

La construcción de espacios de promotores de salud en escuelas públicas (nivel secundario) como aporte a la Salud Mental Comunitaria

Por Cristian H. Carlini

Cristian H. Carlini. Licenciado en Trabajo Social. Trabajador Social en Hospital Materno Infantil T. Germani y en la Unidad Sanitaria Laferrere (Efectores Municipales de Salud del Partido de La Matanza, provincia de Buenos Aires, Argentina). Docente UNLaM (Universidad Nacional de La Matanza, Argentina).

En este trabajo deseo explicitar y visibilizar la importancia de los aportes a la consolidación de la Salud Mental comunitaria a través de proyectos de promoción de salud y prevención de enfermedades. Haré referencia a la generación de proyectos y su respectivo acompañamiento en la formación de promotores de salud en Escuelas Nivel Secundario del Partido de La Matanza desde mi desempeño profesional como Lic. Trab. Social y anteriormente Promotor de Salud en la Unidad Sanitaria Laferrere.

Introducción

El partido de La Matanza se encuentra ubicado en la provincia de Buenos Aires, dentro del sector denominado genéricamente como Gran Buenos Aires. Es el municipio más extenso del Conurbano ya que cuenta con una superficie total de 325,71 kilómetros cuadrados. El distrito limita al noreste con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, al sudoeste con Cañuelas y Marcos Paz, mientras que al sudeste con los partidos de Lomas de Zamora y Esteban Echeverría; y por último al noroeste con Merlo, Morón y Tres de Febrero. Está integrada por las localidades de 20 de Junio, Aldo Bonzi, Ciudad Evita, González Catán, Gregorio de Laferrere, Isidro Casanova, La Tablada, Lomas del Mirador, Rafael Castillo, Ramos Mejía, San Justo, Tapiales, Villa Luzuriaga, Villa Madero y Virrey del Pino.

La Unidad Sanitaria Laferrere y las Escuelas Públicas con las que se articula en este proyecto de formación de promotores de salud se encuentran ubicadas en la localidad de Gregorio Laferrere, que representa la localidad de mayor población del Partido de La Matanza. El Censo 2010 expresó una población total de 1.775.816 en La Matanza, siendo actualmente mayor el porcentaje.

Los proyectos de formación de promotores de salud tiende a revalorizar simbólica y materialmente las instancias de focalizar la intervención en la dimensión de la salud y no en la enfermedad en sí misma, es decir, en la dimensión liberadora para cada ser humano desde las prácticas activas de la prevención y promoción de la salud en el ámbito de la educación pública.

Fundamentación

Desde estos proyectos se pretende intentar intervenir lo más positivamente posible en la prevención de las diferentes conductas de riesgo que se trabajarán en cada uno de las temáticas abordadas; buscando fortalecer la autonomía de los adolescentes. Y respecto del contexto, promoviendo acciones preventivas en aquellos espacios en los que se desenvuelven. También se parte de una concepción de adolescentes como sujetos de Derechos, sustentándonos en los marcos jurídicos nacionales e internacionales.

Desde estos proyectos se parte del eje que postula que la prevención no se limita solamente a advertir lo que no es el mejor camino para los adolescentes, sino también estimulamos la actitud y la postura de apoyo a la participación de los adolescentes. Para llevar a la práctica estos proyectos se parte de la importancia de la estrategia de la APS (Atención Primaria de la Salud).

Estos lineamientos se vinculan con los aportes positivos y dignificadores que se plantean desde la Nueva ley Nacional de Salud Mental (N° 26.657).

Situación problema

Estos proyectos de intervención se realizan porque se fueron detectando diferentes situaciones problemáticas. Luego de intensos debates, consideramos que la principal situación problemática es la falta de espacios propios de los adolescentes (espacios institucionalizados con la impronta de la lógica instituyente) que permitan ampliar los conocimientos y saberes de los propios adolescentes estudiantes sobre diversas temáticas de la salud y sobre la importancia de la práctica y reflexión de la promoción de la salud y de la prevención de enfermedades.

Población a la que se dirige el proyecto

Este proyecto está dirigido principalmente a los/as adolescentes estudiantes de diferentes cursos de la Escuela Públicas intervinientes (actualmente la N° 17 y la N° 128), con la perspectiva de ampliar a otras instituciones de nivel secundario y primario la realización de estos proyectos de generación de promotores de salud. Esta es la principal población en la que se focalizará el proyecto, pero la puesta en práctica del conjunto de las actividades -que se fueron y continuarán llevándose a la práctica- generará una apertura a toda la comunidad educativa: otros estudiantes de los diferentes cursos, docentes, madres y padres de los/as adolescentes, vecinos / as del barrio, etc.

Breve revisión histórica de las intervenciones realizadas

A partir del año 2010, desde mi responsabilidad como Trabajador de la Salud -primero como Promotor de Salud y luego desde mi desempeño profesional como Lic. en Trabajo Social en aquel momento desde el encuadre del Prog. Salud Familiar/Prog. Médicos Comunitarios- establecí los primeros vínculos con directores y docentes de las siguientes escuelas públicas secundarias: N° 17, N° 128, N° 31, como también con el Instituto Privado Siglo XXI.

En dichas intervenciones se fueron realizando dispositivos de Taller o dispositivos de charla debate para abordar diferentes temáticas solicitadas por los propios adolescentes y docentes/directivos de las respectivas escuelas. Se abordaron por ejemplo las siguientes temáticas:

- Prevención de la TBC (Tuberculosis).
- Prevención de conductas de Riesgo en el consumo de drogas (abordando desde una perspectiva del consumo problemático de sustancias).
- Prevención de diferentes formas de violencia: Física, psicológica, económica, sexual. Abuso sexual infantil.
- Prevención de ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual) y del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana).
- Prevención del embarazo no deseado. Métodos anticonceptivos (MAC).
- Prevenir visiones dogmáticas y xenofóbicas. Sexualidad y Diversidad sexual. Sexualidad y sexo, como concepciones diferentes.

Si bien la evaluación de dichas intervenciones (en varias oportunidades realizadas en forma conjunta con los/as docentes intervinientes y directivos) fue positiva, consideramos que era necesario darle una vuelta de tuerca, realizar una revisión crítica de las prácticas y focalizar las futuras intervenciones en la generación de mayores espacios de empoderamiento y participación por parte -y desde- los propios adolescentes. Luego de estas inquietudes y desde la total predisposición y apoyatura de los Directivos de Región Sanitaria II (Dr. Ubaldo Rodríguez, Dr. Alfredo Paoli y Dr. Adrián Gallojo) como también coordinadores de la Dirección de Programas Sanitarias (entre ellos del Programa Médicos Comunitarios Lic. Mariela Rodríguez), comencé a bosquejar la puesta en práctica del proyecto de acompañamiento de promotores de salud en Escuelas Públicas Secundarias, siendo un trabajo en conjunto con docentes, profesionales del EOE (Equipo de Orientación Escolar) y Directivos de las Escuelas.

A partir del mes de julio de 2014 comenzó la puesta en práctica de este proyecto en la Escuela N° 128. A fines de 2015 se puso en práctica (a través de reuniones con docentes y director) este proyecto en la Escuela N° 17 y se proyecta replicar este proyecto de Promotores en la Escuela N° 31, como también en Escuelas Públicas primarias: escuelas N° 166, 141 y 78. A partir de la puesta en marcha de estos proyectos se fue construyendo / realizando diferentes acciones/actividades. Se puede, por ejemplo, mencionar las siguientes actividades:

En la escuela N° 128

- se realizaron diferentes encuentros con charlas grupales (con mates y estimulando la circularidad de la palabra) sobre el significado de la generación de un espacio de Promotores de Salud;
- compartieron encuentros con estudiantes de medicina de 1° año de la UNLaM (en los años 2014, 2015 y 2016);
- construyeron una cartelera de Promoción de salud;
- articularon con comunidad docente y padres del Jardín Comunitario Renacer en una actividad de toma de conciencia sobre el impacto a la salud la contaminación ambiental que consistió en una charla debate y en una limpieza de un micro basural;
- participaron del III Congreso Nacional y I Congreso Internacional de Promoción y

Educación para la Salud: “Prácticas, Utopías y realidades... una construcción colectiva en escenarios diversos”;

- participaron de un curso de RCP (Reanimación Cardio Pulmonar) en el Hospital Germani en 2016;
- compartimos talleres de formación sobre temáticas de Prevención de la TBC (Tuberculosis);
- prevención de visiones dogmáticas y xenofóbicas;
- se abordó la temática de Sexualidad y Diversidad sexual;
- prevención de diferentes formas de violencia: física, psicológica, económica, sexual, abuso sexual infantil;
- prevención de ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual) y del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) e importancia de los MAC (métodos anticonceptivos).
- participaron a fines de diciembre de 2016 de una posta de salud focalizada en la prevención de VIH/ETS, actividad conjunta con colegas del Servicio Social del Hospital Germani, colegas de las US Giardino y US SJ Obrero, con profesionales del Servicio Local, con profesionales y adolescentes del Programa Envión Sede Laferrere, con profesionales y participantes del Programa Menos Calle.
- Participaron en el armado de diferentes boletines de salud.

En la escuela N° 17

- se realizaron diferentes encuentros de charlas grupales (con mates y estimulando la circularidad de la palabra) sobre lo que significa la generación de un espacio de Promotores de Salud;
- se vincularon con estudiantes de medicina de 1° de la UNLaM de la comisión N° 4 del año 2016;
- participaron en una actividad de mesa saludable en la Unidad Sanitaria Laferrere articulando con estudiantes de medicina de 2° año de la carrera de medicina de la UNLaM y diversos profesionales de la salud;
- abordaron la actividad de construcción de boletines de salud.

En la escuela N° 31

- se comenzó a dialogar con los docentes y profesionales del EOE de dicha institución como también con adolescentes para impulsar este proyecto.

Se proyecta realizar este proyecto en las escuelas públicas nivel Primario N° 166 y 78, en las que ya se comenzó a compartir las primeras reuniones de planificación.

Marco teórico

Para la puesta en práctica de estos proyectos se parte desde los siguientes lineamientos ideológicos teóricos/ metodológicos.

Para empezar se desea constantemente reafirmar la importancia de hacer hincapié en que la Salud es un derecho humano, un derecho social. Se sustenta legítimamente por la propia existencia del ser humano, por la dignidad humana. También hay un sustento legal que -directamente o indirectamente- se refiere a la salud como un derecho humano. Además, la propia Constitución de la Provincia de Buenos Aires, en el artículo 36, establece garantizar el acceso a la Salud en sus dimensiones preventivas, asistenciales, terapéuticas, como también generar diversas instancias para la promoción de la educación en el área la salud.

También la visión de la Salud como un Derecho Humano está visibilizada y garantizada en el artículo 14 bis de la Constitución Nacional. Más allá de partir de este sustento legal, consideramos fundamental ver al adolescente como un concreto sujeto de derecho, focalizando en su capacidad de autodeterminación, en la construcción de un espacio de pertenencia con el grupo de Promotores de Salud.

Siguiendo esta línea teórica / jurídica, la importancia de la puesta en práctica de estos proyectos de generación de promotores de salud permitirá establecer positivamente vínculos con la ley de Salud Mental N° 26.657. Al focalizar sobre los lineamientos básicos de dichos proyectos en conceptos como: - acceso a la salud, - atención sanitaria adecuada, - trabajo interdisciplinario, - estrategia de la APS, - autonomía personal, - vivir en comunidad, - no discriminación y respeto a la intimidad, - fortalecer los vínculos familiares y afectivos; se hace evidente la notoriedad de esta nueva ley de salud mental, principalmente en sus artículos números: 8 y 9 **-1-**:

ARTÍCULO 8°.- Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.

ARTÍCULO 9°.- El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

El encarar estos proyectos de construcción de espacios de Promotores de Salud desde diferentes disciplinas, implica reafirmar la valorización de lo interdisciplinario y de ir construyendo objetivos comunes. Desde este enfoque se lo puede relacionar con lo expresado por la autora Cazzaniaga S. **-2-**: *“...la cuestión de la interdisciplinariedad, como desafío a construir, pero también como estrategia necesaria de intervención y de resistencia...la interdisciplinariedad en estos nuevos escenarios no solo da cuenta de una perspectiva epistemológica que trasciende las parcialidades impuestas por las improntas positivistas, sino que se convierte en condición de posibilidad para abordar la complejidad de las demandas, y a la vez permite la contención grupal de los profesionales tanto como la elaboración de alternativas políticas de conjunto”*.

Estos proyectos también se vinculan con la larga y rica historia del movimiento de salud mental comunitaria que tanto está aportando en la Argentina para la superación de prácticas hegemónicas que solamente se anclan como finalidad en la manicomialización.

Como se expresó anteriormente, uno de los ejes troncales de las puesta en práctica de estos proyectos es partir de la importancia de la estrategia de la de la APS. Es una estrategia de intervención que se distancia del modelo médico hegemónico que consiste solamente en abordar la enfermedad ya establecida / instalada. Diferentes autores teorizan sobre este modelo imperante en la sociedad actual. Se puede mencionar a Zurro, M. Cano y Pérez J.F., quienes, plantean que este modelo hegemónico se perfecciona y se focaliza en los medios diagnósticos y terapéuticos para tratar las patologías que ya están generadas y establecidas, donde no se le da la importancia correspondiente a la prevención de las enfermedades como la promoción y conservación de la salud -3-. Este modelo parte de la negación o de una valoración mínima de la propia historia social, familiar, económica, política y cultural de cada individuo. No reconocer la historia de un sujeto es una mirada que alimenta la situaciones de no comprensión de las múltiples causas de las enfermedades mentales.

Esta negación y / o valoración mínima parte de un conjunto de rasgos de este modelo muy bien desarrollado por el autor Menéndez Eduardo -4-. Se puede mencionar como rasgos prevalecientes por ejemplo: biologismo, individualismo, a - historicidad, mercantilismo, eficacia pragmática, asimetría, autoritarismo, participación subordinada y pasiva del paciente, etc. Sobre este modelo se victimiza al individuo. El autor Ignacio Bay Almada expresa lo siguiente: “... tanto de la búsqueda del individuo como chivo expiatorio de la etapa de rendimientos decrecientes del modelo de atención hospitalaria, caro, curativo y biologista y que deposita en el individuo la responsabilidad de estar sano o enfermo...” (Bay Almada I, 1990) -5- .

Esta proyección de victimizar a un integrante de la familia lo relacionamos con los aportes del autor Pichon-Rivière -6- cuando utiliza el concepto teórico de portavoz para referirse al enfermo mental como depositario. Como lo desarrolla muy acertadamente el autor Dr. Marcos Berstein que expresa lo siguiente: “Y aparece el juego de las tres D, en donde el enfermo mental aparece como el depositario de todas las patologías y ansiedades de su grupo familiar, los cuales son entonces los depositantes. Y los que depositan o lo depositado son justamente esas ansiedades, esa patología...”. -7-

En una sociedad actual donde hay una prevalencia de enfermedades mentales, es de vital importancia poder generar acciones que tiendan a la construcción de la salud mental comunitaria, y por lo cual, de salud mental en cada sujeto, tratando de disminuir las enfermedades mentales como las depresiones etc. La estrategia de la APS es la que permitirá afianzar la perspectiva de la prevención y de la promoción. Por prevención se entiende la posibilidad de favorecer actitudes y hábitos de vida saludables, crear condiciones de desarrollo alternativo de las personas y de los grupos sociales para prevenir la generación de factores de riesgo (afectivos, emocionales, vinculares, sociales, ambientales, etc.).

Y recogiendo lo aportado por la autora Graciela Zaldúa -8-, coincidimos en ver a la Prevención como una construcción histórica y social en la cual se toma en cuenta la voz y los saberes de la propia comunidad, partiendo desde el proceso que permitirá a las propias personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud, donde la participación, es de gran importancia. Sobre la importancia crucial del eje de la participación, el autor M. Berstein plantea lo siguiente: “...la hipótesis que plantea Elena De la Aldea es de que cuanto mayor sea el grado de participación social de individuo o grupo, menor será el grado de enfermedad mental”-9-. Es decir la participación no tutelada, la participación empoderada es la que permitirá la reducción como su respectiva prevención de diversos factores de riesgo psicosociales. Y es la participación un eje estructural de la estrategia de la APS. Fue el médico Ramón Carrillo el que impulsó el enfoque de APS. Sobre los ejes que abordó Carrillo, el autor Alzugaray, Rodolfo A. visibiliza la siguiente

expresión (para nosotros expresión totalmente progresista y transformadora) de R. Carrillo sobre la importancia de la medicina preventiva: *“La medicina moderna tiende cada vez más a ocuparse de la salud y de los sanos. Y su objetivo fundamental no es ya la enfermedad y los enfermos, sino – retomando el viejo aforismo hipocrático- evitar estar enfermo o por lo menos evitar que el “estar enfermo” sea un hecho más frecuente que el “estar sano”, y orienta su acción no hacia los factores directos de la enfermedad, los gérmenes microbianos, sino hacia los factores indirectos, la miseria y la ignorancia, en el entendimiento de que los componentes sociales: la mala vivienda, la mala alimentación y los salarios bajos, tienen tanta o más trascendencia en el estado sanitario de un pueblo, que la constelación más virulenta de agentes biológicos (...) La medicina debe no sólo curar enfermos, sino enseñar al pueblo a vivir, a vivir en salud y con optimismo para que la vida se prolongue y sea digna de ser vivida...”* (Alzugaray, R. A, 2008:64) **-10-**

La prevención comunitaria y la estrategia de APS es la base inspiradora de la ley 2440 de “Promoción Sanitaria y Social de las personas que padecen sufrimiento mental”. Como también eje que estructura el artículo N° 8 y 9 de la nueva ley de salud mental (ley 26.657) como se especificó en el inicio de este apartado. A su vez, el autor Menéndez Eduardo sobre la importancia del enfoque de APS plantea lo siguiente: *“Analizar el desarrollo de la Atención primaria, en una triple relación: el sector salud, los profesionales médicos y los conjuntos sociales estratificados (...) la participación comunitaria fue considerada decisiva para una aplicación exitosa de las estrategias de Atención Primaria”* **-11-**

Es de vital importancia esta estrategia que es necesario que transversalice a todo el sistema de salud. Ignacio Bay Almada **-12-** fundamenta la importancia de partir de una perspectiva de Atención Primaria de la Salud porque permitirá resignificar la noción del sujeto, la práctica colectiva, la individualidad y la identidad. Permitirá recuperar la voz de los actores en la sociedad civil para redimensionar y revalorizar el proceso de atención – autoayuda – autogestión. El autor Menéndez E., con respecto a la Atención primaria de salud expresa lo siguiente: *“esta propuesta asume radicalmente tres hechos de diferente significación: a) la mayoría de los padecimientos más frecuentes pueden ser eficazmente atendidos en el nivel de los grupos primario, y la eficacia es aún mayor cuando se eleva el nivel de vida de los conjuntos sociales; b) debe tenderse a reforzar realmente la autonomía de los grupos intermedios respecto del estado y / o sociedad dominante, sobre todo a partir de concepciones autogestionarias y c) deben cuestionarse las prácticas que directa o indirectamente favorecen el control social o ideológico de los conjuntos sociales.”* **-13-**

Para focalizar sobre la autonomía del sujeto (en esta experiencia de proyecto de promotores de salud en los adolescentes en particular) es importante poder relacionarlo con los aportes de la autora M. Rozas Pagaza **-14-**, que plantea que si bien el sujeto es generador de sus prácticas cotidianas de reproducción de su existencia (reproduciendo lo que hegemónicamente está establecido) no es un simple *“reproductor como lo dado desde lo macro estructural”*, sino que tiene la capacidad de ser un sujeto con su propia voz autónoma, dinámico y con la posibilidad de aportar (en su reproducción de acciones cotidianas) a la transformación de su situación de inequidad. Es esta capacidad de transformación las que nos permite generar las propias condiciones materiales y simbólicas de cambios de perspectivas desde uno mismo.

Algunos de los adolescentes de estas escuelas secundarias que se están formando como promotores de salud, expresaron autónomamente con respecto al espacio Promotores de Salud lo siguiente:

Matías: *“Me interesa este espacio para socializar la información”;*

Facundo: *“porque es importante saber de prevención de enfermedades”;*

Esteban *“Para conocer nuestro cuerpo”*;

Natalia: *“me interesa saber los temas relacionados con nuestra salud, porque es nuestro futuro”*;

Mabel: *“Me interesa este espacio para aprender”*;

Gabriel: *“Para informarme y aprender sobre temáticas de salud”*;

Ayelén *“Estoy por curiosidad y porque me interesa el tema de salud”*;

Martín: *“Para tomar más conciencia en cuestiones de salud y ayudar a los demás”*;

Melina: *“Para dar información a la gente sobre tema de salud”*;

Patricia: *“Para que la gente sepa más sobre la salud y pueda cuidarse”*;

Cristian: *“Para que sea un espacio de cambios y para informar a la gente”*;

Pablo: *“Para un cambio de posturas”*;

Santiago: *“Para ayudar a las personas que dejen sus vicios que afectan a la propia salud de cada persona”*;

Francisco: *“Que sea un espacio de aprendizaje y de aportes a la salud como también lograr que no nos estigmaticen como adolescentes”*;

Juan Pablo: *“Es un espacio que sirve a los jóvenes cuidarse”*;

Johana: *“Es un espacio para cada uno para poder transmitir, para poder escuchar y para aprender más temas relacionados con la salud”*.

Voces que significan expresiones de cambio, de resignificación de la vida cotidiana de los/as propios adolescentes. Y estos pequeños cambios en el mundo “micro - social” del sujeto son favorecidos y se potencian si las intervenciones desde el sistema de salud (articuladas con el sistema educativo) tienden a recuperar los lazos de solidaridad (desde los más formales a los más informales) existentes en la comunidad, tema tan bien desarrollado por Carballeda **-15-**.

Y es la revalorización de la solidaridad y la participación comunitaria la que va permitirá (acompañadas con mayores políticas públicas inclusivas tanto en salud como en educación) la superación de la marginalidad como expresión de una ciudadanía limitada. M. Bernstein lo expresa muy acertadamente de la siguiente manera: *“la marginalidad es una ciudadanía limitada, es decir, la no participación en los derechos de la ciudadanía: civiles, políticos, económicos, culturales, sociales, etc. Los grupos marginales serían aquellos grupos de personas que tienen ciertas limitaciones en sus derechos reales de ciudadanía y por las cuales no pueden participar en forma estable en el proceso dinámico, ni tienen posibilidad de alcanzar una movilidad social ascendente...”* **-16-**

Esta articulación es una concreta expresión de la importancia de focalizar el trabajo en red desde un enfoque del espacio multiactoral, puesto que la reproducción de las prácticas de prevención comunitaria debe estar al alcance de todos, y no sólo de técnicos expertos. Esta perspectiva de trabajo en red se relaciona con el aporte de los autores Robirosa, Lapalma y Cardarelli **-17-**. Es de vital importancia establecer redes entre las escuelas, Unidades Sanitarias, Hospitales, Centros Culturales, etc. Y este atravesamiento de los muros de las instituciones implica poder superar la influencia de las lógicas instituidas que hacen rutinarias nuestras intervenciones y no da lugar a la lógica instituyente. Esto se lograría si desde las propias relaciones sociales que sustentan cualquier

institución (en este caso una Unidad Sanitaria o una Escuela) se intenta proyectar un camino de construcción que no se limita simbólicamente al muro de dicha Institución. A su vez, al partir de esta perspectiva, superamos visiones antidualéticas de ver por separado relaciones sociales y las propias instituciones. Los autores Lapassade Georges y Lourau René -18- siguiendo este eje con respecto a la institución, plantean lo siguiente: “...institución en cuanto forma que adopta la reproducción y la producción de relaciones sociales en un modo de producción dado...” “...la institución es el lugar en donde se articulan, se hablan, las formas que adoptan las determinaciones de las relaciones sociales” -19-. Determinaciones que no significan “determinismo”, por lo cual siempre es posible que, si partimos de visiones humanizadoras en las relaciones humanas, vamos a poder superar factores de riesgo en la vida cotidiana de cada sujeto, como también que en una institución prevalezcan más las lógicas instituyentes que las lógicas instituidas -20-.

La puesta en práctica de estos proyectos (como de cualquier otro que reafirme la importancia de la estrategia de la APS para la construcción de salud mental comunitaria) implica partir de una perspectiva ideológica / teórica y metodológica que supere modelos hegemónicos y positivistas. Si se entiende que la sociedad está constituida por un conjunto de relaciones sociales múltiples y complejas, es de total necesidad poner una distancia y una disidencia con las visiones de las posturas positivistas que pretenden reducir (de forma totalmente lineal) la realidad social a una mirada teórica/técnica previa. Y esta oposición al positivismo es (como lo expresamos anteriormente) fundamental para reafirmar, como lo desarrolló Faleiros V. -21- desde la lógica de liberación, que la realidad y el pensamiento -como el sujeto y el objeto- no son entidades aisladas sino que se constituyen recíprocamente y mutuamente, y donde el objeto a conocer se vuelve subjetivado, permitiendo ser un sujeto, no de carencia sino de expresividad de su potencia y de su capacidad de transformación. Por lo cual, lo que sustenta también estos proyectos de promoción de salud es el enfoque teórico / metodológico de intervención participativa, siendo los adolescentes los que van planteando los temas de salud a abordar para formarse como promotores de salud y ser multiplicadores.

También se toma en cuenta, para la perspectiva de este tipo de mirada y de intervención desde el TS, los aportes de la autora de E. Bustelo, R. Castel, entre otros -22-, en el que el sujeto con necesidades sociales es un sujeto que no sólo vivencia necesidades sociales no satisfechas sino que también tiene la capacidad de demandar, de participar, de asociarse, de ser un actor activo en la construcción de la dignificación de su propia vida, es decir, que no es un sujeto necesitado sino que es un sujeto activo con necesidad pero también con potencia a contribuir a la satisfacción de dicha necesidad social. Para ir generando estas intervenciones es importante mencionar el aporte de Ma. Del Carmen Mendoza Rangel, que plantea tres líneas de intervención importantes, expresando que: “Por orientación entendemos todos aquellos contenidos informativos y formativos que les son transmitidos a la población y que son necesario para enfrentar las necesidades planteadas. Estos pueden ser de caracteres técnicos, teóricos, políticos, legales o ideológicos. Aquí ubicamos las funciones de educación, concientización, capacitación, reflexión. Dentro de esta línea encontramos aspectos definidos en los distintos proyectos de trabajo social, como la concientización de la población, el desarrollo de la conciencia crítica, la capacitación legal, la asesoría técnica, la alfabetización, etc. Por organización entendemos todas las formas de agrupación social que el hombre es capaz de realizar y que es necesario desarrollar con la población para dar solución a la demanda que plantea, o bien para enfrentar la problemática que le afecta. Pueden ser la formación de grupos, comisiones, comités, círculos, frentes, asociaciones, sindicatos, cooperativas, etcétera. Por movilización entendemos las tareas y acciones de carácter amplio que la población debe desarrollar para enfrentar su necesidad y buscarle solución, entre

ellas tenemos la realización de campañas, los proyectos particulares, tales como la campaña de salud, de alfabetización, de inmunización, de proyectos de teatro, de vivienda, de títeres, etc.” -23-

Los/as adolescentes que se están constituyendo como Promotores de Salud vivencian estas instancias de organización, concientización y movilización. Por ejemplo con:

- la realización de actividades de acompañamiento a niños, padres y docentes-directivos de un jardín (en articulación con estudiantes de medicina de 1º año)
- la realización de una campaña de concientización sobre salud ambiental
- la limpieza de un micro basural y la plantación de árboles.
- la participación en una mesa de difusión de folletería de temáticas de salud donde se toman medidas antropométricas y se detectan posibles cuadros de ECNT, actividad en la que los promotores de salud articularon con profesionales de la US Laferrere como también con estudiantes de medicina de la UNLaM de 2º año.

Esta lógica del acompañamiento (desde una perspectiva no hegemónica) también se relaciona con lo expresado por Carlos Núñez Hurtado: *“Un coordinador, por tanto, debe saber integrarse él mismo al grupo, pues sólo así se sentirá en el ambiente de confianza y con el derecho de manifestarse él con su posición, sus sentimientos, sus limitaciones y sus aportes. De esta manera, la afirmación de Freire de que “nada enseña a nadie, sino que todos aprendemos juntos”, tendrá más visos de ser real y el rol de coordinación, siendo un rol de servicio, no lo desubica y lo separa del proceso real que vive el grupo, del cual él es parte activa.” -24-*

Para terminar, es importante especificar desde qué perspectiva de adolescencia se parte como profesional de la salud, enfoque con el que coincidimos con los profesionales de la educación intervinientes. Partiendo desde una revisión histórica, la etapa de la adolescencia no era considerada ni tomada en cuenta como un período con identidad propia sino que se pensaba en términos del binomio niñez-adulthood (binomio de por sí excluyente), es decir, un pasaje directo de ser niño a ser adulto (pasaje simbolizado en diferentes y múltiples expresiones de ritualidad cultural imperante). La revalorización del adolescente comienza a plantearse en el siglo XIX, principalmente en el siglo XX, fortaleciéndose como sujeto de derechos a través de la implementación de la nueva ley 26.061 de “Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes”, reemplazando la antigua Ley de Patronato en la que no se tenían en cuenta a los niños/as y adolescentes como sujetos portadores de derechos, sino que se los pensaba como objetos, a los que había que “cuidar”, “tutelar”.

Además, el autor Gutiérrez -25- desarrolló un análisis histórico destacable con respecto al recorrido transitado por el/la adolescente como sujeto de derechos y la carencia (y no visibilización) en épocas anteriores de su consideración como etapa evolutiva con identidad propia. También se parte del eje que la adolescencia es *una etapa de la vida que puede verse como un período de oportunidades, pero también de riesgos para la salud y en especial para la sexual y reproductiva. Los riesgos pueden concretamente reducirse con acciones integrales., siendo fundamental la participación activa de la comunidad, en especial de los y las adolescentes.” -26-* Por lo que la adolescencia no es una etapa lineal. Sí es un período cíclico, holístico y totalmente histórico. Además, la adolescencia es un concreto momento / etapa histórica en que comienzan a separarse de sus familias y a tener marcos de pertenencia múltiples, donde comienzan a enfrentar una serie de miedos, temores y preocupaciones que les son característicos. Se pueden especificar los miedos a la pérdida (sería los temores a perder lo asegurado, lo que se tiene, el marco de

referencia del que se parte) y los miedos al ataque (son los temores a ser atacados por lo nuevo que aparece como amenazante). Estos miedos tienden a generar ansiedades, focalizadas en la ansiedad depresiva por el miedo a la pérdida y ansiedad paranoide (persecutoria) por el miedo al ataque. El análisis de estos miedos estructurales en el ser humano en su contexto de relación social / de lazo social fueron muy bien desarrollados por Pichon-Rivière -27.

Todas estas preocupaciones se centran en su persona y en su relación con los demás. Los adolescentes buscan saber quiénes son y cómo se relacionan con los demás. Ante estas realidades, son de vital importancia los espacios de Promotores de Salud, porque tienden a acompañar a los adolescentes a que puedan construir sus proyectos de vida, a que tenga sentido su vida (se relaciona con los aportes del autor Víctor Frank -28- cuando hace hincapié en la logoterapia).

Estos espacios de promotores de salud colaboran para crear las condiciones materiales y simbólicas para acompañarlos a transitar este proceso de fortalecimiento de su identidad, su propia subjetividad frente a las dudas e interrogantes que se les generan en esta etapa. Y se focaliza en brindarles pautas y herramientas que favorezcan la construcción de vínculos adecuados; enfoque que tiende constantemente a la reafirmación de los DERECHOS HUMANOS de los propios adolescentes. Este proyecto de intervención (con la particularidad de la realidad de cada Escuela en la que se está llevando a la práctica) tiende a que los adolescente puedan tener actitudes personales y sociales constructivas, para que puedan aprender a autodefinirse y relacionarse en forma positiva con los demás, para que puedan desarrollar el juicio crítico y de esta manera construir la prevención en el ámbito propio de la escuela y también desde la prevención comunitaria. Es decir que es de suma importancia fortalecer los factores y las condiciones positivas de la prevención, porque antes de la aparición de un problema lo mejor es poder evitarlo.

Paulo Freire expresa muy sabiamente lo siguiente:

“... el educador no es el que simplemente educa sino el que, al mismo tiempo, es educado en diálogo con el alumno. El último, al mismo tiempo que es educado es también educador. De esta forma los dos llegan a ser sujetos en el proceso donde progresan juntos, donde los ‘argumentos’ de autoridad ya no son válido”.

Población a la que se dirige el proyecto

Este proyecto está dirigido principalmente a los/as adolescentes estudiantes de diferentes cursos de las Escuelas Públicas intervinientes (actualmente la N° 17 y la N° 128), y con la perspectiva de poder ampliar a otras instituciones de nivel secundario y primario la realización de estos proyectos de generación de promotores de salud. Esta es la principal población en la que se focalizará el proyecto, pero la puesta en práctica del conjunto de las actividades que se fueron y continuarán llevándose a la práctica, generará una apertura a toda la comunidad educativa: otros estudiantes de los diferentes cursos, docentes, vecinos / as del barrio, etc.

Objetivos

General:

- Promover la internalización y la toma de conciencia activa de la valorización de las prácticas de auto cuidado y cuidado de salud.

Específicos:

- Propiciar que los/as jóvenes se reconozcan como propios sujetos de derecho.
- Desarrollar diferentes tipos de actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
 - Generar de forma conjunta espacios para que los y las adolescentes tomen conciencia de la importancia de construir medidas de prevención que favorezcan la salud integral.
 - Aumentar el caudal de conocimientos en torno a los métodos anticonceptivos y las formas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH – SIDA, como también de la TBC.
 - Potencializar y ampliar las instancias de diálogo y de reflexión para generar más conciencia sobre la importancia de la prevención en el consumo de diversos tipos de drogas, generando vínculos con las Instituciones que se focalizan en esta temática.
 - Propiciar que los/as adolescentes puedan fortalecer una postura de autonomía y de autodeterminación.
 - Difundir la importancia del trabajo en red interinstitucional como uno de los ejes pilares de la estrategia de la APS.
 - Generar instancias y espacios para que los/as adolescentes puedan reflexionar sobre el aumento de embarazos adolescentes no deseados, y las implicancias que genera en sus propias vidas, tomando en cuenta la etapa de la adolescencia y conocer los diferentes métodos anticonceptivos como instrumentos esenciales para la prevención de ETS, del embarazo, y como medio de planificación familiar.
 - Reconocer el uso del preservativo como único método para prevenir las ETS, siendo también una de las formas principales para prevenir también el VIH.
 - Lograr que los estudiantes puedan reflexionar sobre los modelos de estereotipos de género contruidos socialmente y focalizar en la importancia de la prevención de los diferentes tipos de violencia.

Evaluación

La aplicación de estos proyectos de acompañamiento en la formación de promotores de salud implica constantemente espacios e instancias de evaluación. Por evaluación se parte desde la concepción no como una forma de control y de censura, sino principalmente como un espacio de aprendizaje continuo. Y el tipo de evaluación en que se prevalece es la “evaluación de procesos” que permite ir reflexionando y analizando el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos y permite tomar en cuenta los continuos emergentes que surgen a medida de que se van realizando acciones / actividades.

Conclusión

Para terminar con esta presentación, considero que la puesta en marcha de estos proyectos de acompañamiento en la formación de promotores de salud implican comprender que las problemáticas que atraviesan los adolescente son múltiples y complejas, que no se pueden ver como una simple relación causa-efecto sino que existen determinantes policausales, es decir que para analizar un problema se lo debe pensar en términos de relación estructura-coyuntura. Para vislumbrar la coyuntura debemos, teniendo en cuenta lo planteado por De Souza, considerar varios aspectos o dimensiones, como los acontecimientos, los escenarios, los actores y las relaciones de fuerza: *“...los acontecimientos y la acción desarrollada por los actores sociales generando una situación, definiendo una coyuntura, no se dan en el vacío: ellos tienen relación con la historia, con el pasado, con las relaciones sociales, económicas y políticas establecidas a lo largo de un proceso más largo. (...) relacionar la coyuntura con la estructura es relacionar los datos, los acontecimientos y los actores” -29-*

En el ámbito de lo micro social, cuando se ponen en movimiento estos espacios coyunturales de promotores, se muestran atravesados por la estructura. Por ello siempre es importante partir de relaciones dialécticas entre lo micro social y lo macro social, entre la respectiva coyuntura y estructura. Es responsabilidad de quienes acompañamos en la formación de los promotores de salud brindar las herramientas, saberes, conceptos, etc., necesarios para que los sujetos promotores comprendan que las problemáticas en salud no se reducen a un individuo sino que hay contextos culturales que lo puedan agudizar, como así también se podrán lograr las respectivas prevenciones.

Desde la construcción cultural del hábito de la utilización del MAC de barrera masculino (condón) como único método que previene de ETS como de embarazos no deseados, hasta la comprensión de que la violencia psicológica es parte del denominado círculo de la violencia sustentado por los patrones del patriarcado, planteamos que resultan construcciones / actitudes que los adolescentes promotores van sosteniendo, difundiendo y comprendiendo acerca de la vinculación de sus prácticas entre una estructura y una coyuntura.

En síntesis, con estos proyectos de promotores de salud se intenta reafirmar la importancia de que los adolescentes desarrollen su mayor capacidad de autonomía. Ramón Puig de La Bellacaza expresa que: *“...el camino es reafirmar la importancia de lograr un modelo / paradigma de la autonomía personal...” -30-*. Es decir, reafirmar la importancia de la autodeterminación, lo que implica constituirse en sujeto activo y no sólo en un individuo/ sujeto pasivo, es tener la posibilidad de hacer elecciones y responsabilizarse por ellas. Partiendo desde este enfoque es que se transforman en verdaderos multiplicadores de prácticas de promoción de salud y de prevención de enfermedades.

Otro de los grandes desafíos que se nos plantea es cómo lograr una mayor capacidad de pertinencia en la tarea y en la propia grupalidad de promotores que se van constituyendo. Se considera que son las propias representaciones simbólicas / imaginarias comunes que vivenciaban los diversos actores adolescentes las que fortalecen esas instancias grupales, como un claro ejemplo de aporte a la construcción de la salud mental comunitaria. Este eje está desarrollado -y coincido totalmente- por los autores Del Cueto A. y Fernández A. que consideran que la tarea es convocante de un grupo, más que estructurante del mismo, en cambio *“el grupo se estructura como tal, más que por su tarea, cuando va consolidando un conglomerado de representaciones imaginarias comunes (red de identificaciones cruzadas, ilusión y mitos grupales, la institución como disparador de lo imaginario grupal)” -31-*. Constituirse como promotores de salud es un aporte a la construcción del sentido existencia de cada adolescente y es una forma de construcción de una representación imaginaria común: aportar a darle un sentido a la existencia, como lo expresé

anteriormente con el aporte de V. Frank -32-.

En dicho espacio se intenta que no haya preguntas cerradas con respuestas preexistentes, parafraseando a Kovadloff -33-, sino que se elige un camino de continuas preguntas, de innovar, crear, hacer y reflexionar. Estos grupos de promotores de salud permiten ir recomponiendo lazos sociales que traspasan los límites de actos individuales y aislados. Se comparte lo expresado por Santos B. de S: “...no podemos reducir la realidad a lo que existe pues de otro modo podemos quedar obligados a justificar lo que existe, por más injusto u opresivo que sea...”. -34-

Los promotores y las promotoras apuestan a que no se los estigmaticen, relacionando esta cuestión con el autor E. Goffman -35-, como adolescentes de las barriadas, como “pibes chorros”, sino como aportantes a la construcción de una sociedad más igualitaria.

Deseo terminar con la siguiente reflexión:

“No aceptamos lo habitual como cosa natural, porque en tiempos de confusión organizada, de arbitrariedad consciente, de humanidad deshumanizada, nada debe parecer natural, nada debe parecer imposible de cambiar”.

Bertold Brecht.

Agradecimientos

A los Directivos, docentes y Equipos de Orientación Educacional de las Escuelas partícipes de estos proyectos, por su amplitud y deseo de construcción de instituciones de puertas abiertas.

A la coordinadora del Programa Médicos Comunitarios, Lic. Mariela Rodríguez (TS) y a los Directivos de Región Sanitaria II (Dr. Ubaldo Rodríguez, Dr. Paoli Alfredo y Dr. Adrian Galoso) por el apoyo y el acompañamiento de estas iniciativas.

Notas

-1- Nueva Ley 26657. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Sancionada el 25 de noviembre del 2010, promulgada el 2 de diciembre del 2010.

-2- Cazzaniga Susana. “Trabajo Social e Interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud”. En Revista Margen, Periódico de Trabajo Social y Ciencias Sociales. Edición Electrónica. Edición N° 27. 2002.

-3- Zurro, M. Cano y Pérez J. F: Manual de Atención Primaria. España, Edit. Elsevier, 2003

-4- Menéndez, Eduardo L.: “Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria”. Segunda Jornada de Atención Primaria de la Salud. Mayo del año 1988.

-5- Almada Bay, Ignacio: “Siete tesis equivocadas sobre salud y enfermedad”. Cuadernos Médicos Sociales N° 52. Año 1990

-6- Berstein Marcos: Desarrollos en: Psicología Social Instituciones Sociedad. Volumen I. Ediciones Ricardo Vergara. 2013

-7- Idem

- 8-** Zaldúa Graciela. Epistemes y prácticas de Psicología Preventiva. Editorial Eudeba.
- 9-** Berstein Marcos: Desarrollos en: Psicología Social Instituciones Sociedad. Volumen I. Ediciones Ricardo Vergara. 2013
- 10-** Alzugaray, Rodolfo A. Ramón Carrillo, el fundador del Sanitarismo Nacional. Buenos Aires, Ediciones Colihue, 2008
- 11-** Menéndez, Eduardo L.: “Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria”. Segunda Jornada de Atención Primaria de la Salud. Mayo del año 1988.
- 12-** Almada Bay, Ignacio: “Siete tesis equivocadas sobre salud y enfermedad”. Cuadernos Médicos Sociales N° 52. Año 1990
- 13-** Menéndez, Eduardo L.: “Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria”. Segunda Jornada de Atención Primaria de la Salud. Mayo del año 1988.
- 14-** Margarita Rosas Pagaza. “Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en el Trabajo Social”. Editorial Espacio. Buenos Aires. 1998.
- 15-** Alfredo Carballeda. La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. Capítulo 5. La intervención en espacios microsociales. Texto trabajado en la materia de Taller III, Cátedra M. I. Bertolotto, carrera de Trabajo Social. UBA.
- 16-** Berstein Marcos: Desarrollos en: Psicología Social Instituciones Sociedad. Volumen I. Ediciones Ricardo Vergara. 2013
- 17-** Robirosa, Lapalma y Cardarelli: Turbulencia y planificación social. Materiales de estudio de la materia Metodología III. Carrera de Trabajo Social. Universidad de Buenos Aires (UBA).
- 18-** Lapassade Georges y Lourau René. Claves de la Sociología. Editorial Laia. Barcelona. 1977
- 19-** Idem
- 20-** Idem
- 21-** Vicente de Paula Faleiros. “Trabajo Social. Ideología y Método”. Editorial Ecro. Texto trabajado en la cursada de la materia de Trabajo Social II, Cátedra Gutiérrez. UBA.
- 22-** Bustelo, E y Castel R. entre otros: “Expansión de la ciudadanía y construcción democrática”. Cuadernos de Debate. UNICEF.
- 23-** Idem
- 24-** Núñez Hurtado Carlos. El rol del coordinador, promotor y / o educador. Artículo en Pedagogía de la Resistencia. Cuadernos de Educación popular. Equipo de Educación Popular. Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo. América Libre. Ediciones Madres de Plaza de Mayo. 2004.
- 25-** Gutiérrez, “Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes: una cuestión de ciudadanía”
- 26-** Bianco M. Sexualidad y VIH/ SIDA. Guía por y para adolescentes. FEIM, Argentina, 1999.
- 27-** Pichon-Rivière, Enrique. El proceso grupal. Buenos Aires. Nueva visión. 1975

- 28- Víctor Frank. El hombre en busca de Sentido. Editorial Erder. 17 edición 1995
- 29- De Souza, “Análisis de coyuntura”, De Vozes, Brasil, 1995. Cáp. 1.
- 30- Bellacasa, Ramón Puig: “Concepciones, Paradigmas y evolución de las mentalidades sobre la discapacidad”. 1998. Editorial Elea. Del Cueto, A. Fernández A.. El dispositivo grupal. En: en “Lo Grupal 2”. Buenos Aires Editorial Búsqueda, 1984.
- 31- Del Cueto, A. Fernández A.. El dispositivo grupal. En: en “Lo Grupal 2”. Buenos Aires Editorial Búsqueda, 1984.
- 32- Víctor Frank. El hombre en busca de Sentido. Editorial Erder. 17 edición 1995
- 33- Santiago Kovadloff. ¿ Que significa preguntar?. En: La Nueva Ignorancia. Buenos Aires, Editorial Emecé, 2001.
- 34- De Sousa Santos Boaventura. “Una concepción multicultural de los Derechos Humanos”. En: Revista Análisis Político, N° 31, PP 1-15, 1997
- 35- El “estigma” según Goffman, se basa en los conceptos sociológicos de “etiquetado” y “desviación”.

Bibliografía

- Almada Bay, Ignacio:** “Siete tesis equivocadas sobre salud y enfermedad”. Cuadernos Médicos Sociales N° 52. Año 1990
- Alzugaray, Rodolfo A.** Ramón Carrillo, el fundador del Sanitarismo Nacional. Buenos Aires, Ediciones Colihue, 2008
- Bellacasa, Ramón Puig:** “Concepciones, Paradigmas y evolución de las mentalidades sobre la discapacidad”. 1998. Editorial Elea.
- Bianco, M.** Sexualidad y VHI/ SIDA. Guía por y para adolescentes. FEIM, Argentina, 1999.
- Berstein, Marcos:** Desarrollos en: Psicología Social Instituciones Sociedad. Volumen I. Ediciones Ricardo Vergara. 2013
- Bustelo, E y Castell R. entre otros:** “Expansión de la ciudadanía y construcción democrática”. Cuadernos de Debate. UNICEF.
- De Souza.** “Análisis de coyuntura”. Brasil, De Vozes, 1995.
- De Sousa, Santos Boaventura.** “Una concepción multicultural de los Derechos Humanos”. En: Revista Análisis Político, N° 31, PP 1-15, 1997
- Del Cueto, A. Fernández A.** El dispositivo grupal. En: en “Lo Grupal 2”. Buenos Aires Editorial Búsqueda, 1984.
- Carballeda, Alfredo:** La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. Capítulo 5. La intervención en espacios microsociales. Texto trabajado en la materia de Taller III, Cátedra M. I. Bertolotto, carrera de Trabajo Social. UBA.
- Cazzaniga, Susana.** “Trabajo Social e Interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud”. En

Revista Margen, Periódico de Trabajo Social y Ciencias Sociales. Edición Electrónica. Edición N° 27. 2002.

Faleiros, Vicente de Paula. “Trabajo Social. Ideología y Método”. Editorial Ecro. Texto trabajado en la cursada de la materia de Trabajo Social II, Cátedra Gutiérrez. UBA.

Folleto de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Ministerio de Salud. Gestión 2008 – 2015

Frank, Víctor. El hombre en busca de Sentido. Editorial Erder. 17 edición 1995

Goffman, E. El “estigma” según se basa en los conceptos sociológicos de “etiquetado” y “desviación”.

Gutiérrez, “Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes: una cuestión de ciudadanía”

Kovadloff, Santiago. ¿ Que significa preguntar?. En: La Nueva Ignorancia. Buenos Aires, Editorial Emecé, 2001.

Lapassade Georges y Lourau Reneé. Claves de la Sociología. Editorial Laia. Barcelona. 1977

Ley 26.657. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Sancionada el 25 de noviembre del 2010, promulgada el 2 de diciembre del 2010.

Menéndez, Eduardo L.: “Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria”. Segunda Jornada de Atención Primaria de la Salud, 1988.

Menéndez, Eduardo: Participación Social en Salud como realidad técnica y como imaginario social privado. En Cuadernos Médicos Sociales. N° 73. Mayo, 1998.

Núñez Hurtado, Carlos. El rol del coordinador, promotor y / o educador. Artículo en Pedagogía de la Resistencia. Cuadernos de Educación popular. Equipo de Educación Popular. Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo. América Libre. Ediciones Madres de Plaza de Mayo. 2004.

Rosas Pagaza, Margarita: “Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en el Trabajo Social”. Editorial Espacio. Buenos Aires. 1998.

Pichon-Rivière, Enrique. El proceso grupal. Buenos Aires. Nueva visión. 1975

Proyecto (en elaboración) “Construcción del Grupo Promotores de Salud en escuelas N° 128”. Trabajo en red entre la US Laferrere y la escuelas N° 17. Autores: Carlini C. y Directivos- Docentes y EOE de la Institución Educativa.

Proyecto Saquemos a la Tuberculosis de la Oscuridad. Materia Taller III. Carrera de Trab. Social. Facultad de Ciencias Sociales. UBA. 2010. Autores: Carlini C., Crepo N. y Salvatierra C. 2010

Proyecto de Investigación. Embarazo Adolescente. Material Metodología II. Carrera de Trab. Social. Facultad de Ciencias Sociales. UBA. 2010. Autores: Carlini C., Di Giovanni R., Guillen L., Mazzochi, M., Peluso M. Andrea.

Robirosa, Lapalma y Cardarelli: Turbulencia y planificación social. Materiales de estudio de la materia Metodología III. Carrera de Trabajo Social. Universidad de Buenos Aires (UBA).

Trabajo de investigación final. Recuperando la Historia de la constitución formal del centro de salud N° 18 desde la palabra viva de sus actores. Carrera de Trab. Social. Facultad de

Ciencias Sociales. UBA. 2010. Autores: Carlini C.y Salvatierra C. 2013

Zaldúa Graciela. Epistemes y prácticas de Psicología Preventiva. Editorial Eudeba.

Zurro, M. Cano y Pérez J. F: Manual de Atención Primaria. España, Edit. Elsevier, 2003.

ANEXOS

REFLEXIONES DE LOS PROPIOS PROMOTORES DE SALUD

¿Qué significa un espacio de Promotores de Salud?

Natalia: *“Es un espacio que nos sirve para sacarnos las dudas”.*

Glinda: *“Es una oportunidad para darle más importancia a la propia salud”.*

Romina: *“Está bueno un espacio así porque es una forma y medio de expresión”.*

Daiana: *“Es un espacio para ponernos de acuerdo sobre cuestiones de salud”.*

Melani: *“Para transmitir a la gente que s salud y prácticas de cuidado integral. Es una forma de transmitir temas de salud a personas que lo necesitan y lo podemos hacer a través de las redes sociales, por medio de folletos, por facebook, por revistas, etc. “*

Melina: *“Para dar información a la gente sobre tema de salud.”*

Patricia: *“Para que la gente sepa más sobre la salud y pueda cuidarse”.*

Cristian: *“Para que sea un espacio de cambios y para informar a la gente”.*

Pablo: *“Para un cambio de posturas”.*

Santiago: *“Para ayudar a las personas que dejen sus vicios que afectan a la propia salud de cada persona”.*

Francisco: *“Que sea un espacio de aprendizaje y de aportes a la salud.”*

Juan Pablo: *“Es un espacio que sirve a los jóvenes cuidarse”.*

Johana: *“Es un espacio para cada uno para poder transmitir, para poder escuchar y para aprender más temas relacionados con la salud”.*

Mónica: *“Un espacio para armar un grupo de trabajo”.*

Claudio: *“Fomentar el cambio en el espacio una posibilidad de transformar y que sea un espacio dedicado a la salud”.*

María: *“Sirve para aprender más”.*

Antonela: *“Este espacio sirve para darle información a gente que no lo necesita. La importante es convocar a más personas que les interese”.*

Lucas: *“Este espacio sirve para prevenir.”*

Brenda: *“Este espacio es positivo porque vamos a aprender más de la salud”.*

Karen: *“Sirve este espacio para aprender”.*

Mahoni: *“Para que la gente pueda aprender a través de nosotros”*.

Hehera: *“Sirve para divulgar”*.

Lucas: *“Para abrir puertas hacia otras personas”*.

Matías: *“Me interesa este espacio para socializar la información”*.

Facundo: *“porque es importante saber de prevención de enfermedades”*.

Esteban *“Para conocer nuestro cuerpo”*;

Natalia: *“me interesa saber los temas relacionados con nuestra salud, porque es nuestro futuro”*.

Mabel: *“Me interesa este espacio para aprender”*.

Gabriel: *“Para informarme y aprender sobre temáticas de salud”*.

Ayelen *“Estoy por curiosidad y porque me interesa el tema de salud”*.

Imágenes de diversos encuentros y talleres realizados







