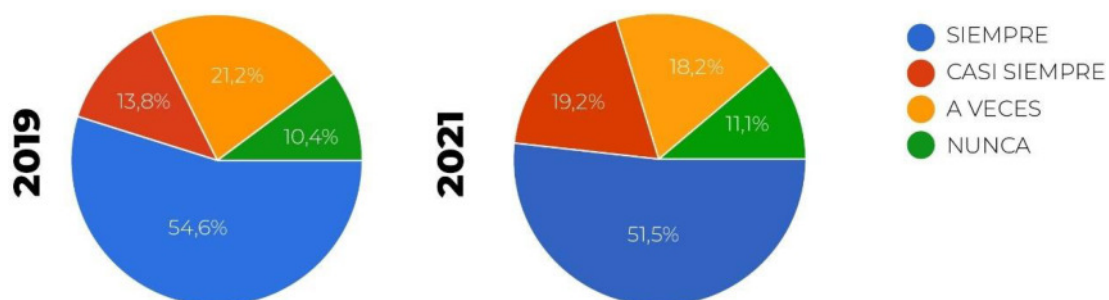


Como observamos en la Figura 49, ante la pregunta, ¿Con quién hablan primero cuando tienen un problema importante? en ambas encuestas, el mayor porcentaje de estudiantes respondió que hablan primero con su mamá. En el 2019, el segundo lugar lo ocupaban sus amistades, y en la pandemia el segundo lugar pasó a ser "con nadie".

Figura 50:

Gráfico de las respuestas obtenidas en la pregunta: ¿Sentís que tu familia te presta atención cuando estás en problemas?

**¿VOS SENTÍS QUE TU FAMILIA TE PRESTA ATENCIÓN
CUANDO ESTÁS EN PROBLEMAS?**



Sobre la percepción que tienen de sus familias, si les prestan atención cuando tienen un problema, tanto en la encuesta del 2019 como en la del 2021, 7 de cada 10 estudiantes respondieron que siempre o casi siempre.

Para la encuesta del 2021, el grupo motor decidió aprovechar la oportunidad y agregar en la encuesta algunas preguntas más sobre otros temas que querían indagar. Entre ellas se incluyó una pregunta sobre los aprendizajes de la pandemia y otra sobre el grooming.

Ante el pedido de describir brevemente ¿Qué aprendiste en este tiempo de pandemia? encontramos:

-36 respuestas relativas al cuidado de sí mismos/as de la familia, de los amigos, de los seres queridos, a cuidarse del virus.

Ej: Aprendí a cuidarme más y a valorar más a las personas y momentos compartidos. Aprendí a cuidarme a mí y al resto.

-34 Respuestas referidas al desarrollo personal:

Ej: Aprendí a organizarme, a crecer como persona.

Considero que me dejó cosas lindas a pesar de las inquietudes que se presentan, como llevar una vida ordenada en cuanto a mis actividades y además a cómo entretenerme sin necesidad de utilizar una pantalla para hacerlo.

Aprendí a escuchar y obedecer, a tener más consideración por los demás.

A valorar la libertad.

Que estar sola es lo mejor.

Me empecé a interesar por otras cosas, aprendí a defenderme y a no darle mayor importancia de lo necesario a los problemas.

A quererme a mí misma, a respetarme a respetar a los demás y tener mucha más empatía y hacer lo que tenga que hacer sin importar lo que digan los demás.

Aprendí que hay que ser más solidario en sentido de que no te cuidas a vos solo si no también a los demás.

A organizarme, a vivir la vida, a ver el lado positivo de las cosas.

Que hay que ser fuerte y que tenemos que estar más unidos que nunca.

Aprendí más de mí y de lo que quiero, aprendí sobre ciertas personas, como mejorar y crecer como persona, mi estabilidad emocional es primero, puedo valorarme y respetarme, estoy aprendiendo a decir "no".

Aprendí a ser más consciente del tiempo que cada ser humano tiene, que el estado psicológico afecta demasiado en la enfermedad, ser más responsable y a valorar cosas que antes no le daba atención, que siempre hay que ser paciente y cuando se nos presenta un problema resolverlo tranquilamente, a cocinar, solidaridad, ser más humana.

Aprendí a interesarme por otras cosas y a no darle importancia a los problemas.

Que la virtualidad es un asco.

Que hay que aprovechar todo el tiempo que tengamos en cosas útiles.

- 24 respuestas relativas a la familia y los vínculos cercanos

Ej: Aprendí a disfrutar de la convivencia, a tener más paciencia.

A convivir más en familia, pasar más tiempo juntos,

A comunicarme mejor con mi familia, valorarlos y extrañar a los familiares que viven más lejos.

Me gusta pasar mucho tiempo en casa.

A pasar más tiempo en familia, que valorar a las personas que tenemos hoy porque puede ser que el día de mañana no estén más y a arreglar problemas que tenía con un familiar u otra persona.

A llevarme mejor con mis hermanos, a ser más consciente de mis responsabilidades, a valorar a mis seres queridos.

Lo importante y lo mucho que necesito estar a veces con mis amigos y familia.

Qué personas están en mi vida y quiénes no.

-18 respuestas referidas a la prevención:

Ej: Aprendí a ser responsable, a ser más higiénica, tomar distancia, usar barbijo, alcohol, lavarme las manos.

A no ir a clandestinas.

A prestar más atención a los detalles.

-7 respuestas referidas al aprendizaje escolar.

Ej: Muchas cosas, ninguna es del colegio, pero aprendí cosas que no sabía que me gustarían tanto.

Que aprender en casa es más cómodo

Me empezó a gustar la historia.

A nivel escolar, muy poco y casi nulo.

En cuanto a la escuela no aprendí lo suficiente ni lo dado pero lo que aprendí fue con ganas e interés.

Aprendí a usar la tecnología. Conocí muchas personas nuevas mediante la tecnología y pude acercarme a aquellas que hace mucho tiempo no veía.

Aprendí a usar la computadora.

Ante la pregunta ¿Qué temas, actividades o propuestas te gustaría que trabajemos en lo queda del año, en lo que respecta a prevención y promoción en salud? registramos:

16 respuestas referidas a ESI.

13 respuestas referidas a ansiedad, depresión, manejo de las emociones.

14 respuestas referidas a la alimentación saludable. Incluyen propuestas de venta de comida saludable a precios accesibles y trabajar sobre trastornos alimentarios.

8 respuestas referidas a la pandemia, a la situación que vivimos, a la historia de la humanidad y los virus, protocolos y medidas en la comunidad y qué hacer en la casa cuando alguien se contagia.

4 respuestas relacionadas con la inclusión.

9 respuestas sobre actividad física, propuestas de realización de ejercicios, recreación, juegos y competencias deportivas.

4 respuestas relacionadas con primeros auxilios y RCP.

3 respuestas de autoestima.

17 respuestas No sé/ no se me ocurre/ me gusta lo que proponen.

Otras propuestas que les gustaría desarrollar en lo que queda del año son:

Orientación para elegir carrera.

Charla educativa sobre las relaciones, costumbres o forma de vivir de los alumnos que estén dispuestos a participar.

Me gustaría que pudieran organizar mejor la forma de la presencialidad de los alumnos para poder aprender mejor y una forma de trabajo diferente porque algunos no tienen todos los recursos para poder estudiar virtualmente.

Que nos llegue mejor conectividad a la escuela.

Resolver el tema del agua en la escuela.

Hacer ferias de comidas, manualidades fuera también del ámbito de las materias que muchos profes nos dan ese trabajo de crear un proyecto, estaría bueno hacer algo así, pero por una decisión propia.

Seguir iguales, porque realmente se están llevando bien las cosas, podemos disfrutar de nuestro último año viendo un poco más viva la escuela

Disfrutar de cómo era antes un poco más, de ver a más personas me hace dar nostalgia.

Sobre el grooming, definido como el acoso sexual realizado por personas adultas contra niñas, niños o adolescentes a través de cualquier plataforma tecnológica y/o red social, el 76,8% del alumnado respondió que no lo ha sufrido en ningún momento. El 12,1% respondió de manera afirmativa y el 11,1% respondió no sabe/ no contesta.

- 17 de agosto 2021

- a. Planificación detallada del grupo focal por parte del equipo externo de investigación.

Desde el equipo de investigación externo, profundizamos la propuesta de realizar un grupo focal, con el grupo motor. Planteamos como objetivo, reflexionar sobre la experiencia vivida con el Proyecto de Promoción en salud y prevención de los consumos problemáticos y evaluar el recorrido realizado, como punto de llegada y de partida para nuevos proyectos.

“La técnica de grupos focales es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos”(Hamui-Sutton y Varela Ruiz, 2013 p.56) Las autoras agregan que esta técnica es particularmente útil para explorar los conocimientos y experiencias de las personas en un ambiente de interacción, que permite examinar lo que la persona piensa, cómo piensa y por qué piensa de esa manera y que el trabajo grupal facilita la discusión y motiva a los participantes a comentar y opinar (p.56).

Detallamos las preguntas que pensamos para el desarrollo del grupo focal:

- ✓ ¿Qué se logró con el Proyecto?
- ✓ ¿Cómo se llevó a cabo la Propuesta?
- ✓ ¿Cuánto de la Propuesta recibieron los participantes?
- ✓ ¿Se realizó el Proyecto según se planeó?
- ✓ ¿Logró el Proyecto lo esperado en el corto plazo?

- ✓ ¿Produjo el Proyecto los efectos deseados a largo plazo?
- ✓ ¿Cómo se sintió cada uno en la pandemia, tratando de llevar a cabo las propuestas?

Compartimos con la directora y la Orientadora de los segundos años, el planteo del grupo focal y coinciden en que es una buena propuesta.

- 31 de agosto 2021

Desarrollamos un grupo focal como instrumento para la evaluación del proceso de IAP.

Tras finalizar el grupo focal, dialogamos con la Directora de la escuela sobre las primeras impresiones obtenidas en la aplicación de la técnica, valorando la importancia de generar espacios para dialogar sobre las vivencias y contrastar los datos obtenidos en las encuestas con la mirada de la comunidad educativa, especialmente del alumnado. Posteriormente realizamos la transcripción de la grabación y elaboramos un primer informe, con un relato cronológico del desarrollo del grupo focal.

Luego realizamos sucesivas lecturas de la crónica y escuchamos la grabación en reiteradas ocasiones para elaborar un primer árbol categorial basado en la guía que habíamos previsto en la planificación. Pero al codificar el texto, encontramos que varios puntos no se desarrollaron y aparecieron nuevas categorías no previstas inicialmente. El proceso de generar categorías lo realizamos sobre la base de la comparación constante entre unidades de análisis, es decir que, cada unidad la clasificamos como similar o diferente de otras y la identificamos con nombre y etiqueta .

Presentamos en primer lugar el relato cronológico del desarrollo del grupo focal y a continuación el análisis de las categorías encontradas.

Relato cronológico del desarrollo del Grupo focal

Convocamos al grupo motor, que participó del proceso en los años 2019 y 2020. El encuentro es presencial y asisten: la directora de la Escuela, la Orientadora de los segundos años, la preceptora de tercero quinta,

delegadas y delegados de tercer año segunda división, tercer año primera división, cuarto año cuarta división, quinto año tercera división, quinto año segunda división, cuarto año segunda división, cuarto año tercera división y una de las investigadoras externas. Algunas delegadas y delegados de los cursos cambiaron, por lo que nos encontramos por un lado con estudiantes que no habían participado en los encuentros con el grupo motor y por otro lado, delegadas y delegados de cursos que no asisten al encuentro porque no les toca ir a clase de manera presencial ese día.

Desarrollo del grupo focal

a. Presentación y bienvenida

Nos reunimos en la Biblioteca de la escuela, hay un buen clima, hay risas, café y facturas. En primer lugar, les damos la bienvenida, explicamos el objetivo del espacio, preguntamos si se puede grabar la reunión para que nos quede un registro fiel de las opiniones y luego de que todos dan el consentimiento para grabar la reunión, les proponemos iniciar el encuentro con una dinámica grupal. La misma consiste en elegir una tarjeta de algún color, que represente su estado de ánimo al comenzar el encuentro. Las tarjetas son colocadas previamente sobre la mesa. La consigna es que cada persona presente, diga su nombre, su rol en la escuela, el color que eligió y el porqué. Surgen estados de ánimo asociados a los colores como:

celeste, porque hoy veo todo claro, amarillo porque estoy alegre, verde porque es el que más me gusta, salmón porque es natural, blanco porque estoy tranquila, lila porque es el color que asocio a los conflictos que se transforman en nuevos aprendizajes, rojo porque me siento con mucha energía, lila porque es el color de la transformación de la realidad desde lo positivo, porque nosotros tenemos esa capacidad de ver la realidad y transformar las situaciones de dificultad en situaciones de aprendizaje. (Grupo focal, 31 de agosto de 2021)

b. Desarrollo del grupo focal

Junto con la directora de la Escuela y el equipo de Investigación externa realizamos una síntesis de las etapas del proceso de investigación acción

participativa. A medida que presentamos la secuencia, las y los participantes van realizando aportes, comparaciones con el momento actual, y van expresando sus opiniones.

Planteamos que:

- En el 2019 iniciamos este Proyecto de prevención de consumos problemáticos y promoción en salud, formando un grupo motor compuesto por delegadas y delegados de cada curso, preceptores, orientadores, directivos y el equipo de investigadores externos. En ese momento consideramos muy importante saber cuáles eran las problemáticas, lo que pasaba y las preocupaciones de la comunidad educativa por lo que realizamos un diagnóstico participativo.

- Para indagar sobre la realidad escolar elegimos en primera instancia la técnica del árbol del problema. Allí surgieron como problemas el consumo de alcohol, de marihuana, las previas, uso excesivo del celular, la marihuana considerada como inofensiva, la baja autoestima, el cigarrillo y el alcohol como componentes necesarios de la diversión, la posible venta de marihuana en la escuela.

- Contamos cómo después de dialogar sobre estas primeras percepciones, con el grupo motor, decidimos profundizar un poco más haciendo una encuesta. Analizamos distintas encuestas sobre los temas que preocupaban en ese momento como autoestima, tiempo libre, consumo de alcohol, tabaco, marihuana y armamos un cuestionario. Lo probamos varias veces y lo fuimos modificando hasta que desde el grupo motor nos sentimos conformes. El cuestionario incluía distintas escalas validadas científicamente y otras preguntas. Lo tomamos, lo analizamos, lo compartimos en distintas instancias y realizamos las primeras propuestas para ejecutar durante el siguiente año.

- Luego nos atravesó la pandemia a principios del 2020, y todo cambió. Esperamos hasta las vacaciones de invierno porque la cuarentena se alargaba quincena tras quincena, y cuando vimos que el aislamiento iba a seguir decidimos reunirnos para ver si podíamos hacer algo desde la virtualidad. La realidad había cambiado mucho. Las problemáticas eran otras.

En ese momento los participantes del grupo focal opinan que, al no salir, y estar en las casas, disminuyen los consumos de alcohol, de tabaco, de marihuana, pero que ahora al volver a la presencialidad se empiezan a reactivar los consumos.

Tomando los aportes de los estudiantes, continuamos con la síntesis del proceso, expresando que:

- En el 2020 la realidad había cambiado, como mencionaron, no había juntadas, salidas y las problemáticas tenían mucho que ver con la alimentación, con las horas de sueño, con la cantidad de horas frente a la computadora, con la exclusión de las/os chicas/os con hipoacusia, la dificultad de la adecuación de los contenidos de ESI (educación sexual integral) Frente a estas vivencias, el grupo comienza a generar ideas y proyectos para transformar esas realidades.

En esta instancia, la preceptora de tercero quinta aclara que el término ESI, es educación sexual integral y que muchos estudiantes participaron y otros no. Las y los delegados de los cursos corroboran esa afirmación, diciendo ‘yo no me enteré’, o “yo participé”.

A partir de ese momento, con el grupo focal, comenzamos a dialogar sobre las distintas experiencias en el proyecto *Escuela solidaria y saludable*, que incluyó los proyectos: *Sanos en cuarentena*, *Extraño tu sonrisa*, *Mateadas por la igualdad*. *ESI y consumos problemáticos*.

Las y los participantes del grupo focal dicen que participaron de las mateadas por la igualdad en las que se habló de feminismo, de violencia hacia las mujeres, otros dicen que no se enteraron. Una de las delegadas afirma que en su curso había material para realizar secuencias de tareas. La Orientadora agrega que estas actividades se pensaron desde este grupo. Uno de los estudiantes opina que sería muy bueno capacitar sobre la ley Micaela, ya que previene la violencia contra la mujer.

La Orientadora de los segundos años, aporta algunos conceptos sobre los tipos de violencia, y se dialoga un poco sobre el tema.

La directora cuenta que a partir de estos planteos por primera vez en la escuela se han realizado modificaciones con respecto a cómo se realiza la actividad física. Afirmo también que ahora las prácticas son mixtas, no son más sexistas, se han modificado. Una alumna dice que hay menos competencia, menos desigualdad, menos discriminación. La directora, expresa que también han disminuido muchísimo los accidentes y que mejorando las relaciones entre varones y mujeres se previene la violencia, disminuyen los accidentes.

Las y los estudiantes recuerdan que en las mateadas por la igualdad salió el tema de la desigualdad que había en las vestimentas exigidas para mujeres y para varones y como ahora todos pueden venir con ropa deportiva, y pantalones a la rodilla, tanto varones como mujeres cuando hace calor.

Desde el equipo externo de investigación planteamos que otro de los proyectos que surge a partir de la preocupación por los desórdenes de los hábitos de alimentación, de horarios y falta de actividad física fue *Sanos en cuarentena*.

La delegada de tercero segunda cuenta que la idea consistía en promover que por lo menos una vez a la semana sus compañeras/os comieran comida sana. Propusieron entonces, a todos los cursos, que preparen un plato saludable y luego manden una foto para hacer un collage por curso, para subir a las redes sociales a fin de incentivar una buena alimentación. Agrega que “en la cuarentena era comer y estar tirado...” y por eso también plantearon hacer algún tipo de ejercicio. En ese punto se debate sobre la dificultad de esa propuesta por la falta de elementos, y distintas necesidades.

La investigadora externa agrega que en los conversatorios de ESI también trabajaron la prevención de la violencia en el noviazgo, qué pasa con el consentimiento cuando una persona bebe de más, cuándo un consumo se vuelve problemático.

Pasamos en ese momento a compartir los resultados comparativos entre la encuesta que se realizó en el 2019 y la del 2021 y surgen algunos análisis, e interpretaciones sobre los datos que surgieron:

-Ante el dato de aumento de tiempo frente a las pantallas, las y los estudiantes piensan que es muy poco probable que baje, por la forma de vida que se instaló con la pandemia.

-Les preguntamos sobre el apartado de autoestima, que en las encuestas aparece con una mejora importante, comparando los datos obtenidos en el 2019 y en el 2021, realizan comentarios su propia autoestima, sin reflexionar sobre los resultados.

-Sobre la disminución de porcentajes de personas a las que les han ofrecido droga comentan que esto debe tener que ver con el aislamiento. El delegado de 5to dice que, a su criterio, ahora, con la vuelta a la presencialidad, hay más oferta de droga que antes. Que se consigue en todos lados y que dentro de la escuela se pueden identificar a las personas que venden droga. Dicen que ahora lo ven como algo fácil de conseguir porque está dentro del establecimiento y también afuera en cualquier lado. Una estudiante agrega que cada uno consume porque quiere, no porque lo obliguen.

Cuando observamos la disminución en los porcentajes de la cantidad de chicos que fuman dicen que para ellos eso es mentira, aunque reconocen que, en el 2020 puede ser, porque estaban todos en sus casas y la mayoría fuma o toma alcohol a escondidas de sus padres. Agregan que ahora cuando van entrando a la escuela ven mucha gente fumando. Algunos dicen que les parece que han mentido, dicen que a pesar de que es anónimo, muchos tienen miedo de que quede registrado el teléfono desde donde lo mandan y que los llamen.

Hablamos de lo importante que es hacer esto, contrastar la realidad de lo que ellos ven, con las encuestas.

Luego desde el equipo de investigación externa proponemos realizar la evaluación del proyecto *Sanos en Cuarentena*.

Se genera un momento de tensión cuando la orientadora realiza aportes sobre la necesidad de adquirir conductas saludables, focalizando en la responsabilidad de los jóvenes del autocuidado. El grupo reflexiona e intercambia opiniones sobre la dificultad de las propuestas presentadas por los profesores de educación física, debido a la falta de elementos en las casas,

los diferentes hábitos de actividad física, y distintas las necesidades del alumnado.

La delegada de tercero segunda, plantea que para la actividad física hay que tener ganas, que en varias ocasiones se ponían excusas.

La orientadora de los segundos años hace hincapié en que en ese momento era necesario ordenarse.

Recordamos que participó una nutricionista en un meet y que algunos habían podido hablarlo con las familias y eso es muy importante para aplicarlo en la vida diaria.

La investigadora externa vuelve a focalizar en la evaluación del proyecto *Sanos en cuarentena* y surgieron algunas respuestas referidas a las dificultades iniciales para lograr que las y los estudiantes mandaran las fotos y como luego de insistir terminaron adhiriendo a la propuesta.

En este sentido, las estudiantes que trabajaron en el proyecto *Extraño tu sonrisa*, agregan que al principio cuando empezaron con el proyecto era un caos, y después pudieron organizarse.

A continuación, Agustina cuenta sobre las razones que las y los motivaron a desarrollar el proyecto *Extraño tu sonrisa* y otras participantes aportan sobre situaciones concretas en las que se les dificulta la inclusión de sus compañeros y compañeras con hipoacusia.

Hablan sobre la posibilidad de realizar nuevamente el curso de Lengua de señas. La directora comenta que hay un grupo de alumnos de segundo año, interesado en hacer el curso y van a pasar por los cursos para ver quiénes están interesados en hacer el curso de señas y que van a ver la forma de pagarlo con la Cooperadora y que si hay una cantidad de personas que se comprometa a asistir en días sábados.

El grupo de estudiantes propone que se haga cuando están en la escuela y no en sábado.

La preceptora que acompañó el desarrollo del proyecto *Extraño tu sonrisa*, les cuenta que la mamá de Tomás le transmitió que para Tomás era

muy importante, que necesitaba verlos, aunque su capacidad para demostrar es muy pequeña. También agradece a sus alumnos el acompañamiento.

Recordamos que algunos de los chicos con hipoacusia se conectaron en las reuniones de delegados.

La preceptora de tercero quinta reflexiona sobre la importancia de la presencialidad y agrega que los vínculos son esenciales, ya que aprendemos con el otro. También les agradece a las y los alumnos por haberla acompañado durante el tiempo de aislamiento por la pandemia y ahora. Menciona también la importancia de reconocer a cada persona en su integridad, con sus capacidades para cosas distintas.

El delegado de quinto año, en referencia a la exclusión, dice que no solo pasa con los chicos hipoacúsicos. El grupo aporta que hay gente muy tímida, que han tenido problemas y que es importante conectarlos, que sientan la apertura y el apoyo.

La investigadora externa, pregunta al grupo ¿Qué sienten que se logró con respecto a lo que se habían propuesto con el proyecto *Extraño tu sonrisa?* Surgen respuestas referidas a que lograron que en la escuela viera que tienen compañeros hipoacúsicos, ya que no en todos los cursos tienen alumnos con esta característica y muchas personas no sabían que ellos existían. Otros estudiantes reafirman lo dicho por su compañera y dicen que, lograron que se viera el video y quizás así, pueden tener el apoyo que todos tenemos porque como no hablan "los pasan por arriba"

Entre las apreciaciones mencionan que el proceso de hacer el proyecto, fue muy lindo también aunque fue un poco largo.

Reconocen que lograron aprender y agradecen haber podido trabajar en equipo, saber qué opinan, y qué piensan otros jóvenes. Sobre la forma de organización hacen foco en que votaron para tomar decisiones.

También valoran positivamente que pudieron comenzar a hablar y se generó un espacio para reunirse en el que todos opinaban y realizaban aportes.

La investigadora aporta que fue muy valioso que pudieran organizarse y participar en medio de la pandemia y de esa realidad que fue inédita para todos.

La directora comenta que eso se pudo lograr en ese ámbito, en otros ámbitos curriculares no se observó y esto es llamativo cómo en una propuesta extracurricular de la escuela, hubo altísima participación.

Las y los estudiantes comienzan a dar sus opiniones sobre lo que sucedió con las materias. Una de las delegadas dice que se relajaron cuando desde el gobierno anunciaron que nadie iba a repetir. La directora agrega que este año si no se modifican estos índices van a tener un alto grado de repitencia, porque ya no va a estar la promoción acompañada. Otro de los delegados afirma que tiene compañeros que deben tareas desde el diagnóstico, que cada casa es un mundo diferente y que faltó la exigencia que se daba cuando tenían que terminar la tarea dentro de la clase. Plantean que a veces no logran entender los temas, porque los profesores no explican lo suficiente. Otra estudiante, refiere que no esa no ha sido la situación de su curso, que los profesores comienzan con las secuencias y siempre explican.

En este punto se abren nuevas problemáticas a resolver. La directora comenta que este año ya no hay promoción acompañada, el que no pasó, no pasó y se queda dónde está. ¿Y abre la pregunta qué haríamos con esta realidad?

Luego de expresar algunas ideas, concluyen que lo que está bueno es el tema de poder hablar y pensar juntos cómo resolverlo. Por eso es tan importante formar el centro de estudiantes para pensar de manera conjunta sobre estos problemas.

c. Cierre:

Al sonar el timbre, agradecemos la participación, el que hayan estado, que hayan compartido todas sus experiencias, sus opiniones, sus sentimientos y perspectivas que son muy ricas. Se valora que hayamos podido revisar y cuestionar juntos los resultados de las encuestas.

Análisis de las categorías

Entre las categorías que surgieron del análisis podemos mencionar: a. Reflexiones sobre los datos obtenidos en las encuestas del 2019 y del 2021 (6 citas), b. Reflexiones sobre dificultades que surgieron (8 citas), c. Expresión de sentimientos, emociones y vivencias (9 citas) d. Conceptos expresados (2 citas) e. Cuestionamientos por parte del alumnado (3 citas) f. Reconocimiento de logros obtenidos en el Proyecto "Escuela solidaria y saludable" por parte de la comunidad educativa (8 citas) g. Nuevas necesidades, problemas y propuestas tras el retorno a la modalidad presencial (10 citas)

a. Reflexiones sobre los datos obtenidos en las encuestas del 2019 y del 2021.

El primer dato obtenido en las encuestas que llama la atención del grupo, es la disminución de los porcentajes de los consumo de alcohol, tabaco y marihuana que visualizan observando los resultados del cuestionario tomado en 2019 y en el del 2021. En esa instancia, los integrantes de la comunidad educativa reflexionan sobre las posibles causas, relacionándolo con el aislamiento social obligatorio vivido durante la pandemia y los controles familiares más estrictos cuando iniciaron la escuela secundaria.

Lo vemos con los mismos amigos y también por la edad que teníamos en tercero cuando hicimos la encuesta no teníamos tanta libertad, las familias no nos daban tanta libertad, como ahora que estamos en quinto. (Delegado de quinto año, Grupo focal 31 de agosto 2021)

Cuando advierten la disminución en los porcentajes de la cantidad de chicos que fuman dicen en una primera instancia que para ellos ese dato no refleja la realidad, pero luego analizan que puede ser posible en el contexto de la pandemia. Reproducimos uno de diálogos entre las y los adolescentes:

-Delegada tercero primera: Para mí eso es mentira,

-Delegada quinto segunda: Prefieren mentir, para que otras personas no los señalen por lo que hacen o por miedo a que les digan a sus papás o puede ser que cuando se tomó la encuesta no estaban fumando o tomando.

-Delegado quinto tercera: Para mí han mentido, dicen que a pesar de que es anónimo, muchos tienen miedo de que quede registrado el teléfono desde donde lo mandan y que los llamen

-Delegada de cuarto cuarta: Aunque en el 2020 puede ser porque estaban todos en sus casas y la mayoría lo hacen a escondidas de sus padres. Ahora cuando uno va entrando a la escuela ve mucha gente fumando. (Extracto de la crónica del grupo focal, 31 de agosto de 2021)

En relación con la disminución de porcentajes de personas a las que les han ofrecido droga comentan que esto también debe tener que ver con el aislamiento.

Frente al dato de aumento de tiempo frente a las pantallas, los estudiantes reflexionan y dicen que en este momento eso es muy poco probable que baje, pero también dialogamos sobre los indicadores de probable uso problemático del teléfono y observamos que, si bien en la última encuesta ha aumentado la cantidad de horas frente a las pantallas, ha disminuido el porcentaje de personas con indicadores de probable uso problemático del teléfono móvil.

Con respecto a la autoestima, visualizamos que mejoraron mucho los indicadores. En este punto se abrió el espacio para la conversación, pero solo surgieron algunas reflexiones sobre qué aspectos se relacionan con la autoestima.

-Directora: ¿Ustedes lo sienten así?

-Delegado de quinto tercera: Yo al menos tengo autoestima alta. (risas)

-Delegada de tercero segunda: ¿Si no se ama él quién lo ama?

-Directora: Un indicador de autoestima tiene que ver con el autocuidado, con la responsabilidad por el propio estudio, el poder decir que no frente al ofrecimiento de sustancias tóxicas, o determinadas situaciones, no exponernos a determinadas situaciones que son de riesgo.

-Delegado de quinto tercera: ¿Eso también es autoestima? (Extracto de la crónica del grupo focal, 31 de agosto de 2021)

Sobre los resultados del aumento de la percepción de riesgo ante el consumo de sustancias, el grupo motor corrobora este dato y lo valora como algo positivo.

b. Reflexiones sobre dificultades que surgieron.

Entre las dificultades actuales y las del proceso de IAP, surgen con recurrencia los esfuerzos de las y los estudiantes por la inclusión de sus compañeros con hipoacusia.

En la otra burbuja yo estoy con el Tomás. que también es super cerrado, yo cuando entré ya no había curso de lengua de señas y yo lo único que puedo hacer es saludarlo y preguntarle si está bien. Acabamos de enterarnos que van a dar otro curso de lengua de señas lo voy a hacer. Pero ahora está muy cerrado, perdió a su mejor amigo que se cambió. (Delegada de cuarto cuarta, grupo focal, 31 de agosto 2021)

Lo que tiene Tomás es que tiene un problema más grave que Martín, está un ratito y se va.. nosotros lo llamamos, pero al perder un año es difícil para él. (Subdelegada de tercero segunda, grupo focal, 31 de agosto 2021)

Pensamos que gran parte de la participación adolescente dentro del sistema educativo está definida por el éxito académico y el alcance de las competencias establecidas, generalmente homogeneizadas. Las diversidades no se visibilizan, al punto que después de seis meses de aislamiento social obligatorio por la pandemia, según el relato del estudiantado, algunos profesores y gran parte del alumnado no sabía que en la escuela hay 15 estudiantes con hipoacusia. “Moverse entre los modelos homogéneos y la diversidad, entre los pocos mecanismos de inclusión versus exclusión acaba siendo gran parte de las dificultades de los adolescentes en el marco de la institución y de las relaciones con los otros”. (Premat, 2021, p. 92).

Una reflexión importante que realizan los estudiantes en el grupo focal es que la exclusión no sólo tiene que ver con las personas con hipoacusia: “no solo pasa con los chicos hipoacúsicos, hay gente muy tímida que ha tenido problemas y que es importante conectarlos” (Delegado de quinto tercera, grupo focal, 31 de agosto de 2021)

Otra de las dificultades sobre las que se reflexiona tiene que ver con las formas de comunicación durante la pandemia. Muchas personas no participaron porque no se enteraron de las actividades y otras personas no tenían acceso a los medios tecnológicos necesarios para participar de manera virtual: “No a todos les llegó la información sobre los talleres y las actividades que se pudieron hacer y no todos pudieron hacerlo”(Preceptora de tercer año, Grupo focal 31 de agosto)

En este punto aparece la reflexión sobre las desigualdades en el acceso a la tecnología, siguiendo a Santos Guerra (2020) coincidimos en que la lógica del mercado lo impregna todo, los poderes económicos son cada vez más grandes y más influyentes y la riqueza condensada en las manos de unos pocos genera la exclusión y la falta de accesibilidad también a las nuevas tecnologías.

Sobre los proyectos *Extraño tu sonrisa* y *Sanos en cuarentena* recuerdan las dificultades que se les plantearon al comienzo del desarrollo de las propuestas, por ejemplo con la organización del grupo entre pares y con la adhesión a las propuestas por parte del resto del alumnado.

Al principio cuando empezamos con el proyecto era un caos, no se podía, todos hablábamos a la vez. Después pudimos organizarnos. (Delegada de cuarto año, cuarta división, grupo focal 31 de agosto 2021)

Como no era obligatorio ni tenía nota al principio costaba que se engancharan, cuando lo planteábamos todos decían sí, si, pero pasaba una semana y otra y no mandaban las fotos. Les insistíamos y después las mandaban, se engancharon. (Delegada de tercer año, segunda división, grupo focal 31 de agosto 2021)

Estas dificultades las fueron transitando con una participación activa en la resolución de problemas reales que las y los estudiantes definieron previamente. En el proceso de concretar los proyectos y lograr la adhesión de sus pares tomaron decisiones, cambiaron de rumbo, generaron nuevas alternativas, relacionaron saberes y lograron expresarse con distintos lenguajes, incluyendo la música, la lengua de señas, y expresiones artísticas como la construcción de collage, de flyers.

Otras de las dificultades sobre las que se dialoga, son las que surgieron en el plano de lo académico.

El año pasado se les fue el hábito, yo a final de año venía bien y a fin de año me pasaron muchas cosas. Tengo compañeros que deben tareas desde el diagnóstico, cada casa es un mundo diferente. A veces la exigencia de que uno trabajaba dentro del curso y ahí se terminaba la tarea, no estuvo. Estaban todos relajados, porque había tiempo hasta noviembre de entregar el diagnóstico. A veces no logras entender el tema. En marzo nos tocaba venir una vez al mes, después semana por medio. (Delegada de tercer año primera división, Grupo focal, 31 de agosto, 2021)

Ha sido un trabajo excepcional que no se vio por ejemplo con las materias. Más del 70% de los estudiantes, no lograron la aprobación, hubieran repetido por ejemplo...Este año ya no hay promoción acompañada, el que no pasó no pasó y se queda dónde está. ¿Qué haríamos con esta realidad? (Directora, Grupo focal 31 de agosto de 2021)

En este momento el grupo razona a partir de evidencias, busca explicaciones causales, y surge la posibilidad de abrir nuevas instancias de participación del alumnado frente a la preocupación del alto índice de repitencia que puede darse ante la suspensión de la promoción acompañada después de la pandemia.

c. Expresión de sentimientos, emociones y vivencias.

En la desgrabación del encuentro podemos observar múltiples expresiones de emociones, sentimientos y vivencias. Algunos de estos sentimientos permitieron contactarse con las necesidades y fueron los que motorizaron los proyectos.

El año pasado en tercero quinta teníamos a Martín y a Tomás como compañeros, que son chicos hipoacúsicos. Salió en una conversación que tuvimos que yo extrañaba mucho a Martín que es un chico que vos lo veías y tenía una sonrisa y ahora se me fue de la escuela...Yo le decía a la preceptora, en una de las conversaciones viejas, pero hermosas, si no podíamos hacer algo para tenerlo en contacto, algo grupal? (Delegada de cuarto año, cuarta división, Grupo focal 31 de agosto 2021)

Otra de las compañeras agrega:

Si se hacían reuniones por meet prendían la cámara, miraban pero no podían entender de qué hablábamos. Nosotros a veces tampoco prendíamos las cámaras y eso nos preocupaba. Eso nos hacía sentir mal porque nosotros todos hablábamos pero ellos no. No tenían ninguna inclusión al curso. (Subdelegada de cuarto año, cuarta división, Grupo focal 31 de agosto 2021)

Siguiendo el planteo del Ministerio de Educación Nacional (2010) vemos como la escuela se constituye en uno de los posibles espacios de encuentro y despliegue de las tramas vinculares entre personas. Por esto las formas en las que se despliegan las tareas en la escuela, pueden tener una influencia muy importante en el desarrollo de ciertas habilidades, capacidades o competencias en las relaciones sociales, especialmente en los grupos formados por afinidad o en los grupos que se forman para la resolución de tareas compartidas.

También entre los sentimientos que se expresan, aparece el agradecimiento:

Yo agradezco haber podido trabajar en equipo, (compartir) qué opinan, qué pensás de esto, de aquello. (Delegada de cuarto año, cuarta división, Grupo focal, 31 de agosto de 2021)

Yo les quiero transmitir desde la mamá de Tomás lo importante que era, que es, que hiciéramos los encuentros por meet. Tomás necesitaba verlos, porque su capacidad para demostrar es muy pequeña. Sin embargo, lo importante que era que nos encontráramos. (Preceptora, Grupo focal 31 de agosto de 2021)

Yo les agradezco, a mí, ustedes me motivaban un montón para hacer ese esfuerzo y ese tipo de encuentros. (Preceptora, Grupo focal 31 de agosto de 2021)

Rafael Echeverría (2003) habla sobre la declaración de la gratitud. Explicita que cuando hacemos declaraciones “la palabra genera una realidad diferente. Después de haberse dicho lo que se dijo, el mundo ya no es el mismo de antes. Este fue transformado por el poder de la palabra.” (p.44). El autor agrega que, al declarar gratitud, no sólo asumimos una postura frente a los otros y frente a la vida, sino que también participamos en la generación de nuestras relaciones con ellos y en la de la propia construcción de nuestra vida.

Muchas de las expresiones de sentimientos encontradas en la crónica del grupo focal, se refieren a lo vincular, valoran positivamente el hecho de volver a encontrarse presencialmente y manifiestan tristeza por la separación con sus compañeras y compañeros de curso.

Ahora la presencialidad ha sido muy linda para poder volver a vernos y evidentemente nos extrañábamos. Una sonrisa una mirada, un gesto de abrazo de lejos. Esta cosa de saludarse y decirse cuánto se quiere, charlar un ratito aunque sea. Hay que sacarle el jugo a toda eso que pasamos, para que nos cuidemos mucho y cuidemos este tipo de vínculos que a todos nos hace falta y a algunos más. (Preceptora, Grupo focal 31 de agosto de 2021)

A mí me cambiaron de curso, no conocía a nadie y me costó mucho empezar a socializar (Delegado de quinto año, tercera división, Grupo focal 31 de agosto de 2021)

A mí me pasó que me cambiaron de escuela a principio del 2020, vine dos días y empezó la cuarentena. Recién este año estoy empezando a conocer a mis compañeros (Delegada de cuarto año, tercera división)

A nosotros no nos separaron... (Delegada de cuarto año, segunda división, Grupo focal 31 de agosto de 2021).

d. Conceptos expresados.

Otra de las categorías que establecimos es la de conceptos expresados por integrantes del grupo motor, ya que al compartirlos se consolidan aprendizajes contruidos durante el proceso. Por ejemplo, cuando una alumna habla sobre la discapacidad y lo entiende como una característica, algo que diferencia a la persona, pero que no es un problema.

A veces hay personas que se excluyen solas, que algunos de los chicos hipoacúsicos como Franco son cerrados. Comentan que ahora en la presencialidad por burbujas tratan de hablarle y “no dejarlo a una orilla” porque tenga un problema, que no es un problema es algo que lo diferencia. Es una característica. (Delegada de cuarto año, segunda división, Grupo focal 31 de agosto de 2021)

Y también cuando la preceptora de tercer año quinta división, define al ser humano como ser social, que aprende con otros.

Reconocernos nuevamente como seres humanos necesariamente sociales, es así. Es así, aprendemos con el otro, para mí esto es esencial. (Preceptora, Grupo focal 31 de agosto de 2021)

Sirvent y Rigal (2012) afirman que la confrontación con la práctica supone su reflexión crítica, encuadrada dentro de marcos que le proveen significados más complejos e Inclusivos. A este proceso clave de reflexión crítica, los autores lo denominan “objetivación” y lo definen como el proceso de aprendizaje y de construcción de conocimiento, a través del cual la realidad

cotidiana de una comunidad, se transforma en objeto de análisis, de estudio y de investigación.

e. Crítica al accionar docente por parte del alumnado

Como plantea Santos Guerra (2020) “ la dimensión crítica hace referencia a la capacidad reflexiva y discriminadora del conocimiento y de la realidad” (p.56). En las reuniones del grupo motor, las y los adolescentes encontraron un espacio propicio para poder expresar abiertamente críticas hacia algunas prácticas docentes durante el aislamiento y compartir diversas opiniones al respecto. Uno de los chicos cuenta sobre las dificultades que tuvieron con un profesor de educación física que les propuso hacer un circuito y muchos vivían en departamentos y el profesor los desaprobó. Otros estudiantes cuestionan que algunos profesores no explican en clase porque no tienen tiempo y deciden aprovechar el tiempo presencial para evaluar.

Eso cuesta ¿cómo te van a tomar evaluación de un tema que todavía no te cierra y no lo entendés? (Delegada de quinto año, segunda división, Grupo focal 31 de agosto de 2021)

Algunas delegadas de curso están en desacuerdo y dicen sobre los profesores “en nuestro curso siempre empezamos con las secuencias, siempre explican, viendo qué no entendiste, están ahí” (Delegada de cuarto año, tercera división, Grupo focal 31 de agosto de 2021)

El diálogo entre alumnas y alumnos, con diferentes miradas, transcurre con fluidez, pero percibimos cierta tensión entre los adultos y los adolescentes de la comunidad educativa ante los cuestionamientos.

Observamos en un momento que cierta rigidez en las respuestas por parte de algunos adultos de la comunidad educativa, bloquea de alguna manera la escucha y busca la afirmación del control de los adultos. Como plantea Krauskopf (2000), la comunicación bloqueada hace emerger discursos paralelos, realidades paralelas y se dificulta la construcción conjunta.

La autora agrega que para lograr una satisfactoria interacción entre adultos y jóvenes se requiere del diálogo intergeneracional y el reconocimiento mutuo.

f. Reconocimiento de logros obtenidos en el Proyecto *Escuela solidaria y saludable* por parte de la comunidad educativa.

El primer logro que se reconoce en el grupo es que se pudo desarrollar el proyecto con un trabajo grupal, sostenido en el tiempo:

... Vimos que el año pasado se pudo hacer, con este trabajo que fuimos gestando lentamente en las reuniones de delegados, y pudieron llevar adelante estos proyectos. (Directora, Grupo focal 31 de agosto de 2021)

El segundo logro al que se hace referencia en el grupo focal es la visibilización de las y los estudiantes con hipoacusia.

Para mí notaron que tenemos compañeros hipoacúsicos, no en todos los cursos hay y muchos no sabían ni que ellos existían. Entonces para mí logramos que por curso alguien viera el video y quizás vieron que ellos también están en la escuela y que pueden tener el apoyo que todos tenemos. Como no hablan los pasan por arriba. Logramos que se haga notar que ellos también están. (Delegada de cuarto año, cuarta división, Grupo focal, 31 de agosto de 2021)

Pauline Boudry y Renate Lorenz, (2022) expresan en la presentación de la instalación artística en el Palacio de Cristal de Madrid que, en su práctica "el problema de la visibilidad y la opacidad ha sido uno de sus primeros intereses porque la visibilidad es una precondition política para la reivindicación de derechos". Compartiendo este concepto coincidimos con las y los estudiantes en que este es un gran logro.

Un tercer logro se relaciona con la organización democrática (a través de votaciones) lograda para la toma de decisiones en el desarrollo de los proyectos:

Yo agradezco haber podido trabajar en equipo, qué opinan, qué pensás de esto. Votamos por ejemplo para elegir la canción fue todo

un procedimiento. Hacíamos reuniones específicamente para eso (Delegada de cuarto año, cuarta división, Grupo focal, 31 de agosto de 2021)

Sobre este logro, como equipo externo de investigación coincidimos con Traver et al. (2010) cuando manifiestan que, la investigación-acción es un proceso que en sí mismo modela procedimientos democráticos que son totalmente inclusivos y da voz a todos los participantes, especialmente a los marginados. Los autores agregan que, sin embargo, los procesos de mejora educativa son habitualmente complejos, paradójicos y nunca lineales.

El cuarto logro se relaciona con la participación adolescente.

Queríamos hacer algo grupal, que todos aportaran. Hacíamos reuniones y todos opinaban, aportaban. A la vez en la cuarentena ya casi no nos hablábamos como curso y con esto nos integramos, nos empezamos a hablar más porque teníamos que hacer eso. Nos empezamos a hablar, antes ni hola nos decíamos. Con el proyecto la gran mayoría participó. Era opcional, no tenía nota, nadie lo hacía por obligación. (Delegada de cuarto año, cuarta división, Grupo focal, 31 de agosto de 2021)

Al respecto, la Directora aclara que esta experiencia de participación se pudo lograr en ese ámbito, en otros ámbitos curriculares no se observó y le resulta llamativo como en una propuesta extracurricular a la escuela, hubo altísima participación.

El quinto logro al que en el grupo focal se hace referencia es sobre los cambios estructurales, a partir de los espacios de encuentro:

Recuerdan que en las mateadas por la igualdad salió el tema de la desigualdad que había en las vestimentas exigidas para mujeres y para varones? Ahora todos pueden venir con ropa deportiva, y pantalones a la rodilla, tanto varones como mujeres cuando hace calor. (Directora de la escuela, Grupo focal, 31 de agosto)

A partir de estos planteos por primera vez en la escuela se han realizado modificaciones con respecto a cómo se realiza la actividad física. Ahora las prácticas son mixtas, no son más sexistas, se han modificado. Esto ha modificado la cantidad de accidentes que teníamos. Llamábamos al servicio de emergencia día por medio por fracturas y cosas graves. Al mejorar las relaciones, hemos tenido 0% de accidentes porque disminuyó la violencia (Directora de la escuela, Grupo focal, 31 de agosto)

Se han evitado las competencias, hay menos desigualdad, menos discriminación. (Delegada de cuarto año, Grupo focal, 31 de agosto)

Entendemos que estas modificaciones marcan un pequeño cambio en la estructura de poder, ya que las y los adolescentes se involucran en la toma de decisiones, y en el qué se decide, logrando un beneficio para el alumnado.

g. Nuevas necesidades, problemas y propuestas tras el retorno a la modalidad presencial

Desde marzo del 2021 comienza en la escuela el funcionamiento con instancias presenciales reducidas y comienzan a surgir nuevas problemáticas y nuevas propuestas de acción, lo que marcaría el inicio de otro ciclo de IAP. Aparece en el grupo focal, la percepción sobre el aumento de los consumos de alcohol y otras drogas y la naturalización de ese hecho.

Ahora vemos que hay mucho consumo de marihuana y de alcohol mucho más que antes. Ahora está como muy normalizado, dentro del colegio tenés quién te quiere vender un porro.”(Delegada de cuarto año, segunda división, Grupo focal 31 de agosto 2021)

Antes el consumo lo veíamos como algo raro. Ahora te venden en cualquier lado y lo naturalizás. (Delegada de cuarto año, Grupo focal 31 de agosto)

Ante las reflexiones y el recuerdo de las mateadas por la igualdad realizadas, proponen dar continuidad a acciones vinculadas a la prevención de la violencia contra la mujer.

Sería muy bueno capacitar sobre la ley que tiene un nombre de mujer, que está muy bueno eso...(una estudiante le dice: la Ley Micaela) Se tendría que implementar en la secundaria, porque previene la violencia contra la mujer. (Delegado de quinto año, tercera división, Grupo focal 31 de agosto)

En relación con la inclusión de personas con hipoacusia, la Directora cuenta que hay un grupo de segundo año que quiere motorizar y pasar por los cursos para ver quiénes están interesados en hacer el curso de señas y que se anoten.

La vez pasada se pagó con un fondo del estado. Ahora lo tendríamos que pagar con fondos de la cooperadora, pero si hay un número de personas que se comprometan a venir los sábados. (Directora, Grupo focal 31 de agosto de 2021)

Ante la propuesta las y los estudiantes, aprueban con gusto la idea de hacerlo, pero cuestionan que sea en día sábado, proponiendo que se realice en el horario habitual de clases para facilitar el acceso a todas las personas que deseen hacerlo.

Entendemos que cuando los jóvenes proponen formas de resolver situaciones y hacen propuestas, marcan la posibilidad de construir nuevos modelos donde la diversidad se transforme en el nuevo modelo identitario y de relación del estudiantado.

Tabla 27

Matriz para el monitoreo

Objetivo General: Describir, indagar y analizar los procesos de transformación de una comunidad educativa a partir de la implementación de un programa de promoción en salud y prevención de consumos problemáticos diseñado por la propia comunidad educativa.

Objetivo específico Nro 1:

Describir y analizar el diagnóstico que la comunidad educativa de la Escuela Pérez Esquivel realiza.

Actividades	Indicadores de Logro	Fuentes de registros	Cumplimiento
1.Acercamientos a la comunidad educativa, con contactos Claves.	Equipo de investigación reunido con las autoridades de la Escuela y personal interesado en la propuesta.	Diario de campo	Logrado
2. Contextualización de la Escuela a partir de la revisión de documentos, datos de informantes y de observaciones	Elaboración de Documento escrito sobre la contextualización, con los datos obtenidos.	Matriz de datos	Logrado Faltaron fotos y Mapa de redes

directas			
3.Recorrido por las instalaciones de la escuela con el fin de reconocer de manera inicial y parcial el territorio.	Por lo menos un recorrido realizado, por las instalaciones de la escuela y sus alrededores.	Fotografías y diario de campo	Parcialmente logrado
4.Reunión con autoridades de la escuela para acordar la conformación de un equipo que motorice el proceso	Acuerdo sobre la conformación de un equipo que motorice el proceso de IAP	Diario de campo	Logrado
5. Encuentro con el equipo que va a motorizar el proceso.	Asistencia de un grupo de 23 personas para iniciar las actividades.	Registro de asistencia	Logrado
a. Presentación de los	Expresión de opiniones, puntos de vista, desacuerdos, ideas por parte de	Crónica de la reunión	
b. agentes	las/los adolescentes.		
externos e internos.			
c. Presentación de la propuesta			
d. Diálogo sobre la perspectiva			
teórica y la modalidad de trabajo			

6. Encuentro para trabajar un primer acercamiento sobre la percepción de los consumos problemáticos en la comunidad educativa. Identificación de necesidades y derechos vulnerados.	Descripción escrita de lo que sucede en la escuela con respecto a los consumos de tabaco, alcohol y otras drogas en la escuela, visualizar posibles causas, y consecuencias de dichas situaciones.	Afiches realizados en por grupo, con la descripción del problema, las causas y posibles consecuencias	Logrado
7. Diseño de un diagnóstico Participativo con plena participación del estudiantado	Diseño de un diagnóstico participativo. Participación adolescente: -Asistencia a los encuentros para realizar el diagnóstico.	Registros de asistencia Crónica de los encuentros Documento con el Diseño del diagnóstico	Logrado En la mayoría de los encuentros, que fueron de carácter voluntario, hubo gran participación de estudiantes.

-Expresión de opiniones, puntos de vista, desacuerdos, ideas
-Definición de objetivos por parte de las/los adolescentes

Formas de organización:

Proporción de Intervenciones de adolescentes y adultos en los encuentros.

Las/os adolescentes
Según consta en las crónicas definieron los problemas para abordar, y las líneas de acción.
Fueron acompañadas/os y apoyados por los adultos de la comunidad educativa y el equipo externo de investigación

8. Ejecución del diagnóstico. Aplicación del diseño elaborado Ordenamiento de datos	Pruebas y toma del Cuestionario Datos obtenidos del diagnóstico, expresados en gráficos, listados, cuadros	Diario de campo (registro de la implementación Del diagnóstico) Documento con los resultados del diagnóstico.	Logrado
9. Presentación y análisis del diagnóstico.	Presentación de los datos obtenidos A distintos actores de la comunidad educativa.		Logrado

Realización de un replanteamiento del diagnóstico inicial a partir de la Pandemia	Logrado (con observaciones) Situación emergente que implicó replantear el diagnóstico. Ante la emergencia sanitaria, el replanteo se realizó a través de encuentros grupales, sin aplicar otros instrumentos
---	--

Fuente: Elaboración propia a partir del proceso de la IAP

Objetivo específico Nro 2:

Diseñar e implementar un programa de promoción en salud y prevención de consumos problemáticos en conjunto con la comunidad educativa de la APE, tomando como ejes del trabajo: la participación activa de la comunidad, las formas de organización y la construcción de lazos sociales solidarios

Actividades	Indicadores de Logro	Fuentes de validación	Cumplimiento
-------------	----------------------	-----------------------	--------------

1. Planificación de un proyecto de trabajo para el año a partir del diagnóstico realizado, con plena participación de las/los adolescentes	-Capacidad de planificación de	Planificación	Logrado
	Acciones: Confección del Proyecto anual de trabajo a partir del diagnóstico por parte de la comunidad educativa Coherencia entre la planificación en función de las necesidades detectadas y derechos vulnerados. -Participación adolescente: -Expresión de opiniones, puntos de vista, desacuerdos, ideas -Definición de objetivos por parte de las/los adolescentes	escrita de los proyectos que proponga el equipo motor Crónicas de reuniones	
2. Ejecución de las actividades Acompañados por el equipo de Investigación, con el foco puesto en las formas	Capacidad de ejecución de acciones planificadas: Implementación de acciones preventivas en el ámbito escolar	Registros de asistencia	Mayormente Logrado De los cinco Proyectos

de organización y en la construcción de lazos sociales solidarios.	Registro y descripción de las actividades de promoción en salud comunitaria y de prevención de consumos problemáticos realizadas Toma de decisiones por parte de las y los adolescentes Visibilización positiva del pensamiento, accionar y sentir adolescentes. (expresión en espacios públicos, medios de comunicación) Búsqueda de asesoramiento o apoyo cuando lo necesitan Lazo social: Densidad del lazo social (incorporación de los miembros del grupo vinculados positivamente entre sí)	Video Elaborado Productos Presentados para el concurso Conclusiones De los Talleres realizados	pensados Inicialmente, se Ejecutaron cuatro.
--	--	--	--

Categorías de análisis de la interacción grupal

Afiliación y Pertenencia
Cooperación
Comunicación
Pertinencia
Telé
Aprendizaje

Ver análisis en
Tabla 26

Objetivo específico Nro 3:

Evaluar los cambios producidos por la implementación del programa

Actividades	Indicadores de logro	Fuentes de validación	Cumplimiento
-------------	----------------------	-----------------------	--------------

1.Armar un mapa de Articulaciones logradas con otros actores sociales dentro de la escuela y con la comunidad.	Mapa de construcción de redes vinculantes entre actores sociales	Documento con el mapa de redes sociales	Escasamente logrado Solo registro de nuevas vinculaciones de la Escuela con: DAMSU-UNCuyo Profesionales de la salud (Nutricionista) E.I.N.N.O (Instituto de Educación Integral del niño no oyente) Escuela Vicente Zapata
2. Toma de encuesta Verificación de resultados del Proyecto en cuestiones consumos	Datos comparativos sobre consumos de riesgo de alcohol y otras drogas antes y después de la implementación de acciones preventivas	Cuestionario Google	Logrado

3. Realizar grupo Focal y entrevistas con actores claves del proceso	Evaluación de proyectos implementados Informes	Informe grupo focal	Logrado
4. Analizar los procesos de Creatividad colectiva que se hayan dado	Creatividad en la generación de Prácticas en promoción de salud: Descripción de experiencias innovadoras en salud comunitaria.	Informe de procesos y Actividades realizadas	Logrado

Nota: Elaboración propia a partir del proceso de la IAP

Tabla 28

Análisis vectores del cono invertido

Vector	Contenido
Afiliación/pertenencia	Compromiso con el grupo (grado de responsabilidad con que se asume la tarea). Confianza. Seguridad Hemos ido observando mayor confianza, al principio aparecen comentarios como “ yo tengo bastantes compañeros y compañeras que por ahí están en una video llamada con los profesores y no se animan a hablar” (Delegada de segundo, 13 de agosto 2020) En el transcurso del proceso se fue dando el conocimiento de los otros integrantes de la comunidad educativa y la posibilidad de compartir sus historias de vida: Yo no sabía esta historia, que la profesora de biología tiene un hijo que es autista y nos preguntó si podía participar el hijo, participó también. Ella me mandó un mensaje y me contó la historia que quería participar en un grupo de madres por la inclusión de estos chicos y esa parte me llegó muy, muy profundo. Igual lo aclaré discretamente, tal vez no se notó mucho, pero lo aclaré. (Delegada de tercero, reunión por meet, 28 de setiembre 2020)

	Una herramienta que contribuyó a generar mayor conocimiento entre los integrantes del grupo fue la utilización de dinámicas y técnicas participativas adaptadas a la virtualidad.
Comunicación	Relaciones interpersonales. Interés por los demás. Escucha activa Cuando comenzamos con los encuentros virtuales pudimos observar en muchos integrantes del grupo temor a hablar y a expresarse, percibimos escasa sensación de comodidad y de confianza. Una de las preceptoras lo pone de manifiesto cuando dice: Le prometí a mis alumnas de tercero que no se animaban a participar, que me iba a conectar, así que les dije que aunque sea a distancia las estoy acompañando. (Preceptora de tercer año, reunión por meet, 13 de agosto 2020) Es probable que esta situación se relacione con la nueva configuración del grupo a partir de la integración de nuevas delegadas y delegados y la falta de experiencia en reuniones con modalidad on line. A medida que avanzamos con el proceso la comunicación fue mejorando
Cooperación	Trabajo conjunto. Implicación. Consejos. Empatía La cooperación se pone de manifiesto en la construcción colectiva de las propuestas. Ponemos como ejemplo un pequeño diálogo en el momento en que el grupo motor dialoga sobre la premiación para el concurso de fotos:

-Julieta: estábamos pensando en un premio, pero no se nos venía a la cabeza

-Mariana: lo podemos pensar entre todos ahora. Podemos pensar en un premio para cada desafío...

-Julieta: pensábamos en regalar una nota, pero hablábamos con la subdelegada, si se llega a terminar la cuarentena podría ser una salida.

-Luz: Si, en el caso de que no, podría ser una nota más o no sabemos en ese caso

-Mariana: Podemos armar los premios y los entregamos cuando termine la cuarentena. Uno puede ser un desayuno saludable en la escuela para todo el curso

-Azul: También podría ser una salida recreativa para todo el curso (Integrantes de la comunidad educativa, reunión por meet, 5 de octubre de 2020)

Aprendizaje

Incorporar nuevas estrategias que permitan el cambio (apropiación instrumental). Habilidades sociales. Solución de problemas

En el análisis de las reuniones realizadas durante el mes de agosto de 2020, identificamos que, si bien proponen ideas, no logran organizarse.

Hacia fines de setiembre toman forma los proyectos:

Así que arrancamos octubre con dos lanzamientos, el proyecto *Extraño tu sonrisa y Sanos en cuarentena*, de alimentación saludable y las producciones de *Luz cámara, inclusión* que van a empezar a llegar en breve. Nos faltaría lo de educación sexual (Directora, reunión por meet 24 de setiembre 2020)

En lo que respecta a la solución de problemas, se pudo observar, que ante las dificultades, como por ejemplo la escasa participación inicial en el concurso de fotos de alimentación saludable, el grupo pensó nuevas alternativas para lograr más

adherencia, proponiendo que los alumnos acreditaran asistencias con la participación, la extensión de los plazos de presentación y la divulgación de premios.

En el apartado de evaluación (p.274-276) podemos encontrar los aprendizajes reconocidos en las voces de la propia comunidad educativa.

Pertinencia

Tarea. Compromiso con la tarea. Productividad. Lo relacionado con la verticalidad. Encuadre. Para el mes de octubre de 2020, el grupo motor ha podido generar un Compromiso importante con la tarea, observable en la reunión por meet del 5 de octubre de 2020, cuando Julieta les explica a otros estudiantes sobre la propuesta: *Sanos en cuarentena*.

Telé

Lo transferencial. Emoción (se deduce afecto en la respuesta). Clima grupal, distancia entre los integrantes. Satisfacción grupal.

Sobre el clima grupal, predomina en los encuentros un clima positivo, en el que se comienzan a compartir emociones y estados de ánimo.

Somos varios los que no salimos de la casa y estamos con aburrimiento, tenemos que completar tareas, pero estamos desanimados. También porque no salimos a bailar ya no tenemos tanta influencia del alcohol. Del cigarrillo sí, porque podés ir a comprarlo, pero el alcohol no creo que sea tanto. (Subdelegada de tercer año, reunión por meet, 18 de agosto de 2020)

Aparecen con frecuencia manifestaciones de aprobación y de apoyo hacia las ideas que se presentan. Por ejemplo, ante la propuesta de complementar el proyecto sanos en cuarentena con los recreos en movimiento, expresan:

-Julieta: Me parece una hermosa propuesta

-Azul: Yo creo que sí, que si les contamos a nuestros compañeros a ellos les va a gustar y van a querer participar. Yo me sumo

-Milagros: por mí yo si participo (Delegadas de curso, reunión por meet, 5 de octubre de 2020)

También se percibe una comunicación respetuosa, incluso en los debates en los que se manifiestan desacuerdos.

CAPITULO IV: HACIA UN COMIENZO DE DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1 Discusión

Retomando el planteo inicial podemos decir que partimos de la base que los consumos problemáticos configuran hoy un problema social complejo; la prevención, lejos de focalizarse sólo en evitar los consumos problemáticos, debe trabajar fuertemente en la promoción de la salud mental comunitaria, con propuestas que estimulen la conciencia social, fomenten la participación, la organización, la construcción de lazos sociales solidarios y los procesos creativos.

Por lo tanto, nuestro supuesto al inicio del trabajo fue que las acciones de prevención y de promoción de salud mental comunitaria diseñadas y ejecutadas con metodologías participativas por la misma comunidad educativa de la Escuela secundaria pública, en donde surgen los consumos problemáticos, pueden generar un sistema de respuestas comunitarias para lograr espacios más saludables y estimular formas de creatividad social innovadoras.

A partir de lo antedicho, en este trabajo de investigación, nos propusimos como objetivo general:

Describir, indagar y analizar los procesos de transformación de una comunidad educativa a partir de la implementación de un programa de promoción en salud y prevención de consumos problemáticos diseñado por la propia comunidad educativa.

Y desde allí pensamos en cuatro objetivos específicos, sobre los que vamos a ir exponiendo los resultados:

1. Describir y analizar los programas sobre prevención de consumos problemáticos desarrollados por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales desde 1996 a 2019, en las escuelas del Gran Mendoza.

Primer resultado: Pudimos describir y analizar los programas sobre prevención de consumos problemáticos desarrollados por organizaciones

gubernamentales, tomando como fuente de información a las y los Directores del Plan Provincial de Adicciones de la Provincia de Mendoza entre 1996 y 2019; a las personas referentes de las instituciones que trabajaron en convenio con el gobierno de la Provincia en ese período (Asociación Conexión y Cooperativa de Trabajo Cable a Tierra Ltda.) y los documentos escritos sobre programas de prevención escolar en la provincia de Mendoza. La descripción de los programas está detallada en las tablas 10,11, 12 ,13, 14, 15 y 16 del Apartado I. Esta descripción incluye el nombre del programa, la Institución que lo crea, el tipo de intervención que propone, el problema que desean prevenir, la población objetivo a la que está dirigida la propuesta, los objetivos del programa, una pequeña síntesis aproximativa del marco conceptual en que se basa, los contenidos, aplicación, características, materiales de apoyo y formas de evaluación. A continuación realizamos las fortalezas y debilidades encontradas en cada uno de los programas sobre prevención de consumos problemáticos desarrollados por el Plan Provincial de Adicciones y dos OSC, que trabajaron en convenio con el Gobierno de la Provincia de Mendoza entre 1996 y 2019, en las escuelas del Gran Mendoza.

-La Aventura de la Vida:

Entre sus fortalezas destacamos que es una propuesta clara, coherente con el marco teórico que la sustenta, que cuenta con gran cantidad de materiales de apoyo como cuentos para conversar, álbumes, guías didácticas para el profesorado, publicaciones para familias. Según la Socidrogalcohol (2013) diversas evaluaciones de procesos documentan que el programa es factible y que tiene buena aceptación tanto en el profesorado como en el estudiantado. La Aventura de la Vida, cuenta con una larga trayectoria de aplicación desde 1991 a la actualidad. Es un programa pensado para desarrollarse con continuidad en el tiempo, desde las aulas.

Entre las debilidades encontramos que es un programa altamente estructurado, diseñado en España, que no da cuenta de las diversas realidades y las necesidades del estudiantado de las escuelas de América Latina en las que se aplica.

Sobre las evaluaciones del programa constan distintas investigaciones con metodologías cuantitativas y cualitativas, realizadas principalmente en comunidades españolas. Según la Sociedad científica española de estudios sobre el alcohol, el alcoholismo y otras toxicomanías (2013) falta información sobre la comparabilidad y representatividad de los grupos en los que se efectúa la evaluación, faltan datos previos a la intervención en los sujetos que participan en la evaluación, aparece una mezcla indiscriminada de variables extraídas de preguntas sobre conocimientos, opiniones, expectativas de conducta y conducta autor referida. Los autores mencionados, refieren también que existen datos empíricos favorables de la evaluación de procesos y hay indicios de efectividad de calidad baja a moderada del programa.

En Mendoza, se realizaron registros de cantidad de participantes y aspectos como aceptación del programa por parte de los docentes, pero no se realizaron evaluaciones de resultados a mediano o largo plazo.

-Ordago!

Entre las principales fortalezas de este programa, coincidimos en algunos aspectos con lo planteado por Socidroalcohol (2013) destacando que su diseño permite ser integrado de manera transversal en el currículo, para ser aplicado por las y los docentes habituales a lo largo de varios cursos consecutivos, basando la tarea en un modelo teórico, con materiales atractivos y de buena calidad.

Entre las debilidades encontramos que es un programa altamente estructurado, que se replica en países europeos y de América Latina, que no indaga sobre las necesidades puntuales de cada comunidad educativa. Según la evaluación que realiza la Sociedad científica española de estudios sobre el alcohol, el alcoholismo y otras toxicomanías (2013), la calidad del programa es muy baja. Entre los motivos argumentan que no se dispone de datos de evaluación del proceso referidos a cobertura en las poblaciones que han tenido acceso al programa. Tampoco se ha localizado información sobre la exhaustividad o la calidad con la que se realizan las actividades previstas por este programa a lo largo de los cuatro años en que está previsto su desarrollo. Sin embargo, aclaran que se cuenta con valiosas evaluaciones de proceso

centradas en la aceptación por los profesionales y alumnos y en la valoración del material. Dichas evaluaciones, se han realizado tanto por la entidad promotora (como en País Vasco, Cantabria, Valencia), o por las instituciones responsables de su dinamización local (como en Móstoles y Madeira).

Sobre la evaluación del programa en la provincia de Mendoza, solo se realizaron registros de cantidad de participantes y aspectos como aceptación del programa por parte de los docentes. No se realizó ningún proceso apuntado a la evaluación, “entendiendo la evaluación como la comparación y valoración del cambio de un evento en relación con un patrón de referencia” (OPS, 2018 p. 71). Por lo que no hay elementos, que ofrezcan evidencia sobre procesos y resultados en el ámbito local.

-Quiero ser

Entre las fortalezas que surgen del análisis, podemos citar que, el programa tiene un manual muy claro, que sirve de guía a las/os docentes y un manual para cada estudiante. Incluye el desarrollo de las clases, con el objetivo, el desarrollo de las actividades y la evaluación de cada instancia, para ser aplicada en cada año escolar. El material está digitalizado. Observamos coherencia entre la propuesta y el marco teórico que la sustenta.

En Mendoza, el programa llegó a gran cantidad de estudiantes. Trabajaron con las 689 escuelas primarias públicas existentes en el momento en el que se aplicó. En las escuelas privadas la implementación fue optativa (en ese momento, el 5% de las escuelas) y participaron en total, 60.000 alumnas/os de la Provincia.

Entre las debilidades, como en otros programas fuertemente estructurados, a pesar de que, desde el gobierno de Argentina, se realizó una adaptación general, no contemplaron la posibilidad de un diagnóstico inicial de las situaciones locales, por lo que las intervenciones son genéricas.

Sobre la evaluación del programa, el responsable de su implementación en la Provincia de Mendoza refiere que en aquel momento se realizaron evaluaciones de impacto y rescata datos significativos como la edad de inicio en el consumo al principio del programa que era de 13.7 años

y al terminar el programa 15.7 años. Sin embargo, no se pudieron obtener datos precisos para poder encontrar las investigaciones mencionadas ya que no están publicadas.

-Interpares

Entre las fortalezas de este programa podemos mencionar que, es un programa con una perspectiva teórica cercana a la psicología comunitaria, que tiende a promover la participación y la construcción colectiva de respuestas a la problemática de cada comunidad educativa en la que se trabaja. Otra fortaleza de este programa es que por primera vez se implementa desde el gobierno de Mendoza una instancia de prevención pensada desde el protagonismo de las y los estudiantes, con una mirada de reducción de daños y riesgos.

Para abordar la prevención entre jóvenes en contextos de normalidad, sean usuarios o no de drogas, las estrategias de intervención que se desprenden de la política de reducción de daños, suelen partir de premisas que Romani (2008) expresa y sintetizamos de la siguiente manera:

- a) El reconocimiento de que la gente joven se ve atraída por las drogas y va a experimentar con ellas pese a la prohibición
- b) Hacer circular y discutir la información objetiva tanto sobre los efectos deseados como no deseados de las sustancias
- c) Fomentar el conocimiento de los distintos aspectos relacionados con las drogas, tanto en el individuo como en su entorno, ofreciendo información de calidad.
- d) Aplicar las medidas técnicas, teniendo en cuenta que solo funcionan cuando realmente se ubican en el mundo de los grupos correspondientes, y que son necesarias en efectos como el pánico, las náuseas, la sobredosis y, en definitiva, en distintos momentos de los procesos más o menos intensos de consumo.

Estas premisas implican también a nivel de asistencia ampliar el abanico de la oferta de atención, estableciendo objetivos múltiples e intermedios; adaptar las intervenciones a la diversidad de usuarios de drogas

y sus trayectorias individuales, establecer una relación entre profesionales y usuarios de drogas más igualitaria, flexible y participativa en la toma de decisiones; incorporar medidas que permitan un uso controlado de sustancias y utilizar recursos más abiertos, amigables y no censuradores.

Entre las debilidades podemos observar que ante las dificultades administrativas y de permisos para la participación del estudiantado por parte de la DGE, terminaron trabajando con los adultos para que replicaran la experiencia con las y los estudiantes y pensamos que esto puede haber restado protagonismo a la población de adolescentes. “Respecto a la evaluación del programa existen registros cuantitativos sobre cantidad de participantes, escuelas que participaron, quiénes presentaron proyecto, quiénes no. Evaluaciones de impacto no se han realizado”. (Trabajadora social, coordinadora del área de prevención, comunicación personal, 14 de febrero 2019)

- Proyectos integrales preventivos

Sobre las fortalezas de este programa, pensamos que es una propuesta conceptualmente sólida, con fundamentos en la Pedagogía Social y un buen material de apoyo como guía.

Entre las debilidades, observamos dificultades para la implementación. Es una propuesta masiva para gran parte del territorio de la Argentina, y las escuelas carecen de los recursos humanos y económicos adecuados para el acompañamiento técnico de los proyectos. Entendemos que en la mayoría de las provincias se han podido realizar las capacitaciones, pero ha quedado librada a las posibilidades de cada provincia y cada escuela, el acompañamiento en la elaboración e implementación de los proyectos preventivos. Así, solo las provincias que pudieron articular con otras redes como Plan Provincial de Adicciones, pasantías de estudiantes universitarios, etc. lograron concretar acciones.

En lo que respecta a la evaluación se sugiere en los materiales de apoyo, utilizar notas de campo, registros anecdóticos, cuestionarios,

observación participante, entrevistas, mapas o georeferenciamiento, pero no profundiza sobre cómo y para qué utilizar estos instrumentos.

La directora del Plan Provincial (2018- a la actualidad) refiere que tienen los registros de las/os docentes que han participado de las capacitaciones, pero sobre los proyectos realizados por las/os docentes tienen muy pocas sistematizaciones, ya que sólo el 10% de los capacitados ha presentado proyectos para desarrollar en las escuelas.

- Prevención de Adicciones

Como fortaleza de la experiencia preventiva se observa que los ejes temáticos propuestos pueden ser de interés en el trabajo con adolescentes: mitos y verdades sobre las drogas, cuidado de sí mismo y del otro, habilidades para la vida dentro de habilidades autoconocimiento, empatía, asertividad, toma de decisiones, solución de problemas, manejo de las emociones y los sentimientos, pensamiento crítico, manejo de las tensiones y del estrés, proyecto de vida. Como material de apoyo editaron un cuadernillo.

Pero la propuesta carece de una sistematización básica que permita evaluarla, valorarla y transferirla a otras escuelas.

- Centros preventivos escolares. Salud comunitaria

Entre las fortalezas de este programa encontramos que la experiencia de prevención en consumos problemáticos y promoción en salud desde esta Institución ha sido muy valiosa, con procesos enriquecedores y variedad en la construcción de respuestas a las problemáticas diagnosticadas por parte de cada comunidad educativa. La perspectiva teórica permite un sostén sólido y una reflexión permanente sobre la práctica.

Entre las debilidades observamos que faltan instrumentos de sistematización y evaluación, que permitan a otros actores implementar procesos similares y evaluar resultados. La propuesta no tiene materiales de apoyo editados. Se han realizado evaluaciones de proceso, no

sistematizadas. Hay registro de grupos focales, que se han utilizado internamente (no como trabajos de investigación)

Categorías surgidas del análisis de las entrevistas

En las entrevistas realizadas a directores del Plan Provincial de Adicciones entre 1996 y 2019, y a los referentes de dos OSC que tenían convenio con el gobierno, indagamos sobre las perspectivas desde las que se implementaron las políticas, los programas aplicados, la descripción de las experiencias realizadas, los objetivos, los contenidos, metodologías y evaluación de los programas. Pero en el análisis de las entrevistas, surgieron, además, otras categorías no previstas inicialmente, que nos permitieron integrar las opiniones, percepciones y reflexiones desde la mirada de las personas entrevistadas. Entre las categorías analizadas encontramos:

Perspectivas teóricas (21 citas), articulación con gestiones anteriores (16 citas), crítica a otras gestiones (15 citas), obstáculos en el desarrollo de las acciones (15 citas), evaluación de los programas implementados (14 citas) Investigaciones (14 citas), reflexiones sobre la prevención escolar (12 citas), valoración de las experiencias preventivas (10 citas), presupuesto (5 citas), trabajo intersectorial (3 citas). De estas citas tomamos en este apartado, las que no quedaron plasmadas en la descripción de los programas y que consideramos más significativas.

Sobre las perspectivas teóricas, a partir de lo expuesto en el capítulo IV, podemos afirmar que los programas preventivos implementados en el Gran Mendoza entre 1996 y 2019, tuvieron distintas perspectivas teóricas como sustento. Entre ellas encontramos el modelo psicosocial, el modelo de reducción de daños y riesgos, el modelo de promoción en salud y el modelo comunitario.

Desde 1996 al 2012, hubo enfoques cercanos al modelo psicosocial, al de reducción de daños o al de promoción en salud, pero en el relato de las intervenciones realizadas, podemos observar que predomina una orientación “normativizante”, caracterizada por la implementación de programas ya elaborados, o campañas que intentan transmitir cuáles son las conductas

saludables, socialmente deseables. En esos años cuando se trató de generar otro tipo de respuestas, los equipos lo vivieron como un rotundo fracaso.

A partir del 2012, y hasta el 2019, entendemos que se trabajó con un cambio de perspectiva, que utilizando el término acuñado por Stolkiner, sería una prevención no normativizante. “Su objetivo es que los sujetos puedan operar en la transformación de situaciones generadoras de malestar”. (Bang, 2014 p.114)

En lo referido a la articulación del Plan Provincial de Adicciones entre las distintas gestiones que se sucedieron entre 1996 y 2019, podemos inferir a partir de las citas coincidentes codificadas en las entrevistas, que entre 1996 y 2012, no hubo articulación. Sí, entendemos que entre 2012 y 2019 se tendió a articular en lineamientos y acciones.

Tomamos el concepto de articulación, como “un término que nos lleva a la elaboración de un concepto relacional. Nos permite representarnos un algo, que viabiliza el funcionamiento armónico entre uno o varios elementos / sistemas. Como elemento mediador, garantiza la función de aquello que articula” (Ministerio de Ed de Córdoba, 2003, p.7)

Al dialogar con el secretario del Plan de Adicciones 1996-1999 sobre la articulación con gestiones posteriores plantea que no hubo y que se sintió acusado de corrupción, se fue ofendido y se desarticuló todo lo realizado. A su vez el funcionario que le sucedió en el cargo (2000-2008) asegura que no había nada de la gestión anterior, sólo deudas. El director del Plan entre 2008 y 2011, sostiene a su vez, que cuando comienza la gestión, se encontró sin presupuesto, con un solo centro de atención que no dependía del Plan Provincial, y sin acciones de prevención concretas que se estuvieran ejecutando. Sólo rescata las capacitaciones que se realizaban, a las que le dio continuidad.

Consideramos que es fundamental la coordinación y articulación entre los actores que participan en los procesos de toma de decisiones sobre políticas de prevención y asistencia en consumos problemáticos, ya que involucra directamente al gasto público en salud, lo que implica una gran corresponsabilidad. Entendemos que cada gestión ha venido de partidos

políticos diferentes, con perspectivas teóricas que sustentan acciones distintas, pero aun así hay un objetivo común de proteger la salud de la población y resolver los problemas prioritarios de salud pública. El consumo de alcohol y de otras drogas en la adolescencia, es un grave problema de salud pública por los graves perjuicios que provoca tanto sociales, como para la salud del propio adolescente. (Isorna y Saavedra 2012; Komro, Tonler y Maldonado, 2010; Instituto Deusto de Drogadependencias, 2014)

Desde el 2012 en adelante, a partir del análisis de las citas codificadas, inferimos que hubo mayor articulación entre las gestiones 2012-2015, 2015-2017, y 2018- 2019. Según refiere la coordinadora del área de prevención, al momento de la entrevista (14 de febrero, 2019) no hubo cambio de paradigma desde el 2012, sólo se cambiaron las formas de implementar los programas, no los contenidos. Al reflexionar sobre esta continuidad se valora positivamente, que los equipos técnicos tanto de prevención como de capacitación hayan permanecido, y las personas que se han incorporado, vienen de trabajar en los CPA (centros preventivos asistenciales con la misma línea de trabajo.

La categoría *crítica a otras gestiones* incluye los cuestionamientos que hacen las y los Directores del Plan entrevistados, a las gestiones que los antecedieron o sucedieron. Aparecen críticas al paradigma que dio origen, a las políticas y acciones de gestiones anteriores, cuestionamientos sobre los abordajes asistenciales realizados, y cuestiones éticas referidas al desempeño de los directores del Plan, en su rol de funcionarios públicos. En los relatos que abarcan las gestiones de 1996 a 2012, encontramos desconocimiento, descalificación y minimización de lo realizado por las gestiones anteriores. También se cuestiona la pérdida de la Sede que ocupaban, la disminución drástica del presupuesto, y el traspaso del Plan al área de Salud Mental. Desde las gestiones del 2012 en adelante, se cuestiona la poca integración del Plan Provincial con las políticas públicas, el foco puesto en el adicto, con intervenciones más bien de encierro, la mirada abstencionista y las acciones con sesgos punitivos. También surgen miradas críticas que hacen referencia al “aplanamiento” de las gestiones y a la inadecuación del

Programa Interpares como política pública, porque no hay recursos para llegar a todas las escuelas con ese tipo de propuesta.

Compartiendo el punto de vista se Souza Minayo (2005) podemos decir que “la evaluación apurada y guiada por juicios de valor partidario sobre la gestión pasada es simplista: todo lo que fue hecho antes, no sirve, no es útil” (p.20) . La mirada establecida con criterios de beneficio político conlleva a no dar continuidad ni a las políticas ni a las acciones, empezando de cero en muchas de las gestiones administrativas del Plan Provincial de Adicciones de Mendoza, con consecuencias negativas que afectan directamente a la población.

Sobre la categoría de los obstáculos en el desarrollo de las acciones, aparecen algunas autocríticas frente a acciones que consideraron un fracaso, limitaciones a la participación de las escuelas a partir de la implementación de normativas como el ítem aula, las dificultades para que las/os docentes presenten proyectos después de realizadas las capacitaciones, reflexiones sobre las dificultades de las propuestas metodológicas, resistencias y miedos de las/os docentes frente a la tarea preventiva en el ámbito escolar.

En las entrevistas, también se hizo referencia a la escasez de presupuesto para el desarrollo de la prevención, tanto en ámbitos gubernamentales como en las OSC.

En la categoría de reflexiones sobre la prevención, incluimos las citas de las personas entrevistadas que aportan reflexiones sobre el trabajo de prevención realizado, incluyendo miradas autocríticas.

Entre las reflexiones surgen aportes sobre la necesidad de llegar masivamente con la implementación de propuestas de prevención, como parte de las políticas de Salud Pública. La directora del Plan (2018 a la actualidad) plantea que “a partir de la ley 26.586 necesitamos como Plan de Adicciones trabajar en una dinámica que tienda a universalizar. Necesitamos llegar a la máxima cantidad posible de personas y por eso necesitamos de la escuela. Agrega que programas como Interpares, son exquisitos, pero nunca van a tener los recursos suficientes para sostener su implementación en todas las escuelas. (Comunicación personal, 6 de febrero de 2020). Sin embargo, la

Directora del Plan (2012-2016) reflexiona sobre este punto manifestando que “para mi entender los proyectos masivos de prevención, hacen un movimiento pero que se retrotrae muy fácil, que no termina instalando una modificación o un pensamiento en torno al problema en las escuelas” (Directora del Plan Provincial 2012-2016, comunicación personal, 4 de enero de 2019). Se nos abre en este punto el desafío de pensar sobre cuál sería una solución adecuada en un país en el que los recursos para la prevención son escasos, para la implementación de proyectos que se generen desde la singularidad de cada comunidad educativa y los programas masivos de prevención no alcanzan a dar respuesta a las necesidades propias de las escuelas.

Otra de las reflexiones que surge se relaciona con las dificultades de concretar la implementación de proyectos en las escuelas. El Director del Plan Provincial (2000-2008), relata que durante su gestión intentaron un trabajo por proyectos, con la intención que las propuestas surgieran desde cada escuela. Para tal fin implementaron una capacitación a docentes de más de 500 escuelas, con un trabajo intensivo que culminaba con la presentación de proyectos por parte de las/os docentes. El exdirector considera que fue un rotundo fracaso, ya que presentaron sólo un proyecto.

Por su parte la Directora del Plan Provincial de Adicciones (2018 a la actualidad) expresa en la entrevista que realizaron recientemente, capacitaciones masivas a docentes, trayendo una vez al mes al equipo de SEDRONAR, con cupos de 200 docentes por vez y en la parte final se enseñaba a armar los proyectos preventivos dentro de la escuela. El problema con el que se encontraron es que solo un 10% de las y los docentes capacitados presentaron proyectos. Al indagar sobre los motivos la funcionaria sostiene que por un lado, las y los docentes nunca se sienten lo suficientemente capacitados para realizar intervenciones por sí mismos y por otro lado hay mucho cambio de docentes en las escuelas. Ante estas respuestas, desde el equipo de investigación pensamos que la falta de procesos de evaluación impide la reflexividad sobre las causas, visualizando que la evaluación no solo va dirigida a los participantes, sino que son momentos para repensar las propuestas en todos los niveles en los que se toman decisiones.

Observamos en estos dos relatos, que de alguna manera se repite la lógica de la intervención (capacitación a docentes para que generen proyectos en las comunidades educativas, sin suficientes dispositivos de apoyo a los procesos) y el consecuente fracaso a la hora de la implementación.

Sobre la implementación de los proyectos en las escuelas, la Directora del Plan 2012-2016, cuenta que, durante su gestión, desde las escuelas se presentaban al Plan y explicaban las dificultades que tenían con el alumnado y sus familias, pero que costaba muchísimo, que a partir de todas esas demandas, armaran un proyecto. Destaca que con el Proyecto Interpares, la experiencia fue diferente. Al ir los equipos a las escuelas, moverse hacia la zona, la gente pudo armarse, organizarse con una propuesta de promoción de salud. “La mirada se vuelve mucho más inclusiva y los proyectos pudieron desarrollarse y sostenerse en el tiempo con continuidad y sin rupturas”. (Directora Plan Provincial 2012-2015, comunicación personal, 4 de enero de 2019)

Esta reflexión permite pensar a través de las experiencias, que para la gestión de la Prevención por proyectos escolares, es necesario plantear procesos, que están bien delimitados desde la Psicología Comunitaria, en su dimensión interventiva, definida por Lapalma (2012), como procesos intencionales de cambio, orientados mediante métodos participativos, al fortalecimiento de recursos de la población, al desarrollo de organizaciones representativas de sus intereses y a la capacidad de influencia en su entorno. Entendemos que los pasos que exponen en las guías de las últimas capacitaciones: Elaboración del diagnóstico participativo, estratégico y comunitario, planificación estratégica, puesta en marcha de las acciones planificadas y de evaluación cíclica y permanente, tienen un marco teórico contundente y adecuado, pero que evidentemente, no puede ser llevado a la práctica, sin un acompañamiento técnico inicial.

Las preguntas que nos hacemos, es ¿cuán probable es que una capacitación dictada por equipos de profesionales promueva instancias reales de participación comunitaria, en las escuelas? ¿Es suficiente un buen marco teórico-metodológico ofrecido a uno o dos docentes de distintas comunidades

educativas? ¿Cómo pensar intervenciones preventivas adecuadas a cada comunidad desde las políticas de Salud Pública, con escasez de recursos humanos y materiales?

2.Segundo resultado: Pudimos describir y analizar el Diagnóstico participativo realizado con la comunidad educativa de la Escuela, que detallamos en el capítulo anterior. El análisis de las necesidades lo realizamos a través de metodologías participativas, fomentando la participación de la comunidad escolar, para conocer cuáles son los problemas y necesidades definidos por los propios actores, a fin de generar un plan de actuación que transforme esas realidades.

La posibilidad de que los integrantes de un grupo en una comunidad, que los representantes de las organizaciones de la misma, puedan describir las condiciones de su vida cotidiana a partir de la construcción de un escenario, lo convierte: (...) en una herramienta para el diagnóstico (análisis de problemas, causas, consecuencias), la planificación participativa (cursos de acción) y estratégica (relaciones de poder), el diseño de alternativas de acción (procesos decisorios) y las formas organizativas que faciliten la viabilidad de las acciones, potenciando los derechos y deberes de la población y la construcción de articulaciones sociales que faciliten procesos de transformación social (Lapalma, 2003:68).en Lapalma 2017, p. 25)

A continuación, realizaremos un análisis de la información obtenida a través de diferentes mecanismos de recolección, cuyo resultado surge de la integración de:

- los datos iniciales expuestos por la comunidad educativa a través de la dinámica grupal “el árbol del problema”
- los resultados del cuestionario elaborado por el grupo motor
- la redefinición y actualización del Diagnóstico participativo, realizado a través de encuentros grupales virtuales con la comunidad educativa, seis meses después de iniciada la pandemia.
- el marco teórico.

Los acercamientos iniciales a la comunidad educativa, como el primer encuentro con la Orientadora quién manifiesta la demanda de intervención para la Escuela, el recorrido realizado por el edificio escolar y sus inmediaciones, las primeras reuniones con Directivos e integrantes del equipo de Orientación y la búsqueda de información sobre la historia de la Escuela, nos permitieron el reconocimiento del territorio, la integración con la comunidad educativa, la identificación de miembros clave dentro de la misma y el inicio de los primeros lazos de confianza y conocimiento entre el equipo externo de investigación y las/os integrantes de la comunidad escolar. Esta primera fase de acercamiento y familiarización favoreció un buen clima de trabajo, que permitió la puesta en marcha del proceso de IAP. Desde las experiencias transitadas, y compartiendo lo expresado por Rodríguez Rincón, Quiróz Lesmes, y Moya Mercado (2013) podemos agregar que la familiarización es un proceso constante, multifacético que no se limita a los primeros momentos de encuentro con la comunidad educativa, sino, por el contrario, se vive con cada nueva interacción entre los agentes y con la incorporación permanente de personas al grupo motor. Con respecto a la formación del grupo motor, se presentó una dificultad importante, relacionada con los cambios en la conformación del grupo. Permanentemente se incorporaban personas y otras personas dejaban de participar. Esta situación estuvo muy determinada por la pandemia, ya que las personas se enfermaron de COVID en distintos momentos, y a veces las/os estudiantes no se conectaban porque estaban con exámenes o porque tenían actividades escolares en los mismos horarios. A pesar de estas situaciones hubo un grupo de personas que participó con constancia y dio continuidad al trabajo. De todos modos, hemos encontrado en la bibliografía relatos semejantes, en experiencias que no estuvieron atravesadas por la pandemia y que registraron permanentes cambios en la conformación del grupo motor (Planas Lladó et al., 2014). lo que puede pensarse como una posibilidad, a tener en cuenta en el desarrollo de proyectos comunitarios.

Podemos verificar este proceso con sus resultados en los diarios de campo y en las crónicas de cada uno de los encuentros realizados. El equipo externo de investigación fue incluido e invitado a participar en otras

actividades que se realizaban en la escuela, como las reuniones de madres y padres, la organización de actividades para el día de la primavera y las Jornadas propuestas por la Dirección General de Escuelas. Las relaciones que se establecieron a lo largo del proceso fueron de mutua colaboración y respeto. La participación de las y los adolescentes se fue desplegando y en muchos momentos se pudo observar la conquista de espacios de decisión y participación, habitualmente reservados a las personas adultas de la escuela, por parte de las/os jóvenes. El resultado positivo del acercamiento y la familiarización puede observarse en la posterior construcción conjunta de proyectos y su posterior realización.

En esta fase de la IAP, incluimos la formación del grupo motor y los acuerdos sobre la perspectiva de trabajo.

Sobre la perspectiva de trabajo, consideramos que es fundamental el momento en el que se establezcan ciertos acuerdos. Un tiempo en el que se puedan expresar y debatir distintos puntos de vista. Al considerar la salud desde una perspectiva integral, estamos lidiando con algo tan amplio como la propia noción de vida (Czeresnia y Freitas 2006 en Bang, 2014). En este sentido, la Medicina Social Latinoamericana propone la idea de buen vivir o vivir bien, que implica la confrontación del individualismo y la competencia, típicos de la sociedad de mercado, para sustituirlos por la solidaridad y la cooperación, en un modelo de desarrollo que permita la satisfacción de las necesidades de todos (Asociación Latinoamericana de Medicina Social, 2011).

El diagnóstico social participativo podemos definirlo como “una herramienta que se marca el objetivo de facilitar espacios de reflexión colectiva que conduzcan a compartir objetivos e iniciar procesos crecientes de participación-acción” (Lobillo, 2002, p.22).

El diagnóstico participativo con la comunidad de la Escuela comenzamos a pensarlo desde la técnica del árbol del problema (dinámica propia del DRP). En los encuentros realizados con el grupo motor surgió también la propuesta de tomar un cuestionario digitalizado, como otro instrumento para profundizar el diagnóstico y ligado al cuestionario se realizó

el análisis grupal de la información con distintos grupos de la comunidad educativa. En las primeras aproximaciones a la realidad de la comunidad educativa, con el árbol del problema, el grupo motor identificó:

Exceso de alcohol, consumo de tabaco, consumo de marihuana, uso excesivo del celular, considerar la marihuana como inocua, cigarrillo y alcohol: priorización del consumo como parte de la diversión y necesidad de pertenencia, alcohol en previas, juntadas, uso de marihuana en el edificio, abuso de tecnología: celular, internet, redes sociales, posible venta de sustancias en la escuela.

Entre las causas colocaron: Frustraciones, necesidad de experimentar, moda, problemas, deseo de consumir, violencia, negatividad, necesidad, intriga, depresión, malas influencias, economía, genética.

Entre las consecuencias o efectos escriben: ansiedad, adicción, delitos, problemas sociales, accidentes, deudas, enfermedades, muerte, cambio de rutinas, deterioro del cuerpo, problemas de salud, pérdida de memoria, agresiones, daño a uno mismo y a su entorno.

Ante la elección del cuestionario de múltiple opción, como instrumento para profundizar el diagnóstico, por parte de la comunidad educativa, nos surgieron dudas sobre la pertinencia de un instrumento más propio de las investigaciones cuantitativas, en un proceso de IAP. Sin embargo, aunque en la tradición metodológica de la IAP, se ha descrito muy poco sobre la utilización de la triangulación como un procedimiento idóneo para ser utilizado en los diagnósticos participativos, Tomás Alberich, (en Villasante, Montañés y Martí, 2000) hace referencia al uso de la triangulación, como una forma de realizar un estudio social completo, utilizando tanto las técnicas cuantitativas (encuestas) como las cualitativas (entrevistas, grupos de discusión). Alberich, también afirma que en la práctica investigadora cada perspectiva suele incluir a la perspectiva sociológicamente anterior: "hay estudios sólo cuantitativos pero los cualitativos sí suelen incorporar datos cuantitativos (fruto de análisis directos o indirectos) y los dialécticos o participativos utilizan datos o técnicas distributivas y estructurales." (p.45)

Con el análisis de la información ofrecida en el cuestionario, se corroboraron algunos de los puntos y surgieron con mayor notoriedad otros aspectos.

Con el inicio del aislamiento preventivo obligatorio por la pandemia de COVID 19, en marzo del 2020, se suspendieron las clases de manera presencial y no pudimos continuar con el proceso de IAP hasta el mes de agosto, en el que retomamos los encuentros de manera virtual.

En ese momento revisamos los resultados del diagnóstico participativo que habíamos realizado y realizamos una actualización. La vida cotidiana había cambiado profundamente, y así también cambiaron las necesidades, los problemas y el diagnóstico. Después de los primeros encuentros en la virtualidad, sintetizamos la actualización del diagnóstico, definiendo los principales problemas a resolver:

- ✓ Consumo de alcohol y tabaco desde muy temprano
- ✓ Dificultades de integración durante el aislamiento de los chicos con hipoacusia
- ✓ Desórdenes con los hábitos de alimentación y falta de ejercicio físico
- ✓ Estados de ánimo depresivos en compañeros
- ✓ Muchas dudas sobre la sexualidad, cuestionamientos sobre la adecuación de los contenidos según las edades y necesidad de capacitación de los profesores que dan los temas. Cuestionamiento a las pautas de cuidado heteronormativas, que se transmiten en la escuela.
- ✓ Algunos profesores no están lo suficientemente presentes para acompañarlos con los contenidos y las tareas
- ✓ Preocupa la división de los cursos en grupitos. Las divisiones se generan cuando expresan formas de pensar diferentes sobre temas como el aborto, el feminismo, etc.

En los encuentros con el grupo motor, fuimos jerarquizando los problemas, para empezar a pensar en un plan de acción y se definieron como principales problemas:

- ✓ Dificultades de integración durante el aislamiento de los chicos con hipoacusia
- ✓ Desórdenes con los hábitos de alimentación y falta de ejercicio físico
- ✓ Estados de ánimo depresivos en compañeras/os
- ✓ Dudas sobre sexualidad. Inadecuación de los contenidos según las edades, necesidad de capacitación de los profesores que dan los temas, revisión de pautas de cuidado heteronormativas.
- ✓ Consumo de alcohol y tabaco desde muy temprano

En lo que respecta a la construcción conjunta de conocimiento, como característica de la investigación acción participativa, ya que hace foco en la relación horizontal entre los agentes, se realizó la validación del diagnóstico por medio del diálogo e intercambio de saberes estableciendo un puente entre el conocimiento de los agentes internos y el conocimiento de los agentes externos sin dar mayor importancia a uno u otro, reconociendo que ambos son indispensables en la búsqueda de soluciones efectivas a las problemáticas. (Moya Mercado, Quiróz Lesmes, Rodríguez Rincón, 2013)

3. Diseñar e implementar un programa de promoción en salud y prevención de consumos problemáticos en conjunto con la comunidad educativa de la Escuela secundaria pública que realiza el pedido de intervención.

Con este objetivo nos planteamos la construcción de proyectos de participación comunitaria que contemplaran el desarrollo de la comunidad educativa, involucrada en el cambio.

Al decir de Aguirre et al (2011) en definitiva, al diseñar e implementar acciones, se pretende crear espacios que nos sirvan para construir redes solidarias para la transformación social, espacios dónde aprender a soñar juntos.

Partiendo de los resultados obtenidos del proceso de diseño e implementación de acciones, procuraremos realizar un análisis de este, a fin de evidenciar y comprender el impacto de la labor desempeñada en la

comunidad educativa, en relación con las problemáticas identificadas en el diagnóstico.

La comunidad educativa de la Escuela logró organizarse de la siguiente manera:

Tabla 29

Proyectos que generó la Comunidad educativa ante los problemas identificados en el diagnóstico participativo

Ante	Generó el proyecto:
Las dificultades de integración, durante el aislamiento, de las/os estudiantes con hipoacusia	<i>Extraño tu sonrisa</i>
Los desórdenes con los hábitos de alimentación y falta de ejercicio físico	<i>Sanos en cuarentena</i>
Los estados de ánimo depresivos en compañeras/os	<i>Mentes saludables</i>
El surgimiento de muchas dudas sobre la sexualidad, cuestionamientos sobre la adecuación de los contenidos según las edades y necesidad de capacitación de los profesores que dan los temas. Cuestionamiento a las pautas heteronormativas de cuidado.	Replanteamiento de la ESI en La Escuela. <i>Mateadas por la igualdad</i> Participación del alumnado en la construcción y ejecución de las propuestas.
El consumo de alcohol y tabaco desde muy temprana edad	Talleres sobre consumos problemáticos y Participación en el concurso: <i>Luz, cámara, inclusión.</i>

Nota: Elaboración propia a partir del proceso de la IAP

Sobre la evolución del proceso, podemos decir que la motivación en la búsqueda de soluciones a los problemas que surgieron del diagnóstico se mantuvo a lo largo del tiempo. En los sucesivos encuentros virtuales, las y los estudiantes realizaron numerosa cantidad de propuestas para resolver las problemáticas que definieron en la Tabla 22. En un momento fue necesario desestimar uno de los proyectos (Mentes Saludables) porque las delegadas de curso que hicieron la propuesta evaluaron que eran muchas las dificultades para implementarlo y no iban a poder desarrollarlo, ya que también estaban involucradas en la implementación del Proyecto "Sanos en cuarentena". Sin embargo, otra de las delegadas plantea la posibilidad de integrarlo al proyecto Sanos en cuarentena, y fundamenta que "al tener hábitos saludables nos sentimos bien. No sé si vamos a poder hacer una página" (Delegada de segundo segunda, reunión por meet, 3 de setiembre de 2020)

Desde el punto de vista técnico/metodológico, en esta fase del proceso, recordamos el planteo de Ander Egg (2003) cuando afirma que en la IAP como en cualquier otro método de intervención social, se presentan dos problemas principales:

- Como no se pueden atender todas las necesidades ni se pueden resolver todos los problemas, hay que establecer prioridades.
- Como existen diferentes formas para resolver problemas, hay que escoger alternativas. (p.23)

En la instancia de planificar las acciones, surgió un gran desafío, ya que el momento, es doblemente importante, por una parte, para el proceso mismo de la IAP y por otra, para la capacitación y potenciación de la propia comunidad educativa. (Ander Egg ,2003) Sumado a esto las acciones debían pensarse en la virtualidad, ya que continuaban las medidas de aislamiento social obligatorio.

Compartiendo el pensamiento de Espinosa Freire (2020) podemos afirmar que, en el ámbito educativo, la IAP se constituyó en una oportunidad

para construir propuestas educativas comunitarias, a través de estrategias que permitieron empoderar al estudiantado potenciando su integración y colaboración en la consecución de beneficios para toda la comunidad. Sin embargo, este empoderamiento por parte de las/os adolescentes, también generó algunas resistencias en otros actores adultos de la comunidad educativa, que manifestaron su malestar porque sentían que los directivos no hablaban tanto con ellos y sí con las y los estudiantes.

En la implementación de los proyectos surgieron distintos tipos de dificultades, por ejemplo, la baja participación inicial, ante la propuesta “Sanos en cuarentena”, que consistía en enviar fotos de las comidas saludables que cada estudiante hacía, o las dificultades para integrar a las/os estudiantes con hipoacusia en las reuniones virtuales para desarrollar el proyecto *Extraño tu sonrisa*

Las dificultades presentadas nos permitieron generar espacios de problematización, de reflexión y de diálogo entre los agentes internos y el equipo de investigación externo, que tuvieron como consecuencia un mejoramiento del proceso, replanteando las acciones planeadas. A partir de los obstáculos que se fueron presentando, buscamos alternativas de solución a los problemas, lo que permitió el logro de los objetivos pensados inicialmente. En el caso del proyecto *Sanos en cuarentena* a partir de nuevas formas de difusión, de cambio de fechas e inclusión de la actividad como actividad curricular, se logró mayor participación de las/os estudiantes y en el caso del Proyecto *Extraño tu sonrisa*, con la inclusión de familiares de estudiantes con hipoacusia en las reuniones virtuales y en la realización de las actividades.

Los momentos de crisis ante las dificultades, generaron cierto monto de frustración, pero la búsqueda de soluciones y los procesos de creatividad colectiva, marcaron instancias de superación y el incremento del compromiso con la tarea.

Sobre la construcción conjunta del conocimiento podemos decir que, como equipo de investigación externo, ofrecimos un saber de tipo académico y metodológico para facilitar la consecución de tareas proyectadas para la

intervención, como las preguntas guía para la elaboración de los proyectos. Pero cabe mencionar que, tanto en el diseño como en la ejecución de las intervenciones, surgieron de la comunidad educativa, con fuerte protagonismo por parte de las/os adolescentes.

Coincidiendo con autores como Moya Mercado, Quiróz Lesmes, Rodríguez Rincón (2013) pensamos que, en la fase de la acción, tanto la responsabilidad como el compromiso son dos factores esenciales para que las intervenciones propuestas sean llevadas a cabo y tengan el impacto que pretenden. Pero estos factores deben ser bidireccionales, es decir, tanto del agente externo con la comunidad con la que trabaja, como del agente interno con la labor de transformación que ha desempeñado el equipo de investigación externo.

4.Evaluar los cambios producidos por la implementación del programa

Cuando planteamos el problema de nuestra investigación, señalamos la existencia de numerosos programas preventivos escolares, en su mayoría aplicados en Estados Unidos y Europa, bien documentados y evaluados, pero que tienen en común formatos altamente estructurados, diseñados por expertos o profesionales, que se espera que sean trasladables a otras poblaciones escolares, sin dar lugar a la construcción colectiva de propuestas o a la posibilidad de que cada comunidad escolar comprenda los consumos problemáticos que allí suceden, analice los aspectos que generan mayor vulnerabilidad, sus fortalezas y busque sus propias soluciones. Mencionamos también las dificultades existentes a la hora de evaluar los programas implementados en nuestra provincia en particular y en general en América Latina.

Como antecedente, entre las categorías que surgieron del análisis de las entrevistas, consta la evaluación de los programas o acciones realizadas en prevención escolar entre 1996 y 2019 en el Gran Mendoza, a través del Plan Provincial de Adicciones y de dos OSC que tuvieron convenio con el Gobierno. De la mayoría de los programas implementados, existen registros del nombre de las escuelas en las que se desarrollaron las actividades,

cantidad de asistentes, tipo de actividades realizadas y grado de aceptación de las propuestas, pero no realizaron otro tipo de evaluaciones. Desde las OSC, tampoco se han realizado evaluaciones de las intervenciones implementadas en ámbitos escolares. Algunas de las personas entrevistadas que condujeron el Plan Provincial, refirieron haber realizado evaluaciones de los programas preventivos implementados, pero no se encontró ningún registro de estas o bien porque no pudieron dar datos de dónde encontrarlas o porque no están publicadas o porque la persona que citan de referencia al ser consultada dice que no las tiene.

Según nuestro criterio, la evaluación de los programas o acciones implementadas tanto desde el gobierno como desde las OSC en Mendoza, han presentado serias dificultades. Si nos remitimos a la bibliografía consultada, en el ámbito de la prevención la evaluación permite comprobar la efectividad de los programas en los grupos destinatarios y el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos (verificar si nuestras intervenciones son o no eficaces), con la finalidad de que el equipo responsable del programa introduzca los cambios oportunos para mejorar su efectividad a la vista de los datos aportados por la evaluación. Por lo tanto, la mayoría de las propuestas implementadas en Mendoza, entre 1996 y 2019 no son verificables en cuanto a eficacia, efectividad o utilidad en relación con los objetivos propuestos. Entre los motivos por los cuáles no se han realizado evaluaciones, aparece la falta de tiempo, la sobrecarga de tareas, la falta de personal para realizar tareas de evaluación y la falta de recursos. A nuestro criterio, tampoco se ha considerado la evaluación como parte esencial de los programas o acciones preventivas desarrolladas por lo que no se han podido establecer puntos de comparación entre la situación inicial y los resultados obtenidos.

Escudero Muñoz (2019) dice que la evaluación es una actividad tan esencial y transversal a toda la educación que, sin ella, nuestros mejores propósitos y acciones, resultarían ciegos, rutinarios, poco o nada humanos. Se constituirían en lo contrario a lo que significa la tarea compleja y apasionante, personal y social, reflexiva y juiciosa de formar a otros, al mismo tiempo que nos formamos con ellos. (p.10)

En nuestro recorrido de IAP, pudimos diseñar e implementar un programa de promoción en Salud y de prevención en consumos problemáticos, junto con la comunidad educativa de la Escuela, pensado desde la realidad local, la mirada de las y los adolescentes y el contexto de pandemia que nos tocó transitar. Esta metodología nos facilitó a través de los ciclos de reflexión-acción, el desarrollo de evaluaciones de diagnóstico, de proceso y finales, pero aun así no nos encontramos exentos de las dificultades metodológicas que nos surgieron en esta etapa.

En el proyecto inicial, habíamos definido realizar una investigación evaluativa con triangulación de métodos. Al transitar el proceso, advertimos que esa perspectiva teórica no se adecuaba tanto a la realidad de la comunidad y al proceso de IAP, como a la evaluación participativa. Cousins (2003) afirma que la evaluación participativa es una metodología evaluadora que se caracteriza por el trabajo colaborativo entre los expertos, los miembros de los grupos, las organizaciones y comunidades, en el diseño y ejecución de la evaluación de los proyectos en los que participan.

Este tipo de evaluación responde a una doble finalidad: de investigación y de intervención. Como investigación puede aportar información sobre la realidad, el funcionamiento y los resultados de los proyectos. Y como intervención, está orientada a solucionar los problemas de grupos, organizaciones o comunidades. Ambos aspectos generan impactos importantes en la formación de las personas que participan en la EP. De este modo, el aprendizaje deviene un mecanismo central de estos procesos de Evaluación Participativa (Cousins, 2001; Cousins & Earl, 1992; Baur, Abma, & Widdershoven, 2010).

Sintetizando lo realizado, podemos decir que a lo largo del proceso IAP, llevamos a cabo tres tipos de evaluación: La evaluación inicial, de manera tal de poder conocer y diagnosticar la situación inicial de la Comunidad educativa, la evaluación permanente del proceso, que se da como parte del proceso en la IAP a partir del ciclo de acción- reflexión- acción, que sintetizamos en el esquema ... y muestra la evaluación sobre la matriz operativa y una

evaluación de final de proyecto para poder conocer y describir los cambios producidos por la implementación del programa.

a- La evaluación inicial, expresada en el Diagnóstico participativo inicial y luego en la actualización realizada con las nuevas necesidades que surgieron con la pandemia, la suspensión de las clases presenciales y el aislamiento social obligatorio, que permitió:

- Conocer a la Comunidad educativa, en términos de historia, integrantes, funcionamiento.

- Detectar de manera conjunta, a través del diseño y la ejecución de un diagnóstico participativo, las necesidades y principales problemas.

- Conocer la dinámica del grupo en términos de la interacción grupal de Pichon Rivière (1985) llamadas también vectores: pertenencia, cooperación, pertinencia, comunicación, aprendizaje y telé. Esta evaluación se realizó a través del análisis de las crónicas de las reuniones grupales.

b-La evaluación permanente del proceso, que consideramos un elemento esencial en la IAP, ya que incluye las instancias de reflexión y evaluación desde el inicio en todos los momentos del proceso: acercamiento y familiarización, diagnóstico participativo, diseño e implementación del proyecto, evaluación de final de proyecto. Estas instancias quedaron plasmadas en el cuadro de Control operacional, en que se observan los ciclos de planificación de las mejoras, puesta en práctica de lo planificado y observación de cómo funciona, y reflexiones de lo realizado, para dar inicio al ciclo siguiente.

c- La evaluación de final de proyecto

Esta evaluación se relaciona principalmente con:

- La detección de los cambios y procesos de transformación realizados por la comunidad educativa a lo largo del proceso.

- La valoración del logro o no de los objetivos planteados a partir de las necesidades detectadas en el diagnóstico participativo.

-El conocimiento de la percepción de los integrantes del grupo motor, en relación al grado de satisfacción por la participación en el proyecto tanto en la planificación, la intervención y la evaluación del mismo.

Se realizó a través de la triangulación de datos obtenidos en una encuesta, el análisis grupal de la misma, un grupo focal, el análisis de las crónicas de reuniones y entrevistas realizadas.

El grupo focal de cierre del proceso permitió:

- La revisión del proceso de Evaluación participativa, a partir de las opiniones de los propios participantes, construyendo una mirada crítica sobre las limitaciones de la encuesta.

- La identificación de los aprendizajes individuales y colectivos alcanzados por las personas participantes en el proceso de la IAP.

- La posibilidad de visibilizar nuevos retos generados a partir del proceso de investigación realizado.

Retomando el objetivo general, nos propusimos describir, indagar y analizar los procesos de transformación de una comunidad educativa a partir de la implementación de un programa de promoción en salud y prevención de consumos problemáticos diseñado por la propia comunidad educativa. Entendemos que la comunidad de la Escuela secundaria con la que trabajamos, realizó importantes procesos de cambio, a pesar de las dificultades que generó el aislamiento social obligatorio por la pandemia de covid 19.

Tanto en el proceso del grupo motor como en el diseño e implementación de proyectos en la virtualidad, pudimos observar el desarrollo de la creatividad colectiva, expresada en: a) la fluidez, con la que la que el grupo motor generó cantidad de respuestas diferentes b) la flexibilidad, con la que el grupo abordó alternativas a los problemas con diferentes tipos de respuestas c) la riqueza de elaboración, es decir, la capacidad para enriquecer una respuesta a través de planes de acción d) y la originalidad, de las respuestas encontradas ante las dificultades.

Ante el análisis del diagnóstico, la comunidad educativa generó cinco proyectos, de los cuales se pudieron desarrollar cuatro. Cabe destacar que, en cuatro, de las cinco propuestas, las ideas surgieron por parte de las y los estudiantes.

Hubo cambios significativos en la participación de las y los adolescentes sobre la toma de decisiones, la defensa de sus derechos y el lugar de escucha que propiciaron los adultos de la comunidad educativa. Podemos tomar como ejemplo, lo sucedido el 20 de agosto de 2020, cuando las alumnas de quinto y la profesora de ESI, acuerdan en trabajar juntas, formando un equipo de trabajo para los proyectos de ESI y las alumnas son quiénes terminan coordinando el espacio *Mateadas por la igualdad* con apoyo de docentes y equipo de investigación externo.

También hubo cambios, que consideramos estructurales, como por ejemplo los mencionados por la Directora cuando cuenta que a partir de los planteos que surgieron en las mateadas por la igualdad, por primera vez en la escuela realizaron modificaciones con respecto a las clases de la actividad física, incluyendo prácticas mixtas, que consideradas no sexistas. Estas afirmaciones son corroboradas por las alumnas en el grupo focal, cuando dicen que hay menos competencia, menos desigualdad, menos discriminación. La directora, expresa que también han disminuido muchísimo los accidentes. “Antes se llamaba al Servicio de emergencia día por medio con accidentes graves, lesiones, fracturas. Mejorando las relaciones entre varones y mujeres se previene la violencia, disminuyen los accidentes. Hay mucho más cuidado. 0% de accidentes.” (Grupo focal, 31 de agosto de 2021)

Otro de los procesos de cambio que podemos mencionar, fue que a través del proyecto *Extraño tu sonrisa*, la comunidad educativa logró visibilizar las situaciones de exclusión en la que se encontraban las y los estudiantes con hipoacusia a partir de la implementación de clases con modalidad virtual. En palabras de las estudiantes:

Para mí notaron que tenemos compañeros hipoacúsicos, no en todos los cursos hay y muchos no sabían ni que ellos existían... Logramos que se

haga notar que ellos también están. (Delegada de 4to año, Grupo Focal, 31 de mayo 2021)

Entonces para mí logramos que por curso alguien viera el video y quizás vieron que ellos también están en la escuela y que pueden tener el apoyo que todos tenemos. Como no hablan los pasan por arriba. (Subdelegada de 4to año, Grupo Focal, 31 de agosto 2021)

Como plantea Torres (2018) el carácter político de la educación se evidencia a nivel macro, en la medida en que la escuela y los sistemas educativos en general fueron creados y existen en función de los intereses políticos de las clases dominantes a través del Estado y de otras instituciones de la sociedad civil; y a nivel micro, porque las prácticas educativas cotidianas reproducen o transforman las relaciones sociales y de poder existentes en la sociedad. De modo que la educación nunca es neutra y más bien debe orientarse hacia la emancipación humana de toda forma de opresión, exclusión y discriminación. (p.20).

Otra transformación muy importante fue la posibilidad de aprendizaje, de participación democrática en la toma de decisiones y de trabajo en equipo entre estudiantes, pero también con preceptores, directivos, orientadores y el equipo de investigación externo. En palabras de las y los estudiantes;

Logramos aprender. Yo agradezco haber podido trabajar en equipo, saber qué opinan, qué piensan de esto.

Votamos por ejemplo para elegir la canción fue todo un procedimiento. Queríamos hacer algo grupal, que todos aportaran. (Grupo Focal, 31 de agosto, 2021)

Así mismo observamos el fortalecimiento de los lazos sociales y la transformación hacia vínculos solidarios, con procesos de organización frente a las dificultades detectadas.

Hacíamos reuniones y todos opinaban, aportaban. A la vez en la cuarentena ya casi no nos hablábamos como curso y con esto nos integramos,

nos empezamos a hablar más porque teníamos que hacer eso. (Estudiante de 4to 2da, Grupo Focal 31 de agosto 2021)

Nos empezamos a hablar, antes ni hola nos decíamos. Con el proyecto la gran mayoría participó. Era opcional, no tenía nota, nadie lo hacía por obligación. (Estudiante de 4to 4ta, Grupo Focal 31 de agosto 2021)

Reflexionando sobre los procesos de transformación, retomamos las preguntas que propone Montero M. (2010) a psicólogas y psicólogos comunitarios: “ ¿Es la transformación social algo que podamos alcanzar una vez para después pasar a otra cosa? ¿Es definitiva la transformación?” (p.52). Coincidimos con la autora en que claramente la transformación social no se relaciona con cambios únicos, desconectados de las circunstancias que son siempre complejas. Tampoco los cambios realizados son definitivos, porque la complejidad y el dinamismo que caracteriza a toda sociedad humana genera variaciones constantes en la sociedad. “La experiencia enseña que transformar algo es solo haber logrado un hito en un camino y cada logro transformador muestra que hay aún mucho camino por andar”. (Montero, 2010 p.52)

4.2. Conclusiones

Hemos organizado la presentación de las conclusiones en dos instancias. En la primera nos referiremos a las conclusiones sobre las respuestas de prevención que se generaron en el Gran Mendoza, frente a los consumos problemáticos entre los años 1996, que comenzó a funcionar el Plan provincial de Adicciones y el año 2019.

En una segunda instancia, presentaremos las conclusiones referidas al proceso de IAP, realizado en la Escuela pública de nivel medio con la que trabajamos, a partir del diagnóstico, diseño e implementación de un programa de promoción en salud y prevención de consumos problemáticos en conjunto con la comunidad educativa.

Primera instancia:

-Los programas preventivos implementados en el Gran Mendoza entre 1996 y 2019, tuvieron distintas perspectivas teóricas como sustento. Entre ellas encontramos el modelo psicosocial, el modelo de reducción de daños y riesgos, el modelo de promoción en salud y el modelo comunitario.

-Desde 1996 al 2012, se implementaron programas con enfoques cercanos al modelo psicosocial, al de reducción de daños o al de promoción en salud, pero en el relato de las intervenciones realizadas, podemos observar que predomina una orientación “normativizante”, caracterizada por la implementación de programas ya elaborados, o campañas que intentan transmitir cuáles son las conductas saludables, socialmente deseables, pensadas por especialistas. En esos años cuando se trató de generar otro tipo de respuestas, los equipos lo vivieron como un rotundo fracaso.

A partir del 2012, y hasta el 2019, se trabajó con un cambio de perspectiva, que utilizando el término acuñado por Stolkiner, sería una prevención no normativizante. “Su objetivo es que los sujetos puedan operar en la transformación de situaciones generadoras de malestar”. (Bang, 2014 p.114)

- Podemos inferir, a partir de las citas coincidentes codificadas en las entrevistas, que entre 1996 y 2012, no hubo articulación entre las distintas gestiones que se sucedieron. A partir del 2012 y hasta el 2019 se observó mayor articulación tanto en los lineamientos como en las acciones.

-Consideramos que es fundamental la coordinación y articulación entre los actores que participan en los procesos de toma de decisiones sobre políticas de prevención y asistencia en consumos problemáticos, ya que involucra directamente al gasto público en salud, lo que implica una gran corresponsabilidad. Entendemos que cada gestión viene de partidos políticos diferentes, con perspectivas teóricas que sustentan acciones distintas, pero aun así hay un objetivo común de proteger la salud de la población y resolver los problemas prioritarios de salud pública. Y el consumo de alcohol y de otras drogas en la adolescencia, es un grave problema de salud pública por los graves perjuicios que provoca tanto sociales, como para la salud del propio

adolescente. (Isorna y Saavedra 2012; Komro, Tonler y Maldonado, 2010; Instituto Deusto de Drogodependencias, 2014)

- En las entrevistas realizadas a directores del Plan Provincial entre 1996 y 2019, aparecieron fuertes críticas a las otras gestiones. Se cuestionaron los paradigmas que dieron origen a las políticas y acciones de gestiones anteriores, y /o posteriores, los abordajes asistenciales realizados, y cuestiones éticas referidas al desempeño de los directores del Plan, en su rol de funcionarios públicos.

En los relatos que abarcaron las gestiones de 1996 a 2012, encontramos desconocimiento, descalificación y minimización de lo realizado por las gestiones anteriores. También se cuestionó la pérdida de la sede que ocupaba el Plan Provincial de Adicciones, la disminución drástica del presupuesto, y el traspaso del Plan al área de Salud Mental. Desde las gestiones del 2012 en adelante, se mencionó, la poca integración del Plan Provincial con las políticas públicas, el foco puesto en el “adicto”, el tipo de intervenciones asociadas al encierro, la mirada abstencionista y las acciones con sesgos punitivos. También surgieron miradas críticas en referencia al “aplanamiento” de las gestiones y a la inadecuación del Programa Inter pares como política pública, por la falta de recursos para llegar a todas las escuelas con ese tipo de propuesta.

-Entre los obstáculos para el desarrollo de las acciones preventivas en ámbitos escolares, a partir del análisis de las entrevistas se registró: a) la escasez o falta de presupuesto, tanto en ámbitos gubernamentales como en las OSC. b) las limitaciones para la participación del profesorado en proyectos y capacitaciones fuera de la escuela, a partir de la implementación de normativas como el ítem aula c) dificultades para que las y los docentes presenten proyectos después de realizadas las capacitaciones. d) desaciertos en las propuestas metodológicas elegidas. e) resistencias y miedos de las/los docentes frente a la tarea preventiva en el ámbito escolar.

- Sobre las evaluaciones, podemos afirmar que la mayoría de los programas desarrollados en el Gran Mendoza entre 1996 y 2019, solo tuvieron registros del nombre de las escuelas en las que se ejecutaron las actividades,

cantidad de asistentes, tipo de actividades realizadas y grado de aceptación de las propuestas, pero no se realizaron otro tipo de evaluaciones. Desde las OSC, tampoco se llevaron a cabo evaluaciones de los abordajes hechos en ámbitos escolares. Algunos de los directores del Plan Provincial entrevistados, refirieron haber realizado evaluaciones de los programas preventivos implementados, pero no encontramos ningún registro de las mismas o bien porque no pudieron dar datos de dónde encontrarlas o porque no están publicadas o porque la persona que citan de referencia al ser consultada dice que no las tiene.

Según nuestro criterio la evaluación de los programas o acciones implementadas tanto desde el gobierno como desde las OSC en Mendoza ha presentado serias dificultades. Si nos remitimos a la bibliografía consultada, en el ámbito de la prevención, la evaluación permite comprobar la efectividad de los programas en los grupos destinatarios y el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos (verificar si nuestras intervenciones son o no eficaces), con la finalidad de que el equipo responsable del programa introduzca los cambios oportunos para mejorar su efectividad a la vista de los datos aportados por la evaluación. Por lo tanto, la mayoría de las propuestas implementadas en Mendoza, entre 1996 y 2019 no son verificables en cuanto a eficacia, efectividad o utilidad en relación con los objetivos propuestos.

Entre los motivos por los cuáles no se han realizado evaluaciones, se hizo referencia a la falta de tiempo, la sobrecarga de tareas, la falta de personal para realizar tareas de evaluación y la falta de recursos. A nuestro criterio, a estas razones hay que sumarle que no se ha considerado la evaluación como parte esencial de los programas o acciones preventivas desarrolladas.

Escudero Muñoz (2019) dice que la evaluación es una actividad tan esencial y transversal a toda la educación que, sin ella, nuestros mejores propósitos y acciones, resultarían ciegos, rutinarios, poco o nada humanos. Se constituirían en lo contrario a lo que significa la tarea compleja y apasionante, personal y social, reflexiva y juiciosa de formar a otros, al mismo tiempo que nos formamos con ellos. (p.10)

Pensamos que la falta de procesos de evaluación ha impedido de alguna manera la reflexividad, visualizando que la evaluación no solo va dirigida a los participantes, sino que son momentos para repensar las propuestas en todos los niveles en los que se toman decisiones.

-Entre las reflexiones sobre la prevención, surgieron aportes sobre la necesidad de llegar masivamente con la implementación de propuestas de prevención, como parte de las políticas de Salud Pública. Se nos abre en este punto el desafío de pensar sobre cuál sería una solución adecuada en un país en el que los recursos para la prevención son escasos para implementar proyectos que se generen desde la singularidad de cada comunidad educativa y los programas masivos de prevención no alcanzan a dar respuesta a las necesidades propias de las escuelas.

-Pudimos observar también, la reiteración de errores en gestiones diferentes, que aplicaron la misma lógica de trabajo, que no dio los resultados esperados: capacitación a docentes para que generen proyectos en las comunidades educativas, sin suficientes dispositivos de apoyo a los procesos y el consecuente fracaso a la hora de la implementación. Sin embargo, se rescata la experiencia del Programa Interpares, y de la OSC Cable a Tierra, que, al ir los equipos de apoyo técnico al territorio, las comunidades educativas lograron realizar diagnósticos de situación, diseñar intervenciones e implementarlas.

-Inferimos de las experiencias recabadas, que para la gestión de la Prevención por proyectos escolares, es necesario plantear procesos, que ya están bien delimitados desde la Psicología Comunitaria, en su dimensión interventiva, definida por Lapalma (2012), como procesos intencionales de cambio, orientados mediante métodos participativos, al fortalecimiento de recursos de la población, al desarrollo de organizaciones representativas de sus intereses y a la capacidad de influencia en su entorno. Entendemos que los pasos que exponen en las guías de las últimas capacitaciones: Elaboración del diagnóstico participativo, estratégico y comunitario, planificación estratégica, puesta en marcha de las acciones planificadas y de evaluación cíclica y permanente, tienen un marco teórico contundente y

adecuado, pero que evidentemente, no puede ser llevado a la práctica, sin un acompañamiento técnico inicial.

Segunda instancia:

Después del recorrido realizado, en Investigación-acción-participativa, podemos afirmar que el proceso de IAP conduce a la transformación, “ya que es un enfoque que propone la acción en las comunidades y que trasciende al plano de la búsqueda de alternativas de cambio contextualizado en las necesidades y en el consenso colectivo”. (Gutiérrez Vega, I. y Acosta Ayerbe, A. 2013, p.269). La IAP, como metodología que promueve una mirada crítica de la realidad en la escuela, y establece en sus pasos la reflexión continua, favorece la posibilidad de que surjan con voz propia las necesidades de cada grupo, las problemáticas que los atraviesan, y las posibilidades de solución.

Podemos afirmar que los acercamientos iniciales, puntualmente el primer encuentro con la Orientadora quién manifiesta la demanda de intervención para la Escuela, el recorrido realizado por el edificio escolar y sus inmediaciones, las primeras reuniones con Directivos e integrantes del equipo de Orientación y la búsqueda de información sobre la historia de la Escuela, nos permitieron el reconocimiento del territorio, la integración con la comunidad educativa, la identificación de miembros clave dentro de la misma y el inicio de los primeros lazos de confianza y conocimiento entre el equipo externo de investigación y las y los integrantes de la comunidad escolar. Esta primera fase de acercamiento y familiarización favoreció un buen clima de trabajo, que permitió la puesta en marcha del proceso de IAP. Desde las experiencias transitadas, y compartiendo lo expresado por Rodríguez Rincón et .al (2013) podemos agregar que la familiarización es un proceso constante, multifacético que no se limita a los primeros momentos de encuentro con la comunidad educativa, sino, por el contrario, se vive con cada nueva interacción entre los agentes y con la incorporación permanente de personas al grupo motor.

En este proceso la comunidad educativa realizó un diagnóstico participativo, que consistió en identificar, y definir los problemas relacionados con los consumos de tabaco, alcohol y otras drogas, las posibles causas y sus

consecuencias a través de distintas técnicas. En el diseño que el grupo motor realizó, se incluyó un cuestionario, armado principalmente por las y los adolescentes con distintas instancias de análisis de la información obtenida. Esta información se compartió con grupos de familias, grupos de docentes y con el equipo del servicio de orientación de la escuela. Una vez comenzada la pandemia, la realidad de la escuela cambió drásticamente y trabajamos sobre la actualización de ese diagnóstico. En ese momento se suspendieron las clases de manera presencial, se cerraron los lugares de esparcimiento, se prohibieron las reuniones, fiestas y encuentros. Las y los estudiantes estaban todo el tiempo en sus casas y este enorme cambio en la cotidianidad, generó nuevos problemas y preocupaciones. Así fue como se redefinieron como principales problemas:

1. Consumo de alcohol y tabaco desde muy temprano
2. Dificultades de integración durante el aislamiento de los chicos con hipoacusia
3. Desórdenes con los hábitos de alimentación y falta de ejercicio físico
4. Estados de ánimo depresivos en compañeros
5. Surgimiento de muchas dudas sobre la sexualidad.

Cuestionamientos sobre la adecuación de los contenidos según las edades, cuestionamientos sobre las pautas heteronormativas de cuidado ofrecidas en la escuela, necesidad de capacitación de los profesores que dan los temas.

6. Falta de acompañamiento por parte de algunos profesores con los contenidos y las tareas en la virtualidad.
7. Preocupación por las divisiones de los cursos en grupos pequeños que se generan cuando expresan formas de pensar diferentes sobre temas como el aborto, el feminismo.

Respecto al diagnóstico podemos decir que más allá de ser una fase del proceso, nos permitió la posibilidad de entender las dinámicas de la escuela, su realidad y su forma de construirla.

En los encuentros del grupo motor, fuimos jerarquizando los problemas, para empezar a pensar en un plan de acción, partiendo de los

problemas y de las acciones propuestas en el diagnóstico participativo. En este punto la comunidad educativa fue mostrando su carácter dinámico y su compromiso social ante la apremiante necesidad de adaptarse a las nuevas necesidades y desafíos que aparecieron con la pandemia. Como el plan abarcaba distintos problemas, se formaron subgrupos para armar la planificación de cada proyecto y liderar la implementación.

Ante las dificultades de integración durante el aislamiento de las y los estudiantes con hipoacusia, la comunidad educativa generó el proyecto *Extraño tu sonrisa*

Ante los desórdenes con los hábitos de alimentación y falta de ejercicio físico, la comunidad educativa generó el proyecto “Sanos en cuarentena”

Ante los estados de ánimo depresivos en estudiantes propusieron el proyecto *Mentes saludables*.

Ante el surgimiento de muchas dudas sobre la sexualidad, los cuestionamientos sobre la adecuación de los contenidos según las edades, la necesidad de capacitación de los profesores que dan los temas y los cuestionamientos sobre las pautas heteronormativas de cuidado, la comunidad educativa generó un replanteamiento de la ESI en la escuela y las *Mateadas por la igualdad*.

Ante el consumo de alcohol y tabaco desde muy temprana edad, la comunidad educativa pensó en fomentar la participación en el concurso *Luz, cámara, inclusión*, propuesto por otra de las escuelas secundarias públicas de la ciudad de Mendoza.

A pesar de las limitaciones que marcó la virtualidad, la metodología de IAP, facilitó también la articulación con otros espacios dentro de la misma escuela, como la integración del área de Educación física con la propuesta de recreos en movimiento, o la participación de profesores en el proyecto *Extraño tu sonrisa*.

Así mismo se lograron instancias de articulación con otros actores de la comunidad como con el equipo de Educación para la salud de Damsu de la UNCuyo, profesionales de la salud de la comunidad, E.I.N.N.O (Instituto de

Educación Integral del niño no oyente), y otra Escuela Secundaria Pública de la ciudad de Mendoza

Siguiendo a Carmona Arboleda y Villalba Castaño (2022) reafirmamos a partir de esta experiencia que el vínculo entre la escuela y la comunidad debe afianzarse y reconocerse como un hecho de fundamental importancia para la transformación educativa y social, encontrando caminos posibles relacionados con los cambios que surgen en el contexto.

Consideramos que uno de los logros más relevantes del proyecto, tal vez sea la organización de la comunidad educativa con fuerte base en el grupo de delegadas y delegados de curso, porque generó un cambio fundamental en el funcionamiento de la escuela a la hora de pensar los problemas, las necesidades y la búsqueda de soluciones.

Otro logro importante es la transformación de la escuela como escenario de debate para reflexionar alrededor de las prácticas y concepciones que surgen en ella desde una estructura hegemónica, tomando como ejemplo el cuestionamiento de las alumnas de quinto año sobre las pautas de cuidado en las relaciones sexuales, en las que solo se contemplaban las relaciones heterosexuales.

La generación de instancias de diálogo y espacios de escucha de la problemática adolescente, con los adultos como sostén, posibilitaron el desarrollo del proceso de IAP. "La escucha implica entendimiento, selección de la información que surge de la palabra del Otro, intento de captar su lógica discursiva, determinación de los detalles importantes del relato, reflexión sobre su contenido y análisis del sentido de lo dicho". (Carballeda Alfredo, 2015 p. 57)

A partir de las experiencias recopiladas en las entrevistas a directoras y directores del Plan provincial de Adicciones de la Provincia de Mendoza y a referentes de algunas OSC, inferimos que para lograr la implementación de las acciones/ proyectos en la escuela, es importante contar con un apoyo técnico que oriente a la Comunidad Educativa durante su desarrollo. Este punto puede ser el que marca la diferencia entre proyectos intentados anteriormente sin apoyo (que mayormente no lograron concretarse) o con

apoyo técnico (que pudieron desarrollarse). “En este sentido, el enfoque estratégico de planificación es una herramienta valiosa para la elaboración de un diagnóstico participativo, la planificación de estrategias y el seguimiento de las acciones, que permitan ejecutar y evaluar el plan”. (Amado R., Cristalino F. y Hernández E. 2004, p.93)

-Compartiendo la línea de pensamiento de Espinosa Freire (2020) podemos afirmar que, en el ámbito educacional, la IAP constituye una oportunidad para construir propuestas educativas de carácter comunitario, a través de estrategias que buscan empoderar al estudiantado potenciando su integración y colaboración en la resolución de problemas y el logro de beneficios para toda la comunidad.

Una experiencia de IAP exitosa por definición genera un proceso de empoderamiento. Un grupo empoderado se reconoce porque, además de tener una dinámica interna satisfactoria para sus integrantes, logra una interacción con el medio externo mediante la cual va defendiendo sus intereses, logrando una posición de mayor poder y conquistando derechos. (Krause M, 2002, p.56 en Durston, J. y Miranda F) En el caso de nuestra intervención esto está representado por hechos tales como la defensa del derecho a recibir información adecuada a la edad y por docentes formados, sobre ESI por parte de alumnas de quinto año; la participación de las estudiantes en la organización de encuestas para recabar inquietudes de sus compañeras y compañeros, la coordinación de un conversatorio, los avances en la formación del centro de estudiantes de la escuela.

Entendemos que en esta experiencia de IAP se desarrollaron procesos de innovación y mejora en la escuela, con el compromiso de la propia comunidad educativa y con la participación de otros actores comunitarios. De algún modo se enriqueció y transformó el difícil contexto educativo del año 2020 con acciones que facilitaron la inclusión y la participación comunitaria.

El proceso también dio lugar a la generación de nuevos proyectos como el de Huerta Urbana, ligado al Proyecto Sanos en cuarentena.

A criterio del equipo de investigación, la metodología propuesta como resultado de esta investigación, aunque realizada a muy pequeña escala, puede ser susceptible, de ser transferida a otras comunidades educativas. Las etapas del proceso pueden sintetizarse de la siguiente manera:

1. Momento de inserción institucional, conocimiento entre los distintos actores de la comunidad educativa y el equipo de investigación externo.
2. Conformación de un grupo motor en la escuela.
3. Encuentros de acuerdos sobre la perspectiva teórica y la modalidad de trabajo.
4. Diseño de un diagnóstico participativo.
5. Ejecución del diagnóstico.
6. Presentación y análisis del diagnóstico.
7. Planificación de un proyecto de trabajo para el año a partir de lo analizado en el diagnóstico.
8. Ejecución de actividades, acompañados por el equipo de investigación externo.
9. Sistematización y evaluación continua de la experiencia mediante la acción-reflexión- acción acerca del proceso.

Como afirma Traver Martí et al (2010) abordar la educación desde planteamientos sociocomunitarios implica empezar a pensar en las y los estudiantes como agentes capaces de participar plenamente en el hecho educativo en cada uno de los tres eslabones básicos de que se compone el comportamiento humano: “pensar antes de hacer, hacer y valorar aquello que se ha hecho”.(p.110)

Consideramos que las comunidades educativas pueden generar sus propias estrategias de prevención y de promoción en salud, teniendo en cuenta el contexto en el que desarrollan sus actividades y su historia, que pueden tejer redes de relaciones y construir espacios institucionales saludables. (SEDRONAR, 2018)

Resumiendo esta investigación permitió movilizar y articular en el escenario educativo y comunitario otras posibilidades de pensar, sentir y construir procesos hacia la salud en un camino de transformación, a través de acciones innovadoras y reflexiones emancipadoras, con plena participación del estudiantado, en un contexto de pandemia.

El enfoque crítico social y el método de la Investigación Acción Participativa (IAP) orientaron el desarrollo de esta propuesta; por lo tanto, la participación, la reflexión y la acción, llevaron a la construcción colectiva de conocimientos, partiendo de los intereses, posibilidades y necesidades expresadas por la propia comunidad educativa.

4.3. Recomendaciones

-Los modelos metodológicos prácticos y las guías de acción para la utilización de IAP, resultan escasos. Por eso recomendamos generar en las Universidades capacitaciones para nuevos investigadores en metodologías participativas.

-Dar continuidad a las políticas y acciones que se evalúen positivamente, en las distintas gestiones del Plan provincial de Adicciones, que se vayan sucediendo.

-Promover una cultura de la evaluación, ya que muchas veces, en las escuelas se realizan excelentes proyectos que no son sistematizados ni evaluados, ni publicados, perdiéndose la posibilidad de transferir ese aprendizaje y potenciar la experiencia. Para que esto sea posible es fundamental considerar desde el inicio, la planificación de la evaluación de los proyectos.

-Profundizar las investigaciones sobre modelos de intervención comunitaria para la promoción de salud en las escuelas.

REFERENCIAS

- Agabio, R., Trincas, G., Floris, F., Mura, G., Sancassiani, F., & Angermeyer, M. C. (2015). A systematic review of school-based alcohol and other drug prevention programs. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 11(Suppl 1 M6), 102.
- Ahumada, M.; Antón, B. y Peccinetti, M.V. (2012): El desarrollo de la Investigación Acción Participativa en psicología. *Enfoques*, 24, n°2, 23-52.
- Albarracín D. y Kemelmajer J. (2001) Epistemología de la creatividad. Mendoza, Argentina. Editorial Facultad de Educación Elemental y Especial. Universidad Nacional de Cuyo.
- Alfaro Martínez, L. B., Sánchez Oviedo, M. E., Andrade Palos, P., Pérez de la Barrera, C., & Montes de Oca, A. (2010). Habilidades para la vida, consumo de tabaco y alcohol en adolescentes.
- Almeida-Filho N. (2006). Complejidad y Transdisciplinariedad en el Campo de la Salud Colectiva: Evaluación de Conceptos y Aplicaciones, *Salud Colectiva*, 2, 126-143.
- Almeida Filho N., Castiel, LD & Ayres, JRM. Riesgo: concepto básico de la epidemiología. *Salud Colectiva*, 2009; 5(3):323-344.
- Almeida-Filho, N. & Paim J.S. (1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de salud colectiva en Latinoamérica. *Cuadernos Médico-Sociales*, 75, 5-30.
- Alvaro, D. (2017) La metáfora del lazo social en Jean-Jacques Rousseau y Emile Durkheim. Papeles del CEIC. *Revista Internacional de Investigación de Identidad Colectiva*, (1), 1-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=765/76549920011>
- Alvira F. (2002). Manual para la elaboración y evaluación de Programas de Prevención del Abuso de Drogas. Ed. Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid. Madrid
- Amado, R., Cristalino, F., & Hernández, E. (2004). El diagnóstico participativo como herramienta para la elaboración de proyectos educativos. *Ágora*, 1, 91-110.
- Ander Egg, E. (2003) . Repensando la investigación-acción- participativa. Vitoria. Servicio de publicaciones del gobierno vasco.
- Anderson, P., Chisholm, D., & Fuhr, D. C. (2009). Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *The lancet*, 373(9682), 2234-2246.

- Andréu Abela, J.; García-Nieto, A.; Pérez Corbacho, A. M. (2007) "Evolución de la teoría fundamentada como técnica de análisis cualitativo". Cuadernos Metodológicos N° 40. Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas CIS
- Apud, I.; y Romaní, O. (2016). La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 16 (2), 115-126. Recuperado de: <http://ojs.haai.org/index.php/haai/article/view/267>
- Arrieta, E. (2017) Tabaco y Nicotina. En El Gato y la Caja. Un libro sobre drogas. (p.125) Buenos Aires. Argentina. Galt Printing.
- Asociación Latinoamericana de Medicina Social (2011). Documento dirigido a la Organización Mundial de la Salud ante la Conferencia Mundial sobre Determinantes sociales de la salud. Informe de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social ALAMES. Recuperado de [http://www.alames.org/documentos/alamescdss.p df](http://www.alames.org/documentos/alamescdss.pdf)
- Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França Júnior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. En: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. San Pablo, Rio de Janeiro: Hucitec, FIOCRUZ; 2006. p. 375-418.)
- Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França Júnior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. En: Almeida Filho N, Castiel LD & Ayres JRM. Riesgo: concepto básico de la epidemiología. Salud Colectiva, 2009; 5(3):323-344
- Bang, C. (2010): "Arte y Salud Mental Comunitaria: Las prácticas artísticas orientadas al desarrollo comunitario y su relación con la estrategia de Promoción en Salud mental Comunitaria" en Barilá, Molina y La Palma (comp): Libro del XII Congreso Metropolitano de Psicología. Apba. Buenos Aires
- Bang, C. (2013) Arte y juego en prácticas comunitarias de promoción de salud mental: Cuando la creatividad da respuestas. Revista Argentina de Psicología, 51, 1-10.
- Bang, C (2014) Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. Psicoperspectivas, 13(2), 109-120. Recuperado de <http://www.psicoperspectivas.cl> doi:10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL13-ISSUE2- FULLTEXT-399
- Baró, C. (2011) Sujeto y lazo social: del sujeto aislado al sujeto entramado. Buenos Aires. Argentina. Psicolibro Ediciones.
- Bartolomé Pina, M. (1986). La investigación cooperativa. Educar, 10, 51-78.
- Baulenas G. (2000) Bloque V: Prevención. En Gruo Igia y colaboradores. Contextos, sujetos y drogas: Un manual sobre drogadependencias. España. Ajuntament de Barcelona y FAD.
- Becker, H. (1993) Métodos de Investigación en Ciencias Sociales. Traducción de I. Cortazzo; Julieta Waiselfisz de Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais. Ed. Hucitec. São Paulo.

- Becoña Iglesias, E. (2002) Bases científicas para la prevención de las drogadependencias. Delegación del gobierno para el Plan nacional sobre drogas. Ministerio del Interior. España. con Hiperactividad (ADHD). Aportes históricos y perspectivas actuales.
- Becoña Iglesias E. (2002) Guía clínica para ayudar a los fumadores a dejar de fumar. Valencia. España. Martín Editores SRL.
- Betancourt Morejón J. (2005) Creatividad en la Educación. Educar para transformar. En Gómez Cumpa, J. Desarrollo de la Creatividad. (Cap. 9 p.127-132) Lambayeque, Perú. Fondo Editorial Universitario. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Bianchi, E. (2010) El proceso de medicalización de la sociedad y el déficit de atención
- Bianchi, E. (2012). El problema del riesgo. Notas para una reflexión sobre los aportes surgidos de la usina genealógica en torno al concepto de riesgo en salud mental. Espacios Nueva Serie. Río Gallegos-Pcia. de Santa Cruz. Argentina: Universidad Nacional de la Patagonia Austral, 1(7), 84-97
- BiblioPro (5 de junio de 2022) Cuestionario Cage. <https://bibliopro.org/buscador/271/cuestionario-cage>
- Biolatto L. (2018) Estrategias con adolescentes para prevenir el consumo problemático de alcohol: modalidades y ámbitos de aplicación. Hacia Promoc. Salud. 2018; 23 (2): 48-66. DOI: 10.17151/hpsal.2018.23.2.4
- Bobrowski, K. J., Pisarska, A., Staszewski, K., & Borucka, A. (2014). Effectiveness of alcohol prevention program for pre-adolescents. *Psychiatr Pol*, 48(3), 527-539.
- Boudry P. y Lorenz R. (2022) Proyecto expositivo: El cristal es mi piel. Palacio de Cristal. El Retiro. Madrid.
- Breilh, J. (2003) Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad. Ed Lugar. Buenos Aires
- Caballero-Hidalgo A., González B., Pinilla J. y Barber P. (2006). Factores predictores del inicio y consolidación del consumo de tabaco en adolescentes. Gaceta Sanitaria, 19, 6, 440-447.
- Calderón D. (2009). Dejarnos inquietar: la participación de niñas, niños y adolescentes. [Internet]. Conferencia pronunciada en el XX Congreso Panamericano del Niño, la Niña y Adolescentes. Lima, Perú 2009. Recuperado de: [http://www.iin.oea.org/IIN/cad/Participacion/pdf/DC_Dejarnos_inquietar_version12sep09\[1\].pdf](http://www.iin.oea.org/IIN/cad/Participacion/pdf/DC_Dejarnos_inquietar_version12sep09[1].pdf).
- Camarotti A. (2010). Prácticas, discursos y nuevos espacios de sociabilidad en torno al consumo de éxtasis de jóvenes de sectores medios de la ciudad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires

- Camarotti, A. & Kornblit, A. (2015). Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo. *Salud colectiva*, 11(2), 211-221. Recuperado en 08 de noviembre de 2017, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652015000200005&lng=es&tlng=pt
- Cantú Martínez, P.C., Cerqueira, M.T. & Arroyo Acevedo, H.V. (Eds.) (2012) Promoción de la Salud, Una Tarea y Desafío Vigentes. México. Universidad Autónoma de Nuevo León/Organización Panamericana de la Salud/Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud/Consortio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud.
- Carballeda, A. (2006). Adolescencia y drogadicción en los escenarios de desencanto. *Margen-Revista de Trabajo Social-Nº42* junio 2006. Recuperado de <http://www.margen.org/suscri/margen42/carba.htm>
- Carballeda A. (2015) La escucha como proceso. Una perspectiva desde la intervención social. En Faraone, S., Bianchi, E., & Giraldez, S. (Ed.) Determinantes de la salud mental en ciencias sociales. *Actores, conceptualizaciones, políticas y prácticas en el marco de la Ley*, 26657. (55-62) UBA sociales.
- Carbonell X., Graner C., Beranuy M., Chamarro A. (2008) en Echeberrúa E, Labrador F. Becoña E. Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes. (Ed) (pp 205-220) Pirámide.
- Cardaci D, Peñaherrera Sánchez E, Sanabria Ramos G. (2012) Elementos Introductorios al campo de la promoción de la Salud. En Cantú Martínez, P.; Cerqueira, M. y Arroyo Acevedo, H. Promoción de la Salud. Una tarea y un desafío vigentes. (p.17-35) México, Universidad Autónoma de Nuevo León Organización Panamericana de la Salud Unión Internacional de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud Consortio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud. Recuperado de: OPS%20(2012)%20promocion%20de%20la%20salud%20un%20desafio%20vigente.pdf
- Carmona Arboleda, M. C., y Villalba Castaño, C. (2022). Escuela y comunidad: tejidos posibles para la transformación en los territorios. *Cuadernos Pedagógicos*, 24(33), 1-14. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/cp/article/view/349203>
- Castel, R. (1986) [1983] "De la peligrosidad al riesgo". En *Materiales de sociología crítica*. Varela, J. y Álvarez-Uría, F. (comps.). Ed. La Piqueta. Madrid, 219-243.
- Castiel, D. (2010). Álvarez Dardet Díaz C. La salud persecutoria: los límites de la responsabilidad. Buenos Aires: Lugar Editorial.

- Cao, M. (1997) Planeta adolescente. Cartografía psicoanalítica para una expresión cultural. Buenos Aires. Ed. Guadalupe.
- Carney, T., Myers, B. J., Louw, J., & Okwundu, C. I. (2016). Brief school-based interventions and behavioural outcomes for substance-using adolescents. *Cochrane database of systematic reviews*, (1).
- Cataldo G. (diciembre, 2021) Detenerse, reflexionar y descansar. Reportaje de Marcela Paz Muñoz. Grupo Educar. Recuperado de <https://www.grupoeducar.cl/revista/edicion-258/detenerse-reflexionar-y-descansar/> [5 de agosto 2022]
- Cazau, P. (2005). Diccionario de Psicología Social (Pichón Riviere). Recuperado de: <http://www.galeon.com/pcazau/dipi.htm>.
- CEPAL-UNESCO (2020) La educación en tiempos de pandemia de Covid 19. Recuperado de: https://www.observatoriodelajuventud.org/la-educacion-en-tiempos-de-la-pandemia-de-covid-19/?gclid=Cj0KCQjw_dWGBhDAARIsAMcYuJylgbvP9msqlxAjxgWM6A1mBGVw3Al8tsPe37PgQKmi5sNozPJRLK8aAsJQEALw_wcB
- Colmenares A. (2012) Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación, Vol. 3, No. 1, 102-115 ISSN: 2215-8421 14 Universidad Pedagógica Experimental Libertador
- Comas A. y Arza Porras, J. (2000) Niveles, ámbitos y modalidades para la prevención del uso problemático de drogas. En Grupo Igia y colaboradores. Contextos, sujetos y drogas: Un manual sobre drogadependencias. España. Ajuntament de Barcelona y FAD
- Conrad, P. (1982). Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social. *Psiquiatría Crítica. La política de la salud mental*, 129-159.
- Correa Uribe, S.; Puerta Zapata, A. y Restrepo Gómez, B. (2002) "Investigación evaluativa" ARFO Editores e Impresores Ltda. Obtenido el: 22/02/12 en: http://200.26.134.109:8080/endeporte/hermesoft/portal/home_1/rec/arc_1355.pdf
- Cousins, J.B. (2003): Utilization Effects of Participatory Evaluation. In Kellaghan, T., Stufflebeam, D.L. & Wingate, L. (eds). International Handbook of Educational Evaluation. EE.UU: Kluwer academic. 245-265.
- Czeresnia D. (2006) El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción. En Czeresnia, D. y Machado de Freitas, C., organizadores. Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias. Lugar Editorial – Bs. As., 2006
- Czeresnia, D. & Freitas, C. (2006). Promoción de la salud: Conceptos, reflexiones. Buenos Aires: Lugar Editorial.

- Dávila L., Ghiardo F., Medrano C. (2008) Los desheredados. Trayectorias de vida y nuevas condiciones juveniles. Valparaíso. Ed Cidpa (cuarta edición)
- De Felipe García-Bardón, V., Vílchez Trigueros, F., & Larrosa Chacón, A. (2018). Análisis cualitativo sobre los vectores del cono invertido en psicoterapia grupal. In *Comunicación Congreso Internacional de Grupo Operativo*.
- De Souza Minayo, M.C. (2005) Introducción. Concepto de evaluación por triangulación de métodos. (pp. 17-50) En: De Souza Minayo, M.C., Goncalves de Assis, S y Ramos de Souza, E. (2005): Evaluación por Triangulación de Métodos-Abordaje de Programas Sociales. Lugar Editorial. Buenos Aires.
- Díaz Gómez, A. y Mitjáns Martínez, A. (2013). Creatividad y subjetividad: su expresión en el contexto escolar. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 9 (2), 427-434. ISSN: 1794-9998. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=679/67932397014>
- Di Leo, P. (2008). Subjetivación, violencias y climas sociales escolares. Un análisis de sus vinculaciones con experiencias de promoción de la salud en escuelas medias públicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tesis doctoral, Programa de Doctorado en Ciencias Sociales. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales- UBA. Buenos Aires.
- Di Leo, P. (2009). La promoción de la salud como política de subjetividad: constitución, límites y potencialidades de su institucionalización en las escuelas. En *Salud Colectiva*, Vol. 5 (3), pp. 377-389.
- Dirección General de Servicios Sociales. Consejería de familia y asuntos sociales. Comunidad de Madrid (2022). Rosenberg. Ficha técnica. Madrid. Recuperado de: https://www.academia.edu/36157629/ROSENBERG_Ficha_tecnica
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2012). *Lineamientos para la atención del consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes*. Buenos Aires: Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Recuperado de <http://www.uncuyo.edu.ar/planificacion/upload/3-intro-problematika-de-consumo.pdf>
- Donghi A. (2016). *Tecnogoces. El sujeto en tiempos virtuales*. Buenos Aires. Argentina. Letra viva.
- Durkheim (1893) *The division of labor in society*, Free Press. New York.
- Echeverría R. (2003) *La ontología del lenguaje*. Chile. Comunicaciones Noreste Ltda.
- Efrón R. (1996) *Subjetividad y adolescencia. Adolescencia. Pobreza*.
- El Abrojo (2007). *El equilibrista*. Montevideo. Frontera Editorial.
- Escohotado A. (1994) *Las drogas de los orígenes a la prohibición*. Madrid. España. Alianza cien.

Escudero Muñoz J. (2029) La necesidad de una cultura alternativa en materia de evaluación. ECO. Revista Digital de Educación y Formación del Profesorado. N° 16, 2019.
ISSN 1697-9745

Espeso Molinero P. (2017) Características y retos de la Investigación acción participativa (IAP) Una experiencia personal en investigación turística. Dimensiones Turísticas / Vol.1, Núm. 1, Julio-diciembre 2017/ 53-80
Recuperado de:
<https://www.researchgate.net/publication/320629429> Características y retos de la IAP Una experiencia personal en investigación turística

Espinoza Freire, E. E., & Calva Nagua, D. X. (2020). La ética en las investigaciones educativas. Revista Universidad y Sociedad, 12(4), 333-340.

Faggiano, F., Minozzi, S., Versino, E., Buscemi, D. (2014).Prevención escolar universal para el uso de drogas ilícitas. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2014 , número 12. Art. No.: CD003020. DOI: 10.1002 / 14651858.CD003020.pub3. Consultado 5 de enero de 2022.

Faraone, S., A. Barcala, E. Bianchi y F. Torricelli (2009). "La industria farmacéutica en los procesos de medicalización/medicamentación en la infancia", en Revista Margen 54. Recuperado de:
<http://www.margen.org/suscri/numero54.html>.

Foxcroft, D. R., & Tsertsvadze, A. (2011). Universal multi-component prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane database of systematic reviews*, (9).

Gallego, I. (1999). El enfoque del monitoreo y la evaluación participativa (MEP): Batería de herramientas metodológicas. *Revista Española de desarrollo y cooperación*, 4, 103-135.

Glaser, B. y Strauss, A. (1967). The Discover of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. Chicago: Aldine.

Glaser, B. (2004). Remodeling Grounded Theory. En Forum Qualitative Sozialforschung /Forum: Qualitative Social Research, 5(2), Art. 4. Trabajo completo [on line].
Recuperado de: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs040245>

Godoy J.C. (2017) El cerebro adolescente en El Gato y la caja. Un libro sobre drogas. Buenos Aires. Galt Printing.

Goltzman P. (2013) Modelos de Intervención. Intercambios Asociación Civil. Recuperado de

istlyr.caba.infod.edu.ar/sitio/upload/Documento_elaborado_por_Paula_Goltzman.pdf

- Góngora V. y Casullo M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1 (27),179-194. [fecha de Consulta 28 de mayo de 2022]. ISSN: 1135-3848. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645443010>
- Gómez Dávalos N., Rodrriguez Fernández P. (2020). Estrés en docentes en el contexto de la pandemia de covid-19 y la educación. Universidad Nacional de Asunción. Vol. 1 Núm. 1 (2020): Especial Edición COVID-19 /Junio 2020 Recuperado de: <https://revistascientificas.una.py/ojs/index.php/rfenob/issue/view/32>
- Greenwood, D. (2000). De la observación a la investigación-acción participativa: una visión crítica de las prácticas antropológicas. *Revista de Antropología Social*. Vol. 9, pp. 27-49.
- Grigoravicius, Marcelo (2006). Una perspectiva histórico social para la comprensión del "problema drogas". XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Guba, E. y Lincoln (1990). Fourth generation evaluation. (2ª ed.). London. Sage.
- Gutiérrez-Vega, I. y Acosta-Ayerbe, A. (2013). La violencia contra niños y niñas: un problema global de abordaje local, mediante la IAP. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1), pp. 261-272.
- Gurvich D. y Arrieta E. (2017) Evolución de las sustancias psicoactivas en la naturaleza.en Arrieta E. Un libro sobre drogas (p.19-28) Buenos Aires, Argentina. El gato y la caja.
- Hamui-Sutton, Alicia, & Varela-Ruiz, Margarita (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en Educación Médica*, 2(5),55-60. [fecha de Consulta 23 de enero de 2022]. ISSN: 2007-865X. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733230009>
- Hawks, D., Scott, K., McBride, N., Jones, P. & Stockwell, T. (2002). Prevention of psychoactive substance use: a selected review of what works in the area of prevention. Ginebra: World Health Organization.
- Instituto Deusto de drogadependencias (2014) Consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes. Una mirada ecológica. Bilbao. España. Deusto Digital
- Jones D., Manzelli H. y Pecheny M. (2004). La teoría fundamentada: su aplicación en una investigación sobre vida cotidiana con VIH/sida y con hepatitis C. En

- A. L. Kornblit (coord.), *Metodologías cualitativas en ciencias sociales. Modelos y procedimientos de análisis*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Jiménez García, L., Antolín Suárez, L., Oliva Delgado, A., Hidalgo García, M. V., Jiménez Iglesias, A. M., Rodríguez, M., & del Carmen, M. (2014). Claves de eficacia de los programas de prevención de consumo de sustancias en el contexto escolar: Una meta-revisión. *Cultura y Educación*, 18 (3-4), 573-602.
- Kenen R. (1996) The at-risk health status and technology: a diagnostic invitation and the "gift" of knowing. *Social Science and Medicine*.42(11):1545-1553. En Almeida Filho N, Castiel LD & Ayres JRM. Riesgo: concepto básico de la epidemiología. *Salud Colectiva*, 2009; 5(3):323-344
- Kemmis, S.; Mc Taggart R. (1992), *Cómo planificar la Investigación acción*. Madrid. Laertes
- Korczak, D., Steinhauser, G., & Dietl, M. (2011). Prevention of alcohol misuse among children, youths and young adults. *GMS health technology assessment*, 7.
- Kornblit, A.; Di Leo, P.; Camarotti, A. (2011). Prevención del consumo problemático de drogas. Curso Virtual. Conicet - Unicef - II GG. Ministerio de Educación de la Nación - EDUC.AR - Argentina
- Kornblit, A.; Mendes Diz, A; Di Leo, P. y Camarotti, A. (2007). Entre la teoría y la práctica: algunas reflexiones en torno al sujeto en el campo de la promoción de la salud. *Revista Argentina de Sociología*, 5 (8), 9-25. ISSN: 1667-9261. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=269/26950802>
- Krause Jacob, M. (2001). Hacia una redefinición del concepto de comunidad -cuatro ejes para un análisis crítico y una propuesta-. *Revista de Psicología*, 10(2), Pág. 49-60. doi:10.5354/0719-0581.2001.18572
- Krauskopf, D. (2000) Participación social y desarrollo en la adolescencia. Fondo de población de las Naciones Unidas. Costa Rica.UNFPA/FNUAP.
- Krauskopf, D. (2011) Revisión teórica El desarrollo en la adolescencia: las transformaciones psicosociales y los derechos en una época de cambios. *Psicologia.com*. 2011; 15:51. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10401/4562> *Psicologia.com* – ISSN: 1137-8492
- Lewkowicz, I. (1999). Subjetividad adictiva: un tipo psicosocial instituido. Condiciones históricas de posibilidad. En Dobon, J. y Hurtado, G. (compiladores) *Las drogas en el siglo ¿qué viene?* (p.91-107) Buenos Aires, Argentina. Ediciones FAC.
- Lacan, J. (1954). *Seminario I: Los escritos técnicos de Freud*. Barcelona. Paidós.
- Lapalma, A. (2012). "Psicología Comunitaria. Niveles múltiples en la intervención comunitaria". En Zambrano, A; Berroeta, H. (Comps) *Teoría y Práctica de la Acción comunitaria. Aportes desde la Psicología Comunitaria* (73- 94) Santiago de Chile: RielEditores.

Lapalma, A.(2017) Psicología comunitaria, intervención y proceso. Boletín de la Universidad del Museo Social Argentino, 13.

Ley Nacional de Salud mental 26657 (2010) Recuperado de: <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=16773&word=>

Llobet Estany, M. (2006) La creatividad social frente a la sociedad del riesgo. Acciones e investigaciones sociales, (1),456.

Lobillo, J. (2002) Experiencias, diagnóstico rural participativo (drp). Dossiers d'extensió universitària, 2. Universitat Jaume I.

Martínez González, M., y de Irala, J. (2005). Medicina preventiva y fracaso clamoroso de la salud pública: llegamos mal porque llegamos tarde. Medicina clínica, 124(17), 656-660.

Miller, T. R., & Hendrie, D. (2009). *Substance abuse prevention dollars and cents: A cost-benefit analysis*. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Prevention

Ministerio de Educación, Presidencia de la Nación Argentina. Educación y Prevención sobre las adicciones y el consumo indebido de drogas. (2013) Recuperado en 20 de marzo de 2020 de:

https://educacion.rionegro.gov.ar/contenidosmultimedia/wp-content/uploads/2013/05/3_Educaci%C3%B3n_y_Prevenci%C3%B3n_Herramientas_para_la_escuela-.pdf

Ministerio de Educación de la Nación. Educación y Prevención de las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas (2013). Cultura de Consumo, Educación y prevención de adicciones y consumo problemático de drogas. Especialización docente de nivel superior en educación y TIC. Buenos Aires.

Ministerio de Educación de la Nación, UNICEF, OEI, Asoc. Civil Educación para todos. (2010). Una escuela secundaria obligatoria para todos. El desarrollo de capacidades y las áreas de conocimiento. UNICEF (mayo 2010), pág. 78-79. Buenos Aires.

Ministerio de Educación de la provincia de Córdoba (2003) La articulación curricular en tiempos de dispersión. Colección de cuadernos para pensar, hacer y vivir en la escuela. Recuperado en 15 de abril de 2022 de: <http://www.igualdadycalidadcoba.gov.ar/SIPEC-CBA/documentos/Hacervivirescuela/CUADERNO13.pdf>

Ministerio de Educación, provincia de Santa Fe (2010) Apuntes para abordar lo grupal: Roles y Vectores del Cono Invertido. Recuperado en 22 de marzo de 2022 de:

<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/98251/483877/file/Facil>

- Mitjáns Martínez, A. (2002). Creatividad y salud en los individuos y en las organizaciones. *Revista Creatividad y Sociedad*, 1, 5-10.
- Mitjáns Martínez, A. (2008). A criatividade como principio funcional da aula. En I. P. A. Veiga (Coord.), *Aula: Gênese, Dimensões, princípios e práticas* (pp. 115-143) Campinas, Brasil: Papirus.
- Montero, M. (2006a). Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad. Buenos Aires. Argentina: Paidós.
- Montero, M. (2006b). Hacer para transformar. El método en la psicología comunitaria. Buenos Aires. Paidós.
- Montero, M. (2010). Fortalecimiento de la ciudadanía y transformación social: Área de encuentro entre la Psicología Política y la Psicología Comunitaria. *Psykhé (Santiago)*, 19(2), 51-63.
- Moral Jiménez, M. D. L. V., Rodríguez Díaz, F. J., Ovejero Bernal, A., & Sirvent Ruiz, C. (2009). Cambios actitudinales y reducción del consumo de alcohol en adolescentes a partir de un programa de intervención psicosocial. *Adicciones*.
- Morín E. (2007) Introducción al pensamiento complejo. Barcelona. España. Ed. Gedisa.
- NIDA (2004). Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los Niños y los Adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. Recuperado de: https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/redbook_spanish.pdf
- Niremberg, O. (2009). «Evaluación y participación: orientaciones conceptuales». En Chiara, M. y Di Virgilio, M. (orgs.). *Gestión de la política social. Conceptos y herramientas*. Buenos Aires: Prometeo–UNGS, pp. 273–306.
- Nowils, H. (1975). La verdad sobre la droga: La droga y la educación. París: Unesco
- Oducado, R. M.; Parreño-Lachica, G. y Rabacal, J. (2021). Estrés percibido debido a la pandemia de COVID-19 entre los profesores profesionales empleados. *IJERI: Revista internacional de investigación e innovación educativas*, (15), 305–316. DOI: <https://doi.org/10.46661/ijeri.5284>
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2018), *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*, Ginebra.
- Olson, M (1991). La Investigación acción entra al aula. Buenos Aires. Aiqué didáctica.

- Organización Mundial de la Salud /UNICEF (1978). Conferencia internacional sobre atención primaria de salud. Declaración de Alma-Ata. Recuperado de <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (1986) Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa: Canadian Public Health Association. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/44469>
- Organización Mundial de la Salud (2020) Salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la Adolescencia. Sitio web mundial. Disponible en:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la Salud. (1994). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 Clasificación Internacional de Las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Editorial médica Panamericana. Madrid.
- O.P.S. (1997). Plan de Acción Regional en Salud de los Adolescentes. Washington, D.C., EE.UU.
- OPS (2018) Organización Panamericana de la Salud. Promover la salud en la escuela. ¿Cómo construir una escuela promotora de salud? Buenos Aires Argentina. Recuperado de: <http://iris.paho.org>.
- Ortiz, M.;Borjas B.(2008) La Investigación Acción Participativa: aporte de Fals Borda a la educación popular .Espacio Abierto, vol. 17, núm. 4, octubre-diciembre, 2008, pp. 615-627.Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12217404>
- Parsons T.(1951) El sistema social.Revista de occidente Madrid, en Geoff B.,Basaglia F.,Conrad P.,Haugsgjend S.,Ingleby D.,Kovel J.,Treacher A.,Turkle S. (1982) Psiquiatría Crítica. La Política de la salud mental. Barcelona. Editorial Crítica.
- Pasqualini, D., Llorens, A. (2010) Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes. Una mirada integral. OPS/OMS. Facultad de Medicina,Universidad de Buenos Aires. Recuperado de:
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/SaludBienestarAdolescente%20Diana%20Compiladores.pdf>
- Pawlowicz, María Pía (2015). Ley de Salud Mental. Apuesta a un cambio de paradigma y oportunidades para una reforma en las políticas de drogas. Voces en el Fénix, 42 20-27.
- Pérez, A., Mejía, J., & Trujillo, T. S. (2015). Evolución de la prevención del consumo de drogas en el mundo y en América Latina :1970-2014.
- Pérez Gómez A.(2003)El impacto del consumo de drogas en el mundo y en América Latina: ¿Qué funciona en el campo preventivo? Revista peruana de drogadependencias. Análisis e investigación. Vol1 número1,195-208.

Recuperado de
https://www.researchgate.net/profile/William_Cabanillas/publication/305806851_Primer_numero_de_la_REVISTA_PERUANA_DE_DROGODEPENDENCIAS/links/57a21d4b08aeef8f311e731f/Primer-numero-de-la-REVISTA-PERUANA-DE-DROGODEPENDENCIAS.pdf#page=195

Pichón Rivière E. (1985) El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social (I). Buenos Aires. Argentina. Ediciones Nueva Visión

Pineault R. y Daveluy, C. (1987) La Planificación sanitaria. Conceptos, métodos, estrategias. Barcelona. España. Masson

Planas Lladó, Anna, & Pineda-Herrero, Pilar, & Gil Pasamontes, Esther, & Sánchez Casals, Laia (2014). La metodología de la evaluación. Participativa de planes y acciones comunitarias. Tres experiencias de evaluación participativa en Catalunya. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, (24), 105-134. [fecha de Consulta 21 de Enero de 2022]. ISSN: 1139-1723. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=135043652006>

Poduska, J. M., & Kurki, A. (2014). Guided by theory, informed by practice: Training and support for the good behavior game, a classroom-based behavior management strategy. *Journal of emotional and behavioral disorders*, 22(2), 83-94.

Premat, C. (2021). El espacio educativo: entre las expectativas, las tensiones y las diversidades en la construcción identitaria y de ciudadanía de los adolescentes y jóvenes. *RES: Revista de Educación Social*, (33), 86-99.

Puiggrós A. (2020) Balance del estado de la educación, en época de pandemia en América Latina: el caso de Argentina. Recuperado de: <https://www.maestromasmaestro.com.ar/wp-content/uploads/2020/09/Balance-del-estado-de-la-educacio%CC%81n...Puiggros-1.pdf>

Quiroz Reyes, C. (2020). Pandemia Covid-19 e Inequidad Territorial: El Agravamiento de las Desigualdades Educativas en Chile. *Revista Internacional De Educación Para La Justicia Social*, 9(3). Recuperado a partir de <https://revistas.uam.es/riejs/article/view/12143>

Rahman A., Fals Borda (1989) La situación actual y las perspectivas de la IAP en el mundo. En Salazar M. (1992) La Investigación Acción participativa. Inicios y desarrollo. Universidad Nacional de Colombia. Madrid. Ed. Popular.

Real Academia Española (2019) Diccionario de la lengua española on line. Recuperado de : <https://dle.rae.es/prevenci%C3%B3n?m=form>

Reason, P. y Bradbury, H. (2008). The SAGE Handbook of Action Research: Participativ Inquiry and Practice (2a ed.). Thousand Oaks, Estados Unidos: Sage.

- Restrepo, H. y Málaga (2001) Promoción de la Salud. Cómo construir vida saludable. Colombia. Editorial Médica Panamericana.
- Rigal L. y Flood C. (1984) Investigación acción y organización popular: reflexiones desde la práctica, Buenos Aires, Cipes
- Robles, B; (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*, (18) 39-49. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35124304004>
- Rodríguez Rincón, L. E., Quiróz Lesmes, J. A., y Moya Mercado, E. M. (2013). Una experiencia de investigación acción participativa con la comunidad de la vereda El Charquito-Soacha.
- Rogero García, 2020. La ficción de educar a distancia. *Revista de Sociología de la Educación-RASE*, 13(2): 174-182.
- Romaní, O. (2008). Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. *Salud colectiva*, 4, 301-318.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Nueva Jersey, EEUU: Princeton University Press. Ross, A. S., Hinshaw, A. B. &
- Sandín Esteban, M. P. (2000). Criterios de validez en la investigación cualitativa: de la objetividad a la solidaridad. *Revista de investigación educativa*, 18(1), 223-242.
- Schettini P. y Cortazzo I. (2015) Análisis de datos cualitativos en la investigación social. Procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa. Editorial de la Universidad Nacional de la Plata. Buenos Aires.
- Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y lucha contra el Narcotráfico. (SEDRONAR) (2011). Evaluación del Programa de Prevención Integral sobre el Uso Indebido de Drogas en el Ámbito Educativo “Quiero Ser”(en línea) Recuperado de: http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/Evaluacion_Programa_Quiero_Ser.pdf (2015, 6 de abril)
- Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y lucha contra el Narcotráfico. (2017 a). Resumen de los resultados del estudio 2017 de consumo de sustancias psicoactivas. (en línea) Argentina. Recuperado de: http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/INFORMACINZPARAZ_COMUNICACINZPRENSA.pdf (2017, 20 de setiembre)
- Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y lucha contra el Narcotráfico. (2017 b) Estudio nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas. (en línea) Argentina. Recuperado de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/05/oad_2017._estudio_nacional_en_poblacion_sobre_consumo_de_sustancias psicoactivas_magnitud_del_consumo_de_sustancias_0.pdf (2022, 29 de mayo)

Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y lucha contra el Narcotráfico. (2018) Proyectos Integrales preventivos. Mediaciones teórico-metodológicas para las comunidades educativas. Buenos Aires. Argentina. Recuperado de:

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sedronar-proyectos-integrales-preventivos.pdf>

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol Ministerio del Interior y seguridad pública. Programas preventivos en el ámbito escolar. Chile (2013) Recuperado de : <http://www.senda.gob.cl/prevencion/>

Silva R. y Brandao D. (2003) Construcción de capacidades evaluativas en organizaciones de la sociedad civil. San Pablo . Instituto Fontes.

Simó Sanz, Conchín , & Martínez Sabater, Antonio , & Ballester Tarín, M^a Luisa , & Domínguez Romero, Adrián (2017). INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DEL USO PROBLEMÁTICO DEL TELÉFONO MÓVIL/SMART PHONE. Salud y drogas, 17 (1),5-14.[fecha de Consulta 16 de Agosto de 2022]. ISSN: 1578-5319. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83949782001>

Sirvent, M. T., & Rigal, L. (2012). Investigación acción participativa. Un desafío de nuestros tiempos para la construcción de una sociedad democrática.Ecuador. Páramo Andino

SITEAL (2020). Sistematización de respuestas de los sistemas educativos de América Latina a la crisis de la COVID-19. Buenos Aires: IIPE UNESCO. Recuperado de: https://www.siteal.iiep.unesco.org/respuestas_educativas_covid_19

Socidroalcohol (Sociedad científica española de estudios sobre el alcohol, el alcoholismo y otras Toxicomanías) (2013). Prevención basada en la evidencia. Recuperado de: <http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.com/index.php?page=ficha012>

Socidroalcohol (Sociedad científica española de estudios sobre el alcohol, el alcoholismo y otras Toxicomanías) (2016)Manual de consenso sobre alcohol en atención primaria. Recuperado de: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/16_Socimanualconsensoalcoholatprimaria2016.pdf

Stolkiner A. (1988): .Prevención en Salud Mental: Normativización o Desanudamiento de situaciones problema., Ponencia en el 4to Congreso Metropolitano de Psicología, Buenos Aires

Strauss A. y Corbin J. (2006). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Bogotá: CONTUS - Universidad de Antioquía.

Suchman, E. (1967) Evaluative Research. Russell Sage Foundation. New York.

Susser, M., Susser, E., Barreto, M. L., Veras, R. P., & Barata, R. B. (1998). Um futuro para a epidemiologia. Teoria epidemiológica hoje: fundamentos, interfaces, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ABRASCO, 187-212.

Tarrab M. (2000). Las salidas de la Toxicomanía. En Más allá de las drogas. La Paz. Editorial Plural.

Tobler, N.S. (1997). Meta analysis of adolescent drug prevention programs: results of the 1993 meta analysis. En W. Bukoski (ed.) Meta--analysis of drug abuse prevention programs. Washington, D.C.: NIDA.

Torres, A. (2018). Movimientos sociales y Educación Popular en América Latina. Caminos.

Touzé G. (2005) Prevención de adicciones. Un enfoque educativo. Buenos Aires. Argentina. Troquel.

Traver, J.A.; Sales, A. y Moliner, O. (2010). Ampliando el territorio: Algunas claves sobre la Participación de la Comunidad Educativa. REICE, Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, 8 (3), 96- 119

UNICEF (2001). Adolescencia en América Latina y el Caribe: Orientaciones para la formulación de políticas.

UNICEF (2020) "Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana" INFORME SECTORIAL: EDUCACIÓN. Recuperado de: <https://www.unicef.org/argentina/media/8056/file/Covid19-EncuestaRapida-InformeEducacion.pdf>

Velleman, R. (2009). Alcohol prevention programmes. *A review of the literature for the Joseph Rowntree Foundation (part two)*. Joseph Rowntree Foundation, York.

Villasante T., Montañés M., Martín P. (2001) Prácticas locales de creatividad social. Construyendo Ciudadanía 2. El Viejo Topo. España.

Villasante T., Montañés M., Martí J. (2000) La investigación social participativa. Construyendo Ciudadanía 1. El Viejo Topo. España.

Volkow N. y otros (2016) Effects of cannabis use on human behavior, including cognition, motivation an psychosis: A review. JAMA Psychiatry, 73(3):292-297

Weiss, C. (1985) Investigación evaluativa. Editorial Trillas- Méjico.

Yin, R.K. (1987) Case study research: clesing and metodos. Beverly Hills: Sage Publications. Thousand Oaks, CA.

Ynoub, R. (2015) Cuestión de método. Aportes para una metodología crítica. Tomo I. Recuperado de https://drive.google.com/file/d/0BwUZft2PvD_RM3VqdUxFcFh0dlk/view

Zemelman, Hugo (2005), Voluntad de Conocer. El sujeto y su pensamiento en el paradigma crítico, Barcelona, Anthropos-UNACh

Zito Lema V. (2001) Conversaciones con Enrique Pichon Riviere sobre el arte y la locura. Buenos Aires. Argentina. Ediciones Cinco

ANEXOS

Anexo 1: Dictamen del comité de ética en Investigación de la Dirección de Salud Mental y Adicciones, Ministerio de Salud, desarrollo Social y deportes, Provincia de Mendoza

Mendoza, 08 de mayo de 2018.

DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES, MINISTERIO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES, PROVINCIA DE MENDOZA

Fecha: 22 de mayo de 2019.-

Lugar: Dirección de Salud Mental y Adicciones

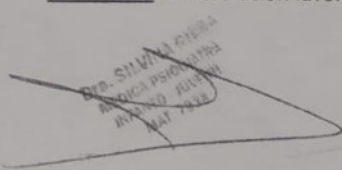
Participantes: Paula Ligorí, Laura Alcaráz, Silvina Riera, María Teresa Pavone, Marcos Jofre, Guillermo Gallardo, Elodia Granados y Paula Logotetti.-

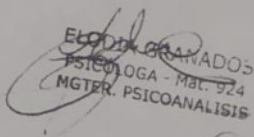
Temas tratados:

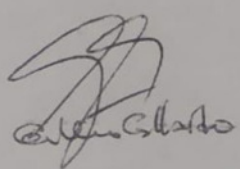
Evaluación del Proyecto de investigación de tesis Doctoral *"Procesos de transformación de una comunidad educativa a partir de la implementación de un programa de promoción en salud y prevención de consumos problemáticos"*, presentado por la Lic. Diana Calderón, para ser presentado en el Doctorado de la Universidad Nacional de Lanús.

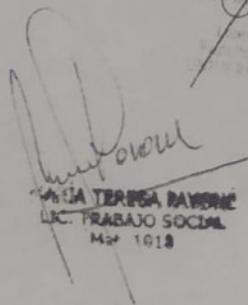
- Solicitamos incorporar el teléfono de contacto, además del mail.-
- Sugerimos que cuando se menciona la participación de alumnos/as que no han alcanzado la mayoría de edad, debe anteponerse "persona" a menor de edad, y sustituir padre, madre, por quien ejerza la responsabilidad parental u otra forma de representación legal de los mismos.
- Valoramos positivamente la construcción lograda en torno a la claridad y explicitación de la información volcada en el consentimiento informado a fin de proteger los derechos de los/as participantes.-

Se resuelve: La resolución favorable de la investigación.-


DR. SILVINA RIERA
MGTER. PSICOANALISTA
MAY 2018


ELODIA GRANADOS
PSICOLOGA - Mat. 924
MGTER. PSICOANALISTA


MARÍA TERESA PAVONE
LIC. TRABAJO SOCIAL
MAY 2018


DR. MARCOS JOFRE
DIRECTOR
DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES
MINISTERIO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
PROVINCIA DE MENDOZA

Anexo 2: Consentimiento informado para estudiantes

Hoja de información sobre participación en el proyecto.

Título del Proyecto: “Procesos de transformación de una comunidad educativa a partir de la implementación de un programa de promoción en salud y prevención de consumos problemáticos”.

La legislación vigente establece que la participación de toda persona en un proyecto de investigación requerirá una previa y suficiente información sobre el mismo y la prestación del correspondiente consentimiento. Se establece igualmente que cuando el sujeto sea menor de edad la autorización será prestada también por los padres, o quien ejerza la patria potestad. A tal efecto, a continuación se detallan los objetivos y características del proyecto de investigación-acción, como requisito previo a la obtención del consentimiento que habilita para la colaboración voluntaria en el proyecto.

Justificación: Ante el aumento de consumos problemáticos de alcohol y otras drogas entre jóvenes y adolescentes surge la necesidad de indagar sobre nuevas formas de realizar prevención en las que las/los jóvenes tengan pleno protagonismo y participación.

La prevención, lejos de focalizarse sólo en evitar los consumos problemáticos, debe trabajar fuertemente en la promoción de la salud mental comunitaria, con propuestas que estimulen la conciencia social, fomenten la participación, la organización, la construcción de lazos sociales solidarios y los procesos creativos. Entendemos que las acciones de prevención y de promoción de salud mental comunitaria diseñadas y ejecutadas con metodologías participativas por la misma comunidad educativa, pueden generar un sistema de respuestas comunitarias para lograr espacios más saludables y estimular formas de creatividad social innovadoras.

Objetivos: Describir, indagar y analizar los procesos de transformación de una comunidad educativa a partir de la implementación de un programa de promoción en salud y prevención de consumos problemáticos diseñado por la propia comunidad educativa.

Descripción del estudio: Este trabajo consistirá en realizar un proceso de investigación acción en forma conjunta con directivos, preceptores, profesionales del Servicio de Orientación alumnos delegados de cada año a fin de diseñar e implementar un programa de prevención de consumos problemáticos y promoción en salud para toda la escuela.

Posibles beneficios: Se espera que los integrantes de la comunidad educativa puedan generar un sistema de respuestas comunitarias para lograr espacios más saludables y estimular formas de creatividad social innovadoras.(Por ejemplo: construcción de mensajes preventivos, organización de actividades como debates, foros, obras de teatro, etc) Para esto recibirán capacitación sobre prevención de consumos problemáticos y promoción en salud.

Posibles incomodidades y/o riesgos derivados del estudio: Puede surgir como incomodidad que a las/os alumnas/os se les pida periódicamente (se estima al inicio 3 veces y a lo largo del año 1 vez al mes) que asistan a encuentros junto con directivos, preceptores, profesionales del Servicio de Orientación y dos alumnos delegados de cada año.

Protección de datos: Para mantener la confidencialidad de los registros de la participación de las/los alumnos no se consignarán datos identificatorios en los registros efectuados durante los encuentros. Y en caso que se tome algún cuestionario a todos los estudiantes del colegio, serán de carácter anónimo. Con respecto a la publicación de los datos los resultados del estudio podrán ser presentados en Congresos o publicaciones científicas pero en todos los casos la identidad de las personas no será revelada. La participación en este proyecto de investigación-acción es voluntaria y el sujeto puede retirarse del mismo en cualquier momento sin que se le pueda exigir ningún tipo de explicación ni prestación. Para que conste por escrito a efectos de información de las/os estudiantes y/o de sus representantes legales, se formula y entrega la presente hoja informativa en Mendoza a los 7 días del mes de agosto de 2019.

Investigadora principal, tesista del Doctorado en Salud mental comunitaria de la Universidad de Lanús: Mgter Diana Calderón, Educación para la Salud DAMSU, UNCuyo.

Integrante del equipo: Lic. Noralí Guliotti, Educación para la Salud DAMSU, UNCuyo

Directora de la Investigación: Dra. Mónica Castilla, Facultad de Educación, UNCuyo

Jefa del Servicio de Educación para la Salud, DAMSU: Lic. Roxana Jaleff

Por cualquier duda comunicarse al siguiente mail:
dcalderon@damsu.uncuyo.edu.ar

Consentimiento informado para estudiantes

Por la presente dejo constancia que he leído la información que me ha sido entregada, que está adjunta a este documento y que la he comprendido.

He sido suficientemente informada/o y sé que puedo realizar preguntas sobre lo que necesite con respecto al proyecto de Investigación acción “Procesos de transformación de una comunidad educativa a partir de la implementación de un programa de promoción en salud y prevención de consumos problemáticos”, para el que se ha pedido mi participación.

Comprendo que la participación es voluntaria y que puedo retirarme del mismo

- cuando quiera;
- sin tener que dar explicaciones y exponer los motivos; y
- sin ningún tipo de repercusión negativa.

Por todo lo cual, presto el consentimiento para la participación en el proyecto de investigación acción al que se hace referencia.

Mendoza, agosto de 2020.

Firma

Aclaración y DNI

Anexo 3: Consentimiento informado para quién ejerza la responsabilidad parental u otra forma de representación legal de las y los estudiantes que no han alcanzado la mayoría de edad.

Hoja de información sobre participación en el proyecto

Título del Proyecto: “Procesos de transformación de una comunidad educativa a partir de la implementación de un programa de promoción en salud y prevención de consumos problemáticos”.

La legislación vigente establece que la participación de toda persona en un proyecto de investigación requerirá una previa y suficiente información sobre el mismo y la prestación del correspondiente consentimiento. Se establece igualmente que cuando el sujeto sea menor de edad la autorización será prestada también por los padres, o quien ejerza la patria potestad. A tal efecto, a continuación se detallan los objetivos y características del proyecto de investigación-acción, como requisito previo a la obtención del consentimiento que habilita para la colaboración voluntaria en el proyecto.

Justificación: Ante el aumento de consumos problemáticos de alcohol y otras drogas entre jóvenes y adolescentes surge la necesidad de indagar sobre nuevas formas de realizar prevención en las que las/los jóvenes tengan pleno protagonismo y participación.

La prevención, lejos de focalizarse sólo en evitar los consumos problemáticos, debe trabajar fuertemente en la promoción de la salud mental comunitaria, con propuestas que estimulen la conciencia social, fomenten la participación, la organización, la construcción de lazos sociales solidarios y los procesos creativos. Entendemos que las acciones de prevención y de promoción de salud mental comunitaria diseñadas y ejecutadas con metodologías participativas por la misma comunidad educativa, pueden generar un sistema de respuestas comunitarias para lograr espacios más saludables y estimular formas de creatividad social innovadoras.

Objetivos: Describir, indagar y analizar los procesos de transformación de una comunidad educativa a partir de la implementación de un programa de promoción en salud y prevención de consumos problemáticos diseñado por la propia comunidad educativa.

Descripción del estudio: Este trabajo consistirá en realizar un proceso de investigación acción en forma conjunta con directivos, preceptores, profesionales del Servicio de Orientación alumnos delegados de cada año a fin de diseñar e implementar un programa de prevención de consumos problemáticos y promoción en salud para toda la escuela.

Posibles beneficios: Se espera que los integrantes de la comunidad educativa puedan generar un sistema de respuestas comunitarias para lograr espacios más saludables y estimular formas de creatividad social innovadoras. (Por ejemplo: construcción de mensajes preventivos, organización de actividades como debates, foros, obras de teatro, etc) Para esto recibirán capacitación sobre prevención de consumos problemáticos y promoción en salud.

Posibles incomodidades y/o riesgos derivados del estudio: Puede surgir como incomodidad que a las/os alumnas/os se les pida periódicamente (se estima al inicio 3 veces y a lo largo del año 1 vez al mes) que asistan a encuentros junto con directivos, preceptores, profesionales del Servicio de Orientación y dos alumnos delegados de cada año.

Protección de datos: Para mantener la confidencialidad de los registros de la participación de las/los alumnos no se consignarán datos identificatorios en los registros efectuados durante los encuentros. Y en caso que se tome algún cuestionario a todos los estudiantes del colegio, serán de carácter anónimo. Con respecto a la publicación de los datos los resultados del estudio podrán ser presentados en Congresos o publicaciones científicas pero en todos los casos la identidad de las personas no será revelada. La participación en este proyecto de investigación-acción es voluntaria y el sujeto puede retirarse del mismo en cualquier momento sin que se le pueda exigir ningún tipo de explicación ni prestación. Para que conste por escrito a efectos de información de las/os estudiantes y/o de sus representantes legales, se formula y entrega la presente hoja informativa en Mendoza a los 7 días del mes de agosto de 2019.

Investigadora principal, tesista del Doctorado en Salud mental comunitaria de la Universidad de Lanús: Mgter Diana Calderón, Educación para la Salud DAMSU, UNCuyo.

Integrante del equipo: Lic. Noralí Guliotti, Educación para la Salud DAMSU, UNCuyo

Directora de la Investigación: Dra. Mónica Castilla, Facultad de Educación, UNCuyo

Jefa del Servicio de Educación para la Salud, DAMSU: Lic. Roxana Jaleff

Por cualquier duda comunicarse al siguiente mail: dcalderon@damsu.uncuyo.edu.ar

Consentimiento informado

NOMBRE Y APELLIDO (de la/s persona/s que ejerza/n la responsabilidad parental u otra forma de representación legal de las y los estudiantes que no han alcanzado la mayoría de edad)

DNI

NOMBRE Y APELLIDO DEL ALUMNO/A:

Por la presente dejo/dejamos constancia que he/hemos leído la información que nos ha sido entregada y que consta adjunta a este documento y que la he/hemos comprendido en todos sus términos.

He/hemos sido suficientemente informada/o/os y sé/sabemos que puedo/podemos realizar preguntas sobre los objetivos y la metodología aplicados al proyecto de Investigación acción “Procesos de transformación de una comunidad educativa a partir de la implementación de un programa de promoción en salud y prevención de consumos problemáticos”, para el que se ha pedido la colaboración de nuestra/o hija/o.

Comprendo/comprendemos que la participación es voluntaria y que el/la adolescente en cuya representación actúo/actuamos puede retirarse del mismo

- cuando quiera;
- sin tener que dar explicaciones y exponer los motivos; y
- sin ningún tipo de repercusión negativa.

Por todo lo cual, PRESTO/PRESTAMOS EL CONSENTIMIENTO para la participación en el proyecto de investigación al que este documento hace referencia. En Mendoza, agosto de 2020.

Anexo 4: Propuesta inicial presentada a las autoridades de la Escuela

Responsables: Equipo del programa de Tabaquismo y Consumos problemáticos del área de Educación para la Salud, DAMSU, UNCuyo, coordinado por la Lic. Roxana Jaleff

Fecha: 29 de julio 2019

Justificación

Partimos de la base de que los consumos problemáticos configuran hoy un problema social complejo. El resumen de los estudios de 2017 de consumo de sustancias psicoactivas realizado en Argentina por SEDRONAR, explicita que ha aumentado notablemente el consumo de sustancias ilícitas y abuso de alcohol en la población de entre 12 y 17 años.

Existen en este momento numerosos programas preventivos escolares, en su mayoría aplicados en Estados Unidos y Europa, bien documentados y evaluados, pero tienen en común formatos diseñados por expertos o profesionales, claramente establecidos que se espera que sean trasladables a otras poblaciones escolares, sin dar lugar a la construcción colectiva de propuestas o a la posibilidad de que cada comunidad escolar comprenda los consumos problemáticos que allí suceden, analice los aspectos que generan mayor vulnerabilidad, sus fortalezas y busque sus propias soluciones.

La prevención, lejos de focalizarse sólo en evitar los consumos problemáticos, debe trabajar fuertemente en la promoción de la salud mental comunitaria, con propuestas que estimulen la conciencia social, fomenten la participación, la organización, la construcción de lazos sociales solidarios y los procesos creativos.

Cabe destacar que los alumnos de la Escuela (...) participaron en el mes de abril del corriente año de las jornadas de concientización en tabaquismo, cigarrillo electrónico y vapeadores, organizadas por Damsu y la Comisión Provincial de Tabaco.

Entendemos que las acciones de prevención y de promoción de salud mental comunitaria diseñadas y ejecutadas con metodologías participativas por la misma comunidad educativa, pueden generar un sistema de respuestas comunitarias para lograr espacios más saludables y estimular formas de creatividad social innovadoras.

Objetivo general:

Implementar un programa de promoción en salud y prevención de consumos problemáticos diseñado por la propia comunidad educativa.

Objetivos específicos

Realizar un diagnóstico participativo sobre consumos problemáticos en el ámbito escolar

Diseñar e implementar un programa de promoción en salud y prevención de consumos problemáticos en conjunto con la comunidad educativa de la Escuela (...)

Evaluar los cambios producidos por la implementación del programa.

Etapas del proceso

1-Momento de inserción institucional, conocimiento entre los distintos actores de la comunidad educativa y el equipo de DAMSU

2-Conformación de un equipo de gestión en la escuela.

3-Encuentros de acuerdos sobre la perspectiva teórica y la modalidad de trabajo.

4-Proceso de formación del equipo de gestión entendido como un diálogo de saberes.

5-Diseño de un diagnóstico participativo.

6-Ejecución del diagnóstico.

7-Presentación y análisis del diagnóstico.

8-Planificación de un proyecto de trabajo para el año a partir de lo analizado en el diagnóstico.

9-Ejecución de actividades, acompañadas por el equipo del DAMSU. Por ejemplo: campañas preventivas, obras de teatro, propuestas de recreación, construcción de mensajes preventivos, actividades en la comunidad, etc.

10-Realización de un foro de intercambio de experiencias.

11-Evaluación y sistematización de la experiencia.

-La propuesta se realiza en el marco de la realización de una tesis Doctoral de la Universidad de Lanús de la Mgter. Diana Calderón, dirigida por la Dra. Mónica Castilla.

-Se requerirá un consentimiento informado para los integrantes de la comunidad educativa que participen del proyecto, teniendo en cuenta que, por los adolescentes firmarán padres o personas a cargo de los mismos.

Anexo 5: Ficha técnica Escala de Autoestima de Rosenberg

Nombre: Escala de Autoestima de Rosenberg (EA-Rosenberg)

Nombre Original: Escala de autoestima de Rosenberg (Rosenberg SS)

Autor: Morris Rosenberg

Tipo de instrumento: Escalada

Objetivo: Evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tiene consigo misma. La autoestima refleja la relación entre la autoimagen real y la autoimagen ideal.

Población: Adolescentes, adultos, personas mayores.

Número de artículos: 10

Descripción: La escala consta de 10 artículos, 5 planteados de forma positiva y 5 en forma negativa (para controlar la aquiescencia y la tendencia a responder afirmativamente)

Aplicación:

Tiempo de administración: 5 minutos

Normas de aplicación: La persona evaluada responde los 10 ítems en una escala tipo Likert de 4 puntos (de Muy de acuerdo a Muy en desacuerdo).

Corrección e interpretación:

La puntuación se obtiene sumando la puntuación directa de los ítems 1, 2, 4, 6, 7 y la puntuación invertida de los ítems 3, 5, 8, 9 y 10. La puntuación final oscila entre 10 y 40. Las puntuaciones mayores son indicadoras de una autoestima más alta.

Momento de aplicación: evaluación pre-tratamiento

Referencias bibliográficas

Referencia de adaptación española: Echeburúa E. (1995) Evaluación y tratamiento de la fobia social. Barcelona. Martínez Roca

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Instrucciones: A continuación, encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una X la respuesta que más lo identifica.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
Estoy convencido/a de que tengo cualidades buenas.				
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				

Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
A veces creo que no soy buena persona.				

Anexo 6: Cuestionario Coral

1- Sexo

Masculino	
Femenino	

2- Edad

13	
14	
15	
16	
17 o mas	

3- Situación educativa

Estudias y trabajas	
Sólo estudias	

4- ¿Qué haces en tu tiempo libre?

	Habitualmente	A veces	Casi nunca	Nunca
Vas a boliches, bailes				
Ves televisión				
Salis con tu novio/a				
Salis a pasear con tu familia				
Salís de la ciudad para divertirte				
Escuchas música				
Lees				
Tocás algún instrumento musical				
Haces deportes				
Vas a algún culto religioso				
Pasas tiempo por ahí				
Jugas con juegos electrónicos: PC, Play, Wii, etc				
Vas a reuniones de grupos juveniles.				
Te quedas en casa sin hacer nada				

Vas a bailes en casa de tus amigos				
Ninguna				

5-¿Cómo te informás?

	Todos los días	2 ó 3 veces por semana	Casi nunca	Nunca
Leés los diarios				
Mirás noticieros en tv				
Escuchás noticieros por radio				
Hablás con padres y vecinos				

6- ¿Cuáles pensás que deben ser las principales formas de participación juvenil?

En grupos religiosos	
En partidos políticos	
En escuelas	
En actividades barriales y comunitarias	
Con jóvenes para organizar partidos de fútbol, bailes, etc.	
Estando informados	
Ayudando en casa a	
Padres y hermanos.	
Ninguna	

7- ¿Cómo se podrían mejorar las condiciones de vida de jóvenes de tu barrio?

Se pueden mejorar si el gobierno hace algo	
Si la gente le pide al Gobierno lo que necesita	
Si la gente se organiza para mejorarla	
Si la gente y el gobierno se lo proponen en conjunto	
No pueden mejorarse	
No se	

8- ¿A quién admirás más?

A un deportista	
A un actor/actriz	
A un cantante	

A un político	
A un religioso	
Otros ¿a quién?	

9- ¿Cuál de estos aspectos es más importante para vos?

Tener dinero	
Poder comprar cosas	
Tener trabajo	
Pasarla bien	
Menos drogas	
Mas posibilidades para la gente	
No se	

10- ¿Cuál es tu nivel de información sobre estos temas?

	Suficiente	Escaso	No tengo información
VIH			
Relaciones sexuales			
ETS			
Riesgos de embarazo en la adolescencia			
Abuso de alcohol			
Abuso de drogas ilegales			

11--¿Vos pensas que un joven que NO toma alcohol se siente incómodo en una reunión en la que sí se toman bebidas alcohólicas?

No	
Si, un poco	
Si, bastante	
No sé	

12- ¿Qué debe hacer una persona que no toma cuando le ofrecen una bebida alcohólica?

Rechazarla amablemente	
Consumir la bebida que le ofrecen	
Aceptarla pero no tomarla	
Tratar de convencer a otros que no tomen	
No sé	

13- En una reunión de amigos: ¿qué cantidad de vino calcularías por persona?

Más de 1 botella por persona	
Una botella cada 2 personas	

Una botella cada 4 personas	
Una botella cada 5 personas	

14- En una reunión de amigos: ¿qué cantidad de cerveza calcularías por persona?

Menos de media botella (1 litro) por persona.	
1 botella por persona	
2 botellas por persona	
Más de 2 botellas por persona	

15- En una reunión de amigos: ¿qué cantidad de bebidas destiladas calcularías por persona?

1 botella por persona	
1 botella cada 2 personas	
1 botella cada 4 personas	
1 botella cada 6 personas	
No se	

16- ¿Cuándo fue la primera vez que...

	Nunca probé	Menos de 10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años o más
Fumaste tabaco?							
Bebiste cerveza?							
Bebiste vino?							
Bebiste bebidas destiladas?							
Fumaste marihuana?							
Usaste cocaína?							
Consumiste pastillas?							
Usaste inhalantes?							
Usaste alucinógenos?							
Usaste heroína?							
Usaste éxtasis?							
Consumiste otras drogas ¿cuáles?							

17- ¿Durante el año pasado con qué frecuencia...

	Nunca a probé	1 vez al año	6 vece s al año	1 vez al mes	2 vece s al mes	1 vez x sema na	3 vece s x sem.	Todo s los días
Fumaste tabaco?								
Bebiste cerveza?								
Bebiste vino?								
Bebiste bebidas destiladas?								
Fumaste marihuana?								
Usaste cocaína?								
Consumiste pastillas?								
Usaste inhalantes?								
Usaste alucinógenos?								
Usaste heroína?								
Usaste éxtasis?								
Consumiste otras drogas ¿cuales?								

18-¿Tus amigos . . .

	Ninguno	Unos pocos	Muchos	La mayoría
Fuman tabaco?				
Beben cerveza?				
Beben vino?				
Beben mezclas de bebidas: jugos con vodka, gaseosas con fernet, energizantes con alcohol, etc.)				
Beben bebidas destiladas?				
Fuman marihuana?				
Usan cocaína?				

Consumen pastillas?				
Usan inhalantes?				
Usan alucinógenos?				
Usan heroína?				
Usan éxtasis?				
Consumen otras drogas? ¿cuáles?				

19- Si en una fiesta familiar, un adulto se emborracha ¿cuál crees que sería la reacción de tu familia?

Les daría vergüenza	
Les daría bronca	
No le prestarían atención	
Les daría risa	
No sé que harían	

20- ¿Qué debe hacer un chico que no consume drogas, si lo invitan a fumar marihuana?

Decir que no e irse	
Decir que no y seguir con ellos	
Aceptar quedarse y decir que si para que no se enojen o se burlen de él	
Aceptar y fumar sin preocuparse	
Sin respuesta	

21- ¿Qué harías si te invitan a una fiesta y sabes que han comprado cigarrillos de marihuana?

No ir a la fiesta y volver a tu casa	
Ir a la fiesta y tratar de pasarla bien	
Ir a la fiesta y ver que hacen tus amigos cercanos	
Ir a la fiesta y no aceptar aunque seas el único	

22- Tus compañeros han descubierto que uno del grupo esta consumiendo drogas ¿qué deberían hacer?

Apartarse de él	
Hablarle para convencerlo de que no lo haga	
Hablar con compañeros mayores	
Buscar ayuda en un maestro	
Hablar con los propios padres	

23- Si en una fiesta de chicos de tu edad se sirve cerveza, consideras que en la fiesta:

Puede haber problemas	
Puede ser más divertida	
No pasa nada	
No se	

24- ¿Qué pensás de los chicos que se emborrachan?

No me gustan	
No me caen bien	
Me dan bronca	
Me caen bien	
Creo que son divertidos	
Nada	

25- ¿Qué pensás de los chicos que nunca toman bebidas alcohólicas?

Me caen bien	
Creo que son divertidos	
No me gustan	
Me dan bronca	
No me interesan	
Nada	

26-¿Qué pensás de los chicos que toman poco y no se emborrachan?

Me caen bien	
Creo que son divertidos	
No me gustan	
Me dan bronca	
No me interesan	
Nada	

27- ¿Cómo ayudarías a tu mamá si quedó muy nerviosa después de un robo?

Llamando a un familiar	
Acompañarla al médico	
Cuidando a mis hermanos mientras ella se calma	
Prendiendo la televisión para distraerla	
Consiguiendo pastillas para los nervios	

28- ¿Vos sentís que tu familia te presta atención cuando estás en problemas?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

29-¿ Cuando te va mal en la escuela tu familia se enoja?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

30- ¿ Cuando tenés un problema importante con quién hablás primero?

Con nadie	
Con mi papá	
Con mi mamá	
Con mi abuela/o	
Con otros miembros de mi familia	
Con mis amigos	
Con un maestro	
Con un sacerdote	

31- ¿Qué significa para vos tener éxito?

Hacer lo que uno desea	
Ganar mucho dinero	
Ser famoso	
Tener un buen trabajo	
No sé	

32- ¿En alguna oportunidad: Alguien te ofreció drogas?

Si	
No	

33- Si tu respuesta anterior, fue SI: qué droga te ofrecieron?

Marihuana	
Inhalantes	
Pastillas	
Cocaína	
Éxtasis	
Otras (¿cuál?)	

Anexo 7: Cuestionario Cage

Ficha técnica ((BiblioPro, 2022)

Nombre Original: The CAGE Questionnaire

Nombre versión española: Cuestionario CAGE

Autor: Ewing JA

Referencia: Drogalcohol 1986; 11(4) 132-9

Características:

Escala de síntomas

Número de ítems: 4

Enfermedad: trastornos mentales y del comportamiento

Dimensiones: Dependencia al alcohol

Población Todos los géneros

Medidas psicométrico

Palabra clave: alcoholismo

Cuestionario CAGE (Socidrogalcohol, 2016)

1 / ¿Alguna vez ha tenido la impresión de que debería beber menos?

2 / ¿Le ha molestado alguna vez que la gente lo critique por su forma de beber?

3 / ¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su costumbre de beber?

4 / ¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

Interpretación de cuestionario según el número de respuestas afirmativas:

0 - 1 Bebedor social

2 Consumo de riesgo

3 Consumo perjudicial

4 Dependencia alcohólica

Anexo 8: Proyecto Escuela Solidaria y Saludable (Sintetizado por la Orientadora de Segundo año)

PROYECTO BASE PROMOCIÓN DE LA SALUD 2019- 2020. ESCUELA (...)

Síntesis del diagnóstico 2019.

- Dinámica del árbol del problema con los delegados por un lado y con el servicio de orientación, profesores y directivos. Hallazgos: consumos problemáticos de alcohol; drogas, uso excesivo de la tecnología. Causas. Consecuencias
- Encuesta Google a los alumnos de la escuela a través de los delegados de curso

Situaciones que se observaron como problemas:

- Exceso de alcohol
- Consumo de tabaco
- Consumo de marihuana
- Uso excesivo del celular
- Considerar la marihuana como inocua
- Cigarrillo y alcohol: priorización del consumo como parte de la diversión y Necesidad de pertenencia
- Alcohol en previas, juntadas
- Uso de marihuana en el edificio
- Abuso de tecnología: celular, internet, redes sociales
- Posible venta de sustancias

CAUSAS POSIBLES	
- Frustraciones - Necesidad de experimentar/curiosidad -Moda -Problemas -Deseo de consumir -Violencia/violencia de género -Negatividad -Necesidad - Depresión - Malas influencias - Economía - Genética.	-Sociedad de consumo. - Influencia de los medios masivos de comunic -Falta de contención familiar -Influencia de los pares - Mayor oferta, fácil acceso a las drogas -Búsqueda de satisfacción -Soledad, desamparo, aislamiento -Necesidad de sentirse parte -Por diversión -Búsqueda de identidad -Desorientación -Falta de proyecto vital -Baja autoestima -Falta de contacto humano

	-Maltrato, abusos, violaciones
CONSECUENCIAS POSIBLES	
Ansiedad Adicción Delitos Problemas sociales Accidentes Deudas Enfermedades Muerte Cambio de rutina Deterioro del cuerpo Problemas de salud Pérdida de memoria Agresiones Efectos para uno mismo y para su entorno	Bajo rendimiento escolar Riesgos por el alcohol Violencia Falta de sueño, de concentración Complicidades Ansiedad Crisis Aislamiento Falta de control de los actos Accidentes Exposición a peligros

La encuesta arrojó los siguientes datos:

- el 41% pasa más de 6 horas por día frente a las pantallas
- entre un 8 y un 26% de las/os chicos puede tener un uso problemático del celular
- más de la mitad 50,4% tiene problemas significativos de autoestima
- el 60% dice tener información suficiente sobre el alcohol, el tabaco y otras drogas
- 56% ningún riesgo o pequeño riesgo en fumar marihuana ocasionalmente

- 57% ningún riesgo o pequeño riesgo en fumar cigarrillos ocasionalmente
- aumenta la percepción de riesgo con fumar habitualmente
- vapear o usar dispositivos electrónicos para consumo de tabaco, tiene poca percepción de riesgo
- con respecto al alcohol hay percepción de riesgo con el consumo diario, pero baja la percepción de riesgo si se consume sólo los fines de semana, aunque sea en grandes cantidades
- Casi al 60% de los estudiantes les han ofrecido droga alguna vez (principalmente marihuana)
- Fuman actualmente un 12% de los chicos, de ellos la mitad han intentado dejar de fumar y no han podido todavía.
- Edad de inicio para el consumo (tabaco: 13 años, cerveza: menos de 11 años, vino: menos de 11 años, marihuana: 15 y 16 años)
- Un 44% se ha emborrachado alguna vez

PROPUESTAS SÍNTESIS 2019

- Abordar temas como: la autoestima, sexualidad, bullying, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, redes sociales, uso del celular, dispositivos electrónicos, computadora, tablet, consolas
- Proponen hacer un proyecto desde ciencias naturales
- Participar de concursos, premios, usando la tecnología
- Organizar obras de teatro
- Hacer flyer de promoción de la salud
- Generar espacios para cuidar más el cuerpo.

PROPUESTA SEGUNDO CUATRIMESTRE 2020

- Proyecto de Alimentación Saludable.

Jueves 3/9, 16h: Taller de alimentación saludable en la adolescencia, en pandemia. Invitada: Lic. En Nutrición Bianca Sampirisi.

Jueves 10/9, 16h: Proyecto sobre Prevención de consumos problemáticos. Taller sobre Alcohol, tabaco y otras hierbas. Responsable: Lic. Diana Calderón y Lic. Noralí Guliotti

- Participación en el concurso LUZ, CÁMARA, ACCIÓN, cuya temática 2020: "Un mundo sin adicciones". Producción de videos, fotos, cortos.

- Consultorio ESI. Talleres sobre Educación Sexual Integral una vez al mes. Buzón con preguntas anónimas sobre temas a abordar:

cuidados personales. El inicio de una relación. Abusos. Diversidad sexual. Encuesta google. Referente: Lic. Marisa Lorca.

- Proyecto sobre “Emocionalidad saludable”, la risa, el entusiasmo.

- Proyecto sobre “Inclusión en pandemia”: volver a unir a los compañeros con dificultades auditivas.

- Con el slogan “Sanos en cuarentena”, se prevén otros proyectos de acuerdo con cuatro preguntas:

1. ¿Cuál es la situación que nos preocupa?
2. ¿Qué queremos hacer? (objetivos)
3. ¿Cómo vamos a lograrlo? (actividades)
4. ¿Cómo vamos a saber si lo que hicimos modificó en algo la realidad que nos preocupa? (evaluación).

Anexo 9: Proyecto Sanos en Cuarentena (elaborado por alumnas y alumnos)

PROYECTO SANOS EN CUARENTENA

(Elaborado por estudiantes de primero y segundo año)

Integrantes de la Comisión: Primer año cuarta división, segundo año segunda división.

1. Objetivo del proyecto

Cambiar hábitos de alimentación y sedentarismo que se generaron durante la cuarentena, que no nos favorecen.

2. Metodología - actividades del proyecto

Semana del 5 de octubre:

-Proponer que coman por una semana comida saludable (excluir comida chatarra) , buscar información sobre alimentación saludable.

La idea sería sacar fotos de esas comidas y por curso hacer tipo collage y exponerlo. Complementarlo con actividad física. Proponer horarios para las comidas y para organizarse.

Que manden fotos de desayunos primero, segundo y tercer año.

Que manden fotos de almuerzos saludables, cuarto y quinto año

Pedir colaboración a una nutricionista para la capacitación.

Lema Video : Si la (Nombre de la Escuela) pudo ser saludable una semana, vos también!.

Incluir a las materias de ciencias naturales y Biología para realizar los talleres para que vaya con nota. Se propone buscar a un profesor de gimnasia, de ciencias naturales y una nutricionista

Invitación por CANVA, 1 de octubre

COMIENZO: 5 DE OCTUBRE Mandar como un Banner hoy comenzamos con la propuesta resumen y ejercicio

7 DE OCTUBRE : Refuerzo con mensajes:

Sumate a sanos en cuarentena.

Mejorá tus hábitos y sentite mejor con vos mismo.

El viernes cierre

PREMIO: NOTA EN CIENCIAS NATURALES

3. Actores sociales

Delegados, profesores, y Directivos y a través de los delegados todos los alumnos

4. Recursos materiales

¿Qué necesitamos para poder llevar adelante el proyecto?

Flyer de la invitación, aplicación Canva, InShot

Whatsapp para enviar fotos y página para subir las fotos

5. Articulación con otros actores territoriales

Nutricionista, Profesor de YPF, DAMSU.

Anexo 10: Proyecto: Extraño tu sonrisa (elaborado por alumnas y alumnos)

Fecha: 28 de setiembre de 2020

Elaborado por: estudiantes de tercer año quinta división

1: Objetivo del proyecto

Generar espacios de encuentro entre todxs, sin etiquetas.

Incorporar la lengua de señas como un aprendizaje transversal, como herramienta y habilidad para la vida.

2: Metodología - actividades del proyecto

1. Elaboración del video en el que el proceso de construcción implica la inclusión de compañeras/os con hipoacusia.
2. Búsqueda de fondos para financiar el dictado del curso
3. Realización de un curso de lengua de señas, para personal y alumnxs de la escuela.

3: Actores sociales:

Alumnxs de tercero quinta, preceptora, profesora de biología y su hijito. Mamás y hermanos de alumnos con discapacidad auditiva, asesora pedagógica, traductora de lengua de señas

4: Recursos materiales

Fotografías y videos enviados por los alumnos.

Computadora para editar el material

5: Articulación con otros actores territoriales

Familias, docentes de la escuela para personas sordas (no me acuerdo cómo es la sigla..)

6. Evaluación

Podríamos hacer la evaluación respondiendo a algunas preguntas:

-Cómo se llevó a cabo el proyecto?

-Se pudo realizar según lo planificado?

-Cómo fue la experiencia de las/los participantes?

-Se logró lo que esperaban?

Y se pueden adjuntar los testimonios de cómo fue la experiencia de los que participaron en el proyecto

Anexo 11: Bases del concurso “Sanos en cuarentena”

Escuela (...)

Proyecto “Sanos en Cuarentena”

Lema : Si la (nombre de la escuela) puede ser saludable, vos también podés!

Organizadores: Segundo año, segunda división

Bases para participar del Concurso

1) Introducción

A las/os Delegadas y delegados de segundo segunda nos preocupa que ante la ansiedad, el encierro y el aburrimiento, muchas veces encontramos algo y nos lo comemos. Nos alimentamos mal, pasamos mucho tiempo tirados sin hacer nada y como no tenemos otra cosa que hacer..comemos. También pensamos que el tema de los de hábitos saludables pasa también por tener un horario, porque otra de las cosas que se desarrolló en esta cuarentena es la falta de horarios. A veces nos acostamos a las 3 o 4 de la mañana, nos levantamos a las 2 o 3 de la tarde y comemos cualquier cosa. La mayoría estamos realizando poca actividad física.

2) Objetivos

Promover una alimentación saludable, a través de un concurso de fotos de desayunos, almuerzos, meriendas o cenas saludables que cada alumna/o haya hecho, integradas en un collage por curso.

3) Convocatoria

Los cursos que participen deben presentar **un collage** hecho con fotografías que previamente hayan mandado las/os alumnos del curso a sus delegadas/os

Las fotografías deben lograr capturar imágenes reales (no bajadas de internet) que muestren desayunos, almuerzos, meriendas o cenas saludables que hayan hecho las/os alumna/os de cada curso.

Para orientarse en cómo armar un desayuno, un almuerzo, una merienda o una cena saludable pueden consultar el material de apoyo enviado por la Nutricionista.

4) Plazo de Recepción de los collages de cada curso

Hasta el 31 de octubre

Las fotos de los participantes las recibirá cada delegada/o de curso para el armado del collage.

5) Jurado

El jurado estará integrado por:

2 Directivos/ Orientadores

1 Nutricionista

2 Profesores

2 Alumnas/os de Segundo Segunda

2 Prof. de Ed para la Salud de DAMSU

6) Los criterios y puntuación (sobre 100 %) que se tendrán en cuenta para evaluar el collage ganador serán:

30% Cantidad de participantes por curso (Los delegados informan cuántas personas les mandaron fotos, con posibilidad de que el jurado lo compruebe)

30%Contenido de las fotos (evaluación si las comidas presentadas en las fotos son realmente saludables)

20%Creatividad en la presentación y armado del collage

20% Organización (Los delegados de curso pueden explicar brevemente en un mensaje de texto cómo se organizó el curso, cómo hicieron la comunicación, cómo decidieron quién hacía el collage, si hicieron algo en especial para incentivar la participación)

Queda excluido de la premiación Segundo Segunda, por ser el curso organizador.

7) Premio

Primer premio: Una salida recreativa, con actividad física.(cuando sea posible realizarla por la pandemia)

Segundo Premio: Un desayuno saludable para todo el curso en la escuela (cuando se habilite la presencialidad)

FECHAS DEL CONCURSO:

- **INICIO CONCURSO:** 5 de octubre, presentación a Delegados

15 de octubre presentación a estudiantes

- **RECEPCIÓN DE COLLAGE:** HASTA EL 31 de octubre 2020

- **ANUNCIO DEL COLLAGE GANADOR:** Lunes 9 de noviembre 2020

-**PREMIACIÓN:** Cuando se habilite la presencialidad en la escuela

Anexo 12: Cuestionario Escuela (...) 2019

Estamos armando un proyecto de promoción en salud y prevención de consumos problemáticos. Para conocer mejor nuestra realidad hemos preparado la siguiente encuesta. Vas a encontrar algunas preguntas acerca de temas como el tabaco, el alcohol u otras drogas. Es muy importante que contestes sinceramente. No olvides que tus respuestas serán siempre anónimas y no podrá saberse de ninguna manera a quién corresponden.

2- Género

Masculino	
Femenino	
Otro	

2- Edad

13	
14	
15	
16	
17 o mas	

3- ¿Qué hacés en tu tiempo libre?

	Habitualmente	A veces	Nunca
--	---------------	---------	-------

Vas a boliches, bailes			
Ves televisión			
Salís con tu novio/a			
Salís a pasear con tu familia			
Salís de la ciudad para divertirte			
Escuchás música			
Leés			
Tocás algún instrumento musical			
Hacés deportes			
Pasás tiempo por ahí			
Jugás con juegos electrónicos: PC, Play, Wii, etc			
¿Participás de algún movimiento social como política, religión, ONG, ecologismo, feminismo, etc?			
Te quedás en casa sin hacer nada			

Vas a bailes en casa de tus amigos			
Te conectas a las redes sociales Instagram, Facebook, SnapChat ,whatsapp, etc			
Hacés otras actividades			

4.¿Cuánto tiempo estimás que estás frente a pantallas viendo televisión, videos y películas, jugando videojuegos, leyendo, haciendo tareas, escuchando música y revisando las redes sociales, con la computadora o el celular por día?

Menos de 2 horas por día

Entre 3 y 5 horas por día

Entre 6 y 8 horas por día

Más de 9 horas por día

5. Con respecto al uso del celular:

No tengo celular (pasa a la siguiente pregunta)

	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
¿Has reducido alguna vez el uso del celular, debido a un uso previamente excesivo?			

¿Has perdido la noción del tiempo cuando estás usando el celular?			
¿Te has sentido culpable por invertir demasiado tiempo usando el celular?			
¿Has intentado alguna vez no usar el celular y no has sido capaz?			
¿Has ocultado a tus padres el tiempo o el dinero ocupado con el celular?			
¿Has dejado de hacer alguna actividad o cumplir una obligación, por estar con el celular?			

Enviás mensajes o revisás las redes sociales mientras estás haciendo tus tareas o estudiando?			
---	--	--	--

6. ¿Cómo te informás?

	Todos los días	A veces	Nunca
Leés los diarios			
Mirás noticieros en tv			
Escuchás noticieros por radio			
Hablás con padres y vecinos			
Por las noticias que aparecen en redes sociales			
Por otros medios			

7. ¿Cuáles pensás que deben ser las principales formas de participación de los jóvenes?

En movimientos sociales (ecología, feminismo, grupos religiosos, etc)	
En partidos políticos	
En escuelas	
En actividades barriales y comunitarias	
Con jóvenes para organizar partidos de fútbol, bailes, etc.	
Estando informados	
Ayudando en casa a Padres y hermanos.	
Ninguna	

8.A continuación figuran varios enunciados relativos a la opinión que tienes de ti mismo/a. Marca la casilla que te parezca correcta aplicada a tu persona.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
Estoy convencido/a de que tengo cualidades buenas.				

Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
A veces creo que no soy buena persona.				

9. ¿Cuál es tu nivel de información sobre estos temas?

	Suficiente	Escaso	No tengo información
VIH			

Relaciones sexuales			
ETS (enfermedades de transmisión sexual)			
Riesgos de embarazo en la adolescencia			
Abuso de alcohol			
Consumo de tabaco			
Abuso de drogas ilegales			

10. ¿Vos pensás que un joven que NO toma alcohol se siente incómodo en una reunión en la que sí se toman bebidas alcohólicas?

No	
Si, un poco	
Si, bastante	
No sé	

11- ¿Qué debe hacer una persona que no toma cuando le ofrecen una bebida alcohólica?

Rechazarla amablemente	
Consumir la bebida que le ofrecen	

Aceptarla pero no tomarla	
Tratar de convencer a otros que no tomen	
No sé	

12.¿Hasta qué punto es probable que consumas cada una de las drogas siguientes EN EL PRÓXIMO AÑO A PARTIR DE AHORA?

	Probable	No estoy segura/o	Improbable
Cigarrillos			
Tabaco en Vapeadores/dispositivos electrónicos			
Bebidas alcohólicas			
Marihuana			
Cocaína			
Éxtasis			
LSD u otro alucinógeno			
Tranquilizantes o sedantes sin receta médica			

13. En tu opinión, ¿cuánto riesgo existe de que alguien se perjudique a si mismo por

	Ningún riesgo	Pequeño riesgo	Gran riesgo	No lo sé
A) Probar marihuana ocasionalmente				
B) Consumir marihuana con regularidad				
C) Probar disolventes (pegamentos, nafta,etc)ocasionalmente				
D) Inhalar disolventes (pegamentos, nafta, etc)con regularidad				
E) Fumar cigarrillos ocasionalmente				
F) Fumar uno o más paquetes de cigarrillos al día				

G) Tomar alcohol ocasionalmente				
H) Tomar alcohol con regularidad				
J) Probar LSD ocasionalmente				
K) Consumir LSD con regularidad				
L) Probar éxtasis ocasionalmente				
M) Consumir éxtasis con regularidad				
N) Probar cocaína ocasionalmente				
O) Consumir cocaína con regularidad				

P) Probar tranquilizantes ocasionalmente				
Q) Consumir tranquilizantes con regularidad				
R) Vapear o consumir tabaco en dispositivos electrónicos ocasionalmente				
S) Vapear o consumir tabaco en dispositivos electrónicos con regularidad				

14. ¿Fumás tabaco?

- ☐ Nunca he fumado
- ☐ Sólo lo he probado
- ☐ He fumado alguna vez cigarrillos, pero sólo algunos en mi vida.
- ☐ Fumaba, pero ya lo he dejado
- ☐ Fumo en la actualidad. En este caso, contesta estas dos preguntas:

A.1) ¿Con qué frecuencia has fumado cigarrillos en los últimos 30 días?

- ☐ Nunca
- ☐ Menos de una vez a la semana
- ☐ Alguna vez a la semana, pero no diariamente
- ☐ Diariamente

Indica cuántos cigarrillos AL DÍA aproximadamente:.....

A.2) Si fumas actualmente, ¿Te has planteado alguna vez dejar de fumar?

- ☐ Si, y lo he intentado
- ☐ Si, pero no lo he intentado
- ☐ No

15- ¿Cuándo fue la primera vez que. . .

	Nunca probé	Menos de 11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años o más
Fumaste tabaco?								
Bebiste cerveza?								
Bebiste vino?								
Bebiste bebidas destiladas(ron, fernet, vodka,tequila,w hisky)etc?								
Fumaste marihuana?								
Usaste cocaína?								

Consumiste pastillas?								
Usaste inhalantes?								
Usaste alucinógenos?								
Usaste heroína?								
Usaste éxtasis?								
Consumiste otras drogas?								

16. Te has emborrachado alguna vez?

SI	
NO	

17. Con respecto al alcohol:

¿Has sentido alguna vez que debes beber menos alcohol? SI / NO

¿Te ha molestado que la gente te critique por tu forma de beber alcohol? SÍ/ NO

¿Alguna vez te has sentido mal o culpable por tu forma de beber alcohol? SÍ/ NO

¿Alguna vez has necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? SÍ /NO

18-¿Tus amigos . . .

	Ninguno	Unos pocos	Muchos	La mayoría
Fuman tabaco?				
Beben cerveza?				
Beben vino?				
Beben mezclas de bebidas: jugos con vodka, gaseosas con fernet, energizantes con alcohol, etc.)				
Beben bebidas destiladas como fernet, vodka,ron,tequila, etc?				
Fuman marihuana?				
Usan cocaína?				
Consumen pastillas?				
Usan inhalantes?				
Usan alucinógenos?				
Usan heroína?				
Usan éxtasis?				

¿Consumen otras drogas?				
-------------------------	--	--	--	--

19- ¿Qué debe hacer un chico que no consume drogas, si lo invitan a fumar marihuana?

Decir que no e irse	
Decir que no y seguir con ellos	
Aceptar quedarse y decir que si para que no se enojen o se burlen de él	
Aceptar y fumar sin preocuparse	
Sin respuesta	

20- ¿Qué harías si te invitan a una fiesta y sabes que han comprado cigarrillos de marihuana?

No ir a la fiesta y volver a tu casa	
Ir a la fiesta y tratar de pasarla bien	
Ir a la fiesta y ver que hacen tus amigos cercanos	
Ir a la fiesta y no aceptar aunque seas el único	

21- Tus compañeros han descubierto que uno del grupo está consumiendo drogas ¿qué deberían hacer?

Apartarse de él	
Hablarle para convencerlo de que no lo haga	
Hablar con compañeros mayores	
Buscar ayuda en un/a docente o preceptor/a o equipo de orientación	
Hablar con los propios padres	
Otra	

22- Si en una fiesta de chicos de tu edad se sirve cerveza, consideras que en la fiesta:

Puede haber problemas	
Puede ser más divertida	
No pasa nada	
No sé	

23- ¿Qué pensás de los/as chicos/as que se emborrachan?

No me gustan	
No me caen bien	
Me dan bronca	
Me caen bien	
Creo que son divertidos/as	
Nada	

24- ¿Qué pensás de los/as chicos/as que nunca toman bebidas alcohólicas?

Me caen bien	
Creo que son divertidos	
No me gustan	
Me dan bronca	
No me interesan	
Nada	

25-¿Qué pensás de los/las chicos/as que toman poco y no se emborrachan?

Me caen bien	
Creo que son divertidos/as	
No me gustan	
Me dan bronca	
No me interesan	
Nada	

26 - ¿Vos sentís que tu familia te presta atención cuando estás en problemas?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

27- ¿Cuando tenés un problema importante con quién hablás primero?

Con nadie	
Con mi papá	

Con mi mamá	
Con otros miembros de mi familia	
Con mis amigos/as	
Con un/a docente, preceptor/a u orientador/a	
Con otra persona	

28- En alguna oportunidad: ¿Alguien te ofreció drogas?

Si	
No	

29- Si tu respuesta anterior, fue SI: ¿qué droga te ofrecieron?

Marihuana	
Inhalantes	
Pastillas	
Cocaína	
Éxtasis	
Otras	

30. Si un adolescente quiere consumir drogas, ¿pensás que puede conseguirlas fácilmente?

Si	
No	
No sé	

Anexo 13: Cuestionario Escuela (...) 2021

Esta encuesta, diseñada principalmente por delegadas/os de curso, tiene como objetivo conocer la realidad actual de las/los estudiantes para generar propuestas y comparar los datos con la misma encuesta que se tomó en el 2019. Vas a encontrar algunas preguntas acerca de temas como el tabaco, el alcohol u otras drogas. Es muy importante que contestes sinceramente. No olvides que tus respuestas serán siempre anónimas y no podrá saberse de ninguna manera a quién corresponden.

3- Género

Masculino	
Femenino	
Otro	

2- Edad

13	
14	
15	
16	
17 o mas	

3.Durante el año 2019 y el año 2020, ¿participaste de alguna actividad de promoción en salud?

En cuál?	SI	NO
En las reuniones de delegadas/os		
En las charlas de ESI		
Mandando fotos de comidas saludables		
En el taller que dio la nutricionista		
Haciendo el video para el proyecto Extraño tu sonrisa		
Haciendo video o fotos para el proyecto Luz, cámara, inclusión		
En los recreos en movimiento		

4. Si no participaste de ninguna de las actividades mencionadas arriba, podrías decirnos brevemente, ¿por qué?

.....

.....

5. ¿Qué te parecieron las actividades realizadas en Pandemia?

Muy buenas	
------------	--

Buenas	
Regulares	
Malas	
No sé/No contesto	

6. ¿Qué temas, actividades o propuestas te gustaría que trabajemos en lo que queda del año, en lo que respecta a prevención y promoción en salud?

.....

7. ¿Qué hacés en tu tiempo libre?

	Habitualmente	A veces	Nunca
Vas a boliches, bailes			
Ves televisión			
Salís con tu novio/a			
Salís a pasear con tu familia			
Salís de la ciudad para divertirte			
Escuchás música			

Leés			
Tocás algún instrumento musical			
Hacés deportes			
Pasás tiempo por ahí			
Jugás con juegos electrónicos: PC, Play, Wii, etc			
¿Participás de algún movimiento social como política, religión, ONG, ecologismo, feminismo, etc?			
Te quedás en casa sin hacer nada			
Vas a bailes en casa de tus amigos			
Te conectas a las redes sociales Instagram, Facebook, SnapChat, whatsapp, etc			
Hacés otras actividades			

8. ¿Cuánto tiempo estimás que estás frente a pantallas viendo televisión, videos y películas, jugando videojuegos, leyendo, haciendo tareas, escuchando música y revisando las redes sociales, con la computadora o el celular por día?

Menos de 2 horas por día

Entre 3 y 5 horas por día

Entre 6 y 8 horas por día

Más de 9 horas por día

Tenés celular?

SI

NO (pasa a la otra sección, en forma automática)

9. Has sufrido en algún momento grooming? (grooming es el acoso sexual realizado por adultos contra niñas, niños o adolescentes a través de cualquier plataforma tecnológica y/o red social)

SI

NO

NO SÉ/NO RESPONDO

10. Con respecto al uso del celular:

	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
¿Has reducido alguna vez el uso del celular, debido a un uso previamente excesivo?			
¿Has perdido la noción del tiempo cuando estás			

usando el celular?			
¿Te has sentido culpable por invertir demasiado tiempo usando el celular?			
¿Has intentado alguna vez no usar el celular y no has sido capaz?			
¿Has ocultado a tus padres el tiempo o el dinero ocupado con el celular?			
¿Has dejado de hacer alguna actividad o cumplir una obligación, por estar con el celular?			
Enviás mensajes o revisás las redes sociales			

mientras estás haciendo tus tareas o estudiando?			
--	--	--	--

11. ¿Cómo te informás?

	Todos los días	A veces	Nunca
Leés los diarios			
Mirás noticieros en tv			
Escuchás noticieros por radio			
Hablás con padres y vecinos			
Por las noticias que aparecen en redes sociales			
Por otros medios			

12. A continuación figuran varios enunciados relativos a la opinión que tienes de ti mismo/a. Marca la casilla que te parezca correcta aplicada a tu persona.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Siento que soy una persona digna de aprecio,				

al menos en igual medida que los demás.				
Estoy convencido/a de que tengo cualidades buenas.				
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
A veces creo que no soy buena persona.				

13.¿Cuál es tu nivel de información sobre estos temas?

	Suficiente	Escaso	No tengo información
VIH			
Relaciones sexuales			
ETS (enfermedades de transmisión sexual)			
Riesgos de embarazo en la adolescencia			
Abuso de alcohol			
Consumo de tabaco			
Abuso de drogas ilegales			

14. ¿Vos pensás que un joven que NO toma alcohol se siente incómodo en una reunión en la que sí se toman bebidas alcohólicas?

No	
Si, un poco	
Si, bastante	
No sé	

15. ¿Qué debe hacer una persona que no toma cuando le ofrecen una bebida alcohólica?

Rechazarla amablemente	
Consumir la bebida que le ofrecen	
Aceptarla pero no tomarla	
Tratar de convencer a otros que no tomen	
No sé	

16. ¿Hasta qué punto es probable que consumas cada una de las drogas siguientes EN EL PRÓXIMO AÑO A PARTIR DE AHORA?

	Probable	No estoy segura/o	Improbable
Cigarrillos			
Tabaco en Vapeadores/dispositivos electrónicos			
Bebidas alcohólicas			
Marihuana			
Cocaína			
Éxtasis			

LSD u otro alucinógeno			
Tranquilizantes o sedantes sin receta médica			

17.En tu opinión, ¿cuánto riesgo existe de que alguien se perjudique a si mismo por

	Ningún riesgo	Pequeño riesgo	Gran riesgo	No lo sé
A) Probar marihuana ocasionalmente				
B) Consumir marihuana con regularidad				
C) Probar disolventes (pegamentos, nafta,etc)ocasionalmente				
D) Inhalar disolventes (pegamentos, nafta, etc)con regularidad				

E) Fumar cigarrillos ocasionalmente				
F) Fumar uno o más paquetes de cigarrillos al día				
G) Tomar alcohol ocasionalmente				
H) Tomar alcohol con regularidad				
J) Probar LSD ocasionalmente				
K) Consumir LSD con regularidad				
L) Probar éxtasis ocasionalmente				
M) Consumir éxtasis con regularidad				

N) Probar cocaína ocasionalmente				
O) Consumir cocaína con regularidad				
P) Probar tranquilizantes ocasionalmente				
Q) Consumir tranquilizantes con regularidad				
R) Vapear o consumir tabaco en dispositivos electrónicos ocasionalmente				
S) Vapear o consumir tabaco en dispositivos electrónicos con regularidad				

18. ¿Fumás tabaco?

- ☐ Nunca he fumado
- ☐ Sólo lo he probado
- ☐ He fumado alguna vez cigarrillos, pero sólo algunos en mi vida.
- ☐ Fumaba, pero ya lo he dejado

☐ Fumo en la actualidad. En este caso, contesta estas dos preguntas:

A.1) ¿Con qué frecuencia has fumado cigarrillos en los últimos 30 días?

☐ Nunca

☐ Menos de una vez a la semana

☐ Alguna vez a la semana, pero no diariamente

☐ Diariamente

Indica cuántos cigarrillos AL DÍA aproximadamente:.....

A.2) Si fumas actualmente, ¿Te has planteado alguna vez dejar de fumar?

☐ Si, y lo he intentado

☐ Si, pero no lo he intentado

☐ No

19.¿Cuándo fue la primera vez que. . .

	Nunca probé	Menos de 11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años o más
Fumaste tabaco?								
Bebiste cerveza?								
Bebiste vino?								
Bebiste bebidas destiladas(ron,								

fernet, vodka,tequila, whisky)etc?								
Fumaste marihuana?								
Usaste cocaína?								
Consumiste pastillas?								
Usaste inhalantes?								
Usaste alucinógenos?								
Usaste heroína?								
Usaste éxtasis?								
Consumiste otras drogas?								

20. Te has emborrachado alguna vez?

SI	
NO	

21. Con respecto al alcohol:

¿Has sentido alguna vez que debes beber menos alcohol? SI / NO

¿Te ha molestado que la gente te critique por tu forma de beber alcohol? SÍ/ NO

¿Alguna vez te has sentido mal o culpable por tu forma de beber alcohol? SÍ/ NO

¿Alguna vez has necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? SÍ /NO

22. ¿Tus amigos . . .

	Ninguno	Unos pocos	Muchos	La mayoría
Fuman tabaco?				
Beben cerveza?				
Beben vino?				
Beben mezclas de bebidas: jugos con vodka, gaseosas con fernet, energizantes con alcohol, etc.)				
Beben bebidas destiladas como fernet, vodka, ron, tequila, etc?				
Fuman marihuana?				

Usan cocaína?				
Consumen pastillas?				
Usan inhalantes?				
Usan alucinógenos?				
Usan heroína?				
Usan éxtasis?				
¿Consumen otras drogas?				

23. ¿Qué debe hacer un chico que no consume drogas, si lo invitan a fumar marihuana?

Decir que no e irse	
Decir que no y seguir con ellos	
Aceptar quedarse y decir que si para que no se enojen o se burlen de él	
Aceptar y fumar sin preocuparse	
Sin respuesta	

24. ¿Qué harías si te invitan a una fiesta y sabes que han comprado cigarrillos de marihuana?

No ir a la fiesta y volver a tu casa	
Ir a la fiesta y tratar de pasarla bien	
Ir a la fiesta y ver que hacen tus amigos cercanos	
Ir a la fiesta y no aceptar aunque seas el único	

25. Tus compañeros han descubierto que uno del grupo está consumiendo drogas ¿qué deberían hacer?

Apartarse de él	
Hablarle para convencerlo de que no lo haga	
Hablar con compañeros mayores	
Buscar ayuda en un/a docente o preceptor/a o equipo de orientación	
Hablar con los propios padres	
Otra	

26. Si en una fiesta de chicos de tu edad se sirve cerveza, consideras que en la fiesta:

Puede haber problemas	
-----------------------	--

Puede ser más divertida	
No pasa nada	
No sé	

27 ¿Qué pensás de los/as chicos/as que se emborrachan?

No me gustan	
No me caen bien	
Me dan bronca	
Me caen bien	
Creo que son divertidos/as	
Nada	

28. ¿Qué pensás de los/as chicos/as que nunca toman bebidas alcohólicas?

Me caen bien	
Creo que son divertidos	
No me gustan	
Me dan bronca	

No me interesan	
Nada	

29-¿Qué pensás de los/las chicos/as que toman poco y no se emborrachan?

Me caen bien	
Creo que son divertidos/as	
No me gustan	
Me dan bronca	
No me interesan	
Nada	

30. ¿Vos sentís que tu familia te presta atención cuando estás en problemas?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

31. ¿Cuando tenés un problema importante con quién hablás primero?

Con nadie	
Con mi papá	
Con mi mamá	
Con otros miembros de mi familia	
Con mis amigos/as	
Con un/a docente, preceptor/a u orientador/a	
Con otra persona	

32. En alguna oportunidad: ¿Alguien te ofreció drogas?

Si	
No	

33- Si tu respuesta anterior, fue SI: ¿qué droga te ofrecieron?

Marihuana	
Inhalantes	

Pastillas	
Cocaína	
Éxtasis	
Otras	

34.Si un adolescente quiere consumir drogas, ¿pensás que puede conseguirlas fácilmente?

Si	
No	
No sé	

APARTADO COVID

35. ¿Conocés las formas de prevenir el contagio de covid en tu casa, en la calle y en la escuela?

Si	
No	
Tal vez	

36.¿Sos un persona que se considera de grupo de riesgo individual frente al covid? (si tenés alguna afección cardíaca o pulmonar, un sistema inmunitario debilitado, obesidad o diabetes)

Si	
No	
No sé/ no respondo	

37¿Convivís con alguna persona que tenga factores de riesgo individual frente al covid?

Si	
NO	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Esquema de codificación de los vectores del cono invertido	33
<i>Algunos Estudios relevantes sobre estrategias preventivas de consumos problemáticos en adolescentes.</i>	
Tabla 2: Algunos Estudios relevantes sobre estrategias preventivas de consumos problemáticos en adolescentes	41
Tabla 3: Resultados más relevantes del estudio de SEDRONAR (2017 a) sobre consumo de sustancias psicoactivas en niñas/os y adolescentes en Argentina.	49
Tabla 4: Orígenes de las investigaciones participativas	59
Tabla 5: Algunas de las corrientes de Investigación acción	61
Tabla 6: Construcción de datos durante el proceso de Investigación	68
Tabla 7: Matriz operativa del proceso de IAP en el desarrollo de la investigación	72
Tabla 8 Datos demográficos directores Plan Provincial de adicciones (1996-2019)	90
Tabla 9 Datos sociodemográficos referentes de programas de prevención escolar de OSC Cable a Tierra y Conexión (1996-2019)	91
Tabla 10: Programa “ La Aventura de la Vida”	132
Tabla 11: Programa “ÓRDAGO”	138
Tabla 12: Programa: Quiero Ser	146
Tabla 13: Programa Interpares	150
Tabla 14: Programa Proyectos integrales preventivos	153
Tabla 15: Programa Prevención de Adicciones	157
Tabla 16: Programa Centros preventivos escolares. Salud comunitaria	160
Tabla 17: Respuestas sobre el uso o posible uso problemático del celular. Cuestionario respondido por estudiantes de secundaria durante el diagnóstico participativo en setiembre de 2019.	187
Tabla 18: Resultados de la encuesta a estudiantes, teniendo en cuenta el grupo de preguntas que incluyen la Escsobre autoestima (Setiembre, 2019)	190
Tabla 19: Resultado del cuestionario CAGE en las y los estudiantes encuestados (Setiembre, 2019)	198
Tabla 20: Respuestas obtenidas en la encuesta a estudiantes sobre la participación en las actividades de promoción en salud.	268
Tabla 21: Respuestas sobre el uso del tiempo libre. (Encuesta a estudiantes en la etapa de evaluación, junio 2021)	270
Tabla 22: Respuestas referidas al uso del celular durante el diagnóstico participativo (2019) y en la etapa de evaluación (2021)	271
Tabla 23: Resultados comparativos de la encuesta a estudiantes, teniendo en cuenta el grupo de preguntas que incluyen la Escala de Rosemberg sobre autoestima. (Setiembre, 2019-Junio 2021)	273
Tabla 24: Nivel de información percibido por el alumnado, sobre distintos temas, en encuestas tomadas en 2019 y en 2021	274
Tabla 25: Respuestas obtenidas sobre la edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas en la etapa del Diagnóstico participativo (setiembre, 2019)	281

Tabla 26: Respuestas obtenidas sobre la edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas en la etapa de evaluación (junio, 2021)	283
Tabla 27: Matriz para el monitoreo	317
Tabla 28 :Análisis vectores del cono invertido	328
Tabla 29 :Proyectos que generó la Comunidad educativa ante los problemas identificados en el diagnóstico participativo	352

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	31
Figura 2:	175
Figura 3:	182
Figura 4:	183
Figura 5:	184
Figura 6:	185
Figura 7:	186
Figura 8:	186
Figura 9	189
Figura 10 :	189
Figura 11:	191
Figura 12:	192
Figura 13:	193
Figura 14:	193
Figura 15:	194
Figura 16:	195
Figura 17:	196
Figura 18:	197
Figura 19:	197
Figura 20:	198
Figura 21:	199
Figura 22:	200
Figura 23:	200
Figura 24:	201
Figura 25:	201
Figura 26:	202
Figura 27:	202
Figura 28:	203
Figura 29:	204
Figura 30:	204
Figura 31:	209
Figura 32:	255
Figura 33:	267
Figura 34:	268
Figura 35:	269
Figura 36:	275
Figura 37:	277
Figura 38:	278
Figura 39 :	278
Figura 40:	280

Figura 41:.....	280
Figura 42:.....	284
Figura 43:.....	285
Figura 44:.....	286
Figura 45:.....	287
Figura 46:.....	287
Figura 47:.....	288
Figura 48:.....	288
Figura 49:.....	289
Figura 50:.....	289