

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA

FACULTAD DE ARTES Y CIENCIAS

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

PASANTÍA ACADÉMICA: UNA
MIRADA DESDE LA PSICOLOGÍA
COMUNITARIA EN EL ABORDAJE
DE LAS ADICCIONES

Alumna: Paula Guadalupe, Blasco Gutiérrez

Directora: Lic. Luciana, Schaffer

**AUTORIDADES ACADÉMICAS DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SALTA**

RECTOR

Ing. Rodolfo Gallo Cornejo.

VICERRECTORA ACADÉMICA

Mg. Constanza Diedrich

SECRETARIA GENERAL

Mg. Lic. Silvia Álvarez

**AUTORIDADES ACADÉMICAS DE LA FACULTAD DE
ARTES Y CIENCIAS**

DECANO DE LA FACULTAD DE ARTES Y CIENCIAS

Lic. María Medina Bouquet

SECRETARIA ACADÉMICA

Abg. Adriana Ibarguren

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Lic. Sonia Guijarro Cardena

Agradecimientos

A mi padre y a mi madre. Alejandro y Silvia, fueron y son los pilares más importantes en mi vida.

Me han acompañado en este camino, abrazándome con el amor y la dulzura que los caracteriza. Me han heredado sus valores, que me permiten ser quien soy y llegar a donde estoy llegando.

A mi familia, quienes me brindaron su afecto y apoyo en todo este trayecto.

A mis amigas, por disfrutar de mis alegrías y por ser uno de los principales sostenes durante toda mi carrera.

A mi tribunal evaluador, quienes han aportado a mi formación académica durante mi paso por la Licenciatura, por sus sugerencias y por responder a cada una de mis consultas durante este trabajo.

A todas las personas con las que he trabajado durante el trayecto de mi pasantía, por permitirme vivir esta experiencia enriquecedora para mi futuro profesional.

A los y las profesionales del Centro de Consulta y Orientación y de la Dirección General de Prevención e Inclusión de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones de la Provincia de Salta.

Especialmente, a mi directora, Lula, por acompañarme amorosamente en este último recorrido, por construir conmigo y brindarme tu paciencia, compromiso y responsabilidad.

A mí misma, por mi constancia, por mis recursos personales, por no vencerme y seguir caminando este camino, que a veces, se hace cuesta arriba.

Resumen

El presente trabajo, es el resultado de la realización de la Pasantía Académica como Trabajo Integrador Final de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Salta.

La misma se realizó en la Dirección General de Prevención e Inclusión de la Coordinación General de Adicciones dependiente de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones de la Provincia de Salta, entre el 28 de marzo del 2022 y el 13 de julio del 2022.

El trabajo, tuvo como objetivo principal conocer el rol de la psicóloga comunitaria del equipo de Prevención y adquirir competencias teórico-prácticas como psicóloga comunitaria en el abordaje de las adicciones dentro de dicha área.

Otros objetivos propuestos fueron especificar los procedimientos que realiza la profesional y describir el trabajo interdisciplinario e intersectorial que lleva a cabo dentro del equipo de Prevención e Inclusión.

Dichos objetivos fueron cumplidos eficazmente, a partir de la inserción de la pasante en el campo de desempeño de la psicóloga comunitaria, cumpliendo con 300 horas de trabajo no rentado, lo que posibilitó el desarrollo de conocimientos y capacidades, referidos a la Psicología Comunitaria y al abordaje de los consumos problemáticos.

Abstract

The present work is the result of the completion of the Academic Internship as Final Integrative Work of the Degree in Psychology of the Catholic University of Salta.

The same was carried out in the General Directorate of Prevention and Inclusion of the General Coordination of Addictions dependent on the Secretariat of Mental Health and Addictions of the Province of Salta, between March 28, 2022 and July 13, 2022.

The main objective of the work was to know the role of the community psychologist of the Prevention team and to acquire theoretical-practical skills as a community psychologist in dealing with addictions within that area.

Other proposed objectives were to specify the procedures carried out by the professional and to describe the interdisciplinary and intersectoral work carried out within the Prevention and Inclusion team.

Said objectives were fulfilled effectively, from the insertion of the intern in the field of performance of the community psychologist, fulfilling 300 hours of unpaid work, which made possible the development of knowledge and skills, referring to Community Psychology and the approach to problematic consumption.

Índice	
INTRODUCCIÓN	9
PLANTEAMIENTO DE LA PASANTÍA.....	11
Objetivos.....	12
Objetivos Generales	12
Objetivos específicos	12
Justificación	12
Viabilidad	14
Consecuencias de la pasantía.....	15
MARCO TEÓRICO	17
Capítulo I: El rol del psicólogo comunitario en el abordaje de las adicciones	18
El quehacer comunitario.....	18
Abordaje de los consumos problemáticos	19
Capítulo II: Prevención de los consumos problemáticos	21
Modelos de prevención de las adicciones	21
Niveles de prevención	26
Capítulo III: Abordajes interdisciplinarios e intersectoriales	27
Interdisciplina	27
Intersectorialidad	28
Modelo integral comunitario	30
MARCO INSTITUCIONAL	33
Caracterización de la Institución.....	34

Misión	35
Beneficiarios	38
Equipo laboral.....	39
Organigrama.....	40
Sectores institucionales donde se realizó la pasantía académica	42
Rol de la pasante.....	42
METODOLOGÍA	44
Instrumentos.....	45
ACTIVIDADES REALIZADAS.....	47
Cronograma detallado de las actividades realizadas	51
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	60
El rol de la psicóloga comunitaria	61
Tareas y funciones	63
La intervención comunitaria en el abordaje de las adicciones.....	64
Momentos de los procesos de intervención comunitaria	65
Herramientas	66
¿Que implica la accesibilidad a la salud en los/las profesionales del Centro de Consulta y Orientación?	67
Prevención.....	73
Interdisciplina- abordaje integral.....	75
Intersectorialidad- trabajo en redes	79
CONCLUSIONES	82

INFORME DE VALORACIÓN DEL DESEMPEÑO REALIZADO POR LA DIRECTORA.....	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90
ANEXO	94
Bitácora de Campo	95
Datos de los Programas y Direcciones de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones	154
Ficha de Ingreso utilizada para primeras entrevistas en el Centro de Consulta y Orientación	157
Folletos utilizados por el equipo de Prevención.....	162
Fotografías	167
Hojas de Asistencia	181
Protocolo Adicional y Convenio Marco	190
HOJA DE EVALUACIÓN	198

INTRODUCCIÓN

La carrera de Licenciatura en Psicología, en la Facultad de Artes y Ciencias de la Universidad Católica de Salta, ofrece tres oportunidades de finalizar la materia Trabajo Integrador Final (TIF):

- La Pasantía Académica
- El trabajo de Intervención
- El trabajo de Investigación

En este trabajo se optó por la primera opción. La pasantía académica, según el reglamento específico del departamento de Psicología (ANEXO I Resolución N.º 19/2011), implica la actividad de la alumna en el campo de desempeño del/la psicólogo/a para lograr competencias teórico prácticas, a partir de la inserción en la realidad profesional.

En este caso, la pasantía académica, se llevó a cabo en la Dirección General de Prevención e Inclusión de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones que desarrolla sus actividades en el Centro de Consulta y Orientación en la Ciudad de Salta.

Los motivos que llevaron a la elección de la pasantía como Trabajo Final, se corresponden a la necesidad y deseo de la alumna de integrar y relacionar conocimientos teóricos aprendidos durante su periodo de formación académica, construir nuevos aprendizajes y aplicarlo al ámbito laboral del psicólogo/a, para así lograr un mayor y mejor desenvolvimiento en su futuro profesional.

A su vez, se eligió el área de Prevención e Inclusión de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones, ya que se considera al campo de los consumos problemáticos como un gran desafío para el/la profesional psicólogo/a, reconociendo su complejidad y heterogeneidad.

El presente trabajo se enmarca a partir de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657), en donde se reconoce a la persona con uso problemático de drogas, legales e ilegales, como sujeto de derechos en relación a los servicios de salud (art. 4).

Según el artículo N.º 2 de la Ley N.º 26.934 (Plan IACOP), los consumos problemáticos son: “aquellos consumos que, mediando o sin mediar sustancia alguna, afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales”. Esta definición implica tanto sustancias legales como ilegales y también, cualquier conducta de consumo (sin sustancia) que sea diagnosticada como compulsiva por un/a profesional de la salud.

Por lo tanto, implican un campo complejo y diverso, es una problemática social, y se considera que la misma, necesita ser abordada desde la interdisciplinariedad y la intersectorialidad, para lograr el cambio y la transformación. Es por ello, que este trabajo se realizó desde la perspectiva de la Psicología Comunitaria.

Dentro de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones, trabaja un equipo interdisciplinario, dedicado a la prevención e inclusión, el mismo está conformado por dos psicólogas, una trabajadora social y un profesor-tallerista.

Con respecto a esto, en el artículo N.º 8 de la Ley de Salud Mental, se promueve que la atención de la salud mental, esté a cargo de un equipo interdisciplinario competente, formado por profesionales, técnicos y personal capacitado.

Por lo tanto, se considera la necesidad de capacitar futuros profesionales y recurso humano que opten por trabajar, como parte de un equipo interdisciplinario, desde una perspectiva de derecho y a partir de la prevención e inclusión en el campo de las adicciones.

PLANTEAMIENTO DE LA PASANTÍA

Objetivos

Objetivos Generales

- Conocer el rol de las psicólogas comunitarias en el área de Prevención e Inclusión de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones en Salta Capital, durante el año 2022.
- Adquirir competencias teórico-prácticas como psicóloga comunitaria en el abordaje de las adicciones dentro del área de Prevención e Inclusión de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones en Salta Capital, durante el año 2022.

Objetivos específicos

- Especificar los procedimientos que realizan las psicólogas comunitarias dentro del equipo de Prevención e Inclusión de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones en Salta Capital, durante el año 2022.
- Describir el trabajo interdisciplinario que llevan a cabo las psicólogas comunitarias dentro del equipo de Prevención e Inclusión de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones en Salta Capital, durante el año 2022.
- Describir el trabajo intersectorial que llevan a cabo las psicólogas comunitarias dentro del equipo de Prevención e Inclusión de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones en Salta Capital, durante el año 2022.

Justificación

La pasantía académica en la Secretaría de Salud Mental y Adicciones, se justifica en la relevancia social del consumo problemático, en el uso y abuso de sustancias, tanto legales como ilegales, y en el paulatino cambio de paradigma que apunta ya no a la abstención del objeto de consumo, sino a la reducción de daños, que tiene como fin la inclusión social.

El abordaje de las adicciones implica un desafío de salud pública para toda la sociedad, ya que surge a partir de una multicausalidad con consecuencias para los mismos usuarios, las familias y la sociedad en general.

A partir del año 2010, con la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657), las adicciones fueron enmarcadas en el ámbito de la salud mental, ya que

anteriormente esta problemática no era abordada desde ese lugar. En el artículo N.º 4 de dicha Ley, se plantea la necesidad de que las adicciones sean abordadas como parte de las políticas de salud mental.

Según el documento Pautas y Herramientas para la Atención Integral frente al consumo excesivo de sustancias, en particular el alcohol (PHAI, 2018):

En nuestro país, el consumo problemático de bebidas con alcohol y de otras sustancias psicoactivas constituye un grave problema social y de salud pública, presentándose como una de las principales causas de carga de morbilidad y constituyendo un factor de riesgo. (p. 6)

Siguiendo dicho documento, desde el 2003 se realiza en la Argentina un estudio de los ingresos a salas de emergencia vinculados con el uso de sustancias psicoactivas y plantea que:

En 2012 se alcanzó el mayor porcentaje de consultas en emergencias por consumo de sustancias en el período de estudio (11%), representando un 40% de incremento respecto de 2009; del total de registros de ingresos a salas de emergencia, un 12% se vinculó con el consumo de sustancias psicoactivas, siendo tres veces mayor en hombres que en mujeres. (PHAI, 2018, p. 6)

Por otro lado, en octubre del año 2020, el Observatorio Argentino de Drogas (OAD), realizó un estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19 (ASPO).

El mismo tuvo como objetivo general, describir los cambios que se produjeron a nivel asistencial con respecto a los consumos problemáticos luego de la implementación del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) en el territorio nacional entre el 20 de marzo y el 7 de julio del año 2020 (OAD, 2020).

A partir de este estudio, se llegó a la conclusión que la demanda de tratamiento por consumos aumentó durante el ASPO.

Dicho trabajo, plantea que sucedieron modificaciones en los consumos, se produjo un aumento en la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol y

psicofármacos y también se dieron modificaciones en los contextos y situaciones de consumo.

Por lo tanto, se puede interpretar que debido al virus Sars Cov 2 y las acciones sanitarias de aislamiento social y preventivo que se tomaron desde el 20 de marzo del 2020, llevaron a que dicha problemática aumente.

El encierro, la incertidumbre, la falta de socialización, la pérdida de empleo son factores que incidieron en la salud mental de la población.

A su vez, González, Fabelo y Naranjo (2013), argumentan que las adicciones son una realidad en la que se vive y plantean la necesidad de fomentar competencias en los psicólogos para el abordaje en este campo.

Barrenengoa et al. (2016), plantean que existe una necesidad, en la carrera de Psicología, de incorporar en los planes curriculares el abordaje interdisciplinario e intersectorial, sobre todo en materia de adicciones.

En esta información, radica la importancia y se justifica la necesidad de reflexionar acerca del rol del/la psicólogo/a y su trabajo interdisciplinario en el campo de las adicciones.

De esta manera, se considera necesaria una continua formación en el área de prevención e inclusión en el abordaje de dicha problemática, que permita a los/las futuros/as profesionales re pensarse y adquirir competencias para intervenir en distintas áreas de la Psicología.

Viabilidad

La presente pasantía académica, fue viable de realizarse, ya que existe un convenio marco de colaboración entre la Universidad Católica de Salta y el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta, Resolución Rectoral N.º 1080/16, cuyo principal objetivo es: establecer un marco amplio de colaboración en actividades de mutuo interés para su trascendencia educativa, científica, social y cultural.

A su vez, se presentó a la Secretaria de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta, Lic. Irma Silva, y a la jefa

del Centro de Consulta y Orientación, Lic. Soledad Fernández, el correspondiente protocolo específico de la pasantía.

Por lo tanto, se obtuvo la aprobación y autorización por parte de la Lic. Irma Silva y la Lic. Sonia Guijarro, jefa del departamento de Psicología de la Facultad Artes y Ciencias de la Universidad Católica de Salta para realizar la pasantía y cumplir con las 300 horas requeridas.

Se contó con la dirección de la Lic. Luciana Schaffer, quien se desempeña como psicóloga comunitaria en la Dirección General de Prevención e Inclusión de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones y quien cumple con los requisitos establecidos en el reglamento específico de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Salta: posee una antigüedad de 10 años en el Ministerio de Salud Pública y su trabajo está relacionado con el tema elegido para esta pasantía.

Por último, los recursos materiales que permitieron el desarrollo de actividades como hojas, computadora con acceso a internet, impresora, artículos de librería y bibliografía digitalizada, fueron brindados por el Centro de Consulta y Orientación, por lo tanto, se necesitó un presupuesto mínimo para transporte, impresión y encuadernado.

Consecuencias de la pasantía

Durante la pasantía académica, no se produjeron consecuencias negativas para ningún actor involucrado, puesto que la misma se llevó a cabo atendiendo cuidadosamente a los códigos de ética que rigen el ejercicio profesional del psicólogo/a.

Para el desarrollo de la pasantía académica, se tuvieron en cuenta:

La Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657, cuyo principal objetivo es asegurar el derecho a la protección de la salud mental y al pleno goce de los derechos humanos de las personas con padecimiento mental, dentro del territorio nacional. A su vez, la presente ley expone distintas consideraciones a tener en cuenta en la modalidad de abordaje de las adicciones.

La Ley N.º 26.934, la cual plantea el marco legal para el trabajo en el campo de las adicciones y los objetivos del Plan IACOP (Plan Integral para el abordaje de los Consumos Problemáticos).

El apartado “Del código de Ética en el ejercicio de la profesión de Psicólogo” (art. 81 - 105) de la Ley Provincial del Psicólogo N.º 6.063, el cual vislumbra los derechos y las obligaciones del ejercicio profesional de los psicólogos.

El Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (Fe.P.R.A.), el cual plantea principios generales y normas deontológicas para el ejercicio profesional.

Planteado esto, la pasante actuó con total honestidad, responsabilidad y compromiso como base fundamental de las actividades en la que participó, siendo supervisada por su directora y por otros/as profesionales pertenecientes a la Secretaria de Salud Mental y Adicciones, respetando y garantizando los derechos de las personas involucradas, guardando estricta confidencialidad y sin realizar ningún tipo de discriminación, con el fin de evitar cualquier acción que afecte a la integridad de las mismas.

MARCO TEÓRICO

Capítulo I: El rol del psicólogo comunitario en el abordaje de las adicciones

En este primer capítulo, se realizará una descripción acerca de las tareas y del rol del psicólogo comunitario y de su papel en el abordaje de las adicciones.

El quehacer comunitario

La Psicología Comunitaria, es una ciencia que surge para responder a las necesidades sociales de ciertos grupos marcados por las desigualdades, con el propósito de lograr la transformación social de los mismos, mejorando su calidad de vida (Montero, 2004).

En este sentido, el/ la psicólogo/a comunitario/a, tiene como principal tarea contribuir al estudio, a la investigación y al abordaje de problemáticas sociales urgentes, mediante la reflexión conjunta con grupos comunitarios y estrategias que permitan la transformación social de tales grupos, fomentando y facilitando su participación y autonomía en todo proceso (Winkler et al., 2012).

Los/las psicólogos/as comunitarios/as son agentes facilitadores del cambio social y apuntan al desarrollo y a una toma de conciencia de los recursos, fortalezas y capacidades con los que cuentan las comunidades, para lograr su autosuficiencia. Por lo tanto, el/la profesional es consciente de que fomenta y anima al cambio, siendo la comunidad la protagonista de la construcción de su realidad.

Su trabajo, lo hace en conjunto con las comunidades y con los actores sociales afectados por dichas problemáticas. Las tareas de intervención, promoción, prevención, investigación y evaluación, la realizan conjuntamente con otros/as profesionales y otras personas que se encuentran dentro de las comunidades y sus instituciones. Es decir que el/la profesional no trabaja solo/a, necesita de un equipo interdisciplinario y del trabajo con diferentes sectores de la sociedad.

Maritza Montero (2004), plantea que, en este trabajo, ocurre un intercambio de saberes, el psicológico, propio de la profesión, y el saber popular, el cual proviene de la comunidad y de los actores intervinientes. En este sentido, los miembros de una comunidad conocen cuáles son sus problemas y necesidades.

Por lo tanto, se establece una relación de horizontalidad, entre el/la psicólogo/a, quien es un agente externo de la comunidad que posee un saber científico/psicológico, el cual le permite actuar e intervenir de manera eficaz, y los agentes internos (personas que desarrollan su vida dentro de la comunidad), quienes conocen acerca de su realidad, sus problemas, sus necesidades y su cultura.

De ahí, la importancia de la complementariedad de las cualidades personales del/la profesional, como su posición humilde, responsable, respetuosa, no prejuiciosa y comprometida, necesaria para insertarse en el trabajo con una comunidad y sus conocimientos y habilidades profesionales para lograr una labor adecuada y adaptada a la realidad de las comunidades (Sánchez, 1996).

De este modo, se produce, entre ambos actores, “una relación dialéctica de transformaciones mutuas”, en donde las dos partes adquieren y construyen conocimientos en conjunto (Montero, 2004).

Así, se puede pensar que, el rol del/la psicólogo/a comunitario/a implica ser un agente facilitador del cambio. El quehacer comunitario comienza con vínculos horizontales y relaciones de respeto con las personas de una comunidad, para que puedan, a partir de sus recursos y potencialidades, ser oídos y tomar voz, a la vez que, ejercer y reconocer su ciudadanía, siendo conscientes de sus deberes y de sus derechos, logrando así, su fortalecimiento y transformación.

Abordaje de los consumos problemáticos

Las adicciones son uno de los principales problemas que afecta la esfera de la salud mental y compete al profesional psicólogo/a su prevención y/o tratamiento.

El/la psicólogo/a participa, junto a otros profesionales, en el estudio de esta problemática, ya que se reconoce la complejidad y la heterogeneidad en el abordaje de los consumos problemáticos, a la vez que implica una mirada interdisciplinaria e intersectorial.

Es el/ la profesional de Psicología quien debe promocionar y fomentar el desarrollo de espacios de encuentro enfocados en la participación activa de la

comunidad y de diferentes instituciones, que favorezcan al desarrollo y a la salud integral de las personas.

En este sentido, una tarea importante y la cual compete en la presente pasantía, es la prevención de los consumos problemáticos y la promoción de la salud integral, para que las personas, sean quienes adopten protagonismo y, por lo tanto, la responsabilidad de mejorar y controlar su salud.

Por lo tanto, la postura del/la psicólogo/a, debe centrarse tanto en la asistencia como en prevención y en la participación activa de las comunidades e instituciones, mediante la construcción de redes sociales.

De esta forma, el/la profesional trabaja desde una perspectiva de salud comunitaria, en donde la participación, es la estrategia por excelencia, que permite el fortalecimiento de lazos dentro de una comunidad, el intercambio de información, historias y experiencias, permite su empoderamiento y analizar sus problemas, sus necesidades y debatir sus posibles soluciones (Barrenengoa, et al., 2016).

Siguiendo la Ley de Salud Mental (Ley 26.657), se puede pensar, que el/la psicóloga debe adoptar un enfoque de derechos, de equidad social, de interdisciplina y de inclusión social, por lo tanto, es uno de los/las profesionales, que, dentro de un equipo, debe garantizar los derechos humanos de aquellas personas con algún padecimiento mental o que tengan una mayor vulnerabilidad, respetando, sobre todo, su dignidad.

Por ello, el enfoque está puesto, no solo en el objeto de consumo, sino, y especialmente, en el sujeto inmerso en su contexto sociocultural, pensando en intervenciones y acciones destinadas a fortalecer el abordaje de los consumos problemáticos desde una mirada integral.

Se infiere que, el/la psicóloga debe tomar como propia la labor y las estrategias comunitarias para que, en estos abordajes, pueda ser agente facilitador y abrir puertas al diálogo con usuarios, familias y la comunidad en donde se produce esta problemática social y, de esta manera, analizar, pensar críticamente e implementar en conjunto acciones y estrategias que permitan prevenir e intervenir en el tema. El/la profesional que realiza estas acciones debe

contar con una sólida formación que respalde una práctica profesional responsable (González et al., 2013)

Por último, cabe mencionar que comienza a gestarse una necesidad en estudiantes de carreras como Psicología de formarse y adquirir mayores conocimientos y competencias en el ámbito comunitario y en el abordaje de los consumos problemáticos a través de la práctica, lo cual permite el enriquecimiento del saber teórico.

Resulta imprescindible formar futuros psicólogos/as que sean activos/as a la hora de pensar y proponer programas/proyectos que se acomoden a la comunidad estudiada, teniendo en cuenta sus recursos y sus redes sociales.

Capítulo II: Prevención de los consumos problemáticos

Dentro de este capítulo, se realizará una explicación de los discursos sociales o modelos de prevención de las adicciones que han ido surgiendo y sufriendo transformaciones a lo largo de la historia, y los niveles de prevención que tienen más que ver con la etapa del consumo en la que se va a intervenir.

Modelos de prevención de las adicciones

En el contexto social que se vive en la Argentina y con respecto al campo de los consumos problemáticos, es necesario hablar de prevención.

La prevención se refiere a un conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir el consumo excesivo de sustancias legales e ilegales (Garciga, 2006).

Implica la actitud y el compromiso previo para evitar la aparición de riesgos ligados al consumo y promover acciones que consoliden factores protectores. No es solo el mero hecho de querer prevenir por evitarle algo a alguien, sino que hay un compromiso previo con ese alguien para prevenirlo de algo.

Hacer prevención, implica una diversidad de saberes y distintas disciplinas, y que tanto los/las profesionales como la sociedad en general, definan ciertos conceptos y determinen su mirada sobre la relación existente entre el sujeto, el contexto en el cual está inserto y el objeto de consumo, llámese drogas lícitas o ilícitas, juego, tecnología, etc.

El consumo de sustancias existe desde siempre y no siempre fue visto como una problemática. En las sociedades no modernas las drogas tenían que ver con la medicina y ciertos ritos, mientras que en sociedades modernas las drogas revelan el tipo de relación que tiene una persona consigo mismo y con los demás.

Graciela Touzé (2006), plantea que hubo un tiempo, en donde se trató de homogeneizar el problema de la droga, lo importante no era el sujeto, ni la droga o sus efectos, más bien lo era el discurso social y las representaciones que giraban en torno a esta problemática.

De esta manera, surgen discursos que plantean qué hacer con las sustancias y con sus consumidores.

Es a partir del siglo veinte, en donde se empiezan a generar y sostener ciertas actividades y conceptualizaciones para realizar intervenciones preventivas. De esta manera surgen los llamados modelos de prevención.

Los modelos de prevención de las adicciones son “los esquemas teórico-conceptuales que sustentan los criterios para generar acciones preventivas” (Teruel, 2021, p.4)

Siguiendo las Anotaciones sobre prevención, del Lic. Martín Carlos Teruel del año 2013 y su versión corregida y aumentada del año 2021, se pueden reconocer seis modelos preventivos, cada uno de ellos con su concepción de una compleja relación entre sujeto-sociedad-droga. Entre ellos encontramos:

El modelo moral jurídico: según este esquema, la droga, es intrínsecamente mala, haciendo referencia, principalmente, a las drogas ilegales, sin problematizar el consumo de aquellas que sí están permitidas.

La diferenciación está puesta en drogas lícitas y en drogas ilícitas, y quien consume estas últimas es considerado un transgresor de la ley. Por lo tanto, el sujeto que consume, es visto como un delincuente.

A su vez, la droga, vista como algo malo, lo único que provoca es aprisionar al sujeto, quien, a su vez, es considerado víctima del consumo.

En conclusión, el sujeto es a la vez víctima - delincuente y las acciones preventivas están enmarcadas, principalmente, en la prohibición del consumo de ciertas sustancias y en el combate contra el narcotráfico.

El modelo médico sanitario: dentro de este enfoque, no se realiza la anterior distinción entre drogas legales e ilegales, más bien, se tiene en cuenta el grado de toxicidad y el potencial adictivo, lo cual repercute en la calidad de vida de quien consume.

Desde este punto de vista, la droga es considerada como el agente causal que, al ingresar al organismo, infecta y contamina, logrando enfermar al sujeto.

El sujeto, ya no es considerado un delincuente - víctima, sino que es visto como un/a enfermo/a.

Las medidas preventivas serán de tipo específico, es decir, se busca proporcionar información de manera completa y detallada, acerca de los tipos de sustancias, sus efectos tóxicos y sus consecuencias, provocando en los usuarios el miedo a perder la salud y la vida. “Para la prevención, le interesa determinar, respecto de la persona, el grado de vulnerabilidad tomando en cuenta los factores de riesgo” (Teruel, 2021, p.5)

El modelo médico sanitario, al utilizar el concepto de enfermedad, introduce la noción de tratamiento, el cual implica la eliminación de la droga a partir de la desintoxicación (Touzé, 2006).

El modelo psico social: aquí las adicciones están pensadas como un síntoma, es decir, como manifestaciones de un malestar psicológico, que tienen que ver con características propias del sujeto y con su interacción con el medio.

El acento está puesto en el sujeto y en las motivaciones personales que lo llevaron a establecer una relación con la sustancia y, en el contexto en el cual está inmerso, el cual pudo operar como facilitador para que se desarrolle el consumo.

Por ello, la prevención se realiza de modo inespecífico, es decir, se educa para la salud, promoviendo valores y actitudes que permitan estilos de vida saludables, fomentando la comunicación y una mayor asertividad en la resolución de conflictos.

El modelo socio cultural: este modelo tiene en cuenta que las drogas han recibido distinta significación y valoración en distintas culturas, por ende, la mirada negativa de las drogas reside en la representación social de las mismas.

En este caso, el sujeto es visto como parte de un sector vulnerable de la sociedad, quien no tuvo las oportunidades de construir y realizar sus objetivos. Es decir, que la falta de accesibilidad, el desempleo, la pobreza, son factores que influyen en esta problemática.

Teruel (2021), con respecto a este modelo plantea que “centra su estrategia en las intervenciones para el desarrollo y promoción comunitaria, asentando la labor preventiva en el campo de la acción social a fin de elevar las posibilidades de resolver carencias y cubrir necesidades básicas” (p.7).

Surge así, un supuesto de prevención, que, si se disminuyen las situaciones de conflicto y de desigualdad social, disminuye la demanda de droga (Touzé, 2006).

El modelo geopolítico-estructural: desde esta perspectiva, se considera que las adicciones son un problema de índole estructural, e implica a las redes de narcotráfico y al poder político.

Aquí la acción preventiva está del lado de políticas públicas que apunten a la reducción de daños.

Siguiendo la Guía Clínica para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (documento de la Coordinación General de Adicciones de la Provincia de Salta, que aún no fue publicado), se puede pensar en la reducción de daños como una estrategia, dirigida especialmente a aquellos usuarios con alto grado de vulnerabilidad social e implica la disminución de la gravedad de los problemas asociados al consumo.

La reducción de daños, supone propuestas e intervenciones flexibles, adaptadas a las características de las personas y de la comunidad en donde se llevan a cabo, que permitan y favorezcan la accesibilidad a los servicios de salud, tanto asistenciales como preventivos, y la participación comunitaria.

Algunas acciones posibles, de reducción de daños, que plantea dicha guía son:

- Acercamiento del equipo de salud a grupos de usuarios de drogas, en territorio, con el fin de generar vínculos de confianza.
- Asistencia médica de lesiones físicas ocasionadas por el consumo de sustancias psicoactivas.
- Oferta de espacios de recreación para que el sujeto pueda reconocer diferentes alternativas para construir un proyecto de vida diferente.
- Sensibilización de los riesgos asociados al consumo y a las formas posibles de autocuidado.
- Reflexión conjunta acerca de los mitos y prejuicios vinculados a las personas usuarias de drogas.

El modelo ético social: surge como crítica a los modelos moral jurídico y médico sanitario. Desde estos modelos, la droga es vista como un objeto que es malo en sí, al cual se le atribuye la causa de todos los padecimientos, dejando de lado la complejidad de los problemas sociales que aquejan a las comunidades.

En este caso, el foco está puesto en que los consumos problemáticos implican una triada entre el sujeto, su contexto y el objeto de consumo, pero lo que está por debajo es un problema de sentido. Es decir, que las problemáticas de consumo están ligadas a una falta de sentido.

La prevención implica cambios y articulaciones, que se van dando dentro de la comunidad, donde se promueve la participación, para lograr los cambios necesarios. Por lo tanto, se alienta “la participación y el protagonismo comunitario, revalorizando el sentido de pertenecer a una comunidad” (Teruel, 2021, p.9).

En esta triada, el sujeto, es el protagonista y es quien cuestiona la condición de su existencia y los valores que sustentan su consumo.

Siguiendo a Calabrese (1992), los ejes de la prevención implican la escucha y la posibilitación.

El autor plantea una propuesta alternativa de prevención que tiene que ver con fomentar actividades vinculadas a lo participativo y creativo, revalorizando a la comunidad y a la familia.

Niveles de prevención

Se pueden distinguir varios niveles de prevención:

- Prevención primaria: busca evitar nuevos casos de consumo, la población a la que va dirigida es a aquellas personas que no se han drogado nunca.
- Prevención secundaria: implica la detección y el diagnóstico de casos de consumo iniciales y de esta manera interrumpir dicho consumo y evitar complicaciones posteriores.
- Prevención terciaria: implican los procesos de deshabituación y rehabilitación con personas, consideradas adictas, que tienen un nivel de deterioro alto en su calidad de vida a causa del consumo excesivo.
- Prevención cuaternaria: refiere a aquellas acciones destinadas a la reinserción social y a la integración del sujeto, a la reducción de daños y a la prevención de recaídas después del tratamiento terapéutico y asistencial.

Por otra parte, resulta útil pensar en estrategias de prevención según la población a la cual va dirigida, entonces, se puede distinguir entre:

- Prevención universal, la cual va dirigida a toda la población de modo general.
- Prevención selectiva, la cual se dirige a grupos considerados de riesgo.
- Prevención indicada, la cual se orienta a ciertos usuarios y a subgrupos considerados de alto riesgo.

En conclusión y luego del recorrido teórico aquí expuesto, se infiere que el trabajo preventivo en materia de adicciones es un hecho complejo, que involucra una diversidad de disciplinas y saberes.

A la vez, implica promover la participación y el protagonismo de la comunidad, impulsando la intersectorialidad y el trabajo interinstitucional, basándose en la idea de que una parte de la población hace uso de sustancias o realiza ciertas prácticas que pueden provocar daños, tanto a sí mismos como a terceros.

Por lo tanto, el foco estaría puesto, no en la abstención, sino en reducir los daños que provoca el abuso de sustancias, legales e ilegales, y así promover la inclusión social.

Siguiendo a Conocente (2007), la labor preventiva se enfoca en involucrar al sujeto para que este modifique activamente su realidad, para ello se necesitan intervenciones interdisciplinarias e intersectoriales, que se adecuen al contexto sociocultural.

Capítulo III: Abordajes interdisciplinarios e intersectoriales

El objeto de estudio de la Psicología es la conducta de la persona, la misma solo puede ser entendida desde una mirada integral, por esta razón, la problemática social que en este trabajo se expone, es necesario que sea abordada desde la interdisciplina y la intersectorialidad.

En este capítulo, se realizará una explicación acerca de la interdisciplina y la intersectorialidad, también se hará una breve explicación del modelo integral comunitario en el abordaje de las adicciones, el cual explica la importancia del trabajo interdisciplinario y el trabajo en red que realizan los/as psicólogos/as.

Interdisciplina

Según Stolkiner (2005), en la década de los 80 comienza a hacerse evidente que los problemas humanos no podían ser abordados desde una sola mirada disciplinaria. Es insostenible pensar en la comprensión unidimensional de la persona y de sus necesidades, aquí es necesaria una perspectiva integral de la persona.

Las problemáticas subjetivas ya no son objeto de estudio de una sola disciplina, sino que empieza a haber una integración, un trabajo sostenido, cooperativo y constante entre disciplinas.

“La interdisciplinariedad es un posicionamiento, no una teoría unívoca. Ese posicionamiento obliga básicamente a reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina” (Stolkiner, 2005, p.5).

Dicho esto, se afirma que las problemáticas sociales, necesitan ser abordadas por un equipo interdisciplinario, lo cual implica un trabajo grupal, en donde sus miembros compartan un marco de referencia en común y, en donde haya una distribución de funciones de acuerdo a la problemática a estudiar, sin

caer en la asignación de jefaturas por profesión y, por lo tanto, favoreciendo a la flexibilidad del equipo y sus acciones.

La autora también, plantea que un desafío para estos equipos en las prácticas comunitarias, es integrar los saberes no disciplinares, es decir, saberes que no se estructuran como conocimiento científico.

Entonces, pensar en la interdisciplina, implica reconocer la complejidad de las problemáticas humanas, para así, evitar un abordaje fragmentado de la misma. Refiere a la construcción permanente de un espacio de conocimiento en donde ocurre el intercambio continuo de aprendizajes, saberes, experiencias, entre otras (Kopelovich, 2019).

Intersectorialidad

La intersectorialidad implica una forma de organización integrada por distintos representantes de las instituciones de una comunidad y se caracteriza por el compromiso y la horizontalidad (Aurensanz, Denegri, Lardapide, Oliva y Sagula, 2019).

Maritza Montero (2004) afirma que existe una relación entre participación y compromiso, ella dice que, a mayor participación, mayor es el compromiso y viceversa.

La acción intersectorial, para alcanzar los objetivos planteados, precisa de la participación y del compromiso de sus actores. A su vez, es necesario fomentar la relación horizontal entre los/as participantes, quienes no conforman un grupo homogéneo de personas, más bien, prima la diversidad. La distribución de tareas, funciones, y responsabilidades, no está tan establecido como en otras organizaciones o en otros grupos. Esto diferencia la labor comunitaria de otras instituciones, en donde el trabajo que realizan está marcado por una jerarquía y una relación, más bien, vertical.

Las instituciones que forman parte, tienen un rol fundamental en el abordaje intersectorial, ya que a partir de ellas se problematizan situaciones que atraviesa la comunidad.

Por lo tanto, los actores que participan en esta forma de organización, generan un espacio, en donde su principal objetivo es analizar las problemáticas

y las necesidades de la comunidad, para dar respuestas acordes a las mismas y lograr su fortalecimiento.

Un aspecto importante de estos espacios, es la sistematización y el registro de las acciones, lo cual permite una historización de las intervenciones realizadas y de las tareas a realizar (Aurensanz, et al., 2019).

Este abordaje integral de las problemáticas se realiza a partir del trabajo en red.

Se puede pensar a una red, como una organización o una conexión, de grupos y de personas, en donde existe un objetivo o tarea en común y un constante intercambio de conocimientos, experiencias, aprendizajes, creencias, valores, historias, ideologías y cultura.

Con respecto a este punto, Goncalves de Freitas y Montero (2003), hacen referencia a las redes comunitarias. Las mismas, se generan y se construyen a partir de las acciones de una comunidad, siendo estas un medio para lograr una mejor organización comunitaria.

Definen a las redes comunitarias, como un “entramado de relaciones que mantiene un flujo y reflujo constante de informaciones y mediaciones organizadas y establecidas en pro de un fin común: el desarrollo, fortalecimiento y alcance de metas específicas de una comunidad en un contexto particular” (p.182).

Las redes comunitarias, puede ser de distintos tipos (Goncalves de Freitas y Montero, 2003):

- De acuerdo a los actores involucrados, pueden ser redes interpersonales, es decir, son aquellas, cuyos miembros, no están adheridos a ninguna organización de una comunidad. Pueden ser intergrupales, en donde están constituidas por grupos organizados. Interinstitucionales, son aquellas redes, constituidas por varias instituciones que persiguen un fin común a nivel comunitario. Y, por último, se encuentran las redes comunitarias, en donde los actores sociales involucrados pertenecen a cualquiera de las organizaciones antes mencionadas.

- De acuerdo al ámbito que abarcan, pueden ser redes intracomunitarias, las que se establecen dentro de una comunidad, o intercomunitarias, las cuales representan conexiones entre dos o más comunidades.
- De acuerdo con su funcionamiento, pueden ser circunstanciales, las cuales se activan para solventar una necesidad o un objetivo específico y una vez resuelto, desaparecen, o las redes estables, cuyas relaciones se mantienen de manera permanente, se activan, generalmente, por alguna situación que emerge o para desarrollar proyectos que favorezcan al crecimiento y fortalecimiento de la comunidad.
- De acuerdo con su reconocimiento, pueden ser visibles o invisibles. Generalmente, las comunidades funcionan en red, pero sus miembros no son conscientes de la existencia de las mismas ni de sus recursos.
- De acuerdo con su estructura, pueden ser redes espontáneas, las cuales se establecen de manera natural en lo cotidiano, o redes estructuradas e institucionalizadas, las cuales se establecen con un carácter más formal.

En conclusión, el trabajo en red, resulta importante porque las mismas son parte de la comunidad y son un medio para su fortalecimiento.

A la vez, implica una diversidad de actores sociales (personas, grupos, instituciones), comprometidos con la labor comunitaria y también permite concientizar la existencia de la red, de su funcionamiento y de su potencialidad, para lograr una mejor calidad de vida para los actores sociales.

De esta manera, se puede generar una mayor y mejor organización en la consecución de los objetivos de una comunidad.

Por último, se afirma que el trabajo interdisciplinario se da en conjunto con el trabajo intersectorial, esto gracias a la mirada integral de los actores participantes, con respecto a la complejidad de las situaciones problematizadas.

Modelo integral comunitario

Camarotti y Kornblit (2015) proponen el modelo integral comunitario, el cual se contrapone a los modelos hegemónicos (normativo y moralista) para el abordaje de las adicciones.

El mismo está basado en el abordaje comunitario de las adicciones. Instala la idea de que existen diversas formas o modos de consumo, lo que comprende la frecuencia, las cantidades, el significado que se le otorga al acto de consumir, las diferentes conductas frente al consumo, entre otras.

Parte de la idea que lo importante no es el producto de consumo, sino la relación que establece el sujeto con ese producto, incorpora y tiene en cuenta al contexto donde se da el consumo y apunta a prevenir y promocionar la salud.

En este sentido, la salud, no es visto como algo estático e inmóvil, es un proceso y recurso para la vida, tiene que ver con las potencialidades tanto personales como sociales, no solo con las condiciones físicas.

Siguiendo con esta idea, parte de los recursos existentes en la comunidad y de sus propias necesidades y demandas. Es la comunidad el elemento clave de todo el proceso y, la misma es entendida como un espacio social en permanente construcción, en donde ocurre una relación horizontal entre los saberes científicos y saberes populares, ambos válidos para la participación social.

Lo más importante de este enfoque, es que el eje está puesto en la integralidad, ya que se parte de la idea de que el consumo es un hecho complejo, imposible de ser abordado de manera aislada de los contextos sociales en donde se da. Por ello, es necesario pensar respuestas creativas y flexibles, en donde prime el trabajo interdisciplinario e intersectorial, para tener en cuenta tanto las experiencias y los aprendizajes de diferentes actores sociales, y las perspectivas sociales, psicológicas, médicas, culturales en dicho abordaje.

Camarotti y Kornblit (2015) plantean que el abordaje de los consumos problemáticos debe ser integral y “debe tener como meta la articulación de sus acciones con otros actores individuales y sociales: sector salud, educativo, desarrollo social y económico, laboral, seguridad y justicia” (p. 214).

Expuesto el enfoque comunitario, se puede concluir que el/la psicólogo/a y el equipo interdisciplinario del cual forma parte, entienden el consumo problemático como un hecho con múltiples dimensiones, las respuestas a esta problemática social, deben poner el énfasis, principalmente, en la prevención y la promoción de la salud, tanto en lo social como en lo individual, este trabajo

debe realizarse siempre en conjunto con la comunidad, favoreciendo la autonomía, la participación de actores internos en distintos proyectos y la construcción y fortalecimiento de relaciones sociales para lograr mayor y mejores resultados.

MARCO INSTITUCIONAL

La pasantía académica se llevó a cabo en la Dirección General de Prevención e Inclusión, que funciona en las instalaciones del Centro de Consulta y Orientación, dispositivo de primera escucha de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones.

Caracterización de la Institución

La Secretaría de Adicciones fue creada en la jurisdicción del Ministerio de Derechos Humanos por Decreto N.º 2.835 en el año 2014. Al presente, existe como Coordinación General de Adicciones, dependiente de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta.

Actualmente, los responsables de la gestión de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones son:

- La Secretaria de Salud Mental: Lic. Irma Silva
- El Coordinador de Adicciones: Lic. Martín Carlos Teruel

La Secretaría tiene su dirección en Salta Capital, en la calle Adolfo Güemes N.º 650.

Teléfonos: (387) 4-373106/ 4-373238/ 4-953045/ 4-954236

Número de fax: (387) 4-373106/ 4-373238

Dirección de e-mail: saludmentalyadicciones@gmail.com

Horario de atención al ciudadano: lunes a miércoles de 8:00 a 18:00 hs. - jueves a viernes de 8:00 a 17:00 hs.

El Centro de Consulta y Orientación tiene su dirección en Salta Capital, en la Avenida Sarmiento N.º 491.

Teléfono: (387) 4318400

Correo electrónico: consultayorientacion@gmail.com

Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a 17:00 hs.

El trabajo de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones, se dirige principalmente a fortalecer el acceso de la comunidad al sistema de salud de manera integral e inclusiva y desde el enfoque de los derechos humanos,

mediante la participación y el desarrollo de las capacidades personales y colectivas de la población en general.

Para dicha labor, persigue los siguientes fines:

El trabajo en red: el abordaje de las problemáticas de salud mental y las adicciones, no depende únicamente del Estado, sino que implica un trabajo interinstitucional e intersectorial, es decir que, para ser efectivo, implica la articulación de otros organismos y actores sociales.

La participación: las acciones están dirigidas al fortalecimiento de la comunidad en donde se presenta la problemática, buscando que las mismas sean protagonistas de todo proceso y cambio.

El profesionalismo: la Secretaría cuenta con profesionales especializados en salud mental y en consumos problemáticos para realizar aportes que permitan una mejora continua en todos los servicios.

La integralidad: las problemáticas de salud mental y los consumos problemáticos, son entendidos como una manifestación de la sociedad actual, por lo tanto, implican una problemática compleja y requieren de intervenciones integrales, en donde se tenga en cuenta a la familia, el trabajo, la escuela, etc.

Misión

Según la Carta de Servicios de la Secretaría de Adicciones del año 2017, la misión de este organismo es:

- Abordar de manera integral los consumos problemáticos desde la perspectiva de la reducción de la demanda, desarrollando para ello acciones preventivas universales, selectivas e indicadas, así como también gestionando dispositivos terapéuticos para las personas que padecen la problemática, en forma coordinada con otros organismos estatales y organizaciones de la sociedad civil que entiendan en la materia.
- Promover la reinserción familiar y social de las personas con consumo problemático, como así también la instrumentación, ejecución y/o supervisión de toda acción terapéutica tendiente a mejorar el estado de salud física, psicológica y social del paciente, asumiendo el criterio de propugnar que la aplicación de esas medidas se adecue en un todo a la

legislación vigente y la preservación de los derechos humanos de los asistidos, y teniendo como base la aplicación de políticas y estrategias de reducción de daño.

- Proponer al Ministerio de Salud Pública estrategias de acción referidas al abordaje integral de los consumos problemáticos.
- Ampliar la cobertura de dispositivos en el territorio de la Provincia a fin de posibilitar la accesibilidad a los servicios, propendiendo con sentido estratégico a la regionalización de la asistencia. Esta ampliación de la red asistencial requiere articulación y trabajo conjunto con otros organismos públicos (provinciales, nacionales, municipales, e internacionales) y organizaciones de la sociedad civil, a través de la suscripción de convenios de prestación y colaboración.
- Lograr una mayor presencia del Estado junto a la comunidad que permita identificar la población en situación de vulnerabilidad o mayor exposición a la aparición de conductas de consumo problemático, y procurar intervenciones tempranas que disminuyan los riesgos y daños.
- Coordinar el diseño e implementación de políticas públicas provinciales desde una perspectiva transdisciplinaria, intersectorial y participativa.
- Establecer articulaciones y acuerdos de cooperación con organismos públicos nacionales, internacionales y de otras provincias.
- Realizar convenios con entidades públicas, privadas o del tercer sector para la implementación de programas para el abordaje integral de los consumos problemáticos.
- Procurar conocimientos epidemiológicos sobre el uso de sustancias psicoactivas en la población de la Provincia, mediante la implementación de herramientas de investigación cuantitativas y cualitativas, propias, así como también externas al organismo, fomentando su análisis y pertinencia para el diseño de políticas públicas.

La pasantía académica ha permitido acceder a una Carta de Servicios de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones que aún no fue publicada y se encuentra en revisión.

En la misma, se nombran los puntos anteriores y se agrega a la misión del organismo los siguientes puntos:

- Establecer un sistema provincial de Salud Mental basado en la estrategia de Atención Primaria de la Salud que garantice la adecuada, oportuna y continua accesibilidad de servicios de base comunitaria en salud mental.
- Promover una transformación cultural en relación con la enfermedad mental y el enfermo, fomentando un cambio de actitudes que asegure la garantía plena de los derechos humanos de los participantes evitando la discriminación, el maltrato físico, el confinamiento indefinido, así como evitando su exclusión y estigmatización a través de un trato digno, solidario, tolerante y creativo.
- Promover el abordaje de los problemas inherentes a la salud mental desde un enfoque interdisciplinario e intersectorial.
- Promover el bienestar mental de los ciudadanos y potenciar la prevención de los trastornos mentales en la población en general y en grupos especiales de riesgo.
- Impulsar el proceso de transformación del hospital de Salud Mental “Dr. Miguel Ragone”, superando el modelo de atención tradicional -manicomial- para encarar un modelo integral de atención que contemple un enfoque familiar y comunitario en el pleno respeto de los derechos humanos universales.
- Promover la participación activa de los usuarios a los servicios de salud mental para aumentar la viabilidad pública de los procesos de rehabilitación relacionados con los trastornos mentales.
- Promover la salud mental con criterio de equidad, interculturalidad y perspectiva de género, para la inclusión de las poblaciones en situación de vulnerabilidad (niños/niñas y adolescentes, adultos/as mayores, minorías étnicas, personas con padecimiento mental y sus familias, personas con discapacidad y sus familias, población altos índices de pobreza), en todos los abordajes específicos y generales de salud mental y adicciones, teniendo en cuenta los problemas sociales complejos y contemporáneos que los atraviesan y los aglutinan.
- Incorporar y promover estrategias de rehabilitación psicosocial, con una adecuada participación social a través de programas comunitarios que optimicen la reinserción del paciente en su medio.

- Impulsar la formación, capacitación e investigación sobre problemas que afectan a la salud mental de la población, reforzando los conocimientos y habilidades de los profesionales para contribuir a mejoras constantes de la calidad de vida de los ciudadanos.
- Construir, mantener y optimizar permanentemente un Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental, que permita un adecuado y permanente diagnóstico situacional, modelos y niveles de daño y perfil de los recursos existentes, para la formulación de políticas públicas y toma de decisiones.
- Dirigir las actividades de normalización, regulación y control sobre las actividades de terceros en el área de su competencia.
- Contribuir a la formulación, difusión y aplicación de leyes que influyan positivamente en la salud mental de la población.
- Incrementar la cobertura de los servicios de salud mental en hospitales generales y centros de salud de la red sanitaria provincial.
- Fomentar la gestión de los sistemas de calidad en los servicios de salud mental.
- Establecer canales de comunicación efectivos entre los usuarios y la institución prestadora de los servicios de salud mental, en el ámbito provincial.
- Atender de manera oportuna y eficaz las consultas y reclamos expuestos por los usuarios de los servicios que brinda la Secretaría.

Beneficiarios

El trabajo que se realiza en la Secretaría de Salud Mental y Adicciones, está destinado a actores sociales y ciudadanos/as en general de la Provincia de Salta.

La misma, difunde sus actividades, tanto en forma directa, desde sus direcciones y programas, a través de partes de prensa, entrevistas, folletería, afiches, redes sociales, talleres, capacitación, mesas de trabajo, y de forma indirecta a través de aquellos quienes conforman la red sanitaria.

Equipo laboral

La Secretaría de Salud Mental y Adicciones está conformada por profesionales de calidad que conforman un equipo interdisciplinario para brindar servicios de atención, promoción, prevención y asistencia en toda la provincia de Salta. A su vez, se dedican a:

- La actualización de la base de datos de usuarios y prestaciones brindadas mediante el diseño e implementación de encuestas y procedimientos de recolección de datos referidos al consumo de sustancias psicoactivas sobre la población.
- La elaboración de documentos, publicaciones y presentaciones relativas a la temática.
- El diseño de materiales para capacitaciones e implementación de actividades de formación continua.

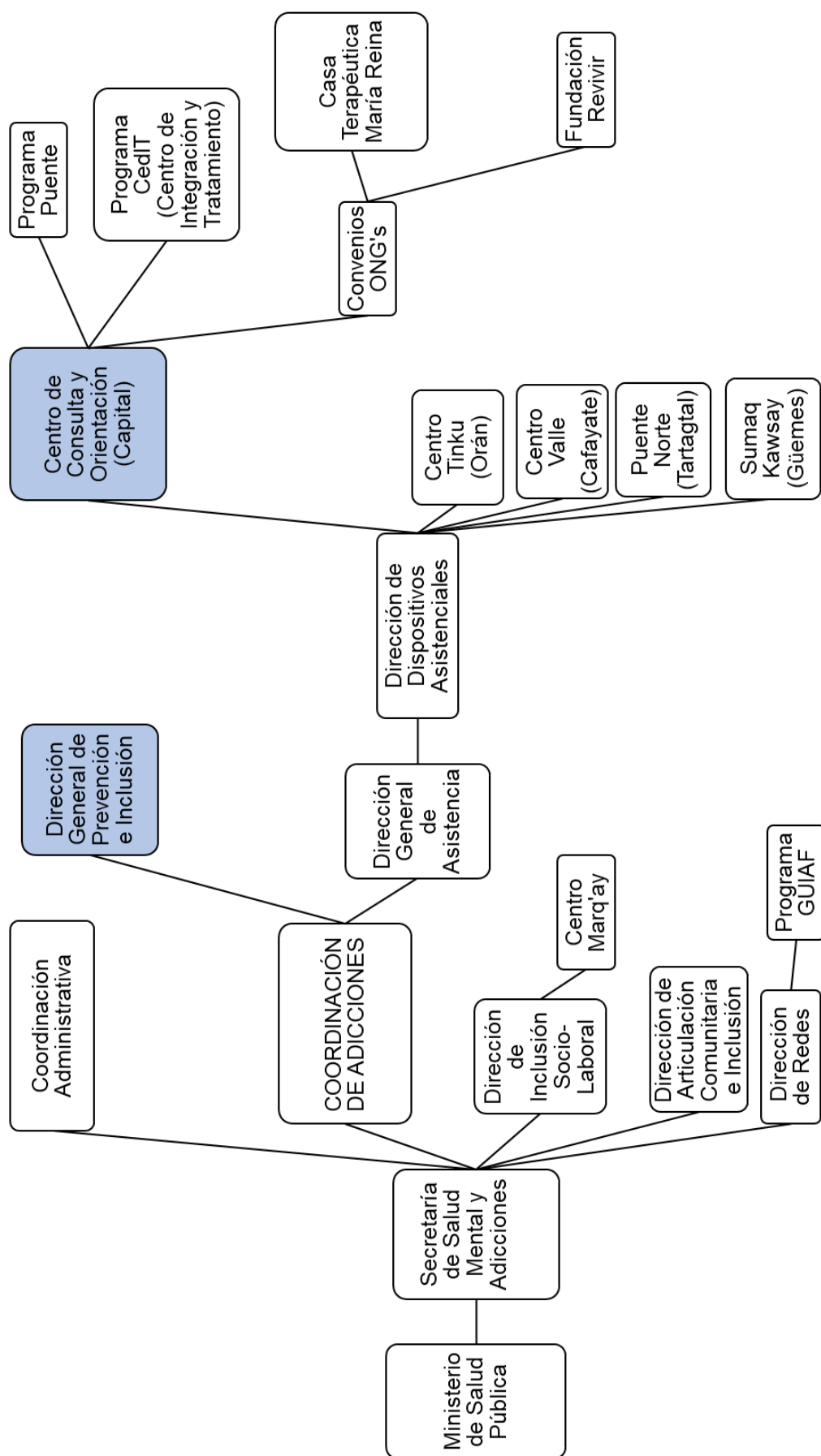
Dentro del Centro de Consulta y Orientación funciona un equipo interdisciplinario:

Dirección General de Asistencia (Centro de Consulta y Orientación)	Dirección General de Prevención e Inclusión
Psicóloga y psicólogos: - Lic. Soledad Fernández (jefa del Centro de Consulta y Orientación). - Lic. Gustavo Marini. - Lic. Marcelo Sarapura. Trabajadora Social: - Lic. María José Cabezas. Administrativas: - Carolina Gamboa. - Teresa Marquilla.	Psicólogas: - Lic. Luciana Schaffer. - Lic. Solange Malacari (directora de Prevención e Inclusión). Trabajadora Social: - Lic. Jimena Albeza. Profesor Tallerista: - Daniel Agüero.

Organigrama

El presente organigrama muestra las diferentes direcciones y programas de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones de la Provincia de Salta.

Los datos, como horarios, ubicación, teléfonos y dirección de mail se encuentran disponibles en la parte de anexo del presente trabajo.



Sectores institucionales donde se realizó la pasantía académica

La pasantía académica se realizó dentro de las instalaciones del Centro de Consulta y Orientación, dispositivo ubicado en Av. Sarmiento 491 en Salta Capital.

En dicha institución, trabaja el Equipo Técnico de la Dirección General de Prevención e Inclusión, en donde los servicios que prestan son del tipo preventivo, estos son:

- Capacitación de actores sociales (vinculados al ámbito público, asociaciones civiles y ciudadanos en general).
- Promoción socio-comunitaria.
- Articulación de redes sociales e institucionales.
- Campañas de concientización y prevención de los consumos problemáticos.
- Talleres de prevención de los consumos problemáticos en el ámbito escolar.
- Talleres de prevención de los consumos problemáticos en el ámbito laboral.

Rol de la pasante

Con el fin de alcanzar los objetivos propuestos, la principal tarea de la pasante, fue la de observar el rol de la Lic. Luciana Schaffer, psicóloga comunitaria del equipo técnico de la Dirección General de Prevención e Inclusión de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones.

También, se realizó la observación del trabajo intersectorial e interdisciplinario que realiza en conjunto con distintos actores sociales, con el equipo de Prevención y con el equipo Asistencial del Centro de Consulta y Orientación. Por lo tanto, participó de actividades dentro de la Institución como fuera de ella, en territorio.

Su función fue la de observadora participante, es decir, que participó activamente, adentrándose, en profundidad, en las situaciones que se generaron

durante la pasantía, con una reflexión permanente sobre ellas (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2006).

Otra función de la pasante, fue la de intervenir en las actividades y procesos que realizó en conjunto con la Lic. Luciana Schaffer, con la supervisión de la misma y de otros/as profesionales, tanto de la Institución como los de territorio.

METODOLOGÍA

Para el adecuado desarrollo de la pasantía académica, se planteó la utilización de tres instrumentos para poder cumplir con los objetivos propuestos.

Instrumentos

La observación participante, ya que uno de los principales objetivos era conocer el rol de las psicólogas comunitarias en el área de Prevención e Inclusión de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones en Salta Capital, con el fin de adquirir competencias teórico-prácticas como psicóloga comunitaria en el abordaje de los consumos problemáticos.

Con respecto a este instrumento, y siguiendo a Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2006), se observaron:

- Lugares físicos en donde se realizó la pasantía: las instalaciones del Centro de Consulta y Orientación y las instalaciones de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones. A la vez, se observaron los ambientes barriales, CIC, núcleos educativos y los centros de salud en donde la Lic. Luciana Schaffer desempeña su labor.
- Ambiente humano: implica la observación de la interacción y el clima laboral establecido entre los y las profesionales del dispositivo. Se observaron los vínculos de trabajo y confianza establecidos y contruidos entre la Lic. Luciana Schaffer y referentes territoriales.
- Actividades y Tareas: de la Lic. Luciana Schaffer dentro de la institución y fuera de ella, en ambientes comunitarios y, en conjunto, con actores sociales.
- Materiales que se utilizan para el trabajo de prevención y promoción de la salud.

La entrevista cualitativa (de tipo abierta), a partir de la cual, se intercambió información y experiencias con profesionales de la Dirección General de Prevención e Inclusión y del Centro de Consulta y Orientación, para poder conocer los roles y tareas asignadas a cada uno/a en el abordaje de los consumos problemáticos de dicha institución.

La bitácora de campo, se trató de un cuaderno, un diario personal de la pasante que fue utilizado para realizar descripciones del ambiente, de las actividades, de los eventos que fueron ocurriendo, de las ideas y sensaciones

de la pasante, en dicho diario se llevó a cabo todo tipo de anotaciones que fueron consideradas importantes para reflexionar sobre el trabajo realizado durante la pasantía académica.

ACTIVIDADES REALIZADAS

Las actividades desarrolladas por la pasante fueron las mismas que desarrolla la Lic. Luciana Schaffer, en la Dirección General de Prevención e Inclusión. Durante el proceso de pasantía, se utilizó la observación participante como principal instrumento, para conocer su trabajo en el área.

En un primer momento, las actividades estuvieron destinadas a la inserción de la pasante en la institución, a conocer a los y las profesionales que desempeñan su labor en el Centro de Consulta y Orientación, sus instalaciones, en calle Sarmiento 491, y las instalaciones de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones en la calle Adolfo Güemes 650 de la Ciudad de Salta Capital.

En los inicios de la pasantía, se participó de dos entrevistas (una consulta espontánea y una consulta judicial) con profesionales del área de Asistencia (psicólogo y trabajadora social), lo que permitió conocer, a nivel asistencial, el funcionamiento del dispositivo de Consulta y Orientación.

Continuando con el área asistencial, también se conocieron las instalaciones del Programa PUENTE en Calle Aniceto Latorre N.º 1150, en donde se realizó una reunión con su equipo interdisciplinario para conocer su funcionamiento.

Desde lo preventivo, las primeras actividades estuvieron destinadas, principalmente, a reuniones con profesionales del área de Prevención, a partir de las cuales se logró conocer y entender los procesos comunitarios que se venían realizando con anterioridad y las propuestas/estrategias pensadas por el equipo técnico de acuerdo a dichos procesos.

En un segundo momento, se procedió con el acompañamiento y la participación en actividades territoriales de prevención y promoción.

Para un mejor entendimiento del/la lector/a se enlistan, a continuación, los lugares en donde se realizaron tales actividades territoriales:

Villa Asunción:

Capacitación en el Centro Integral Comunitario (CIC) del barrio, para fuerza policial, agentes sanitarios y profesores, a partir de la demanda de una policía comunitaria.

Barrio Cooperativa 20 de Febrero:

Stand informativo para la población en general, en articulación con grupo de vecinas, psicóloga residente del centro de salud de Barrio Castañares y asesores/as del Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA).

Barrio Castañares:

Dos talleres para jóvenes, en el Centro de Atención a Jóvenes en Conflicto con la Ley Penal N.º.1, a partir de la articulación con asesor de Plan ENIA y con profesoras del Núcleo Educativo N.º. 7210.

Villa Soledad:

Talleres en la Escuela Técnica N.º 3107 para estudiantes, en articulación con asesor de Plan ENIA de dicha escuela, psicóloga de planta y psicóloga residente del Centro de Salud N.º 32.

Hospital Militar Salta:

Capacitación a personal sanitario del Hospital, a demanda de una Lic. en enfermería.

Barrio Primera Junta:

Stand informativo en jornada cultural, a partir de la articulación con asesor de Plan ENIA.

Barrio San Ignacio:

Stand informativo en Centro de Salud N.º 54, en articulación con jefa de dicho establecimiento sanitario.

Chicoana:

Capacitación en el municipio de lugar, en articulación con referente del área de acción social.

Barrio 20 de Junio:

Capacitación a personal de salud del Centro de Salud N.º 7

Stand informativo en “La Semana Saludable” que organiza el Centro de Salud N.º 7, en articulación con jefa de la institución.

A su vez, también se acompañó y se participó en los procesos de articulación intersectorial e interdisciplinaria, a través de reuniones de trabajo, con profesionales de los equipos de salud, lo cual permitió el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación de proyectos e intervenciones de base comunitaria y territorial:

Centro de Consulta y Orientación:

Reuniones frecuentes con profesionales del área de Asistencia y con profesionales del área de Prevención.

Reuniones interministeriales con referentes del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, del Ministerio de Seguridad, del Ministerio de Gobierno, Trabajo, Justicia y Derechos Humanos y del Ministerio de Salud Pública.

Secretaría de Salud Mental y Adicciones:

Se participó de los ciclos de ateneo, en donde referentes de los distintos programas de la secretaría dieron a conocer su labor, para poder articular de manera efectiva con otras áreas.

Barrio 20 de Junio:

Reunión con jefa y con agente sanitario del Centro de Salud N.º 7.

Castañares:

Reunión con residente de Psicología Comunitaria y trabajadora social del Centro de Salud N.º 15.

Villa Soledad:

Reuniones semanales con psicóloga de planta, psicóloga residente del centro de salud y con asesor de Plan ENIA, en Centro de Salud N.º 32 y en la Escuela Técnica N.º 3107.

Por último, cabe aclarar, que de manera transversal y durante todo el tiempo que duró la pasantía, se contó con la supervisión de los y las

profesionales del Centro de Consulta y Orientación, como de profesionales en territorio. Se realizó, también de manera transversal, la lectura de bibliografía recomendada por la Lic. Luciana Schaffer y la sistematización, reflexión y análisis de las experiencias y actividades realizadas.

Cronograma detallado de las actividades realizadas

23/03/2022	- Reunión con la Lic. Luciana Schaffer, en donde la pasante comienza a interiorizarse del trabajo realizado anteriormente por el área y las propuestas actuales y actividades pendientes.
28/03/2022	- Reunión con la Lic. Soledad Fernández (jefa del Centro de Consulta y Orientación) para conocer cómo se articulan ambas áreas y cómo es el funcionamiento del dispositivo. - Observación de instalaciones del Centro de Consulta y Orientación.
29/03/2022	- Reunión con la Lic. Luciana, para consultar dudas teóricas. - Observación de instalaciones de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones. - Presentación de la pasante y de los objetivos de la pasantía a profesionales de los equipos de Asistencia y Prevención del dispositivo. - Participación en la planificación de una futura capacitación en Villa Asunción, a demanda de policía comunitaria.
30/03/2022	- Reunión con la Lic. Luciana y la Lic. Jimena Albeza (trabajadora social del equipo de Prevención). - Lectura de proyecto de intervención para Villa Soledad.

	- Participación en la planificación de talleres y actividades en Villa Soledad. - Participación en la planificación de capacitaciones para centro de salud en Villa Lujan.
31/03/2022	- Lectura de bibliografía recomendada. - Sistematización y reflexión de actividades.
01/04/2022	- Reunión con psicólogas y trabajadora social del programa PUENTE, para conocer el funcionamiento de este dispositivo.
04/04/2022	- Reunión con la Lic. Soledad Fernández. - Lectura de oficio de una persona en situación de calle. - Lectura de protocolo de actuación interinstitucional, para aplicar en casos de personas en situación de calle. - Observación de entrevista de una consulta espontánea (con trabajadora social de Asistencia del Centro de Consulta y Orientación).
05/04/2022	- Participación en la planificación para capacitación en Villa Asunción, en conjunto con la Lic. Jimena Albeza. - Preparación de material para capacitación en Villa Asunción (PowerPoint, afiches, folletos).
06/04/2022	- Reunión con el Lic. Gustavo Marini, para conocer su trabajo como psicólogo dentro del área de Asistencia. - Observación de entrevista de una consulta judicial con el Lic. Marcelo Sarapura (psicólogo de Asistencia).
07/04/2022	- Participación en capacitación sobre consumos problemáticos para fuerza policial, agentes sanitarios y profesores, en el Centro Integrador Comunitario de Villa Asunción.
08/04/2022	- Lectura de bibliografía recomendada. - Sistematización y reflexión de actividades.

11/04/2022	- Participación en mesa de trabajo interministerial.
12/04/2022	- Participación en feria de la salud en Centro Vecinal de Barrio Cooperativa 20 de Febrero.
13/04/2022	- Lectura de material bibliográfico.
18/04/2022	- Reunión con el equipo de Prevención.
19/04/2022	- Participación en el primer taller de "las adolescencias en la prevención del consumo problemático" en Escuela Técnica N.º 3107 de Villa Soledad.
20/04/2022	- Reunión con el equipo de Prevención y la jefa de Centro de Consulta y Orientación.
21/04/2022	- Reunión con equipo de Prevención.
22/04/2022	- Participación en mesa de trabajo interministerial. - Lectura del proyecto de Radiofonía del Oeste.
25/04/2022	- Participación en la planificación de capacitación para equipo de salud de Palermo con la Lic. Soledad Fernández y la Lic. Luciana Schaffer. - Observación de sistematización por parte de la Lic. Luciana Schaffer. - Reunión con pasante de Psicología de la Universidad Católica de Salta y la Lic. Luciana Schaffer.
26/04/2022	- Reunión con equipo de trabajo en el Centro de Salud N.º 32 de Villa Soledad. - Participación en la planificación de segundo taller para jóvenes en la Escuela Técnica N.º 3107 de Villa Soledad.
27/04/2022	- Participación en redacción de proyecto para supervisora de Área Operativa Norte (Castañares).

28/04/2022	- Sistematización y reflexión de actividades.
29/04/2022	- Observación de equipo de Prevención y Asistencia en Centro de Consulta y Orientación.
02/05/2022	- Reunión con equipo de Prevención. - Preparación de material para el segundo taller en la Escuela Técnica N.º 3107 de Villa Soledad. - Participación en la búsqueda de software para proyecto de radio. - Participación en la reunión del equipo de Asistencia y Prevención, con la licenciada del área de promoción comunicacional institucional en Salud Mental.
03/05/2022	- Participación en segundo taller con estudiantes de 4to superior de la Escuela Técnica N.º 3107 de Villa Soledad. - Coordinación de un subgrupo en el taller.
04/05/2022	- Participación en planificación de taller para jóvenes en Centro de Atención a Jóvenes en conflicto con la Ley Penal N.º.1 en Castañares.
05/05/2022	- Sistematización y reflexión de actividades.
06/05/2022	- Participación en planificación de taller para jóvenes en Centro de Atención a Jóvenes en conflicto con la Ley Penal N.º.1 en Castañares. - Lectura de proyecto de Abordajes en Primer Nivel de Atención para ser presentado al Centro de Salud de Castañares.
09/05/2022	- Reunión con equipo de Prevención, para revisar el software a utilizarse en el proyecto de radio. - Revisión de contenido en la plataforma virtual de EduSalta, para el módulo 5 del curso de capacitación

	docente dictado por referentes de la mesa de trabajo Interministerial: “Desafíos actuales de la vida institucional”.
10/05/2022	- Participación en primer encuentro de Ciclos de Ateneo de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones. - Participación en reunión y en la construcción de proyecto de intervención con equipo de trabajo en el Centro de Salud N.º 32 de Villa Soledad.
11/05/2022	- Participación en taller para jóvenes en el Núcleo Educativo N.º 7210 del Centro de Atención a Jóvenes en conflicto con la ley penal N.º.1 de Barrio Castañares.
12/05/2022	- Sistematización y reflexión de actividades.
13/05/2022	- Reunión con la Lic. Luciana Schaffer, para pensar y establecer puntos de análisis de la información obtenida hasta la fecha.
16/05/2022	- Reunión con la Lic. Luciana Schaffer. - Participación en la construcción de propuesta de trabajo para ser presentada a la directora de la Escuela Técnica N.º 3107 de Villa Soledad. - Participación en la planificación del segundo taller para jóvenes en Centro de Atención a Jóvenes en conflicto con la ley penal N.º.1 en Barrio Castañares
17/05/2022	- Lectura de material bibliográfico recomendado por la Lic. Luciana Schaffer.
19/05/2022	- Sistematización y reflexión de actividades.
20/05/2022	- Participación en la capacitación a personal sanitario del Hospital Militar.
23/05/2022	- Participación en segundo taller para jóvenes en el Núcleo Educativo N.º 7210 del Centro de Atención a

	Jóvenes en conflicto con la ley penal N°.1 de Barrio Castañares.
24/05/2022	- Participación en el segundo encuentro de Ciclos de Ateneo de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones.
26/05/2022	- Reunión con la Lic. Luciana Schaffer para ver avances de la Pasantía Académica. - Participación en la planificación del taller de la Lic. Jimena Albeza para el Centro de Integración y Tratamiento (CedIT). - Preparación de folletos y material para taller.
27/05/2022	- Sistematización y reflexión de actividades.
30/05/2022	- Observación de planificación y preparación de materiales para el segundo taller de CedIT a cargo de la Lic. Jimena Albeza y del Prof. Daniel Agüero. - Observación de reunión entre la Lic. Luciana Schaffer, Lic. Soledad Fernández y Lic. Martín Teruel.
31/05/2022	- Reunión con equipo de trabajo en el Centro de Salud N.º 32 de Villa Soledad.
01/06/2022	- Lectura de bibliografía recomendada. - Búsqueda de dinámicas lúdicas para pensar talleres en la Escuela Técnica de Villa Soledad.
02/06/2022	- Reunión con equipo de Prevención. - Observación de articulación de la Lic. Luciana Schaffer con referentes de Centro de Salud de Castañares y Villa Soledad.
03/06/2022	- Sistematización y reflexión de actividades.
06/06/2022	- Reunión con jefa y agente sanitaria del Centro de Salud N°.7 de Barrio 20 de Junio.

07/06/2022	- Participación en el tercer encuentro de Ciclos de Ateneo de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones. - Reunión con equipo de trabajo en el Centro de Salud N°.32 de Villa Soledad. - Participación en planificación de taller con equipo de trabajo de Villa Soledad.
08/06/2022	- Reunión con residente de Psicología Comunitaria en el Centro de Salud N.º 15 de Barrio Castañares.
09/06/2022	- Sistematización y reflexión de actividades.
10/06/2022	- Reunión con la Lic. Luciana Schaffer para analizar la información obtenida hasta el momento. - Preparación y organización de materiales y juegos para stand informativo de Barrio Primera Junta.
13/06/2022	- Participación en stand informativo sobre consumos problemáticos en la primera jornada cultural en Barrio Primera Junta.
14/06/2022	- Participación en taller para 3º 1º en la Escuela Técnica N.º 3107 de Villa Soledad.
15/06/2022	- Participación en stand informativo sobre consumos problemáticos en Centro de Salud N.º 54 de Barrio San Ignacio
16/06/2022	- Sistematización y reflexión de actividades.
21/06/2022	- Reunión con directora de la Escuela Técnica N.º 3107 de Villa Soledad.
22/06/2022	- Participación en el cuarto encuentro de Ciclos de Ateneo de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones.
23/06/2022	- Participación en capacitación para el Municipio de Chicoana.

24/06/2022	- Participación en stand informativo sobre consumos problemáticos en el Centro de Consulta y Orientación.
27/06/2022	- Participación en radio abierta “Hacela Corta” organizada por usuarios del Centro de Integración y Tratamiento (CedIT).
28/06/2022	- Participación en taller para 2º 2º en la Escuela Técnica N.º 3107 de Villa Soledad.
29/06/2022	- Participación en jornada de cierre en el Núcleo Educativo N.º 7210 del Centro de Atención a Jóvenes en conflicto con la ley penal N.º.1 de Barrio Castañares.
30/06/2022	- Participación en capacitación para personal del Centro de Salud N.º 7 del Barrio 20 de Junio.
01/07/2022	- Sistematización y reflexión de actividades.
04/07/2022	- Reunión con la Lic. Luciana Schaffer
05/07/2022	- Participación y coordinación de taller para 2º 1º en la Escuela Técnica N.º 3107 de Villa Soledad.
06/07/2022	- Preparación de devolución para el Centro de Consulta y Orientación.
07/07/2022	- Participación en stand informativo sobre consumos problemáticos en el Centro de Salud N.º 7 de Barrio 20 de Junio.
08/07/2022	- Preparación de devolución para el Centro de Consulta y Orientación.
11/07/2022	- Devolución oral a los y las profesionales del Centro de Consulta y Orientación acerca de los resultados obtenidos durante la pasantía académica.

12/07/2022	- Reunión con equipo de trabajo en el Centro de Salud N°.32 de Villa Soledad. - Participación en la sistematización y planificación para futura dinámica en la Escuela Técnica N.º 3107 de Villa Soledad.
13/07/2022	- Cierre de la pasantía académica.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

A continuación, se realizará un análisis de lo vivido y observado, a partir de los objetivos propuestos en el presente trabajo.

El rol de la psicóloga comunitaria

En base a lo vivenciado y a la lectura de la bibliografía recomendada, por la Lic. Luciana Schaffer, se infiere que el rol de las psicólogas comunitarias en el área de Prevención de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones, actualmente tiene como objetivo principal: favorecer la accesibilidad de las personas a los servicios de salud, mediante el abordaje integral de los consumos problemáticos en el Primer Nivel de Atención, fortaleciendo la estrategia de la Atención Primaria de la Salud (APS).

Para cumplir con tal objetivo, desde dicha área se llevan a cabo actividades de prevención y promoción en articulación con referentes de los equipos de salud y con profesionales del Centro de Consulta y Orientación.

De ahí, el trabajo coordinado y las propuestas conjuntas entre las actividades de la Dirección General de Prevención e Inclusión y los espacios asistenciales de primera escucha, de orientación y derivación del Centro de Consulta y Orientación, ambos dependientes de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones de la Provincia de Salta.

El rol de la psicóloga en esta área, se trata de un rol flexible que caracteriza a las intervenciones de índole comunitaria, en donde los conocimientos, habilidades profesionales y las posturas personales como, el compromiso, la implicancia, la humildad, el respeto y su posición no prejuiciosa, se complementan para lograr un trabajo eficaz, facilitando el cambio social, a favor de la autonomía, independencia y de los derechos de los grupos comunitarios. Esta labor comunitaria, se adapta de acuerdo a las situaciones o demandas de la comunidad o grupo específico.

Su rol implica, pensar a los consumos problemáticos, como una problemática, multicausal, compleja y heterogénea que puede ser abordada, integralmente, en un primer momento, desde un Primer Nivel de Atención y por distintos profesionales de salud que logren captar la problemática (médicos/as en sus diferentes especialidades, odontólogos/as, nutricionistas, agentes sanitarios, trabajadores/as sociales, etc.).

Dentro de este abordaje integral, se destaca el lugar que se le otorga a la comunicación en todo proceso, para dar a conocer su trabajo internamente e interinstitucionalmente y también de manera externa, para poder brindar información y asesoramiento a quien así lo requiera.

Por otra parte, cabe mencionar que, desde el área de Prevención, no se piensa el abordaje de los consumos problemáticos como tarea única de profesionales y especialistas, sino que se fomenta, con actores sociales y referentes territoriales, la construcción conjunta de proyectos comunitarios vinculados a los derechos de salud mental y a las diferentes líneas de acción posible para su abordaje.

Para lograr esto, la psicóloga comunitaria trabaja en conjunto con otros actores:

- Equipo de salud (psicólogas de planta, residentes de Psicología Comunitaria, enfermeros/as, agentes sanitarios).
- Instituciones educativas (directivos, profesores/as, preceptores/as).
- Vecinas y vecinos de la comunidad.
- Personal policial.
- Personal militar (Hospital Militar).
- Referentes de otros ministerios y programas (Mesa Interministerial, asesores del Plan ENIA, trabajadores/as sociales, comunicadores/as sociales).
- Jóvenes
- Estudiantes.

Según la Guía Clínica para el Abordaje de los Consumos Problemáticos, con el fin de favorecer el acceso de la población a los servicios de salud, desde el Ministerio de Salud Pública de Salta, se establecieron ciertos niveles de resolución, para determinar la complejidad de atención y tratamiento de los consumos problemáticos (RM N.º 1706/19).

Primer nivel de resolución: se refiere a servicios capaces de atender a casos de consumo de baja complejidad, es decir, personas que hacen uso de determinadas sustancias, pero pueden sostener períodos de abstinencia, poseen redes de apoyo y sus actividades educativas y/o laborales se encuentran conservadas.

Se refiere a aquellos espacios cercanos a la comunidad y a las familias, en donde se puede detectar tempranamente el consumo de sustancias psicoactivas y los riesgos asociados, a partir de procedimientos de baja complejidad.

Segundo nivel de resolución: servicios capaces de atender casos de consumo de complejidad intermedia, esto quiere decir que la persona hace abuso frecuente de una o varias sustancias, tiene redes de apoyo que están deterioradas y sus actividades laborales y/o educativas se ven afectadas, los periodos de consumo son cada vez más frecuentes.

Tercer nivel de resolución: se refiere a servicios capaces de brindar atención a casos de consumo de alta complejidad, es decir, cuando ya hay una dependencia a una determinada sustancia o varias de ellas, la persona no es capaz de lograr periodos de abstinencia, hay una pérdida de sus redes de apoyo a causa del consumo, al igual que sus actividades laborales y/o educativas.

El trabajo del equipo del Centro de Consulta y Orientación, está dentro de un primer nivel de resolución, en donde se priorizan tareas y actividades de promoción, prevención, diagnóstico y derivación.

Tareas y funciones

Para favorecer la descentralización de la atención y de los servicios que brinda la Coordinación General de Adicciones, la psicóloga comunitaria realiza diferentes tareas:

- Analizar situaciones puntuales, para la prevención de los consumos problemáticos.
- Pensar, planificar, diseñar y organizar proyectos de bases comunitarias.
- Reflexionar, en conjunto con otros actores sobre:
 - Estrategias de reducción de daño, teniendo en cuenta que el consumo de sustancias es una problemática instalada en ciertos territorios.
 - Estrategias y acciones para fomentar la accesibilidad al sistema de salud.
 - Estrategias y acciones para facilitar el acceso a la información con respecto a los consumos problemáticos.

- Estrategias para visibilizar la importancia de abordar los consumos problemáticos en las comunidades.
- Estrategias de cuidado, autocuidado y consumo responsable.
- Participar activamente en la construcción de equipos de trabajo.
- Participar activamente en reuniones de equipo para poder concretar acciones planificadas.
- Participar en la ejecución de proyectos e intervenciones comunitarias.
- Generar y fortalecer el trabajo en red, mediante la consolidación de vínculos comunitarios e institucionales y la participación de la comunidad, a través de intervenciones en territorio (talleres, campañas informativas, ferias de salud).
- Capacitar a equipos de salud, favoreciendo el desarrollo de los recursos humanos y brindando herramientas para el abordaje integral de los consumos problemáticos.
- Atender consultas, dentro del Centro de Consulta y Orientación, y en territorio.
- Derivar y brindar información sobre los tratamientos, para lo cual es necesario mantener actualizada la información sobre los recursos institucionales disponibles.
- Orientar y acompañar a usuarios y familiares con información pertinente con respecto a distintas problemáticas y necesidades de salud.
- Socializar información pertinente, internamente como externamente.
- Sistematizar y registrar actividades, lo que posteriormente permite la evaluación del trabajo realizado y el establecimiento de objetivos.

Estas funciones las realiza en conjunto con otros actores, profesionales e instituciones, de ahí la interdisciplinariedad y la intersectorialidad. Todo esto es posible, a partir de una actitud responsable de disponibilidad y disposición para respetar los procesos y tiempos de la comunidad, como el de otros/as profesionales.

La intervención comunitaria en el abordaje de las adicciones

Es una de las funciones que hacen al rol de la psicóloga comunitaria en el área de Prevención, la misma implica un grupo, en el cual se interviene, tiene

cierta duración en el tiempo, está contextualizada en el lugar donde ocurre y está basada en la promoción de la salud y la prevención de los consumos problemáticos. Por ello, se realiza una evaluación previa de cada caso, no se trata de intervenciones pensadas fuera de la realidad, sino que son pensadas de acuerdo a la demanda/necesidad de la situación, teniendo en cuenta a los grupos comunitarios, como sujetos activos, en donde se intenta problematizar y reflexionar acerca de estilos de vida, patrones de conductas, ideas y posturas, haciendo hincapié, principalmente, en sus capacidades y potencialidades, para lograr su autonomía y transformación.

Esto explica la flexibilidad del rol de la psicóloga comunitaria y el protagonismo de las comunidades en sus procesos de cambio. Con respecto a esto, se puede pensar en la necesidad de la profesional de saber cuándo su presencia en los procesos comunitarios, ya no es necesaria como al inicio, ya que se concluye que la comunidad adoptó maneras de trabajar en red y modos independientes de accionar y resolver problemas.

El trabajo realizado durante la pasantía, permitió vivenciar intervenciones en ámbitos escolares, el cual es un lugar propicio para trabajar la promoción de la salud integral, la prevención y favorecer, institucionalmente, el fortalecimiento de factores protectores. Por otra parte, también se vivenció intervenciones en la comunidad, de tipo específicas e inespecíficas, en donde se dio apertura a espacios para brindar información y recibir orientación, y en donde se sensibilizó sobre la problemática, implicando a la población como protagonista

Momentos de los procesos de intervención comunitaria

Durante el trayecto de la pasantía, se pudieron visualizar, momentos o etapas de la intervención comunitaria en el abordaje de los consumos problemáticos.

No se tratan de etapas lineales, sino que, se trata de momentos del trabajo comunitario que ocurren de manera simultánea y transversalmente a todo el proceso, pudiendo predominar uno más que otro de acuerdo a la situación.

En primer lugar, se realiza un diagnóstico comunitario, el cual nunca es definitivo, a partir de las demandas y necesidades de la comunidad.

En un segundo lugar se podría ubicar, una etapa de planificación de actividades y propuestas la cual implica articular con otros actores, pensar y

repensar estrategias y acciones para fomentar la accesibilidad a la salud por parte de la comunidad.

En tercer lugar, es el de la intervención, propiamente dicha, en donde se llevan a cabo las actividades pensadas en conjunto.

Y un cuarto lugar, sería el de la evaluación, en donde, en conjunto con actores de la comunidad y con el equipo de trabajo, se reflexiona y se analiza lo sucedido para poder redireccionar acciones y estrategias.

Herramientas

Las herramientas utilizadas desde el área de Prevención son:

Talleres: para realizar estas intervenciones de índole comunitaria, se utilizan dinámicas grupales y lúdicas con objetivos específicos de acuerdo a los grupos participantes.

Standes Informativos: se utilizan folletos y juegos pensados para fomentar la reflexión sobre los consumos problemáticos a través de stands informativos, para brindar información certera sobre esta temática a la población en general.

Capacitaciones: a equipos de salud pública y de otras instituciones que lo requieran, para brindar información y herramientas en el abordaje de los consumos problemáticos.

Reuniones: con profesionales de salud, con equipos de trabajo e instituciones para dar a conocer su trabajo y proponer acciones y estrategias para la promoción y prevención.

Estas herramientas, cumplen la función principal de brindar información confiable a la población en general, permitiendo la articulación con referentes para pensar y buscar, conjuntamente, estrategias que fomenten la participación y el abordaje de los consumos problemáticos.

Se considera que otra opción para lograr este cometido es a través de las redes sociales, mediante campañas virtuales, sensibilizando a la población sobre la temática y logrando que un mayor número de personas conozca lo que se realiza desde el Centro de Consulta y Orientación.

Desde lo preventivo, la participación y los espacios de encuentro, son las estrategias principales, y al entender de la pasante, las más eficaces para acompañar y acercar los servicios de la Secretaría a la población, permitiendo el

intercambio de información - experiencias y el análisis de la realidad de las comunidades.

Desde el área de Asistencia, se utilizan como instrumentos, la entrevista semi dirigida en base a los datos solicitados en la ficha de ingreso que los/as profesionales deben completar con los datos personales y familiares de quien consulta, su motivo de consulta, sus antecedentes de salud y de consumo, su situación de consumo actual, su estado motivacional para el tratamiento, su situación legal y al lugar donde se realiza la derivación según sea el caso.

Para realizar las derivaciones utilizan una hoja de referencia y contrarreferencia, la cual se trata de un modo de comunicación formal, entre profesionales e instituciones. En la misma, se puede detallar la historia clínica de la persona, su diagnóstico, sugerencias o lo que el/la profesional considere pertinente. Un/a profesional o una institución al haber recibido una hoja de referencia tiene la responsabilidad de devolver una hoja de contrarreferencia.

¿Que implica la accesibilidad a la salud en los/las profesionales del Centro de Consulta y Orientación?

La accesibilidad en salud, refiere al vínculo que se establece entre los/as usuarios/as del sistema de salud y los servicios de salud, esta relación implica las condiciones y el discurso de tales servicios y las condiciones y representaciones de las personas, lo que se manifiesta en el uso de los servicios (Solitario, Garbus y Stolkiner, 2008).

Por lo tanto, como trabajadores de la salud, los profesionales del Centro de Orientación y Consulta buscan, mediante actividades preventivas y asistenciales, cumplir con el objetivo de favorecer la accesibilidad de las personas a los servicios de salud y a dispositivos de consulta y orientación específica de consumos problemáticos.

Los servicios de salud están condicionados por el contexto sociocultural, la economía, por leyes y políticas públicas, paradigmas médicos y problemas sociales, condiciones estructurales que se manifiestan y se ven expresadas en la relación que establecen los profesionales de la salud con los usuarios del sistema. Por lo tanto, suceden desencuentros entre ambos los cuales se manifiestan como barreras de la accesibilidad (Rossi, Pawlowicz, Zunino, 2007).

A partir del recorrido en la pasantía, se infiere que los obstáculos que aumentan las barreras de la accesibilidad son: representaciones de usuarios de un sistema de salud expulsivo (falta de turnos en los centros de salud y en los hospitales, “no quieren atender”), limitado recurso humano para la demanda de la población, falta de recurso económico y financiamiento para llevar a cabo estrategias pensadas desde la prevención y promoción de la salud, dificultades en el trabajo articulado entre instituciones estatales, falta de información con respecto a la salud integral.

Estas dificultades influyen en los abordajes de los consumos problemáticos, entonces se fortalecen barreras que obstaculizan el acceso a los servicios y tratamientos que brinda la Secretaría de Salud Mental y Adicciones.

Los obstáculos observados durante la pasantía fueron: representación de trabajadores de la salud de que los consumos problemáticos son tarea de especialistas en la materia, por lo tanto limitan su atención, reforzando la representación de un sistema de salud expulsor, falta de información sobre la temática, lo cual se traduce en mitos y prejuicios por parte de la población como de los equipos de salud, desconocimiento acerca de cuáles son los derechos que como ciudadano tiene una persona en cuanto a su salud y en cuanto a su situación de consumo, aplicación de esquemas conceptuales como el moral-jurídico y médico-sanitario, que todavía son sostenidos por algunos/as trabajadores/as, los cuales se traducen en prejuicios hacia los/las usuarios/as de drogas.

Entonces la pregunta aquí es: como trabajadores de la salud ¿qué hacer para minimizar estas barreras y favorecer la accesibilidad a tratamientos para quienes tienen alguna problemática vinculada al consumo?, la población en general, ¿conoce o está informada sobre esta temática?, ¿qué se hace desde Salud Pública con respecto a estas barreras?, ¿qué estrategias se utilizan para su abordaje?

Siguiendo con estas preguntas y según Solitario, Garbus y Stolkiner, (2008), la accesibilidad al Sistema de Salud, implica cuatro dimensiones: la geográfica, la administrativa, la económica y la cultural o simbólica.

Dimensión geográfica:

Hace referencia a la localización de los servicios de salud y a la distancia entre estos y los lugares de referencia de los/las usuarios/as (Rossi, Pawlowicz, Zunino, 2007).

Aquí se puede ubicar la estrategia de APS, la cual representa el primer contacto de las personas con el Sistema de Salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud pública al lugar en donde viven y trabajan las personas (Segredo, Presno, Fernández y González, s.f.)

Con respecto a esta dimensión, la estrategia principal que se utiliza desde el Centro de Consulta y Orientación, son intervenciones pensadas en conjunto con referentes de los centros de salud, favoreciendo la descentralización de la atención.

El trabajo preventivo y asistencial se realiza y se proyecta en territorio, en donde las personas tienen mayor posibilidad de participar y/o adherirse a un tratamiento o actividad de promoción y prevención, por la cercanía geográfica a su lugar de residencia. Entonces, se trabaja desde los centros de salud de distintos barrios y se articulan acciones con el equipo de salud.

Este trabajo pensado en la accesibilidad geográfica de la población, se vio reflejado, en el proyecto de Barrio Castaños que tuvo como objetivo instalar, en el centro de salud, un espacio de consulta específico para el abordaje de los consumos problemáticos, se pensó en este lugar, ya que es un centro nodo que recibe personas de barrios aledaños y por la alta demanda de atención de zona norte de la Ciudad de Salta.

Sin embargo, no todos los/las profesionales de Asistencia del Centro de Consulta y Orientación realizan su labor en territorio, se considera que quienes no lo hacen, favorecen esta dimensión de la accesibilidad, desde su lugar, al derivar a personas a centros de salud teniendo en cuenta dónde vive la persona.

Dos profesionales de Asistencia que pertenecen a SEDRONAR también realizan intervenciones y entrevistas telefónicas a personas de otras provincias, logrando, de esta manera, orientar y derivar a instituciones dedicadas al abordaje de las problemáticas de consumo en diferentes partes del país y de acuerdo a la cercanía geográfica de dónde viven.

Solamente se presenció el trabajo territorial, por parte de una profesional de Asistencia en Barrio San Ignacio y Barrio 20 de Junio, y del equipo de Prevención con actividades de promoción y prevención en distintos barrios.

Por otra parte, cabe mencionar que durante la pasantía académica no se presenciaron actividades preventivas o asistenciales en otros lugares que no sea en Salta Capital, a excepción de una capacitación en el Municipio de Chicoana, por lo tanto, se deduce que existe una barrera a nivel geográfico que depende, especialmente, del escaso recurso humano disponible para realizar trabajos en otros lugares y de la movilidad que necesitan los y las profesionales para realizar su labor a distancia.

El trabajo en territorio implica participar y “estar ahí”, “poner el cuerpo”, por lo tanto, también, se pueden pensar estrategias, en conjunto, con agentes sanitarios, quienes son los/as que tienen mayor llegada a la población, y actores comunitarios como vecinos/as, redes barriales, grupos comunitarios organizados autónomamente, que permitan minimizar las barreras de accesibilidad y abordar los consumos problemáticos.

Dimensión económica:

Refiere a la gratuidad o no de los servicios de salud (Rossi, Pawlowicz, Zunino, 2007).

Los abordajes que se realizan desde el Centro de Consulta y Orientación y desde la Dirección General de Prevención e Inclusión implica la asistencia sanitaria integral y gratuita.

Dimensión Administrativa u Organizacional:

Refiere a los aspectos burocráticos y administrativos de las instituciones (Rossi, Pawlowicz, Zunino, 2007).

Con respecto a este punto, se observó el trabajo burocrático que realizan las administrativas y, en algunas situaciones, los y las profesionales.

Las tareas de esta índole son:

- Atender llamadas de quienes solicitan turnos.
- Otorgar turnos con celeridad, brindando la opción de acceder a consulta sin turno previo, pero por orden de llegada.
- Brindar información específica vinculada a tipos de tratamientos.

- Ofrecer información administrativa, que se ve reflejada en el sistema Salta Salud en donde se vuelcan los datos de aquellas personas que consultaron en alguna ocasión.

Una estrategia que se puede pensar con respecto a esta dimensión es la posibilidad de recordar turnos a quienes los solicitaron con anterioridad, vía telefónica.

Dimensión Simbólica:

Esta dimensión, depende de las representaciones que tienen las personas acerca de sus derechos en cuanto a la salud y a la posibilidad subjetiva del/la usuario/a de acceder a un servicio de salud (Solitario, Garbus y Stolkiner, 2008).

En ese sentido, es importante que las personas conozcan cuáles son los servicios de salud y los derechos que como ciudadanos/as poseen.

En la mayoría de las intervenciones, la psicóloga, ofreció información que permita y anime a las personas a consultar en el Centro de Consultas y Orientación o en los centros de salud de distintos barrios, intentando modificar las representaciones que tienen acerca de los servicios sanitarios y motivando la llegada de las personas al Sistema de Salud.

También, en dichas intervenciones, se brindó información a través de folletos sobre qué son los consumos problemáticos, cuáles son los derechos de las personas que consumen, a dónde acudir ante esta problemática, a qué número comunicarse, qué hacer si un amigo o familiar tiene problemas de consumo.

Al mismo tiempo, se infieren dificultades que fortalecen las barreras en esta dimensión. Los consumos problemáticos no siempre son percibidos como un problema de salud mental, por lo tanto, las consultas específicas sobre esta temática no llegan a los centros de salud, específicamente a consultorios de profesionales en Psicología, sino que aparecen vinculadas con otra problemática de salud.

A su vez, existen mitos y prejuicios, tanto de los equipos de salud como de la población en general de creer que aquellas personas que consumen, necesariamente, deben ser internadas o que son personas enfermas, “adictas” y que los problemas de consumo solamente deben ser abordados por especialistas en la materia y que no se necesita el trabajo interdisciplinario e intersectorial para abordarlo.

Con respecto a esto, la principal estrategia que se utiliza desde el área de Prevención de la Secretaría, son las capacitaciones a los equipos de salud, las cuales están pensadas de acuerdo al grupo que va a ser capacitado. En estas intervenciones, se intenta brindar herramientas para que cualquier profesional de la salud, sea capaz de brindar una primera escucha y orientación cuando detectan la problemática.

La dificultad aquí, es que no siempre los equipos de salud están disponibles o no tienen el tiempo necesario para tal capacitación, en este sentido, los tiempos del equipo de Prevención deben adecuarse a los grupos a ser capacitados.

Se piensa que superar la barrera de la accesibilidad simbólica es un proceso que lleva tiempo. Por lo tanto, una estrategia para poder llegar a la capacitación de más profesionales, puede ser que, desde el Centro de Consulta y Orientación y desde el equipo de Prevención, se articule con referentes que puedan recibir la capacitación, brindando la información y las herramientas necesarias para que dichos referentes sean quienes capaciten al resto de su equipo. Para ello, sería necesario establecer puntos importantes a tener en cuenta, esto puede realizarse mediante una síntesis de información pertinente, la cual puede estar escrita en una cartilla o recursero que contenga número de contactos de instituciones y referentes para el abordaje integral.

Desde lo vivenciado, se deduce que lo más efectivo para fortalecer esta dimensión y modificar las representaciones de las personas con respecto a los servicios de salud, es trabajar con grupos comunitarios específicos, mediante espacios grupales y talleres, para poder encontrarse con otros/as, construyendo y fortaleciendo vínculos que permitan contener y ser alojados/as.

Por otra parte, una estrategia que serviría para que un porcentaje mayor de la población conozca el trabajo de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones, sería, establecer horarios y días fijos de la semana o del mes para que, mediante un stand informativo, fuera del dispositivo, se brinde información a la población en general (folletería, pequeñas charlas informativas y de orientación). Se piensa que de esta manera se puede instalar un espacio que favorezca esta dimensión de la accesibilidad y, a la vez, optimizar el tiempo de trabajo, especialmente, cuando no hay actividades planificadas en territorio.

Luego de lo vivenciado a nivel mundial por la pandemia del Covid-19, se infiere que hubo un cambio en las formas de vincularse con otros/as, tomando

mayor fuerza las redes sociales y las plataformas virtuales que permiten el contacto con otros a la distancia. Siguiendo esta idea, se puede pensar que desde el equipo de Prevención se brinde información, a partir de estas plataformas, para sensibilizar sobre los consumos problemáticos, dando a conocer su trabajo e invitando a actividades que sean planificadas.

En consecuencia, se concluye que el proceso de fortalecer la accesibilidad, en todas sus dimensiones, pero principalmente en la simbólica, se logra a través de acciones que permitan la participación por parte de los/las usuarios/as y la socialización de información pertinente a otros sectores y a la población en general.

Para finalizar, cabe destacar que favorecer a la dimensión simbólica o cultural de la accesibilidad implica, el buen trato por parte de profesionales, el establecimiento y la construcción de vínculos de confianza, el trato con respeto, sin prejuicios ni discriminación, a quien consulta, lo que permite experiencias de satisfacción con el sistema de salud. Este trato humanizado y las intervenciones pensadas desde una perspectiva de derechos se observó en los y las profesionales con los/as se trabajó en el trayecto de la pasantía.

Prevención

Durante el transcurso de la pasantía, se observaron distintas intervenciones preventivas a cargo de las profesionales, las mismas dependen de la población a la que van dirigida.

Por lo tanto, se observó acciones de prevención universal, destinadas a la población en general, por ejemplo, las ferias de salud en distintos barrios, de las cuales participaron vecinos/as del barrio y de otros barrios cercanos. El tipo de acciones preventivas que se llevó a cabo en esta situación fue de forma específica e inespecífica, ya que, si bien se brindaba información específica de los consumos problemáticos, las personas que participaron podían encontrar información de otras problemáticas de salud.

También, se realizaron acciones preventivas de manera selectiva, es decir que las mismas iban dirigidas a grupos considerados de mayor riesgo con respecto al consumo de sustancias psicoactivas. Un ejemplo que se puede pensar en este caso, es en el proceso que se fue desarrollando con el equipo de salud de Villa Soledad, en la Escuela Técnica N.º 3107, en donde los directivos

del establecimiento demandaron, en un primer momento, acciones destinadas a trabajar la temática, sin embargo, en un curso de ese establecimiento, surgieron, por parte de los/as estudiantes, otras temáticas de salud que para ellos/as eran más urgentes que el consumo de sustancias. En dicho curso, en un inicio, se trabajó de manera específica, brindando información acerca de los consumos problemáticos, actualmente se piensa en la posibilidad de trabajar temáticas de salud con alumnos/as de otros cursos, a partir de la conformación de un “equipo promotor de salud” para la escuela (prevención inespecífica).

La prevención indicada, implica a aquellos grupos de mayor vulnerabilidad, derivada del consumo de sustancias y con el desarrollo de conductas de riesgo para sí mismos como para los demás, un ejemplo de estas acciones preventivas, fueron los talleres que se llevaron a cabo en el Centro de Atención a Jóvenes en Conflicto con la Ley Penal N.º 1, los cuales se realizaron a demanda de los jóvenes a raíz de encuentros con un asesor del Plan ENIA, convocado por profesoras del Núcleo Educativo de la Institución. Los talleres realizados por la Lic. Luciana, implicaron una intervención de tipo específica, ya que aludió al consumo de sustancias, los tipos de sustancias, sus efectos, a poder reconocer cuándo un consumo se torna problemático, a nivel individual y social, y al registro de las emociones vinculadas a la temática.

Cabe aclarar que las intervenciones por parte del equipo de Prevención y Asistencia, son del tipo primaria y secundaria, ya que se busca detectar y evitar nuevos casos de consumo problemático, para su correspondiente derivación o/y tratamiento, evitando riesgos o mayores daños en la calidad de vida de las personas.

Por otra parte, se considera que, en los dispositivos de Asistencia, como CedIT y programa Puente, las injerencias asistenciales se articulan con acciones de prevención terciaria y cuaternaria.

Se entiende, que las distintas formas de hacer prevención, dependen de la concepción que tiene quien interviene acerca de la triada toxicológica (sujeto-objeto de consumo-contexto).

Por lo tanto, se infiere que los esquemas teórico conceptuales que sustentan el trabajo que se realiza desde el equipo de Orientación y Consulta son el modelo Ético Social y el modelo Integral Comunitario, ya que la prevención implica un abordaje integral de los consumos problemáticos en donde

intervienen distintos actores, instituciones y sectores de la comunidad para promover cambios necesarios en torno a conductas vinculadas al consumo. Esto se realiza, mediante la participación y el protagonismo comunitario, favoreciendo procesos de prevención y de promoción de la salud integral, teniendo en cuenta a grupos comunitarios como protagonista de todo proceso, revalorizando y fortaleciendo sus recursos para resolver sus problemas y necesidades.

Desde este punto de vista, se observó que las intervenciones en materia preventiva son pensadas con la comunidad, existiendo una relación de horizontalidad entre los/las profesionales del equipo y los actores comunitarios.

El modo de trabajar en prevención, implica una acción integral, interdisciplinaria e intersectorial, la cual está regida principalmente por la construcción de vínculos con diferentes referentes. Durante la pasantía, se observó un trato de confianza y acompañamiento en las actividades que se realizaron en territorio con diferentes equipos de salud, de lo cual se infiere que existe un vínculo previo. Esto facilita el abordaje comunitario de los consumos problemáticos.

Interdisciplina- abordaje integral

La pasantía académica, permitió entender el trabajo interdisciplinario en el cual se encuentra inserta la psicóloga del equipo de la Dirección General de Prevención e Inclusión.

Con respecto al abordaje interdisciplinario, Stolkiner (1999) plantea que, el mismo implica una construcción conceptual de un determinado problema y una delimitación de los niveles de análisis del mismo.

En tal sentido, dentro del equipo existe consenso, a nivel teórico/conceptual, con respecto al abordaje y a la prevención de los consumos problemáticos. El mismo, se ve reflejado en un documento que aún no fue publicado, pero el tránsito por la pasantía permitió realizar la lectura del mismo: Guía Clínica para el Abordaje de los Consumos Problemáticos. Primer Nivel de Resolución.

Así, los y las profesionales comparten líneas de acción y análisis, y hacen referencia, por ejemplo, a la definición conceptual de consumos problemáticos (Ley IACOP), entendido como una problemática social compleja determinada por múltiples factores, a la triada toxicológica (Sujeto- Objeto-Contexto), a los

derechos de las personas que consumen (Ley de Salud Mental y Ley IACOP), a los tipos de tratamientos y su complejidad (niveles de resolución), a la importancia de formar redes y de trabajar territorialmente para abordar integralmente la problemática y favorecer la accesibilidad, entre otras cuestiones, para entender la temática. De esta forma, se piensa que los consumos problemáticos implican un desafío y una tarea compleja que no puede ser estudiada de manera unidimensional, sino que implica una mirada interdisciplinaria.

Con respecto a este punto, se observó el predominio de un trabajo inter área (Centro de Consulta y Orientación y Dirección General de Prevención e Inclusión), lo cual es algo que no se esperaba como resultado. En este sentido, la trayectoria por la pasantía, permitió considerar que, en el abordaje integral de los consumos problemáticos, los espacios de asistencia no pueden ser pensados sin la realización de intervenciones preventivas e inclusivas, y viceversa, ya que entre ambas áreas existe una retroalimentación de información, ideas, propuestas, experiencias, dificultades y/o problemas a resolver. Incluso, semestralmente se hacen reuniones para llevar a cabo una evaluación intergrupala del trabajo articulado, a partir de la sistematización y el registro de actividades que dan cuenta de cuáles son las dificultades que tuvieron que atravesar y de qué modo se resolvieron, de esta forma, se establecen nuevos objetivos a corto, mediano y largo plazo.

El tiempo transitado por la pasantía, permitió la lectura de un proyecto de refuncionalización del Centro de Consulta y Orientación, en donde se expone el trabajo articulado entre ambas áreas, en el mismo, los y las profesionales se establecieron los siguientes objetivos generales:

- Generar estrategias de asistencia en territorio que permitan fortalecer y mejorar las condiciones de salud de la comunidad a partir del abordaje preventivo y asistencial de los consumos problemáticos.
- Promover espacios participativos que contribuyan a la construcción colectiva de estrategias preventivo-asistenciales, involucrando actores sociales del territorio.
- Afianzar el Centro de Consulta y Orientación, como un punto de referencia tanto para la comunidad como para los equipos de Salud, fortaleciendo la articulación para abordajes efectivos e integrales.

En este sentido, el Centro de Consulta y Orientación es pensado como un dispositivo de salud de primera escucha y de inserción en las comunidades. Este equipo interdisciplinario implica un trabajo grupal en donde hay una unificación de criterios y una distribución de funciones de acuerdo al objetivo de favorecer la accesibilidad de la población a los servicios de salud, brindando una atención integral de acuerdo a sus necesidades y demandas, mediante un trabajo articulado con otros sectores e instituciones.

Por otra parte, si bien existe una posición jerárquica, a nivel institucional en ambas áreas (directora del área de Prevención y jefa del Centro de Consulta y Orientación), en la observación se pudo constatar la flexibilidad y, sobre todo, un clima laboral de apertura, comunicación, respeto y confianza, lo cual favorece a las acciones e intervenciones del equipo y al abordaje de los consumos problemáticos.

Se destaca la importancia del trabajo integrado que se viene realizando en el Centro de Consulta y Orientación para que un porcentaje mayor de la población de Salta-Capital accedan a servicios de salud, descentralizando la atención y los servicios, llegando a la comunidad y a los lugares en donde las personas desarrollan su vida cotidiana, también, la importancia de dicho trabajo se justifica en pensar y proponer estrategias que permitan la producción y actualización de conocimientos en cuanto a las problemáticas de consumo, integrando saberes no disciplinares que provienen de la comunidad como el saber específico de cada disciplina.

Con respecto a este último punto, el saber específico de cada disciplina, se observó que la trabajadora social de Asistencia realiza las mismas funciones que los psicólogos/as, haciendo mayor hincapié en las características sociales de quien consulta, mientras que los/las psicólogos/as tienen en cuenta la posición subjetiva y estructura de personalidad, cuestiones más vinculadas al área clínica de la Psicología. En relación a esto, en múltiples ocasiones se observó reuniones organizadas al azar para conversar acerca de los criterios utilizados para derivar a un paciente a una institución o para informarse acerca de un caso determinado.

En el área de Prevención, tanto la psicóloga, la trabajadora social y el profesor realizan tareas similares como las de dar capacitaciones y talleres

específicos, generando procesos y proyectos comunitarios, brindando herramientas e información a la comunidad para promocionar la salud, favoreciendo el trabajo en red.

A su vez, la psicóloga y la trabajadora social del equipo de Prevención, también realizan intervenciones asistenciales cuando la demanda sobrepasa la capacidad del equipo de Consulta y Orientación en situaciones puntuales y particulares.

También, se pudo observar la flexibilidad y la disposición que tienen las profesionales de Prevención para realizar actividades asistenciales en territorio favoreciendo la estrategia de accesibilidad de la población (Espacio de Asesoría en Barrio Manjón a cargo de la Lic. en Trabajo Social y el establecimiento de un espacio de consulta en Barrio Castañares por parte de la Lic. en Psicología). Dicha flexibilidad, también se percibió en el caso de una profesional de Asistencia quien realizó capacitaciones en territorio (Barrio Palermo y Barrio 20 de Junio).

Por lo tanto, se deduce que, si bien cada profesional tiene su rol específico, de acuerdo a su saber disciplinar, este rol puede variar de acuerdo a una situación particular.

Al mismo tiempo, la función de las administrativas, muchas veces fue realizada por psicólogas y/o trabajadoras sociales, quienes atendían el teléfono y asignaban turnos a quienes consultaban.

Por ende, se concluye que, dentro de este dispositivo, los y las profesionales tienen un modo de trabajar en donde realizan las mismas tareas, pero con una impronta personal y disciplinar característica y específica de cada uno/a. Lo que cada profesional aporta desde su saber específico permite comprender integralmente la problemática de los consumos, teniendo en cuenta a la persona y su contexto. A su vez, el clima laboral de confianza, compañerismo y comunicación, permite la cooperación en la realización de las tareas, aunque no sean específicas de su rol.

Intersectorialidad- trabajo en redes

Con respecto a este punto, se observó que el trabajo que se realiza dentro del Centro de Consulta y Orientación, implica un trabajo intersectorial, ya que los profesionales establecen acciones conjuntas, relaciones y formas de organización, movilizan e intercambiando recursos e información con otros actores o referentes institucionales y/o comunitarios.

El trabajo en red, está presente en los circuitos de derivación de las personas que consultan. Los/las profesionales, de acuerdo a un diagnóstico presuntivo realizan una derivación a dispositivos de Asistencia como Puente, CedIT o Revivir, en donde se otorgan tratamientos más complejos (internación/centro de día) o pueden derivar a un centro de salud cercano a la residencia de la persona, si evalúan que necesita una psicoterapia individual. Esto se realiza mediante una hoja de referencia y contrarreferencia.

Sin embargo, en ciertos casos, los/las profesionales que atienden este tipo de consultas articulan, mediante una vía de comunicación más informal (mensajes de WhatsApp/llamadas telefónicas), con referentes de los dispositivos o de los centros de salud para que reciban con mayor celeridad a las personas que consultan.

También, el trabajo en redes se observó en los proyectos interinstitucionales que realiza la psicóloga del equipo de Prevención en conjunto con otros actores. Un ejemplo de este punto es la propuesta de trabajo del equipo de Villa Soledad, en donde trabajan en conjunto referentes del equipo de Prevención de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones, la Escuela Técnica N.º 3107, Plan ENIA (Supervisión de Salud Adolescente del Ministerio de Salud Pública de Salta) y el Centro de Salud N.º 32. Y en el caso del trabajo de la mesa interministerial, en donde cada representante de los diferentes ministerios (Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología; Ministerio de Seguridad; Ministerio de Gobierno, Trabajo, Justicia y Derechos Humanos y el Ministerio de Salud Pública) aporta sus servicios, ideas, propuestas y modos de hacer, en pos de objetivos en común, en este caso, la capacitación a docentes para la prevención de adicciones, violencia y problemáticas de seguridad en las escuelas.

A su vez, este trabajo en red se activa por momentos y de acuerdo a la demanda de un grupo, un ejemplo de esto es la capacitación a personal sanitario

del ejército del Hospital Militar, demandada por una Lic. en Enfermería, en esta situación se observó que no existía una red establecida, ni ningún tipo de relación con referentes de ese grupo poblacional. Sin embargo, se infiere el inicio de una red de trabajo, ya que el equipo de Prevención queda disponible ante cualquier consulta o necesidad.

De estos ejemplos, que como pasante se vivenció, se deduce que, parte del rol de la psicóloga comunitaria es generar y favorecer el trabajo en red, dicha tarea no es responsabilidad única de la profesional, sino que depende también de la participación y compromiso de otros actores, como de la estructura y dinámica de las instituciones.

En este sentido, se observaron, en algunas situaciones, obstáculos institucionales que a su vez dificultan la articulación entre sectores como falta de tiempo de profesionales por la alta demanda de atención, distintos criterios y perspectivas de trabajo, distintas prioridades, distintos lineamientos de acción.

Dicho esto, se destaca la actitud de los/las profesionales de Prevención y Asistencia, ya que la manera de comunicarse y relacionarse con otros/as es mediante la horizontalidad, lo cual facilita el encuentro, la cooperación y la construcción, el desarrollo y el mantenimiento de lazos de confianza.

Por otra parte, se llega a la conclusión que existen tantas redes como personas, ya que a las primeras las hacen las segundas con sus conocimientos, experiencias, aprendizajes, creencias, valores, historias, ideologías y cultura. De ahí la singularidad de las redes y la complejidad de las relaciones de la cual nos habla Gonçalves de Freitas y Montero (2003) a la hora de definir las redes comunitarias.

Siguiendo a las autoras, quienes hablan de los distintos tipos de redes, se infiere que, durante la pasantía, predominaron las de tipo interinstitucionales-circunstanciales/estables, lo cual implica una organización constituida por varias instituciones, que se activan de acuerdo a la situación emergente y a la demanda de los grupos comunitarios.

Sin embargo, se deduce dificultades en la articulación institucional, entre otras áreas de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones, haciéndose necesario trabajar la comunicación institucional. Para ello, desde la Secretaría de Salud Mental (área de articulación comunitaria e inclusión) proponen espacios de encuentro (ciclos de ateneo) para que, de manera quincenal, cada equipo de

trabajo pueda compartir experiencias, exponga y dé a conocer su labor a las demás áreas. Se piensa que estas reuniones son de utilidad para generar estrategias en conjunto acerca de cómo brindar atención de calidad a la población de acuerdo a sus intereses y necesidades.

CONCLUSIONES

El transcurso por la Dirección de Prevención e Inclusión ha permitido conocer el rol de la psicóloga comunitaria y cómo, desde su lugar, aporta al abordaje de los consumos problemáticos desde la perspectiva de la Psicología Comunitaria.

Se considera que la pasante logró la actualización de aprendizajes previos y la adquisición de competencias teóricas y prácticas a partir del trabajo en territorio.

Se entiende a los consumos problemáticos como una realidad compleja y heterogénea, en el sentido de que no puede ser abordado desde una única perspectiva, sino que implica una mirada interdisciplinar e intersectorial.

Desde una perspectiva de derechos y mediante la aplicación de un nuevo paradigma, que no busca solamente la abstención, sino más bien apunta a la prevención y a la reducción de daños y riesgos derivados del consumo, se entiende el rol de la psicóloga comunitaria en el área de Prevención e Inclusión de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones en Salta Capital, durante el año 2022, el cual persigue como objetivo principal: favorecer la accesibilidad de las personas al Sistema de Salud Pública.

Dicho de otra forma, la labor que realiza la psicóloga del equipo de Prevención, desde un primer nivel de resolución, implica minimizar aquellos obstáculos que generan barreras en la accesibilidad de las personas a los servicios de salud. Se considera que su principal tarea en el tiempo transcurrido por la pasantía académica fue acercar los servicios brindados por la Coordinación General de Adicciones a la población.

Los consumos problemáticos, implican una realidad social y una problemática instalada en la cual se hacen necesarias las intervenciones de tipo asistenciales y preventivas.

La labor de la psicóloga del equipo de Prevención involucra principalmente actividades preventivas y territoriales, tanto de manera específica como inespecífica y dependen de la población a la cual esté dirigida, por lo que la prevención que realiza es selectiva, indicada y universal.

Para ello y desde los modelos Ético Social y el Integral Comunitario, realiza, principalmente:

- Campañas informativas acerca de los consumos problemáticos y de salud mental.
- Capacitaciones para equipos de salud y para referentes comunitarios.
- Talleres de prevención de los consumos problemáticos y promoción de la salud integral en distintos ámbitos.
- Generar espacios de encuentro y participación.

Su rol supone posicionarse como facilitadora del cambio, acompañando procesos comunitarios mediante estrategias que permitan problematizar las situaciones de consumo, esto lo realiza estableciendo vínculos horizontales y relaciones respetuosas con otros actores, tanto internos como externos a los grupos comunitarios.

Las intervenciones que realiza, de prevención y promoción comunitaria, apuntan a fortalecer los recursos disponibles y las capacidades de las comunidades para que ellas autónomamente puedan resolver sus problemas y necesidades, es decir, que apunta al fortalecimiento, autonomía y desarrollo de las comunidades.

Este tipo de intervenciones las realiza, no en solitario, sino, en conjunto con otros actores, unificando saberes disciplinares y los saberes populares que provienen de la comunidad, teniendo en cuenta que es ésta última y sus actores quienes conocen más sobre la problemática como protagonistas de la realidad que viven, siendo su saber disciplinar uno de los instrumentos principal para el abordaje eficaz, pero no el único. De esta forma, fomenta el desarrollo de espacios de encuentro en donde predomina el diálogo, la participación comunitaria, la inclusión, el trabajo en redes y el trabajo interdisciplinario, para pensar críticamente e implementar acciones y estrategias que permitan prevenir e intervenir con respecto a la problemática.

Por lo tanto, trabaja con otros y otras, construyendo proyectos de base territorial y comunitaria, cuyos procedimientos dependen de la situación particular de cada caso o de cada grupo comunitario, pero a nivel general, se considera, que en toda intervención existen actividades de diagnóstico de la situación, planificación de actividades y estrategias a seguir, ejecución de dichas actividades y, por último, la tarea de evaluación para reflexionar cómo continuar con un determinado proceso.

El abordaje de las problemáticas de consumo, implica un trabajo interdisciplinario que lleva a cabo desde el equipo de Prevención, el cual lo realiza en conjunto con otros/as profesionales del Centro de Consulta y Orientación. Logrando un trabajo coordinado y articulado entre Asistencia y Prevención, desde un primer nivel de resolución, en donde, predominan actividades de promoción, prevención y derivación para su correspondiente tratamiento a centros de abordaje de consumos problemáticos de mayor complejidad, que en la Ciudad de Salta son el Centro de Integración y Tratamiento y el Programa Puente, en el resto de la Provincia son el Centro Preventivo y Asistencial Valle (Cafayate), el Centro de Escucha y Orientación Sumaq Kawsay (Gral. Güemes), el Centro Preventivo y Asistencial Tinku (Orán) y el Programa Puente Norte (Tartagal).

A su vez, la labor interdisciplinaria se ve reflejada en la construcción de equipos de trabajo con otros/as profesionales que se encuentran en territorio, teniendo como tarea en común el abordaje de la problemática y las perspectivas de promoción y prevención para su intervención.

Por otra parte, una de sus principales tareas es fomentar el trabajo intersectorial, el cual depende fundamentalmente de los vínculos que se establecen con diferentes actores sociales y es tarea de la psicóloga, mediante el compromiso y la responsabilidad, generar y fortalecer redes que permitan el trabajo coordinado para abordar distintas problemáticas de consumo.

Entonces, establece relaciones, principalmente, con referentes de centros de salud, escuelas, hospitales, programas de salud como así también con referentes de distintos ministerios. Es decir, con instituciones y organismos que desde su rol y desde su compromiso con la temática aportan sus servicios y recursos para la atención, prevención y resolución de casos de consumo.

Por ello, se considera que, durante la pasantía académica, predominaron redes de tipo interinstitucionales. En este sentido, existe una actitud de disponibilidad por parte de la psicóloga y del equipo de Prevención con respecto a la demanda de otros actores que soliciten sus servicios.

Por último, cabe mencionar los obstáculos que se observaron en el trabajo de la psicóloga en el transcurso de la pasantía, los cuales fortalecen las barreras en la accesibilidad a salud:

- El limitado recurso humano disponible en el área de Prevención:

Dentro del equipo de Prevención de la Coordinación General de Adicciones, se encuentran tres profesionales quienes deben brindar sus servicios a toda la Provincia de Salta.

También sucede que, en ciertas situaciones, las demandas institucionales y de referentes comunitarios excedían las posibilidades y los tiempos del equipo.

- Obstáculos institucionales:

El trabajo comunitario y en redes con los centros de salud, se vio comprometido por la alta demanda de intervenciones asistenciales lo que trae aparejado la falta de tiempo por parte de profesionales y distintos lineamientos de acción lo que lleva a que los/las profesionales tengan diferentes perspectivas de trabajo y distintos puntos de análisis para la asignación de prioridades.

- Dificultades en la articulación institucional entre áreas de la Secretaría de Salud Mental:

Se infiere, obstáculos en la comunicación entre las distintas áreas y programas de la Secretaría, haciéndose necesarios los encuentros (ateneos) con diferentes referentes para conocer su trabajo y poder articular en los casos que sea pertinente.

- Mitos y prejuicios:

Por parte de profesionales y de la población en general con respecto a los consumos problemáticos y a sus usuarios/as.

Para terminar y a manera de concluir, se considera que la pasante profundizó conceptos teóricos y se capacitó en la compleja realidad de esta problemática social, teniendo en cuenta que, en la labor de la Psicología Comunitaria, la planificación, la intervención y la evaluación se realizan en conjunto, con otros/as profesionales, actores e instituciones, siendo, la comunidad, la protagonista de todo proceso.

Como sugerencia para próximos estudios se plantea:

- Profundizar en el trabajo y el rol asistencial del/la psicólogo/a de Asistencia del Centro de Consulta y Orientación.

- Profundizar en el trabajo asistencial y preventivo de los dispositivos de segundo y tercer nivel de resolución en el abordaje de los consumos problemáticos.
- Conocer la forma en que se favorece la accesibilidad, desde otras áreas y programas de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta.
- Describir los obstáculos que fortalecen las barreras de accesibilidad de la población en otros servicios de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta.

INFORME DE VALORACIÓN DEL
DESEMPEÑO REALIZADO POR LA
DIRECTORA



Ministerio de
Salud Pública
Gobierno de Salta

Salta, 13 de julio de 2022

Por el presente se informa que la estudiante PAULA GUADALUPE BLASCO GUTIÉRREZ, DNI 38036043, realizó su PRÁCTICA PARA TRABAJO INTEGRADOR FINAL DE LA LICENCIATURA DE PSICOLOGÍA en la Dirección General de Prevención e Inclusión, dependiente de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones (Ministerio de Salud Pública), desde el 28 de marzo de 2022 hasta el 13 de julio de 2022.

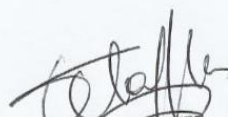
Durante la misma, la estudiante se insertó en la dinámica de trabajo del equipo, participando en actividades de planificación, ejecución y evaluación de las diferentes tareas que se llevaron a cabo.

Se cumplimentó la cantidad de horas solicitadas en los horarios acordados, respetando siempre la asistencia y puntualidad. Respondió a todas las tareas asignadas y demostró capacidad para trabajar en equipo, realizar propuestas y adaptarse a diferentes contextos.

Cabe destacar el compromiso con la práctica y la actitud propositiva, flexible y responsable, lo cual le permitió vivenciar diferentes aspectos del rol en el ámbito laboral elegido.

Su proceso de aprendizaje se caracterizó por una posición ética en los distintos ámbitos institucionales y comunitarios en los que participó.

En cuanto a los aspectos metodológicos, la estudiante dio cuenta de un buen manejo de diferentes herramientas tales como observación participante, entrevista, cuaderno de campo, revisión de documentos y sistematización. Su capacidad de reflexión y articulación teórico-práctica implicaron a su vez aportes y lecturas significativas para el equipo.


LUCHANA SCHAFER
Lic. en Psicología - T.P. 1002
Dirección de Prevención e Inclusión
Secretaría de Salud Mental y Adicciones
(M.S.P.)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Área de Capacitación e Investigación. Coordinación General de Adicciones. *Guía Clínica para el Abordaje de los Consumos Problemáticos. Primer Nivel de Resolución*. En prensa.

Aurensanz, M., Denegri, A., Lardapide, Y., Oliva, M. y Sagula, V. (2019). *Interpelar lo posible desde la intersectorialidad*. XI Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional (JIDEEP). La Plata, Argentina.

Barrenengoa, P., Damiano, J., López, S., Suárez, N., Tejo, M. y Villalva, A. (2016). Adicciones: reflexiones teóricas sobre el abordaje de una problemática compleja. *Temas en Psicología*, 3, 73-91.

Calabrese, A. (1992). *Una visión actual sobre los modelos preventivos*. Buenos Aires, Argentina: Publicación técnica de FAT N.º 20.

Camarotti, A. y Kornblit, A. (2015). Abordaje Integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo. *Salud colectiva*, 11, 211-221.

Coordinación General de Adicciones. *Guía Clínica para el Abordaje de los Consumos Problemáticos. Primer Nivel de Resolución*. En prensa.

Federación de Psicólogos de la República Argentina. (2013). Código de Ética Nacional. Recuperado de: <http://www.fepra.org.ar/feprav3/node/220>

Garciga, O. (2006). Prevención de las adicciones. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana*, 3. Recuperado de: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0306/hph03706.htm#c1>

Goncalves de Freitas, M. y Montero, M. (2003). Las redes comunitarias. En M. Montero. *Teoría y práctica de la Psicología Comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. (pp.173-108). Buenos Aires, Argentina: Paidós.

González, A., Fabelo, J. y Naranjo, W. (2013). Competencias para la intervención en adicciones, una necesidad en la formación de psicólogos. *Rev., EDUMECENTRO*, 5. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742013000200019

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de investigación*. (4a.ed.) México: Mc Graw Hill.
- Kopelovich, M. (2019). Trabajo interdisciplinario en salud mental: construcción de criterios terapéuticos en el marco de la ley 26657. *Temas en Psicología*, 5, 229-236.
- Laurent, E. (2011). El objeto droga en la civilización. *Pharmakon N.º 12 Chifladuras Adictivas*. Grama, Buenos Aires.
- Ley N.º 26.934. Plan Integral para el abordaje de los Consumos Problemáticos. Buenos Aires, Argentina: Congreso de la Nación. 28 de mayo de 2014.
- Ley N.º 6.063. Ejercicio de la profesión del psicólogo. Boletín Oficial de la Provincia de Salta, 11 de febrero de 1983.
- Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657. Buenos Aires, Argentina: Congreso de la Nación. 25 de noviembre de 2010.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Observatorio Argentino de Drogas. (2020). *Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementada a partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19*. Recuperado de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/oad_estudio_aspo_eje_1_informe_final_0.pdf
- PHAI (2018). Pautas y Herramientas para la Atención Integral frente al consumo excesivo de sustancias, en particular el alcohol. Dirección de Salud Mental y Adicciones, Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Argentina.
- Proyecto Centro de Consulta y Orientación (Documento interno de la Institución).
- Rossi, D., Pawlowicz, M. y Zunino, D. (2007). *Accesibilidad de los usuarios de drogas a los servicios públicos de salud en las ciudades de Buenos Aires y Rosario: la perspectiva de los trabajadores de la salud*. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil.

- Sánchez, V. (1996). Rol del Psicólogo en la Intervención Comunitaria: Condiciones y Contenidos. En Sánchez, V. y Musitu, O. *Intervención Comunitaria: Aspectos Científicos, Técnicos y Valorativos*. (pp. 91-103). Barcelona: Editorial EUB
- Segredo, A., Prenso, C., Fernández, I. y González, L. (s.f). *Alcance de la Atención Primaria de la Salud en el Mundo*.
- Silva, I. y Teruel, M. (2017). *Carta de Servicios de la Secretaría de Adicciones*.
- Solitario, R., Garbus, P. y Stolkiner, A. (2008). Derechos, Ciudadanía y Participación en Salud: su relación con la accesibilidad simbólica a los servicios. *Anuario de Investigaciones*, XV, 263-269.
- Stolkiner, A. (1999). La interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. *Revista EL CAMPO Psi*.
- Stolkiner, A. (2005). *Interdisciplina y salud mental*. IX Jornadas Nacionales de Salud Mental. Posadas, Misiones, Argentina.
- Teruel, M. (2013). *Anotaciones sobre prevención*, Ficha de Cátedra 2013.
- Teruel, M. (2021). *Anotaciones sobre prevención*, Ficha de Cátedra 2021.
- Touzé, G. (2006). *Saberes y prácticas sobre drogas. El caso de la pasta base de cocaína*. Buenos Aires, Argentina: Intercambios Asociación Civil y Fundación de Universidades Católicas.
- Winkler, M., Alvear, K., Olivares, B. y Pasmanik, D. (2012). Querer No Basta: Deberes Éticos en la Práctica, Formación e Investigación en Psicología Comunitaria. *PHSYKE*, 23, 115-129.

ANEXO

Bitácora de Campo

Miércoles 23 de marzo:

Se realizó una reunión con la Lic. en Psicología Comunitaria Luciana Schaffer (Lula), en el Centro de Consulta y Orientación, ubicado en la calle Sarmiento 491.

Allí, me presenté con la Lic. Soledad Fernández (Sole), quien es jefa del Centro de Consulta y Orientación y me cuenta que la Lic. Solange Malacari, directora del área de Prevención está de licencia, por lo tanto, ella está cumpliendo su rol.

A su vez, Luciana me cuenta que la Dirección de Prevención realiza actividades en conjunto con la Dirección de Consulta y Asistencia.

Dentro del equipo de Prevención están: Solange Malacari (psicóloga), Jimena Albeza (Jime), (trabajadora social), Daniel Agüero (Dani) (profesor de música/tallerista) y Luciana (psicóloga comunitaria).

En la conversación que tuvimos, me cuenta que Prevención y Asistencia, antes no trabajaban en conjunto, pero en la actualidad planifican actividades en equipo.

El área de Prevención trabaja en conjunto con los equipos de salud y articula con el área de Asistencia, buscando, principalmente, trabajar la accesibilidad.

Dentro de la Secretaría, existen dispositivos asistenciales de tratamiento, a donde se puede derivar a quien consulta. Estos dependen del Estado, es decir, son públicos, o bien tienen convenios con el Estado.

Se trabaja por áreas operativas:

Área operativa sur:

La supervisora de esta área operativa prioriza estos centros de salud.

Centro de salud de San Ignacio: el trabajo comenzó en el 2021. Funciona un espacio de consulta los miércoles. Este centro de salud cuenta con agentes sanitarios que derivan personas a la Secretaría.

Se trabajó en conjunto con el merendero en San Ignacio- Urkupiña y con el asentamiento Israel, que se encuentran cercanos. Allí se trabajan actividades de salud.

Se trabaja en grupo con mujeres, cuestiones de salud mental y se realizan ferias de salud también.

La jefa de este centro es accesible, ya que tiene perspectiva de trabajo comunitario.

En San Ignacio hay mucha demanda por la cantidad de consultas.

Centro de salud de Barrio Manjón: aquí trabaja Jimena, quien articula con la psicóloga de allí, una médica de familia y una asesora del Plan ENIA.

Hace asesorías en la escuela del barrio los días martes.

La problemática de consumo existe, pero no llegan a consulta.

Área operativa norte:

Las residentes de Psicología Comunitaria realizan las demandas a la Secretaría.

Centro de salud de Villa Luján: se trabajó en el 2021 por el pedido de la residencia en un espacio con jóvenes adultos (Fundación Por Nuestros Niños).

Aquí existe la dificultad en el grupo de la inconstancia de los/as referentes, ya que las residentes están un tiempo y luego se van.

Son estos jóvenes quienes nombran al consumo como un problema.

Se busca con el equipo de salud, abrir un espacio de consulta para trabajar el consumo (a modo de reducción de daños).

La fundación cerró por eso ahora trabajan en un merendero, en donde se puede llegar a más personas.

La idea es: trabajar tanto con los jóvenes como con el equipo de salud.

Centro de salud de Castañares: es priorizado por el equipo de Prevención, ya que es un centro nodo y además muchas personas de barrios aledaños van a consulta en la calle Sarmiento 491.

Se busca construir un espacio de consulta en el centro de salud del lugar.

La residente que se encuentra allí, ve la necesidad de un espacio de consulta y orientación para la familia.

En el centro vecinal de Castañares y en la iglesia se realizaron dos convocatorias “hablemos sobre consumo”, (trabajo inespecífico).

Villa Soledad (San Antonio y Ceferino): también es una zona priorizada por la situación de consumo.

Desde el centro de salud, se realizaron ferias de salud para adolescentes, se usaron como recursos encuestas y charlas que se realizaron con ellos/as anteriormente. Armaron ferias de la salud en donde se trabajaron temas de interés con cómics.

Se trabajó tanto con los/as adolescentes como con los/as maestros/as.

Luciana manifiesta que para el año 2022 tienen la idea de retomar con el trabajo que se viene realizando en años anteriores.

Algunas actividades que se realizaron y que se busca retomar este año son:

- Con el centro de salud de Atocha se trabajó, en el 2021, con grupos de vecinos de dos merenderos de manera inespecífica (temas de salud sexual, consumo, etc.).
- En San Antonio, la residente pide que se retome con el trabajo ya que cuesta instalar algo.
- En Palermo se pide capacitación para el equipo.

Este año hay más apertura que en el 2021, en donde los centros de salud estaban más dedicados a la vacunación por Covid y a los testeos.

Por otra parte, Luciana me cuenta que, el primer nivel de atención en Salta Capital, son los centros de salud de toda la Provincia. Ahora este primer nivel se dividió en áreas operativas, norte y sur.

El área operativa norte depende del Hospital Materno Infantil (HPMI), el área sur depende del Hospital Papa Francisco. Antes los centros de salud estaban pensados fuera de los hospitales, pero ahora dependen de los mismos.

La Secretaría no depende de un área operativa específica, sino que atiende a ambas.

Lunes 28 de marzo:

Luciana me cuenta que desde el 2019 existe una resolución en donde se organiza al Sistema de Salud de acuerdo a niveles de complejidad (red de derivación de referencia y contrarreferencia), esta resolución sirve para organizarse.

En prevención se piensan acciones de primer nivel de complejidad en conjunto con los centros de salud.

Las oficinas del Centro de Orientación y Consulta pertenecen a un primer nivel de resolución, mientras que otros dispositivos asistenciales pertenecen a un segundo y tercer nivel.

Ese día, se realizó una reunión con la Lic. Soledad, quien me planteó que el trabajo que se realiza desde el área de Asistencia implica:

1. Realizar una evaluación de la persona, para pensar estrategias de tratamiento. Aquí es en donde se articula, con el área de Prevención, actividades en territorio.
2. En los dispositivos se realiza un tratamiento más específico. Se trabaja con centros de internación (Puente – CedIT) (Revivir).
Si la persona no necesita un tratamiento específico se puede derivar al centro de salud más cercano a su domicilio. De acuerdo a lo que necesite se realiza la derivación, pensando estrategias específicas para cada persona y sus posibilidades, en conjunto con el equipo de salud.
3. Recibe derivación de otras instituciones: escuelas, hospitales, etc.
4. En los dispositivos se realiza la evaluación de la evolución de la persona.

Sole me informa que en el centro de salud de San Ignacio se instaló un espacio de consulta y orientación, en donde los/as agentes sanitarios/as (AS), son de gran ayuda, son facilitadores/as, ya que ellos/as están más inmersos en la comunidad, y son quienes detectan las situaciones de consumo.

La consulta es una primera instancia de abordaje de los consumos problemáticos.

Martes 29 de marzo:

Le pregunté a Lula, que significaba lo de referencia y contrarreferencia, de lo cual me explica que se trata de una cuestión burocrática, hace alusión a derivar y referir a alguien.

Un/a profesional puede hacer una hoja de referencia detallando la historia clínica de la persona, su diagnóstico, etc. Al hacer una referencia, el/la otro/a profesional o institución está en la obligación de hacer una hoja de contrarreferencia. Se trata, más bien, de una forma de comunicación entre profesionales e instituciones, lo cual también se hace, de manera más informal, a partir de la utilización del teléfono celular.

Otra cuestión que surgió en el día, es que se planificó una reunión virtual, con una psicóloga comunitaria de Villa Luján, quien plantea la necesidad de hacer unos encuentros, a modo de capacitación para el equipo de salud, y a la vez, instalar un espacio de consulta en el centro de salud de allí.

Luciana me mostró un PowerPoint de capacitación, el cual armaron junto con el equipo.

En el mismo se presenta a modo general qué son los consumos problemáticos, cuáles son sus diferentes modalidades y me explica que, a partir de la Ley IACOP, se incorpora la noción de consumo problemático, pero el término adicciones es algo que sigue saliendo en territorio.

A partir de esto surgieron dudas teóricas, las cuales me fue aclarando. Con respecto a los niveles de resolución, los cuales fuimos viendo uno por uno, me explica que es distinto en el nivel tres de resolución una internación por consumo problemático, que una internación médica y hospitalaria por intoxicación, por ejemplo.

De esto, surgió el concepto de deshabituación, en donde ya hay un consumo compulsivo, hay dependencia y síndrome de abstinencia, se busca la desintoxicación de la persona.

A diferencia de la deshabituación, la desintoxicación implica una intervención médica de urgencia.

En los dispositivos de tratamiento, se realizan procesos de admisión para llegar a una estrategia terapéutica.

Lula, expresa que lo que se busca es capacitar a los equipos de salud, con diferentes herramientas para la escucha y el trabajo en red.

Se habló también de reducción de daños. Las políticas son distintas en cada lugar, ya que las realidades, las sustancias y la modalidad de consumo son otras, en Argentina y en Latinoamérica.

Las políticas de reducción de daños están pensadas a partir de garantizar los derechos de las personas y generar la accesibilidad al sistema de salud.

En este día, también, fuimos a conocer las instalaciones en la calle Güemes en la Coordinación General de Adicciones. En donde me presentó a Rodrigo (director de Asistencia) y a Silvina quien es la coordinadora de los dispositivos de Asistencia.

Por otro lado, Lula recibió mensajes de una policía comunitaria de Villa Asunción, quien demanda capacitación para policías y plantea la necesidad de capacitar a partir de intentos de suicidios a raíz del consumo.

Lo que se busca desde el equipo de Prevención es trabajar y articular esto con el centro de salud de la zona (trabajo en red), promocionar el trabajo intersectorial. En ese momento con Jime se empezó a planificar fechas y horarios para pensar en la capacitación.

Miércoles 30 de marzo

Se realiza revisión bibliográfica.

Con Lula y Jime se realiza una reunión para planificar talleres y encuentros durante el mes de abril y mayo, se organizan las fechas a comodidad del equipo de Prevención, como para el equipo en los centros de salud y de las escuelas. Para esto se realizaron comunicaciones vía WhatsApp.

En ese momento, lo que surgió fue que, en el mes de abril, se pretende trabajar en talleres con jóvenes de una escuela técnica en Villa Soledad e instalar espacios de asesoría en el centro de salud (19 y 26 de abril).

En Villa Luján se planifica para el 13 y 20 de abril, encuentros de capacitación para equipo de salud.

En la conversación, me cuentan que, en Villa Soledad se trabaja con psicóloga de planta y asesor de Plan ENIA.

El asesor, es quien facilita el trabajo con el equipo de salud, él está dentro del centro de salud, pero es externo al mismo.

Como asesor, tiene espacios en el centro de salud y en la escuela de la zona, particularmente en ese centro de salud hay disponibilidad por parte del equipo.

El año pasado, a partir de la información que fueron recabando, se hicieron ferias de la salud.

Los temas que salieron a fin de año del 2021 fueron:

- Violencia en el noviazgo.
- Salud mental vinculado con la pandemia.
- Trastornos alimenticios.
- Consumos problemáticos.

Las ferias de la salud se establecieron en el Parque San Martín, la primera fue más informativa y con mucha concurrencia de gente.

La segunda, no fue tan concurrida como la primera, pero se observó que hubo mayor participación de los y las jóvenes de la zona, se incluyeron actividades de interés de los/as mismos/as (juegos, comics, hip hop, rap).

La idea ahora es retomar en la escuela, ya que desde allí surgió la demanda. Se busca trabajar talleres con adolescentes con dinámicas artísticas. También se pretende trabajar prejuicios en adultos/as.

Luego se realizó lectura del proyecto, se piensa en conjunto con Lula, estrategias, actividades, juegos.

Se observa que Lula realiza y completa una ficha de sistematización mensual, en donde se especifica las actividades realizadas, los objetivos de las mismas, las fechas en las que se hicieron y los resultados obtenidos.

Por otra parte, la coordinadora de prevención se encuentra de licencia, pero Sole ocupa su lugar, articulando con el equipo de Prevención.

Jueves 31 de marzo:

Se realiza la lectura de bibliografía recomendada por Lula.

También se plantea la idea de ir pensando actividades / juegos y plantear propuestas para los talleres con adolescentes de Villa Soledad, para luego presentar al resto del equipo.

Se realiza la sistematización y reflexión de lo ocurrido y aprendido hasta el momento.

Viernes 1 de abril:

Lugar: Programa PUENTE, al lado del HPMI.

En el mismo edificio se encuentra el Centro de Integración y Tratamiento (CedIT).

Se realiza una reunión con trabajadora social y tres psicólogas del programa, en donde mi objetivo era aclarar algunas de mis dudas.

¿Qué es PUENTE?

Ana, psicóloga y jefa del programa, me cuenta que puente junto con CedIT son centros de rehabilitación, en Salta Capital, para abordar la problemática del consumo. Ninguno de los dos tiene contacto con la parte privada, sino que dependen totalmente del Estado.

¿Existe alguna diferencia entre PUENTE y CedIT?

El equipo plantea que el servicio que brindan ambos es el mismo, pero cada uno tiene su especificidad y se diferencian en la práctica y modalidad de trabajo. Una diferencia importante que remarcan, es que en CedIT existe un NAC (núcleo de acceso al conocimiento), al cual tiene acceso la comunidad, para poder hacer nivel primario y secundario.

También plantean que antes PUENTE, funcionaba en el Hospital Ragone, se atendía a pacientes duales, a personas mayores de edad o solo se hacían admisiones y luego se derivaba a CedIT. Pero, al ver que eso no funcionaba, ya

que la persona generaba, en ese proceso de admisión, cierta confianza con el/la profesional y luego al ser derivado/a, se producía mucho más porcentaje de abandono. En la actualidad los servicios que brindan ambos centros son los mismos.

Según el equipo, lo ideal sería que ambos centros funcionen en zonas geográficas diferentes, para lograr una mayor accesibilidad de la comunidad.

¿Cómo llega una persona a consultar a PUENTE?

Las personas pueden llegar a consulta de diferentes maneras:

- Consulta espontánea.
- Derivados de Consulta y Orientación, en calle Sarmiento.
- Pacientes de desintoxicación del Hospital Ragone.
- Demanda judicial.

¿Cómo se trabaja cuando llega una persona a consultar?

En primer lugar, se realiza un proceso de admisión, en donde se evalúa qué es lo que necesita esa persona, dependiendo de la complejidad del caso, se puede derivar a un centro de salud o se brinda a la persona otra modalidad de atención.

¿Qué modalidades de atención brindan?

- Tratamiento ambulatorio, en donde la principal prestación es la psicoterapia individual, dos veces a la semana.
- Centro de día, que tiene su flexibilidad, de acuerdo a las características de la persona.
- Internación

¿Qué son las prestaciones?

Las prestaciones son, por ejemplo, terapia individual, entrevistas con trabajadora social, entrevistas con operadores/as, trabajos en grupo, talleres.

PUENTE es un centro de nivel dos y tres de resolución, lo que quiere decir es que, se brinda a las personas todo tipo de prestación y servicio.

Las personas que están en modalidad de internación, comparten espacios con los/as que están en modalidad de centro de día, lo que se busca con esto

es lograr cierto orden con las diferentes actividades del día que ya están programadas.

¿Cuánto pueden durar las internaciones?

En promedio duran de 2 a 3 meses, pero si el equipo lo indica puede ser más.

¿Cómo se trabaja la accesibilidad en PUENTE?

Hace unos años que se viene trabajando la accesibilidad y con respecto a esto se hacen evaluaciones semestrales.

En el abordaje de las adicciones hay ciertos indicadores a evaluar que no son los mismos para el sistema de salud. Por ejemplo, en un hospital es un indicador negativo que un paciente esté mucho tiempo internado, pero para el Programa, esto puede ser positivo, ya que marca cierta adherencia de la persona al tratamiento.

Es necesario trabajar la accesibilidad, cuando alguien llega lo que se busca es darle un turno dentro de los siete días, porque es difícil que lleguen a consultar, lo que se quiere incorporar ahora es una suerte de “sobre turno”, si bien no es una entrevista de una hora, pero se busca presentarse con la persona y brindar contención antes de dar un turno.

¿Cómo se trabajó en tiempo de pandemia?

El trabajo se desarrolló con normalidad, pero en burbujas. Lo que cambió fue que las visitas familiares se hacían por teléfono y la dinámica del centro de día cambió porque las personas no podían salir.

Las entrevistas tuvieron que encuadrarse de otra manera, ya que se utilizaba mucho el celular y el teléfono fijo.

Hay un gran porcentaje de abandono cuando la persona concluye el tratamiento, pero con el Covid y con la comunicación por celular se pudo continuar con el seguimiento del paciente (esto fue algo que señalaron como positivo).

¿Cómo se trabaja con los/as familiares o amigos/a de un/a paciente?

Se brinda contención y guía, se les da la mayor información posible, tratando de que sea la persona con consumo problemático que acceda a los servicios.

¿Cómo es el trabajo con niños, niñas o adolescentes?

No suelen consultar, pero cuando llegan vienen acompañados de un familiar o son traídos/as de un hogar.

La franja de personas que más asisten ronda entre los 18-35 años.

¿Cómo se trabaja la inclusión?

Se considera que la inclusión es un proceso transversal, no es algo que ocurre al finalizar el tratamiento. Generalmente se trabaja con duplas de trabajo, con operadores/as, trabajadora social y psicólogos/as, buscando incluir a la persona con sus capacidades en el sistema y en lo laboral.

Principalmente, lo que se busca es evaluar si este proceso se puede sostener en el tiempo, por ello se hace un seguimiento y acompañamiento después de una internación, por ejemplo.

Se busca romper con esto de “adentro” o “afuera” es algo que todavía se tiene que trabajar en muchas personas que están en el equipo. Hay operadores/as que tienen la noción de que tener un celular no está bien, o marcan mucho la diferencia de estar adentro o afuera del dispositivo, cuesta adaptarse, pero el equipo está en un momento de transición y de un cambio de paradigma “somos un grupo de 25 personas, pero la mayoría nos cuestionamos día a día lo que hacemos y estamos abiertos a replantearnos la práctica”.

¿Cuáles son las dificultades o los puntos a mejorar?

Principalmente, se ve la necesidad de incorporar más recurso humano, más profesionales como un médico/a psiquiatra permanente, psicólogos/as con perfil comunitario.

Si bien los cinco psicólogos y psicólogas que están en el programa responden de manera satisfactoria a las demandas, se necesitan más psicólogos/as que puedan articular y organizar actividades comunitarias que no se puede pedir a los psicólogos/as que ya están atendiendo. También se

necesitan profesionales de trabajo social, ya que se cuenta solo con una en el equipo.

Se ve como una dificultad dentro del sistema de salud, el trabajo en conjunto y se busca mejorar los procesos de seguimiento.

También, sería mejor y para lograr mayor accesibilidad tener un edificio propio.

Lunes 4 de abril:

Se realiza una reunión con Sole, quien manifiesta que el equipo de Asistencia está formado por tres psicólogos y una trabajadora social.

Psicólogos:

Lic. Soledad Fernández

Lic. Gustavo Marini

Lic. Marcelo Sarapura (SEDRONAR)

Trabajadora social:

Lic. María José Cabezas (SEDRONAR)

Ellos tienen tareas como evaluar (estado motivacional) y derivar a las consultas que llegan.

Sole expresa que con los años se fue reevaluando la práctica, se fueron extendiendo las entrevistas, y se busca trabajar lo motivacional, la idea es que se pueda hacer un tratamiento ambulatorio.

Quienes más consultan son mujeres referentes, como madres, tías, abuelas, esposas, etc. Por eso en un momento se pensó hacer un trabajo en grupo con estas personas.

En las consultas espontáneas, lo que se busca es trabajar los mitos y prejuicios “me voy a internar” y explicar a quienes llegan a consulta, que no todos los tratamientos son los mismos, sino que cada uno tiene su especificidad dependiendo de la persona.

También puede llegar un oficio desde la justicia, dando aviso a las organizaciones que tienen que intervenir, de esta forma se tiene que articular y coordinar con otras instituciones, ministerios, secretarías o subsecretarías.

Me cuenta que se planteó un proyecto para fusionar Asistencia con Prevención, ya que por mucho tiempo el trabajo que se realizaba estaba muy dividido.

Ese día, se realiza la lectura de oficio de una persona con discapacidad en situación de calle y se lee el protocolo para saber cómo intervenir en esos casos.

El protocolo, es una estrategia para actuar interinstitucionalmente y coordinar acciones articuladas, entre distintos organismos:

Ministerio Público Pupilar: cuando hay derechos vulnerados.

Ministerio de Desarrollo Social.

Ministerio de Salud Pública: protección y rehabilitación de la salud física y mental.

Ministerio de Gobierno, Derechos Humanos, Trabajo y Justicia.

Ministerio de Seguridad / Policía de la Provincia de Salta.

Se lee el protocolo de actuación interinstitucional:

- Por consulta policial, la asesora de incapaces de turno activa el protocolo.
- Se traslada al Hospital Materno (hasta 15 años) y al San Bernardo para valoración integral de la salud y se comunica al Ministerio de Desarrollo Social.
- Desarrollo social deriva a una institución de alojamiento, para cuando egrese del hospital.
- Efectuado el ingreso al dispositivo o alojamiento se hace un plan de abordaje, en donde se articula con otros organismos del poder ejecutivo.

Ese día, también, participé como observadora en una entrevista (consulta espontánea) con una trabajadora social (Majo).

Se completa una ficha de ingreso, se evalúa a la persona y se deriva a un dispositivo.

- Consulta espontánea: se le da a la persona una orden de prestación, la cual tiene que presentar en la institución todos los meses hasta que concluya el tratamiento.
- Judicial: se hace una hoja de referencia que consta de las observaciones que hace el profesional, sugerencias de tratamiento, diagnóstico, etc.
Se deja constancia de la entrevista.

En Salta Salud, sistema en el cual se cargan los datos de la persona y a dónde fue derivado, se carga su diagnóstico.

A fin de año, todo el Sistema de Salud, hace evaluaciones y con estos datos se puede tener una referencia.

Majo pertenece a SEDRONAR que depende de Nación.

De Buenos Aires pueden derivar personas, lo que hacen es, de acuerdo a su lugar de residencia, articular con instituciones que tengan convenio con SEDRONAR en esa provincia, para que subvencionen la modalidad de tratamiento que, ellos como profesionales, sugieren.

¿Cómo hacen cuando consulta un familiar?

Se busca problematizar y cuestionar los límites.

Lo ideal es que acceda la persona que tiene algún problema de consumo.

Al asistir el familiar firma un consentimiento y se da una ficha de asesoramiento o se completa en el Sistema Salta Salud, se imprime y se deja constancia.

Martes 5 de abril:

Daniel manda mensaje a Jime que en Castañares el día martes 12 se va a hacer una jornada de salud de 10 a 15 hs.

Se planifica para el lunes 11 de abril reunión interministerial, con educación, planeamiento educativo, equipo de orientación escolar, mediación, adicciones y policía comunitaria.

Se establece que, el día jueves 7 de abril en Villa Asunción, Jime va a dar una capacitación para policías y agentes sanitarios, en el CIC de 9 a 11 horas.

Se hace el PowerPoint para la capacitación y se prepara el material como folletos, afiches, etc.

Sole en el otro escritorio responde a una llamada telefónica de una madre, quien consulta por su hijo. Ante esta situación, le brinda información de lo que tiene que hacer, a dónde tiene que ir, de cómo es el proceso y el tratamiento posible.

Jime me cuenta que antes de la pandemia se hacían trabajos territoriales más organizados (por ejemplo, talleres de carpintería), durante los años de pandemia se hicieron programas de radio para continuar trabajando la prevención y ahora en la actualidad se están retomando ciertas actividades.

Miércoles 6 de abril:

En el día de la fecha me reuní con el Lic. Gustavo, por recomendación de Sole y Jime, ya que posee mucha experiencia en el terreno de las adicciones.

En el abordaje de las adicciones, desde Orientación y Consulta, el licenciado plantea que más allá de que los profesionales trabajen desde líneas teóricas diferentes, existen pautas en común, puntos de acuerdo o conceptos que se tienen en común para realizar el trabajo.

El/la profesional debe replantearse sus posturas teóricas.

En el abordaje de las adicciones, termina con más preguntas que respuestas y esto da apertura a ser creativos/as y no quedarse estancados/as.

Su enfoque está puesto en explorar nuevos caminos y entender las subjetividades en las adicciones.

A su vez, infiere que el trabajo con adicciones es frustrante, ya que el trabajo expone al/ a la profesional, quien debe tener elaborado su narcisismo, ya que se encuentra con un vacío. Por eso es necesario reconocer y elaborar la propia subjetividad, para poder escuchar al/a la paciente.

Las personas que llegan a consulta, llegan con una demanda que depende de su subjetividad. Generalmente las drogas tienen una función y depende de la estructura de base de la persona.

Plantea que la droga, principalmente, genera una des implicación, una ruptura en la relación del sujeto con su realidad; la angustia, la frustración y el conflicto quedan en un lugar secundario.

En un primer momento la droga funciona como una “luna de miel”, en donde predomina el disfrute, se desliga del sufrimiento, lo cual es diferente a la dependencia en donde el consumo provoca sufrimiento y malestar.

Las personas que están en un primer momento (luna de miel), generalmente no ven el problema y son traídos por un tercero. No hay una demanda verdadera y es muy difícil problematizar la situación.

Pueden llegar personas con una dependencia, en donde se da cuenta que el consumo tiene más costo que beneficio.

Por otro lado, la persona tapa el conflicto con una droga, pero no puede pensarse en relación a ese consumo.

El licenciado plantea que los mecanismos de defensa que predominan en las entrevistas son la negación y la represión, no pueden preguntarse qué les pasa, entonces es necesario trabajar la demanda y el/la profesional no debe implicarse en la misma (relación transferencial).

Trabajar la demanda, implica abrir el lugar para preguntarse qué me pasa a mi como sujeto con el consumo, o que me pasa como madre, esposa, etc.

La consulta, es un espacio limitado de uno o dos encuentros, pero en los dispositivos se puede trabajar la demanda y hacer el tratamiento.

Brindar un espacio de consulta implica dar un espacio de alojamiento y de acompañar la subjetivación, así algo del sujeto se puede poner en juego.

La ficha de ingreso, de información, biológica, psicológica y social, da cuenta de indicadores que permiten hacer un análisis situacional de cómo es el consumo para poder derivar.

Las segundas entrevistas se pueden solicitar por múltiples variables, pero la herramienta fundamental es la intuición - contratransferencia.

Razones por las cuales se solicitan segundas entrevistas:

- No hay herramientas suficientes para construir un diagnóstico situacional para ver dónde derivar.
- Para una nueva escucha.
- Para ver el diagnóstico de un psiquiatra (informe).
- Porque en un dispositivo no hay turnos o tiene que esperar más de 15 días.
- El paciente dice que quiere suicidarse.
- Entrevista con familiares, para contrastar discursos.

Al final me entrega una copia de uno de sus trabajos.

También se tuvo una charla con el Lic. Marcelo, quien pertenece a SEDRONAR, a nivel nacional, el trabajo de él es evaluar y hacer un proceso de admisión para poder derivar y otorgar becas por consumo problemático, es decir, autoriza a que una persona ingrese a una institución. Es un trabajo complejo, ya que se hace de manera telefónica.

Por invitación de Marcelo, participé como observadora en una consulta que llega por pedido judicial, en ese caso, el licenciado pide que la persona realice psicoterapia individual en un centro de salud cercano a su domicilio.

Durante la entrevista, llega a un diagnóstico presuntivo y se deriva al centro de salud mediante una hoja de referencia y contrarreferencia, también le da a la persona una constancia de que asistió a consulta y orientación para presentar en Patronato.

De esto, me surge la idea de la importancia de conocer la función de las instituciones.

Jueves 7 de abril:

Se participa en una capacitación dada por la trabajadora social del equipo de Prevención, Jimena.

La misma se realiza en el CIC de Villa Asunción, el cual se encuentra en la misma cuadra de una escuela, del destacamento policial y el centro de salud.

La demanda de capacitación llega al equipo de Prevención por medio de una policía comunitaria del barrio, la misma surge por las diferentes visitas que realizan los policías en el barrio.

De esta capacitación y del diálogo con los trabajadores territoriales surgieron ideas:

1. Sentimiento de incapacidad para intervenir en la problemática. “nos sentimos un poco cortos en eso de querer solucionar” “no tenemos capacitación de cómo actuar ante estas situaciones”.
2. Falta de protocolos de actuación ante situaciones de consumo. “no tenemos una línea de acción de cómo actuar ante estas situaciones y trabajar con los niños, no con los padres” “¿cómo hago para no victimizar?”
3. El consumo de adultos afecta a los más jóvenes. Una profesora de 6to y 7mo grado refiere: “hay papás que tienen la problemática y vemos como eso les afecta a los niños” “el tercer tiempo lo toman como algo normal” (refiriéndose a los padres de sus alumnos).
4. Sentimientos de trabajar en soledad. “trabajamos en redes, pero no en la práctica”.
5. Importancia de una actitud empática para generar accesibilidad: “empoderar a la persona en salud, abandonar modelos viejos para generar accesibilidad”. “es importante la actitud del trabajador público ante la demanda, porque después cuesta que vuelva a consultar”.
6. Prejuicios con respecto a los tratamientos: “las familias piensan que si no están internados el tratamiento ambulatorio no sirve” “piden que los internen”.

Viernes 8 de abril:

Se realiza la lectura de bibliografía recomendada por Lula. Se realiza la sistematización y reflexión de lo ocurrido y aprendido hasta el momento.

Lunes 11 de abril:

Se participó de una reunión interministerial, en donde asistieron representantes del Ministerio de Educación, del Área de Planeamiento Educativo, del Ministerio de Derechos Humanos, de Mediación y del equipo de Prevención de la Secretaría.

La reunión se realizó para planificar un curso gratuito, de varias temáticas, con puntaje docente (rol del docente, responsabilidad civil docente, acoso escolar, resolución de conflictos y consumo problemático).

Dicha capacitación se dio en el año 2021 y ahora se busca hacer una réplica teniendo en cuenta puntos fuertes y débiles del año anterior.

Durante la reunión se planificó el reclutamiento de los participantes, la modalidad de encuentro y las fechas para cada módulo.

También, se reconocieron puntos a mejorar con respecto a la capacitación del año anterior.

Lo que surge de la reunión, son comentarios de que el trabajo en red ahora es más difícil, debido a los cambios que se realizan en los diferentes ministerios, esto entorpece los vínculos generados anteriormente.

También, plantean que antes las reuniones eran más organizadas, ya que se hacían planificaciones por zona (norte, sur, este, oeste) y había equipo para cada una.

Martes 12 de abril:

En el día de la fecha fui al Barrio Cooperativa 20 de febrero.

El equipo de Prevención, junto a la residente del centro de salud de Castañares, planificaron participar de la feria de salud que se realizó en el Centro Vecinal de dicho barrio.

Cuando llegamos al barrio, con Daniel, no podíamos encontrar el lugar. Le preguntamos a una vecina que estaba en la misma situación que nosotros, a lo que otra vecina que escuchó nos indicó el lugar.

En el Centro Vecinal nos encontramos con asesores del Plan ENIA que trabajan, también, con la residente del centro de salud.

Nos encontramos con una referente barrial, quien comentó que el Centro Vecinal existe hace poco (11 meses) y que todavía no es muy conocido.

En la feria, desde el equipo de Prevención, se realizó un stand en donde se expusieron folletos relacionados al consumo problemático.

En la feria de la salud, se podían encontrar varios stands con diferentes temáticas vinculadas a la salud.

Se brindaba información acerca de ETS, educación sexual, violencia de género, nutrición para embarazadas, métodos anticonceptivos, proyecto de vida, también habían puestos en donde la gente vendía ropa.

En ese lugar también estaban enfermeros/as vacunando contra el Covid, varias personas llegaron interesadas por esto.

En un momento, una señora se acerca a buscar folletos y preservativos para su hijo, quien no se animó a pedirlos y preguntó si teníamos algo para la depresión, una de las asesoras del Plan ENIA, le presenta a la residente de Psicología Comunitaria, quien al final le asignó un turno para que luego asista al centro de salud.

Miércoles 13 de abril:

Se realiza la lectura de bibliografía recomendada.

Lunes 18 de abril:

En el día de la fecha, me reúno con Lula, Jime y Daniel.

Lula cuenta que en Villa Luján y en Castañares, las actividades que se planificaron quedan suspendidas hasta el mes de mayo, porque las residentes de esos lugares van a realizar una rotación rural desde el 19 de abril al 9 de mayo.

Jime plantea que, en Manjón, durante el mes de mayo, también se van a hacer talleres y que el día 27 de mayo se va a hacer una campaña. Jime realiza asesorías en la escuela de ese lugar.

Y que el 26 de abril, se planificó una capacitación para el centro de salud de Palermo, a demanda del personal de salud con la problemática de consumo. Lula plantea hablar con la psicóloga de allí para ver sugerencias de cómo trabajar, ya que buscan que sea una capacitación más amplia, pensando tanto en estrategias de abordaje como en movilizar cuestiones propias.

Se planifica para mañana 19 de abril, talleres con jóvenes en Villa Soledad, Lula está dentro de un drive y de un grupo de WhatsApp, en donde trabaja en conjunto con la psicóloga de planta del centro de salud, residente de Psicología Comunitaria y un asesor de ENIA. Se lee el proyecto "las adolescencias en la

prevención del consumo problemático" y se ven los videos que se van a exponer mañana, en la Escuela técnica del barrio.

En un momento, llega Gustavo, quien atendió a un joven que Lula conoce por trabajos anteriores en territorio. Le cuenta que la madre dice que "se está enganchando mucho con la música" por esta razón plantean la forma de que trabaje junto con Daniel, quien es profe de música.

Al final del día, Lula me dice que a la noche van a hacer una videollamada con el equipo de Villa Soledad para coordinar los últimos detalles del taller de mañana, me cuenta que el trabajo en ciertas ocasiones se dificulta por horarios diferentes.

Con respecto a esto, pienso en la importancia de la disponibilidad profesional, la responsabilidad y el compromiso con el proceso, para poder reunirse fuera del horario laboral y la tecnología de ciertos dispositivos como el celular que permiten y facilitan estos encuentros virtuales para llegar a puntos en común, entre varios profesionales.

Martes 19 de abril:

Al llegar al Centro de Consulta y Orientación, Lula me cuenta que la noche anterior, se reunió con el equipo de Villa Soledad (asesor, psicóloga de planta y psicóloga residente), a través de videollamada. En dicho encuentro, conversaron acerca de cómo iba a ser la forma del primer taller de "las adolescencias en la prevención del consumo problemático".

Antes de ir para el lugar, buscamos el PowerPoint que el equipo de Prevención tiene armado para llevar como una segunda opción por si los/as adolescentes no participaban en la dinámica planificada, se preparó materiales necesarios para el taller.

Al llegar a la escuela técnica nos reunimos con Sergio (Plan ENIA) y esperamos a las otras psicólogas. Durante esa reunión Lula aportó ideas para que la organización del taller se vuelva más dinámica, sugirió presentar los videos uno por uno y en el medio realizar preguntas disparadoras para que los/as adolescentes comiencen a preguntarse y a reflexionar sobre el tema.

Al llegar las otras psicólogas del centro de salud, se planificó en conjunto, la primera actividad de caldeamiento (presentar al compañero y decir su talento).

Luego nos dirigimos al aula de alumnos de 4to año del ciclo superior, eran 13 adolescentes.

Durante el taller, la tarea de las psicólogas era facilitar la participación de los alumnos y las alumnas, a través de preguntas que permitan problematizar el consumo problemático y las campañas publicitarias de los años 90 (Dr. Miroli), en contraposición a otros videos de discursos más actuales.

Mientras concurría el taller, la psicóloga de planta realizaba anotaciones de los dichos de los/as jóvenes (sistematización y registro).

Entonces, las tareas de las psicólogas fueron: facilitar y coordinar el taller, por medio de preguntas que permitan la participación, brindar información de consumo responsable, autocuidado y el cuidado de otros (reducción de daños), a través de videos y de Power, responder a dudas y consultas de los/as estudiantes.

Al final del taller, se acercaron dos adolescentes, quienes fueron unos de los más participativos, contando que el curso es difícil para trabajar desde lo grupal y que era mejor trabajar en grupos chicos o en pareja, a la vez contaron de situaciones de consumo de alumnos/as de grados más bajos y que los/as adultos/as "no hacen nada", a los que se les recomendó de que trataran de hacer que quien consume o sus familiares puedan acercarse al centro de salud.

Luego nos quedamos todos en reunión, exponiendo lo que vimos y percibimos del grupo. Hablamos de la necesidad de trabajar con maestros/as y preceptores (adultos/as de la escuela) y de re pensar la idea del segundo taller, ya que no se observó una participación activa por parte de los alumnos/as del curso. Lula plantea la idea de pensar otras formas de intervenir que no sea solo taller, sino quizás hablar con los/as adultos/as y conocer también su punto de vista.

Al final del encuentro se organizó una reunión para el día 26 de abril, para repensar y re planificar el 2do taller con los/as adolescentes.

Miércoles 20 de abril:

En el día de la fecha se realizó una reunión con el equipo (Sole, Jime, Lula y Dani), el fin de la reunión era exponer el trabajo que se viene realizando dentro del equipo de Prevención a la jefa del Centro de Consulta, para que ella transmita al área de Asistencia la información y los centros de salud desde los cuales se está trabajando, para derivar a pacientes.

Jime, expuso su trabajo en el centro de salud de Manjón. Plantea que continúa con las asesorías de salud para adolescentes en la Escuela Sargento Cabral los días martes de 14.30 a 16.30, esta actividad la realiza con la psicóloga del centro de salud y con una asesora de ENIA, a partir de un stand en uno de los pasillos de la escuela, plantea que muchos adolescentes se acercan a preguntar sobre diversos temas.

Según lo que ella observó en el lugar, propone que es necesario realizar más actividades de prevención y mejorar la accesibilidad a la consulta. En el equipo se plantea la posibilidad de que vaya un psicólogo para poder habilitar un espacio de consulta y a la vez contó que el día 29 de abril tiene una reunión con el equipo del Manjón para idear una manera efectiva de atender las consultas específicas de consumo problemático.

Plantea que la psicóloga del centro de salud, ya no tiene turnos, por eso la necesidad que se instale un espacio para consultas específicas de la temática que les compete, a esto Lula, se ofrece para poder iniciar ese espacio, con la apertura que luego puede reemplazarla un psicólogo del equipo de Asistencia.

Por otra parte, Jime, expone que se pensó para el mes de mayo, hacer talleres específicos de la temática de consumo y por cursos.

Cuenta al equipo, de que el día 22 de abril se realiza nuevamente una reunión interministerial.

Los demás miembros del equipo realizan anotaciones de lo que cada uno expone. Anotan lugares, fechas, lo que se está trabajando y las propuestas o ideas que se tienen a futuro.

Lula, plantea que, en Atocha se puede retomar el trabajo que se hizo en años anteriores ya que con la psicóloga del centro de salud hay un buen vínculo

y ella cree, que el espacio de consulta está instalado dentro del centro de salud ya que es una profesional que orienta y deriva pacientes para el Centro de Consulta y Orientación,

Propone realizar una reunión con la psicóloga para conocer cómo es la situación de ese lugar actualmente.

De Villa Soledad, cuenta que en el verano hubo una feria de la salud en el Parque San Martín, en donde se relevó los intereses que tienen los/as jóvenes.

Cuenta acerca del taller al cual asistimos en la Escuela Técnica de Villa Soledad y realiza la observación de que en los/as adolescentes está instalada la idea de que los/as adultos/as no hacen nada.

La propuesta para este lugar, es continuar trabajando con los/as adolescentes y con los/as docentes. Con respecto a esto, se le ocurre a Lula, poder invitar a docentes de esa escuela a realizar la capacitación que se plantea desde las reuniones interministeriales.

De Castañares, cuenta que se realizó la feria de la salud, dentro del Centro Vecinal del Barrio Cooperativa 20 de Febrero. Con la residente de Psicología Comunitaria del centro de salud de Castañares se plantea la idea de seguir trabajando con las vecinas del Centro Vecinal.

Surge la propuesta de volver a hacer talleres para grupos de referentes (familiares) y cuenta de que esto se hizo varias veces en la iglesia de Castañares, pero ese espacio no continuó porque vecinas querían que se hicieran las ferias de salud.

También se propone habilitar un espacio de consulta en el centro de salud, pero para ello es necesario realizar un proyecto para presentar a la jefa del centro de salud, por lo que no hay un vínculo establecido con ella.

En Villa Luján, plantea que las actividades están paradas hasta que vuelva la residente de Psicología Comunitaria de su rotación rural. Esto me hace pensar en la importancia de trabajar con otros actores de la comunidad, para que el trabajo no se vea interrumpido por la ausencia de una persona.

Plantea que los/as adolescentes se quedaron sin un lugar, ya que la fundación que antes operaba allí ya no está en funcionamiento y la dueña del

merendero que ofrecía un lugar para ellos está embarazada y por un tiempo no va a poder abrir el mismo.

En Palermo se solicitó una capacitación para el equipo de salud, ya que hay agentes sanitarios con problemas de consumo, para ello se pensó en un tipo de capacitación que permita al equipo de salud problematizar las situaciones de consumo sin estigmatizar y que surja la demanda de realizar una consulta. Esta capacitación estaba pensada para el día 26 de abril con Lula, pero ese mismo día tiene reunión en la Escuela Técnica de Villa Soledad para realizar planificaciones con el equipo. Sole se ofrece para realizar dicha capacitación.

Por último, Lula expone la situación de Villa Asunción, cuenta acerca de cómo fue la capacitación el día 7 de abril y plantea que el nuevo jefe del centro de salud y la nueva psicóloga están de vacaciones. La propuesta aquí es que cuando ellos regresen, reunirse para volver a activar la red.

El equipo plantea que, en ese lugar, hubo un trabajo en red durante muchos años y que se busca que sean ellos, desde el centro de salud, quienes activen la red, para que el equipo de Prevención no sea visto como una especie de “salvavidas”, tratan de que se promoció el trabajo intersectorial.

Luego Sole, expone la situación de Barrio San Ignacio, en donde ella atiende consultas dentro del centro de salud, los días miércoles.

Lo que ella observa es que hay muchas mujeres que realizan la primera consulta, pero hay un gran porcentaje de abandono, plantea que el único paciente que continúa en el espacio no tiene problemas vinculados al consumo.

Plantea que su espacio de consulta está instalado, ya que la convocan a reuniones de colegas de otras zonas para que estos profesionales estén informados de este espacio.

Lo que expone Sole, es que, si bien existe un espacio de consulta en el lugar, es necesario que se realicen más actividades comunitarias.

Dani, cuenta que los martes va a talleres de serigrafía en CedIT. Plantea que es un espacio difícil de que se pueda estructurar por la mañana por el flujo de personas durante ese horario. A la vez, propone que este taller sea abierto

al público y no solo para las personas en tratamiento y se plantea la pregunta de cómo hacer para que dicho taller sea abierto.

Jime plantea la idea que esto debe formalizarse mediante un proyecto de prevención y articulación y también expone que el proyecto de radio quedó estancado.

Jueves 21 de abril:

Al comienzo de la mañana, nos reunimos con Lula, Jime y Dani. Allí Lula me informa que hay que esperar a Sole para preparar la capacitación para el equipo de salud de Palermo y cuenta al equipo que hay una problemática de consumo, por parte de un agente sanitario, tornándose hostil el ambiente laboral y entre sus compañeros.

Se observa que Lula, informa por audios de WhatsApp a la psicóloga de Palermo que ella no va a asistir a la capacitación planificada para el día 26 de abril, ya que se le superpone con otra actividad en la Escuela Técnica de Villa Soledad, informa que va a ser Sole quien va a dar la capacitación, a la vez, le pregunta a la psicóloga si quiere que se le envíe los Powers de esa capacitación para que ella pueda agregar o sugerir algo.

También se observa, que Lula le manda audios de WhatsApp a Sergio, asesor de ENIA, de la Escuela Técnica de Villa Soledad, comentado los lugares disponibles para inscribir a profesores en la capacitación con puntaje docente que surge de la reunión interministerial para que los/as profesores que estén interesados/as puedan participar.

Por otra parte, Jime, me cuenta que el día anterior atendió a pacientes porque uno de los licenciados no estaba. Me planteó que ella atiende personas cuando se trata de consultas que tienen que ver más con cuestiones sociales o con familiares.

Sole no pudo llegar para realizar la planificación de la capacitación, por eso se sugirió que esta tarea quedará pendiente para mañana, luego de la reunión interministerial.

Viernes 22 de abril:

En el día de la fecha, participé de una reunión interministerial. La misma se dio en el Centro de Consulta y Orientación, pero a diferencia de la reunión anterior, hoy solo participaron Jime, como representante del equipo de Prevención, Ignacio, como representante del Departamento de Proyectos Especiales del Ministerio de Educación, y Oscar, representante de la Policía. Hubo otras tres representantes que no pudieron asistir.

En estas reuniones, se venía pensando en una capacitación con puntaje docente, para que ellos y ellas se actualicen en la información referida a protocolos, guías y herramientas que existen para intervenir ante la intoxicación de una persona en la escuela.

En un primer momento, mientras Ignacio y Jime esperaban a Oscar, se informó de la cantidad de personas que se preinscribieron y en cómo va a ser cada módulo de la capacitación.

También hablaron de coordinar actividades a futuro, entre Prevención y el Ministerio de Educación, para eso plantearon la idea de reunir a la secretaria de Salud Mental y Adicciones y al Jefe de Planeamiento Educativo, para que los habiliten a realizar actividades en conjunto.

Luego llega Oscar y plantea que él es el único que está como representante de la policía, que su compañero del año anterior se fue de su sector. Oscar me cuenta que él interviene en las escuelas en diferentes casos, pero los principales ahora son los que están vinculados con el acoso, las redes sociales y el consumo problemático.

En esta reunión, quedaron de acuerdo en extender hasta el 26 de abril la preinscripción, en donde cada uno/a va a inscribir a docentes que estén interesados en participar, para luego lanzar una inscripción abierta para la capacitación.

La idea de ahora es realizar un seguimiento de los/as inscriptos/as ya que el año pasado de 200 inscriptos, aproximadamente 15 terminaron la capacitación. Lo que se busca con la réplica de esta capacitación, es que llegue a docentes y personas que realmente estén interesados en la temática.

Cada uno expone sus ideas, sus tareas a realizar y quedan de acuerdo en una próxima reunión el 6 de mayo.

Luego de la reunión, se observó que se reunieron los/as profesionales del equipo de Asistencia, convocados/as por Sole. En ese momento, el Centro de Consulta quedó sin profesionales, entonces Jime y Lula atendieron consultas por teléfono. Lula me cuenta que, en ocasiones especiales, como cuando no asiste un/a profesional de Asistencia, ella atiende consultas que llegan a la calle Sarmiento 491.

Me dice que lo que se discute en la actualidad es que, están evaluando la posibilidad de que las profesionales de Prevención atiendan consultas, pero en los centros de salud, pero esta idea no está bien definida, ya que es una tarea que le pertenece más específicamente al área de Asistencia.

Luego definen que el día lunes, se va dar una reunión para poder retomar con un proyecto de radio que se realizaba durante la pandemia. Jime me posibilita una copia del proyecto para que lo lea y me informa que la radio era virtual, se emite todos los viernes y en un primer momento estaba pensada para jóvenes de Villa Asunción (RADIOFONÍA DEL OESTE).

Lo que se quiere proponer ahora, es retomar con el proyecto de una radio institucional, una radio itinerante y una radio en dispositivos, con fines terapéuticos, todo esto para fomentar la participación de los distintos actores, el trabajo en red, la prevención y la promoción de la salud.

La reflexión de este día es, que es muy importante poder estar presentes, para poder tomar decisiones en conjunto, estar bien informados/as y lograr una participación activa en el trabajo en equipo (en este caso entre distintos ministerios). Se ve que esta presencia, hoy en día y luego de haber pasado por la pandemia, puede darse de manera física como virtual. Se reconoce la importancia de herramientas tecnológicas que permiten esta conexión, tanto con otros/as profesionales, como con las personas protagonistas de la comunidad.

También se piensa en que las redes institucionales no son estáticas, fluctúan, cambian, se redireccionan debido a múltiples variables, por ejemplo, cambian referentes, cambian jefes, algunos se van del sector en donde estaban, etc.

Lunes 25 de abril:

Hoy, primero, me reuní con Sole para ver los Powers que se van a utilizar para la capacitación de mañana en Palermo. Me cuenta que luego tiene reunión y luego debe cargar datos en SUMAR para facturar.

Cuando llega Lula, ayuda a Sole a organizar las diapositivas del Power y plantea algunas preguntas disparadoras que puede hacer al comienzo de la capacitación. Le cuenta también que, en ese centro de salud, hay una persona con problemas de consumo y que la situación es difícil porque sus compañeros están enojados por la situación.

Luego Sole se dirige a su reunión y con Lula nos quedamos esperando a una pasante que también quiere hacer su trabajo final en el área de Prevención.

Se observa que Lula empieza a hacer la sistematización de las actividades. Que se trata de registrar: la actividad que se realizó, la fecha, el objetivo, el responsable, los participantes y los resultados. Esto sirve para tener en cuenta en las evaluaciones semestrales que se hacen en el sistema de salud.

Lula me cuenta que las evaluaciones tienen datos cuantitativos como información cualitativa. Se hacen evaluaciones distintas de Prevención y Asistencia y se analizan las dificultades y las posibles propuestas de solución.

Los indicadores para evaluar el trabajo hecho en Prevención son distintos a los indicadores que tiene el área de Asistencia, los mismos van cambiando con el tiempo.

En los últimos años, se está tratando de hacer un trabajo más articulado entre ambas áreas.

El año pasado se hizo un análisis de las dificultades y de los resultados positivos en conjunto con Consulta y Orientación, para ver la forma de articular Asistencia y Prevención.

El objetivo de este año es trabajar con los equipos de salud: instalar espacios de consulta en los centros de salud e instalar dispositivos de abordaje específicos de bases comunitarias, los cuales permiten procesos de prevención y promoción de la salud, pero a la vez, tiene fines terapéuticos.

Durante la mañana llegó la pasante, le explicó a Lula su situación académica y quedaron en acuerdo de cuándo podría empezar ella, días y horarios.

Luego se observa que Majo atiende una consulta por teléfono, de una persona llorando, ante esta situación, le otorga un sobre turno para el día de la fecha, trata de contenerla y calmarla hasta que sea la hora del sobre turno.

Para el día de hoy se planificó que participe en una reunión con la Lic. Silvina, coordinadora de dispositivos, para conversar acerca del proyecto radial, pero hasta la hora que estuve en la institución, la licenciada, continuaba en una reunión anterior.

Martes 26 de abril:

Día de paro de colectivos por la mañana. Lula, por mensajes, me dice que pese al paro el equipo de trabajo de Villa Soledad se va a reunir para planificar un segundo taller. Me planteo la posibilidad de que, si no podía asistir por tema de transporte, esté presente a través de una videollamada. Pero ante la posibilidad de ir en vehículo propio acordamos un horario para encontrarnos en el Centro de Consulta y Orientación y de allí ir juntas a Villa Soledad.

Al llegar, Lula me cuenta que, por una nota le solicitan al equipo de Prevención una capacitación para 25 efectivos del Hospital Militar, se observa que llama al número de una licenciada de enfermería del Hospital para acordar el día que se llevará a cabo la capacitación. Durante la llamada telefónica pregunta acerca de los temas que desean que se aborden, a quien está dirigida la capacitación y si tiene conocimiento si alguno de los efectivos tiene problemáticas de consumo.

Luego de la llamada, nos vamos a la Escuela Técnica N.º 3107, Juana Azurduy de Padilla.

Allí nos reunimos con el asesor de la escuela, la directora y con la psicóloga del centro de salud de Villa Soledad.

En un primer momento, se le informa a la directora de lo que se hizo el martes pasado y las ideas que se tienen para continuar trabajando con jóvenes de la escuela.

En esta conversación, surge por parte de la directora la demanda de trabajar sobre el tema, ya que hay alumnos que, según su parecer y el de otros profesores, asisten a clases “con los ojos colorados”. Comenta al equipo de distintas situaciones de los/as alumnos/as.

Se observa que Lula realiza anotaciones de lo que la directora comenta y pregunta si alguna vez se abordó la temática del consumo dentro de la escuela.

Lula plantea la idea de abrir el trabajo que se realizó con jóvenes de un solo curso, para poder trabajar con más jóvenes entre distintos cursos “promotores”. Se plantea la idea que, a partir de las asesorías, se convoque a estudiantes interesados/as en la temática a participar de una mesa de trabajo para luego poder llegar, a través de ellos/as, a otros/as alumnos/as y a la escuela en general.

A partir de esto, se puede hacer un diagnóstico con los y las jóvenes “promotores/as” de cuáles son las situaciones que les preocupa y qué es lo que piensan del consumo y a partir de allí pensar en estrategias que se puedan implementar, teniendo en cuenta la opinión de los/as alumnos/as y su deseo de participar en el proceso.

También se evaluó lo que pasó en el taller anterior y al ver que los/as alumnos/as del curso no participaron tanto como se esperaba, se decide ampliar la propuesta a toda la escuela y que los/as alumnos/as de manera voluntaria formen parte del proceso.

De lo conversado con la directora y del taller anterior, se llegó a la conclusión de que se deben trabajar ciertas herramientas con los/as adultos/as de la escuela, para que sepan qué hacer ante situaciones de consumo y pensar estrategias más colectivas para abordar el tema.

A pesar de la idea de ampliar la propuesta a jóvenes de toda la escuela, Lula plantea que es necesario hacer un cierre a modo de segundo taller, con los/as jóvenes de 4to año y de esta manera invitarlos a participar de este grupo promotor.

Luego de debatir varias ideas y formas de realizar el taller, se llega a un acuerdo en común que el día 3 de mayo a las 9 horas, se va a realizar el segundo taller, que de acuerdo a la participación y el interés de los/as alumnos/as, va a

ser un taller de cierre o un taller que abra la posibilidad de seguir trabajando el autocuidado en jóvenes y las situaciones de consumo problemático.

Se planifica como actividad principal “las cartas sobre la mesa” en grupos pequeños para debatir sobre una pregunta o afirmación (teniendo en cuenta los dichos de una alumna de qué trabajan mejor en grupos pequeños y evaluando lo sucedido en el encuentro anterior), luego esas ideas van a ser volcadas en un afiche. A modo de cierre se van a mostrar las conclusiones de los afiches y se va a invitar a formar parte del grupo de trabajo.

En el equipo de trabajo, se dividen los materiales que va a traer cada uno. A Lula y a mí nos toca traer afiches y tarjetas del juego “las cartas sobre la mesa”.

Miércoles 27 de abril:

Hoy, Lula tenía que escribir un proyecto para presentar a Mónica Dalmazo, supervisora del Área Operativa Norte, ya que luego se piensa realizar una reunión con ella para exponer lo que se fue trabajando desde el Centro de Salud de Castaños.

Lo que se busca es coordinar con Mónica, para que ella baje los lineamientos, de poder construir espacios específicos de consulta desde los centros de salud.

Mientras hacíamos el proyecto, Lula me cuenta que antes, Prevención, no estaba en esa ubicación, una vez que se planteó un trabajo en conjunto con el Centro de Consulta y Orientación, se trasladaron a la Sarmiento 491.

También me cuenta que en los años 2020-2021, los centros de salud solo atendían urgencias y que, según su parecer, la salud mental, quedó relegada.

Jueves 28 de abril:

Se realiza la sistematización y reflexión de lo ocurrido y aprendido hasta el momento.

Viernes 29 de abril:

En el día de la fecha, nuevamente asistí al Centro de Consulta y Orientación y observé el clima laboral del equipo de Prevención y Asistencia, quienes

planificaron un almuerzo en conjunto por el día del trabajador, pienso que esto favorece al trabajo en equipo y al fortalecimiento de vínculos.

Lula durante la mañana realiza planillas administrativas de asistencias, en donde especifica si hubo cambios en sus horarios, de acuerdo a las actividades que tuvo durante el mes.

Marcelo se acerca a la oficina para preguntarle a Lula de la psicóloga que atiende en un centro de salud, Lula, le da información de donde fueron rotando las distintas psicólogas y le dice que tiene que averiguar quién está en el centro de salud por el cual preguntaba Marcelo.

Luego llega una persona con su madre, ante esto Caro le dice a Sole que la persona no puede hablar, entonces la idea de Sole fue hablar con la madre para decirle que puede llevar a su hijo al hospital para una desintoxicación o traerlo otro día, ya que no pueden hacerle una entrevista en el estado en el que está.

Luego observé que a Jime le llega una llamada, de una trabajadora social del Hospital San Bernardo, quien le pregunta qué debía hacer con un hombre, que por abstinencia tiene delirios (Delirium Tremens) ya que desde el hospital le pedían que le dé el alta, pero ella no puede evaluarlo por su estado de salud. Ante esto, Jime le dice que primero la persona debe estar estabilizada médicamente antes de que pase por otro servicio de salud, ya que las intervenciones que realizan en la Secretaría de Salud Mental y Adicciones son de índole psicosociales.

De esto, entiendo que es necesario, como profesional de salud mental, conocer los circuitos de derivación de acuerdo a la persona y de acuerdo a su urgencia. Una persona, antes de ser asistida de manera psicológica o social, es necesario que esté estable médicamente y en ciertas ocasiones, con un diagnóstico médico o psiquiátrico. Aquí la importancia de trabajar articuladamente con otros/as profesionales.

Lunes 2 de mayo:

Al comienzo de la mañana me reuní con el equipo de Prevención, Lula le pide a Jime y a Dani que la mantengan informada con respecto al proyecto de radio, ya que cuando Jime pida licencia por maternidad, Lula va a ser quien

quede a cargo de ciertas actividades, por eso, quiere saber con qué actividades puede comprometerse.

Luego, con Lula preparamos el material para el taller de mañana, en la escuela de Villa Soledad. Se buscan tarjetas impresas que tienen escritas ciertas frases o preguntas para que los/as jóvenes reflexionen, aparte se construyen otras con preguntas pensadas por el equipo de trabajo de Villa Soledad, que no se encuentran en las primeras, se imprimen y se plastifican.

Mientras prepararemos el material, Sole nos cuenta acerca de cómo fue la capacitación en Palermo, de allí surge la idea de que otros/as profesionales de salud pueden dar una primera escucha, no solamente los/as psicólogos/as de los centros de salud, ya que se ve que la mayoría están sobrecargados/as de pacientes. Por lo tanto, es necesario seguir capacitando al personal de salud, para que tengan la información necesaria para poder asesorar y derivar.

Esto surge por el ejemplo de una partera, quien expresó en la capacitación que no sabe qué hacer o decir y que lo único que se le ocurre en ese momento es derivar a la psicóloga del centro de salud.

Al terminar, me reuní con Jime y Dani, para ver el software necesario para realizar la radio, vemos tutoriales de diferentes programas e intentamos instalarlos. Luego Lula, nos avisa que llegó una Licenciada del programa de promoción, prevención y participación comunitaria (área de promoción comunicacional institucional en Salud Mental), para hablar acerca de los problemas de comunicación interna dentro de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones.

La licenciada comenta que la necesidad de trabajar la comunicación y la socialización de la información surge a partir de una encuesta que se realizó, en donde como resultado se obtuvo que existen fallas dentro de la comunicación institucional. Su principal propuesta fue agilizar y fortalecer la comunicación.

En esta reunión se plantean ideas para mejorar y fortalecer tanto la comunicación interna, como la comunicación externa hacia la comunidad (que profesionales de salud sepan cómo asesorar, donde derivar, saber qué teléfonos dar y la dirección del Centro de Consulta y Orientación). El equipo también plantea las dificultades que tienen con respecto a marcar reloj con huella digital

en el Hospital del Milagro y las dificultades de movilidad con respecto a los trabajos que se realizan en territorio.

Se plantea un Ateneo los segundos martes de cada mes, a Consulta y Orientación le toca el día 14 de junio de 9.00 a 10.00, en donde se dará a conocer frente a otras áreas de la Secretaría lo que se está trabajando.

Martes 3 de mayo:

Se realizó un segundo taller con jóvenes de 4to superior de la escuela técnica de Villa Soledad.

Al llegar a la Institución, se esperó a los demás miembros del equipo.

En la reunión previa se propusieron diferentes ideas y me preguntaron si quería participar en la coordinación de uno de los subgrupos.

Se llegó a la conclusión de que se iban a dividir a los jóvenes en cuatro subgrupos en donde cada uno del equipo iba a estar coordinando, para luego dar un tiempo para que entre ellos y ellas debatan acerca de las preguntas y frases que le tocaron y armar un afiche con una idea final por grupo, al final se realizó una puesta en común con todo el curso.

Mi rol dentro del subgrupo, en el cual participaron tres jóvenes, fue el de coordinar, facilitar la circulación de la palabra y promover la reflexión con respecto al consumo problemático, en ese momento me sentí más participativa dentro del proceso.

Al final del encuentro cuando los/as estudiantes se retiraron, con el equipo de trabajo se acordó reunirnos el próximo martes a las 11 para planificar próximas actividades.

Miércoles 4 de mayo:

Lula me cuenta que Mati, un asesor de ENIA, de Castañares, le solicitó hacer un encuentro-taller con jóvenes de 13 a 17 años que se encuentran privados de su libertad en el Centro de Atención a Jóvenes en Conflicto con la Ley Penal.

Entonces ambas pensamos y sugerimos dinámicas y actividades para realizar el encuentro.

Las ideas que surgieron fueron de presentar objetos de consumo para debatir entre todos cuándo un consumo puede ser problemático o no. La estrategia principal es abrir a la reflexión para fomentar el autocuidado y la reducción de daños.

Se prepararon tarjetas de distintos objetos para presentar a los jóvenes y se buscó lugares para poder imprimir y plastificar las mismas.

También se habló con Mati, quien viene realizando ya 4 encuentros con los jóvenes sobre cuáles son los intereses de ellos con respecto a la temática.

Jueves 5 de mayo:

Se realiza la sistematización y reflexión de lo ocurrido y aprendido hasta el momento.

Viernes 6 de mayo:

Nos reunimos con Lula, quien me envió por WhatsApp fotos de preguntas que se hacían los jóvenes del Centro de Atención a Jóvenes en conflicto con la Ley Penal, con respecto a los consumos problemáticos.

En base a eso, se repensó el taller planificado para el próximo miércoles.

Llegamos a la conclusión de que el taller va a constar de una primera actividad en donde se le va a dar a los jóvenes, tarjetas con objetos, en donde ellos caminando por el salón se van a encontrar con otros y pensar qué pueden hacer esos dos objetos juntos, luego se van a encontrar de a tres y de a cuatro, para que en una siguiente instancia reflexionen acerca de 3 preguntas:

¿Cuándo el consumo de este objeto es un problema para mí?

¿Cuándo puede ser un problema para otras personas?

¿Cuándo no significa un problema su consumo?

Luego de ello, se piensa generar un momento para abrir a la palabra y al debate (puesta en común).

Como segunda actividad y con los grupos ya armados, se va a dar la siguiente consigna, que consta en elegir uno o varios objetos y otras tarjetas de:

sentimientos, acciones, lugares y personajes, para que piensen en una escena y la representen de la forma que quieran.

Lula me comenta que es mejor escribirles las consignas para tener una suerte de ayuda memoria (recurso). En ese momento, se realiza la preparación de ese material y su impresión.

Luego, me cuenta que el día jueves, tuvieron una reunión con representante del Área Operativa Norte. En la misma, junto con Sole, expusieron el trabajo que vienen realizando desde Asistencia y Prevención. Además, presentaron la propuesta de construir espacios de consulta en los centros de salud. Se hace hincapié en el centro de salud de Castañares, ya que es un centro nodo.

Además, me manifiesta que quedaron en armar un proyecto (como estrategia) fundamentando la construcción de estos espacios para que desde la Supervisión del Área Operativa Norte se baje el lineamiento a los/as jefes/as de los distintos centros de salud.

Me plantea que su idea es reunirse con la residente de Castañares para armar y construir el proyecto para luego presentar a la jefa del Centro de Salud de allí.

Lula me muestra un esbozo de proyecto que ya tenía escrito.

Lunes 9 de mayo:

Me reuní con el equipo de Prevención para poder entender el software que se va a utilizar para el proyecto de radio, pero la computadora en donde está instalado dicho programa no funcionaba bien, se tildaba, por lo tanto, decidimos instalar un antivirus para analizarla.

A Dani le pidieron que vaya a buscar presupuestos para una placa de sonido, por lo tanto, con Lula y Jime nos pusimos a ver la plataforma de EduSalta, para la capacitación que se viene planificando en las reuniones interministeriales.

Se releyó la información del módulo cinco, que se corresponde a los consumos problemáticos, ya que la capacitación al hacerse el año pasado,

quedó la información, videos y clases guardadas, lo que se hizo fue modificar cuestiones de formato.

Martes 10 de mayo:

En el día de hoy, participé, junto con Lula y Jime en el primer ateneo de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones. En dicho encuentro, se encontraba la secretaria Lic. Irma Silva y diferentes representantes de las diversas áreas que hacen a la Secretaría.

Los ciclos de ateneos, son espacios de encuentro con frecuencia quincenal, que tiene como objetivo que las distintas áreas de la Secretaría puedan informar acerca del trabajo que están realizando, sus propuestas y dificultades, es un lugar de intercambio de conocimientos y experiencias, para hacer aportes entre colegas y profesionales.

Luego, nos tuvimos que retirar antes de la reunión, ya que en el Centro de Salud de Villa Soledad nos esperaba el equipo para poder pensar en propuestas para seguir trabajando en la Escuela Técnica del barrio.

Al encontrarnos todos, le contamos a Jéssica, quien por motivos de rotación rural de la residencia de Psicología Comunitaria no estuvo presente en los últimos encuentros, lo que sucedió en el último taller con los/as jóvenes del 4º superior.

Luego de hablar y reflexionar en conjunto, Flor fue tipeando en la computadora un esbozo del proyecto para presentar a la directora de la institución, para que sea ella quien habilite al trabajo que se pretende hacer.

Se planteó como propuesta la participación activa de adolescentes en temáticas vinculadas a la promoción de su salud, a partir de la construcción de un Equipo Promotor de Salud entre pares de distintos cursos quienes estén interesados en el tema y en formar parte.

Los objetivos que nos propusimos fueron:

- Fortalecer hábitos de cuidado y prevención entre adolescentes.
- Propiciar procesos de participación activa con los/as adolescentes en el cuidado de su salud.

- Promover la expresión de los puntos de vista de los/as estudiantes sobre las temáticas de su interés, dentro del espacio escolar.
- Aportar en el proceso de proyectos institucionales vinculados a los procesos de salud, fortaleciendo el trabajo interinstitucional (entre el Centro de Salud y la Escuela).

En dicho proyecto se realizó una planificación de trabajo, el cual se dividió en tres etapas:

Una primera etapa implica hablar con la directora y compartir la propuesta planteada, para que ella habilite al trabajo e informe a los profesores/as y preceptores.

Una segunda etapa implicaría la convocatoria de estudiantes que estén interesados en participar de manera voluntaria, para ello Sergio comenzará a invitar a aquellos que se acerquen al espacio de asesoría.

Y finalmente, una tercera etapa en donde, junto con los/as jóvenes se llegue a un diagnóstico de sus necesidades e intereses y a partir de allí, pensar en intervenciones en conjunto para cumplir con los objetivos establecidos.

Por último, se acordó con el equipo reunirnos nuevamente el martes 17 de mayo a las 11 hs.

Miércoles 11 de mayo:

En el día de hoy, fuimos con Lula al Centro de Jóvenes en Conflicto con la ley penal N.º 1, ubicado en Barrio Castaños.

Al llegar, nos encontramos con el Lic. Matías, quien ya viene realizando varios encuentros con los jóvenes desde el Núcleo Educativo N.º.7210, en conjunto con otras dos profesoras.

Quienes participaron del taller, eran jóvenes de entre 15-17 años, algunos participaron activamente, realizando preguntas, contando experiencias y otros decidieron no participar, pero observaron y escucharon a lo lejos.

La particularidad del día de hoy, que nos comentaron las dos profesoras y Matías, es que cuatro de los jóvenes iban a salir del centro.

Al comienzo del taller, nos presentamos, Lula comentó donde trabaja, realizando una introducción de lo que iba a tratar el taller, el cual se pensó en base a la demanda de ellos, también, invitó a que los jóvenes se presenten.

Pude observar que eran diez jóvenes, pero no todos quisieron participar, así que quedó un grupo de cinco-seis.

De las actividades que planificamos, solo se pudo realizar la primera. Lula coordinó la misma, con Matías y las dos profesoras estuvimos en rol de participantes junto con los jóvenes.

Elegimos al azar una tarjeta con un objeto de consumo y a medida que caminábamos por el patio nos encontrábamos con un compañero que tenía otra tarjeta y nos preguntamos, qué podían hacer esos dos objetos juntos.

Luego, en grupo de tres o cuatro integrantes, reflexionamos acerca de los objetos que teníamos: ¿Cuándo puede, el consumo de ese objeto, ser problemático para mí? ¿Cuándo mi consumo, de ese objeto, es problemático para otros? y ¿Cuándo no es un consumo problemático?

Luego de conversar por grupo, Lula invitó a formar una ronda y a exponer las ideas que fueron surgiendo en cada subgrupo.

De allí, salió la idea de que puede no ser problemático cuando se trata de un consumo regulado, para ello, los jóvenes plantearon la idea de fraccionar determinada sustancia, acudir a una institución religiosa, apoyarse en la familia, conocer los efectos que producen determinadas sustancias, proyectar a largo plazo, pedir ayuda a profesionales, realizar varios intentos de tratamiento si uno no funcionó, buscar y reconocer espacios más saludables.

Por cuestiones de tiempo, no se pudo realizar la siguiente actividad, pero dos jóvenes, quienes se mostraron muy interesados en la temática, solicitaron que Lula vuelva, ya que son espacios que a ellos los ayudan a pensar y a expresarse.

Al terminar el taller, nos reunimos con el equipo en el espacio que tienen de radio para acordar una nueva fecha de encuentro, la cual quedó para el lunes 23 de mayo.

Jueves 12 de mayo:

Se realizó la sistematización y reflexión de lo ocurrido y aprendido hasta el momento.

Viernes 13 de mayo:

Me reuní con Lula para analizar la información obtenida hasta el momento.

Lula me recomendó hacerme algunas preguntas, para ir pensando el análisis de la información.

¿Cómo el rol se pone en juego dentro del sistema de salud?

Pensar tensiones entre la teoría y la práctica.

Pensar dificultades en cuanto al rol y las intervenciones.

¿Cómo se piensa la prevención?

¿Qué implica el trabajo inter área en prevención para el rol?

Lunes 16 de mayo:

Al llegar al Centro de Consulta y Orientación, me encontré con Jime y Dani, quienes me cuentan que Lula estaba en una reunión para ver temas de financiamiento.

Al llegar Lula, leímos el proyecto para presentar a la directora de Villa Soledad, agregamos y modificamos algunas cosas que tienen que ver con cuestiones de formato y redacción.

Buscamos memes para pensar formas de convocar a los/as jóvenes a participar como promotores/as de salud.

Luego, evaluamos el taller que se realizó en el CAJ con los jóvenes y empezamos a planear actividades para el segundo taller.

En base a lo vivenciado en el encuentro pasado, se pensó, que sería favorecedor involucrar lo individual de cada joven, con respecto al consumo, sin abrir demasiado para no provocar un desborde de emociones.

En el taller surgieron algunos puntos a reflexionar: la regulación del consumo/rescatarse, las emociones, los efectos que tienen las sustancias.

La planificación para dicho taller quedó de la siguiente manera:

En un primer lugar, se pensó en realizar un juego: en ronda los jóvenes que quieran participar tendrán una tarjeta con una emoción, la cual deben representarla en un movimiento, el cual será copiado por el resto quien, a su vez, tendrán que adivinar de qué emoción se trata.

Luego, se propiciará un momento de silencio, en donde ellos puedan ver las distintas emociones y cuál de ellas está vinculada con el consumo, cada joven deberá agarrar una tarjeta y quedársela, sin mostrarla a los demás.

Se les pedirá que se reúnan en dos grupos y que en cada uno piense una situación en donde esté presente esa emoción, un objeto de consumo y un grupo de jóvenes. Dicha escena deberán representarla de la manera que ellos quieran (representación, dibujo, canto, baile, etc.).

Por último, se planificó una puesta en común, en donde se abrirán preguntas con respecto a las emociones de los personajes y en qué otras escenas pueden estar esas emociones, tratando de realizarlo de forma impersonal.

Martes 17 de mayo:

Para el día de hoy, teníamos planificado una reunión con el equipo de Villa Soledad, pero debido al paro de colectivos se suspendió la misma.

Dentro del Centro de Consulta y Orientación, eran pocos los profesionales, entonces Lula se quedó a atender pacientes.

Jueves 19 de mayo:

Se realiza la sistematización y reflexión de lo ocurrido y aprendido hasta el momento.

Viernes 20 de mayo:

Al llegar a las oficinas del Centro de Consulta y Orientación, Lula me cuenta que ese día se iba a realizar la capacitación en el Hospital Militar, la misma la realizaron junto con la Lic. Silvina, quien es la coordinadora de los dispositivos asistenciales.

Dicha capacitación fue demandada por una licenciada en enfermería en el mes de marzo.

Con Lula nos reunimos con Silvina y fuimos hacia el Hospital Militar, allí encontramos a la licenciada quien nos cuenta que ella está dentro de un grupo que se dedica a la detección de casos del personal que consume algún tipo de sustancia, los controles que se realizan son programados y algunos son asistemáticos.

Luego de presentarnos, Lula y Silvana comienzan la capacitación. Se observó, por parte del personal participación activa, contando sus experiencias y realizando preguntas, incluso, al final de la capacitación, dos personas se acercaron a felicitar a las licenciadas y a realizar otras preguntas que tenían que ver con el tratamiento.

Al final, la mayor (Lic. en Enfermería) nos invitó a tomar un café en la cantina (cafetería del lugar) en donde nos contó que le gustó que, el personal, haya participado y que su pedido se debía a la razón de que ella ve que se detectan más casos de consumo que en los años 2020 y 2021.

Entre Lula y la mayor quedaron en seguir en contacto para poder replicar la capacitación a otros grupos del personal militar.

De este día, surge la idea del trabajo intersectorial que se realiza desde Coordinación, ya que, si bien no existe un vínculo previo, puede verse el inicio de un trabajo articulado, que puede ser beneficioso para la población en general, ya que el personal que recibió la capacitación trabaja dentro del Hospital.

Lunes 23 de mayo:

En el día de la fecha me encontré con Lula y Matías (asesor de ENIA) en el Centro de Atención a Jóvenes en Conflicto con la Ley Penal N.º 1.

Se llevó a cabo el taller planificado durante la semana anterior, en el que participaron seis jóvenes quienes conviven en el lugar.

Lula fue la encargada de coordinar el grupo y se trabajó a partir de dinámicas lúdicas haciendo hincapié en el registro de las emociones vinculadas al consumo problemático y al no consumo.

Al terminar el taller, uno de los jóvenes nos pidió volver a hacer más talleres, pero ya no sobre la temática del consumo, a lo que Lula respondió que estaría bueno que ellos sean quienes piensen una temática para ver si se podía organizar un nuevo encuentro.

El registro del taller y de lo vivenciado se realizó mediante un afiche con ideas que surgían de los jóvenes acerca de cómo regular su consumo.

Se observó que las instancias grupales fueron de gran utilidad para pensar el consumo problemático, pero también se infiere que es necesaria una instancia individual para abordarlo.

Martes 24 de mayo:

Se participó en el segundo ateneo de Vigilancia Epidemiológica, en donde se dio a conocer los datos estadísticos de la Provincia de Salta con respecto a las distintas problemáticas de salud mental en los centros de salud.

Este ateneo fue útil para debatir entre los distintos representantes de áreas y programas, en políticas de Salud Pública.

Antes de comenzar el encuentro se acercó a Lula y a Jime, Laura del área de Comunicación, para plantear un encuentro (1 de junio) para conversar y pensar intervenciones preventivas en Barrio Limache (escuela primaria).

Al regresar al Centro de Consulta y Orientación, se observó que Lula realizó la sistematización y el registro de las actividades realizadas del día viernes y lunes.

También se observó a Gustavo, Jime y Sole hablar acerca de un caso y su red de derivación a un dispositivo de tratamiento y a la vez, conversaban en la necesidad de coordinar con la Secretaría de Niñez y Familia.

Jueves 26 de mayo:

En el día de hoy se planificó con Lula una reunión para ver avances de mi trabajo de pasantía, nos sentamos a conversar sobre los diferentes puntos de análisis y a hacernos preguntas en base a mis observaciones para profundizar en el informe final.

Luego Jime nos pidió ayuda para planificar un taller en CedIT, el cual va a realizarlo con Dani. Para ello, se le cuenta nuestra experiencia con los jóvenes en el CAJ y cómo se dió el taller.

Con Lula preparamos folletos y ayudamos a Jime con el material para dicho taller.

Viernes 27 de mayo:

Se realiza lectura de bibliografía, sistematización y registro de la semana.

Lunes 30 de mayo:

Lula nos informa a Sole y a mí, que una nutricionista del Barrio 20 de Junio le planteó la posibilidad de articular con el Centro de Salud del barrio y que se acordó una fecha de reunión el próximo lunes 6 de junio.

También Lula, retoma el tema del proyecto en Barrio Castañares de instalar un espacio asistencial. Los días posibles son los miércoles y viernes por la tarde, ya que en ese horario el consultorio de la psicóloga se encuentra desocupado.

Luego Dani y Jime me comentan del taller en CedIT y de que la idea ahora son dos talleres, para que el 26 de junio, se realice una producción radial en base a los mensajes que los/las participantes quieran transmitir. Se observa la planificación y la preparación de materiales para el segundo taller.

Luego Sole, le dice a Lula, que el Lic. Martín Teruel las espera para una reunión y conversar acerca del proyecto en Barrio Castañares, para decidir si el espacio iba a ser cubierto por algún/a profesional de Asistencia o de Prevención.

En la reunión, Lula y Sole comentan que la idea es replicar lo que se viene realizando en Barrio San Ignacio, pero en Castañares ya que se trata de un Centro Nodo y hay mayor afluencia de personas, por último, se llega a la conclusión de que lo óptimo sería que algún/a profesional del Centro de Consulta y Orientación, sea quien comience con el proceso de instalar un espacio de asistencia dentro del centro de salud de ese barrio.

Martes 31 de mayo:

En el día de hoy, se participó de una reunión de equipo en el Centro de Salud de Villa Soledad.

En dicha reunión, los otros integrantes (Flor, Jesica y Sergio) nos contaron de lo que había sucedido en una reunión que tuvieron con la secretaria de la directora de la Escuela Técnica, para ver la posibilidad de llevar a cabo el proyecto de construcción de un equipo adolescente.

Una propuesta de un profesor que estuvo en esa reunión, fue de replicar el taller que se hizo con el 4to superior, en otros cursos.

En base a esto, se pensó en conjunto realizar talleres, en primera instancia con los cursos de 3ro y 2do del ciclo superior los días 14, 21 y 28 de junio y el día 5 de julio, para que luego el día 26 de julio, a la vuelta de las vacaciones de invierno se realice un dispositivo en el recreo e intervenciones en el patio, para que otros cursos se enteren de la propuesta, para así, finalmente, el día 2 de agosto comenzar con el proceso de construcción y participación de un equipo de adolescentes para trabajar temáticas vinculadas a la promoción de su salud.

También se discutió la posibilidad de que, al finalizar con los talleres, se podía convocar a la directora y a otros/as adultos/as del establecimiento para realizar una capacitación y devolución de lo que se vio en los talleres

Por último, también, se pensó que la propuesta de los talleres no esté solamente vinculada a los consumos problemáticos, sino que se extienda en actividades que permitan responder ¿A qué está asociado el consumo? abrir la propuesta para que surjan otras temáticas vinculadas a la salud mental.

Miércoles 1 de junio:

Hoy, se realizó la lectura de material recomendado por Lula, reflexionando en los puntos y preguntas que pensamos en conjunto para las conclusiones de mi trabajo final.

También, se buscaron actividades y dinámicas para realizar la planificación de los talleres en la escuela técnica de Villa Soledad.

Jueves 2 de junio:

Se participó de una reunión con el equipo de Prevención.

En la misma, se conversó del cronograma del mes, debido al día 26 de junio que antes era el día de la lucha contra el narcotráfico, el cual se resignifica en el lema " acompaña, no castigues".

La idea es que, en los centros de salud de San Ignacio, Castañares, Villa Soledad y en el Centro de Consulta y Orientación, armar un stand para sensibilizar sobre el tema, ofrecer información y trabajar la accesibilidad.

Por otra parte, se observa que Lula coordina con referentes del centro de salud de Castañares y Villa Soledad para esta actividad.

También, se comunica con una alumna de un Colegio de Villa Solidaridad, quien en días anteriores llegó a las oficinas para pedir una capacitación debido a un proyecto que realizan en una de sus materias sobre consumos problemáticos, para coordinar día y horario de dicha capacitación.

Por otra parte, me comenta que para el día 13 de junio en Primera Junta se organizó una jornada artística cultural en conjunto con un asesor de ENIA, en donde la idea es instalar un stand sobre consumos problemáticos.

Viernes 3 de junio:

Se realiza sistematización y registro de actividades de la semana.

Lunes 6 de junio:

En el día de hoy, fuimos junto con Lula y Sole, al Centro de Salud N.º 7 de Barrio 20 de Junio, allí nos reunimos con la jefa y con una agente sanitaria.

Lula les explica lo que se realiza desde el Centro de Consulta y Orientación en conjunto con Prevención.

La jefa del centro de salud y la agente sanitaria, nos cuentan que el Barrio tiene antecedentes de suicidio e intentos de suicidios y de que se observa gente con problemáticas de consumo, pero que no llegan a consultarlo.

Lo que vienen realizando desde esa institución es, una vez al mes, hacer una semana saludable en donde se realizan campañas de vacunación, PAPs, testeos de VIH, pausa activa.

La propuesta de Lula fue realizar una capacitación para el equipo de salud y participar en actividades de la institución, para socializar información sobre el consumo.

La jefa nos manifiesta que trabajan en conjunto con la Red CEPIM y que el día 20 de junio se va a realizar un desfile con todas las instituciones como un día de conmemoración.

Entonces, la propuesta se abre a realizar capacitaciones tanto para el equipo de salud, como para la red.

Se coordinaron fechas teniendo en cuenta las actividades dentro del Centro de Salud y se propuso que el 15 de junio se participe desde Prevención con un stand informativo en la actividad de “pausa activa” en donde vienen profesoras de Educación Física y realizan una pausa recreativa para todos los que estén dentro del centro de salud, por otra parte, el 23 de junio se planificó como fecha para realizar la capacitación al equipo y por último, el 4 de julio, se pensó en poner un stand para sensibilizar a la población acerca de la jornada “acompaña no castigos”, dentro de la semana saludable del mes.

Martes 7 de junio:

Se participó del ateneo del Programa GUIAF, a partir de lo que se presenció, se infiere que cada programa o área de la Secretaría tiene su Guía para el abordaje de las distintas problemáticas, lo cual se manifiesta en su modalidad de trabajo.

Lula me cuenta que la Guía Clínica para el Abordaje de los Consumos Problemáticos es un documento interno que todavía no está publicado.

Luego, nos fuimos al Centro de Salud de Villa Soledad y nos reunimos con el equipo de allí, ese día conocí a Ceci, una residente que viene de Rio Negro a hacer rotaciones a Salta.

En esta reunión, se estableció una fecha para la Jornada de “acompaña no castigos”, así el 29 de junio de 10.30 a 12.30, se realizará dicha jornada de salud integral en donde también se va a invitar a un grupo de mujeres con las que se viene trabajando desde el centro de salud.

Luego realizamos la planificación del taller para la Escuela Técnica del barrio, para el día 14 de junio a las 10.50 hs.

La idea fue realizar la propuesta mediante técnicas lúdicas para convocar a quienes estén interesados en formar parte de un equipo de adolescentes en la escuela.

La planificación se realizó en conjunto, pero todo se iba anotando y dejando por escrito en un documento de drive, al cual tenemos acceso todos y todas los/as que formamos parte del equipo.

Planificación talleres con 3º y 2º

1º: Presentamos- Dinámica de caldeamiento: Juegos “las 4 esquinas”.
(Siempre- Casi siempre- A veces- Nunca).

Preguntas:

- ¿Venís con ganas a la escuela?
- ¿Sos de hacer chistes?
- ¿Te cuesta despertarte por la mañana?
- ¿Venís sin desayunar? *
- ¿Lavas la ropa?
- ¿Te quedas dormido/a/e en clases?
- ¿Lloras?
- ¿Te comes las uñas?
- ¿Tenes con quien hablar cuando te sentís triste?
- ¿Te quedas despierto/a/e con el celu hasta tarde?
- ¿Te gusta salir con amigos/as?
- ¿Te sentís solo/a?
- ¿Te aburrís?
- ¿Hablas en tu casa de las cosas que te pasan?
- ¿Te sentís muy ocupado/a?
- ¿Vas al centro de salud?
- ¿Tomás alcohol cuando salís?
- ¿Sentís que hay situaciones de maltrato en la escuela?
- ¿Te sentís acompañado/a por los adultos en la escuela?
- ¿Te sentís conforme con tu cuerpo?
- ¿Te sentís acompañado/a por tus compañeros/as?

¿Sos celoso/a?

Agregar más preguntas relacionadas al consumo.

Paso 2: Después de la última respuesta, de pie y en una ronda, rescatamos las sensaciones que aparecieron cuando quedaban en mayoría, en minoría o en solitario. Es recomendable que esto sea inmediato, para que la vivencia no se diluya.

2º: A partir de lo que fue saliendo en la actividad, ¿Qué cosas vimos, qué creen que tiene qué ver con salud/salud adolescente?

Trabajar ¿qué temas creen que salieron y qué sienten qué tiene qué ver con lo que les pasa? ¿qué cuestiones/temas les preocupan?, ¿se te ocurren algunas ideas? ¿sentís qué participas en cuanto a estos temas?

Plasmar en afiches y compartir.

Preguntas para el final: ¿Por qué pensas que tratamos estos temas?

¿Qué cosas te gustaría que tratemos en un nuevo encuentro?

Algunas ideas que surgieron fueron: Dividirnos en grupos poniendo imágenes sobre diversos temas y ver qué les generan o cual es la resonancia, ubicarse en las que les interesa o les llama la atención.

Miércoles 8 de junio:

Hoy, nos reunimos en el Centro de Salud N.º 15 de Barrio Castañares con la residente de allí, con quien Lula mantiene contacto vía mensajes para ver la posibilidad de instalar un espacio de asistencia dentro del Centro.

La jefa del centro de salud se encuentra de licencia y vuelve en el mes de julio. Por esto se acordó realizar el 22 de junio actividades en sala de espera en torno a la jornada de “acompaña no castigos”.

Por otra parte, el espacio específico de consulta sobre consumos problemáticos se habilitaría una vez que vuelva la jefa y se realice una reunión previa con ella y con el equipo.

Lula le pregunta a la residente si existe la posibilidad de trabajar en espacios grupales y ella nos cuenta que hay un grupo de vecinas que se

organizaron y armaron un ropero solidario y una feria los días jueves en la cancha de Villa Lata, lo que quieren ellas es que más gente llegue, quieren más capacitaciones sobre temas específicos, entonces se pensó como estrategia participar de estas ferias.

También nos cuenta, que se trabaja en los recreos con el Colegio Batalla de Salta con un buzón de preguntas, las cuales están más orientadas a Educación Sexual Integral, pero también visualiza que puede ser un espacio para poder sensibilizar sobre los consumos problemáticos.

Por otro lado, Lula me comenta que la jefa del Centro de Salud de 20 de Junio, renunció a su cargo, por lo tanto, lo planificado allí se desestima, hasta concretar una nueva reunión con el/la nuevo/a jefe/a de la institución.

Jueves 9 de junio:

Se realiza la sistematización y reflexión de actividades de la semana. Se continua con el análisis de la información.

Viernes 10 de junio:

Nos reunimos con Lula para ver los avances de mi trabajo y para analizar la información obtenida hasta el momento.

Luego realizamos la preparación y organización del material para los stands de la jornada del 26 de junio “acompaña no castigues”.

Organizamos el juego de la ruleta, el cual consta de cuatro colores:

- Rojo: NOMBRA TRES...
- Verde: VERDADERO O FALSO
- Amarillo: PREGUNTA
- Azul: ¿QUÉ OPINAS?

Se pensaron consignas para cada uno de los colores, para conocer qué sabe la población de los consumos problemáticos, para sensibilizar y a la vez informar sobre esta temática, sobre estrategias de cuidado y a los lugares a los cuales acudir si se tiene un problema.

Por último, organizamos el material que se va a llevar para el stand informativo en Primera Junta del día Lunes 13 de junio.

Lunes 13 de junio:

En el día de hoy, junto a Lula y Dani, participamos mediante un stand informativo, de una jornada cultural en Barrio Primera Junta.

Allí conocimos a un vecino del barrio quien organiza junto con otras personas actividades recreativas, él es dueño de la casa en donde funciona la Cofradía, “un lugar para distenderse, entretenerse, conocerse y aprender a ser feliz”

Matías, asesor de base comunitaria del Plan ENIA, fue quien contactó a Lula para que el equipo de Prevención participe en la jornada.

Se armó un stand informativo, junto con asesores y asesora del Plan ENIA. El mismo contaba con folletos sobre los consumos problemáticos y sobre educación sexual adolescente.

La jornada se realizó en una plaza del lugar, en donde se ofreció chocolatada, tortillas y facturas a quien se acercaba, a su vez, participaron vecinos y vecinas del lugar mediante una biblioteca ambulante y con un ropero solidario, por otra parte, también participaron estudiantes de enfermería de la UNSA, junto con enfermeras del centro de salud del lugar quienes se ofrecían a vacunar a la población.

En un momento de la jornada, se acercaron dos personas a contar su historia y a consultar sobre los tratamientos disponibles. A estas personas se les ofreció información que solicitaban haciendo hincapié en la dirección, teléfonos, días y horarios de atención del Centro de Consulta y Orientación, remarcando el derecho que como ciudadanos y ciudadanas tienen de acceder a un tratamiento gratuito por consumos problemáticos.

En la jornada, hubo una participación activa por parte de los vecinos y las vecinas, quienes se acercaban al stand a buscar folletos para sí mismos o para algún/a familiar o amigo/a.

También participó un grupo de chicas de Folklore y un joven quien cantaba canciones propias. Lula, Dani y Ceci (asesora de ENIA) tocaron tambores, lo cual convocó a más personas del lugar.

En un momento de la tarde, llegó la policía con intenciones de desalojar el lugar. Personas del programa ENIA, Dani y enfermeras del centro de salud, explicaron la finalidad de la jornada por lo que nos permitieron continuar con lo planificado.

También, se observó la participación de muchos/as niños y niñas, quienes se acercaban a mirar y pedir folletos, a partir de esto, pienso que en otras oportunidades se pueden pensar en actividades ligadas a esa edad etaria.

De la jornada de hoy, me llevo el baile, la música, los juegos, escuchar historias, compartir una merienda, compartir experiencias, un lugar en donde las personas nos encontramos con otros/as.

Martes 14 de junio:

Hoy al llegar al Centro de Consulta y Orientación, Lula me pidió si podía ir sola al taller en la Escuela Técnica de Villa Soledad, ya que necesitaba hacer otras cosas de índole administrativa y consideraba que conociendo bien al equipo y habiendo un vínculo de confianza estaba preparada para trabajar con ellos/as sin su supervisión.

Preparamos unos materiales para llevar al lugar.

Al llegar a la escuela, esperé a que llegara el equipo y luego nos dirigimos al curso de 3º 1º, en donde había adolescentes de 17 y 18 años.

En un principio, se había planificado usar el patio para realizar el juego de "las cuatro esquinas" pero estaba ocupado por otros/as estudiantes quienes practicaban para un acto.

La dinámica se realizó en el aula, Jesi y Sergio leían las preguntas/consignas trabajadas el martes anterior y luego de cada una reflexionamos en el lugar en dónde estábamos (siempre – casi siempre – a veces – nunca).

Luego una estudiante nos dijo que ya era hora de irse, entonces, cerramos la dinámica invitándolos a formar parte de un equipo en donde se va a trabajar sobre salud adolescente.

Se anotaron 5 estudiantes, uno nos preguntó si era obligatorio para ver si anotarse o no, a lo que Flor le explicó que es un grupo voluntario, que va a funcionar según las necesidades de los y las estudiantes de la escuela.

Miércoles 15 de junio:

Hoy al llegar al Centro de Consulta y Orientación, le conté a Lula lo sucedido el día anterior y de que hubo una gran participación por parte de los y las adolescentes.

Lula, por su parte, me cuenta que tenía que hacer un informe de lo que se vino trabajando durante el mes de mayo.

Luego, junto con Sole y Lula nos fuimos al Centro de Salud N.º 54 de Barrio San Ignacio, en donde Sole atiende a quienes consultan por consumo problemático.

Mientras Sole atendía a un paciente, con Lula armamos un stand con folletos a la entrada del centro de salud.

Hubo dos personas que consultaron y se llevaron folletos, Lula les ofreció información de dónde pueden consultar, los miércoles de 9 a 12 hs. en el centro de salud o bien, en el Centro de Consulta y Orientación.

Por otro lado, repartí folletos en la sala de espera, explicando brevemente que somos de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones y que ante alguna duda específica podían consultar en nuestro stand.

Jueves 16 de junio:

Se realiza la sistematización de actividades de la semana.

Martes 21 de junio:

Hoy nos reunimos con Lula y Jime para revisar el PowerPoint que va a ser presentado en la capacitación del día jueves en Chicoana.

Luego fuimos a Villa Soledad y en el camino, el asesor del Plan ENIA, nos dijo que estaban de paro por las condiciones laborales de los y las trabajadoras de dicho Plan.

Al llegar al centro de salud de Villa Soledad, junto con la residente de Psicología Comunitaria y otra residente rotante de Río Negro, decidimos no realizar el taller que estaba planificado en la escuela técnica, como una forma de visibilizar y apoyar el paro de los y las trabajadoras.

Fuimos a la escuela a hablar con la directora para dar a conocer la situación y la razón por la cual no realizamos el taller.

Se acordó que si el paro se levanta se va a reprogramar la fecha del taller para el próximo martes.

Luego Lula, me planteó que al día siguiente participe del ateneo en la Secretaría de Salud Mental y Adicciones, mientras que ella iba a participar del stand informativo en el Centro de Salud N.º 15 de Barrio Castaños.

Miércoles 22 de junio:

En el día de hoy fui al ateneo en el SUM de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones, sobre “interculturalidad en Salud” a cargo de Elfie Jockers profesional del Programa de Relaciones Interculturales.

En este encuentro, la profesional explicó lo que implica la accesibilidad en los servicios de salud, explicando cada una de sus dimensiones: geográfica, administrativa, económica y cultural.

Explicó algunas de las leyes que rigen en el trabajo con los pueblos originarios y planteó la importancia de trabajar la accesibilidad de los servicios de salud, sobre todo en su dimensión simbólica, para lograr el fortalecimiento de los equipos de salud en las diferentes áreas operativas de la Provincia de Salta.

A su vez, caracterizó los diferentes pueblos originarios, los cuales representan un 10% de la población de la provincia.

Por último, planteó la importancia de la articulación con otros/as para buscar, conjuntamente, acciones y estrategias posibles para abordar los temas y problemáticas que van surgiendo.

Jueves 23 de junio:

Hoy fuimos al departamento de Chicoana para brindar una capacitación a gente del municipio, Jime articuló con un referente de acción social de dicho municipio.

En dicha capacitación se encontraban representantes del centro de jubilados, de la policía, de los movimientos sociales, del hospital y del municipio del área de acción social.

Durante la capacitación se brindaron herramientas e información básica acerca del abordaje preventivo y asistencial de los consumos problemáticos. También se escuchó a cada uno/a de los referentes y a las problemáticas planteadas por ellos/as. Se pensó en conjunto estrategias para abordarlas y lograr en la población de Chicoana una mejor calidad de vida.

Como conclusión, los/as referentes idearon estrategias que implican la construcción de una red entre las instituciones.

Se propuso volver cuándo ellos/as como representantes hayan conversado sobre la temática para ver qué acciones seguir.

De este encuentro, reflexiono acerca del rol del equipo de Prevención, quienes funcionan como recurso para lograr la construcción de redes de trabajo comunitario.

Viernes 24 de junio:

Se realizó un stand informativo en el Centro de Consulta y Orientación a partir de la campaña “ACOMPAÑE, NO CASTIGUE” resignificando el Día Internacional de las Naciones Unidas contra el Abuso y el Tráfico Ilícito de Drogas, para poder brindar información a la población en general acerca de la problemática.

Hubo varias personas que se acercaron a conversar con las profesionales y conmigo, acerca de su propia problemática como así también la problemática de algún familiar o amigo/a, ese día se otorgó un turno para alguien que solicitaba ser atendido.

Se considera que esta es una estrategia que sirve para visibilizar el lugar físico del dispositivo, ya que varias personas no conocían el lugar.

Lunes 27 de junio:

Fuimos con Dani a CedIT ya que se realizó una radio abierta para conmemorar la fecha del 26 de junio. Esta actividad estuvo planificada a partir de los talleres que fueron realizando Dani y Jime mediante el proyecto de radio.

En la radio, hubo varios segmentos en donde los usuarios de la institución compartieron mensajes, poesías, realizaron entrevistas y compartieron información acerca de los tratamientos de consumo problemático disponibles desde la Secretaría de Salud Mental y del Día Internacional Contra El Abuso y el Tráfico Ilícito de Drogas.

Las entrevistas fueron al Lic. Martín Teruel, otra fue a un profesor de boxeo y a una coordinadora de la institución, por último, hubo música en vivo organizada a partir de los talleres de música que brinda Dani en el dispositivo.

Martes 28 de junio:

Fuimos a la Escuela Técnica de Villa Soledad a continuar con los talleres planificados. Esta vez, realizamos el taller en el 2º 2º.

Se trataba de un curso con mayor cantidad de alumnos/as quienes participaron activamente en cuestiones vinculadas a la salud adolescente.

Como observación del taller, registramos como principales temáticas que les preocupan a los y las adolescentes del curso: los consumos problemáticos, el sentimiento de disconformidad con sus cuerpos y cuestiones vinculadas a la convivencia y al compañerismo dentro del curso, ya que hay un grupo de jóvenes que son nuevos/as.

Antes de comenzar con el taller, hubo un joven, quien fue llamado por una profesora, fue el único quien no quiso participar.

Luego del taller y del registro de lo sucedido, por parte de una psicóloga rotante de Río Negro, nos reunimos en el Centro de Salud a reflexionar sobre lo acontecido, remarcando lo que cada una/o vivenció y escuchó de los alumnos/as.

Acordamos en que Sergio preguntaría a profesores y preceptores, si el próximo martes 6 de julio es posible realizar dos talleres, a los dos cursos restantes que habíamos planificado, ya que el martes anterior hubo paro por parte de los/as trabajadores/as del Plan ENIA, entonces de este modo se podría recuperar el taller que no se realizó, para que a la vuelta de las vacaciones se pueda llevar a cabo una dinámica en el patio y en el recreo para, así, invitar a otros cursos.

Miércoles 29 de junio:

Hoy participamos con Lula en el taller de cierre de los espacios de encuentro del Lic. Montiel, en el Centro de Atención a Jóvenes en Conflicto con la Ley Penal N°.1 en Barrio Castañares.

El mismo estuvo planificado por el profesional y estuvimos invitadas en base a los dos talleres de consumos problemáticos que realizamos con anterioridad en el lugar.

Durante la jornada se realizaron juegos, karaoke y merienda.

A su vez, las profesoras, quienes formaron parte del equipo, nos mostraron los mensajes radiales que elaboraron los jóvenes en base a los talleres realizados, a lo que Lula les habló del proyecto de radio en el que está Dani y Jime, para ver si se podía hacer algo entre ambas radios.

El Lic. nos presentó con la directora del Núcleo Educativo quien pidió una capacitación para docentes y para el personal policial del lugar y expresó su interés por continuar con los encuentros con los jóvenes.

Se planteó la idea de que ella mandara una nota formal a Sole para que se pueda realizar la capacitación y ver de qué manera continuar con los talleres.

Luego se presenció una reunión realizada con el diputado Omar Exeni, en donde los jóvenes le solicitaron pelotas, juegos de mesa y objetos necesarios para el Núcleo Educativo.

En este día, se observó la articulación entre ambas instituciones para dar continuidad a los encuentros destinados a la prevención de los consumos problemáticos.

Jueves 30 de junio:

En el día de la fecha, fuimos con Sole al Centro de Salud N.º 7 de Barrio 20 de Junio, en donde se realizó una capacitación para agentes sanitarios, enfermeros/as y personal de salud de la institución.

Viernes 1 de julio:

El día de hoy, se realizó la sistematización y el registro de actividades.

Lunes 4 de julio:

En el día de la fecha se realizó una reunión con Lula, en donde realizamos la revisión y correcciones de mi Trabajo Integrador Final.

Se concretaron puntos y fecha para realizar la devolución a la institución.

Martes 5 de julio:

Hoy, participé junto con el equipo de trabajo de Villa Soledad en el taller para jóvenes del 2º 1º de la Escuela Técnica.

Se realizó el juego de las cuatro esquinas y se procedió a invitar a los/las estudiantes a formar parte del equipo promotor de salud adolescente, dentro del establecimiento educativo.

Esta vez, junto con la psicóloga del Centro de Salud coordinamos el taller.

Los y las estudiantes que se anotaron para formar parte fueron 13.

Miércoles 6 de julio

Se realizó la preparación del PowerPoint para la devolución a la institución, planificada para el día 11 de julio.

Jueves 7 de julio:

En el día de hoy, participé junto con Lula, en el último día de la semana saludable del Centro de Salud N.º 7 de Barrio 20 de Junio a partir de un stand informativo en la sala de espera sobre los consumos problemáticos.

Ese día hubo también una campaña de testeo rápido de VIH.

Conocimos a referentes de la Red CEPIM del Barrio, quienes nos contaron acerca de la problemática de consumo del lugar y de la necesidad de trabajar en red.

Viernes 8 de julio:

Se continuó con la preparación de la devolución para profesionales del Centro de Consulta y Orientación.

Lunes 11 de julio:

Se realizó la devolución de mi trabajo a través de un PowerPoint, en donde di a conocer mi trabajo realizado y las conclusiones a las que arribé a distintos profesionales del Centro de Consulta y Orientación.

Ese día, también participó una futura pasante, quien desea realizar su pasantía en el equipo de Prevención.

Martes 12 de julio:

Nos reunimos con el equipo de trabajo, en el Centro de Salud de Villa Soledad.

Allí, Jesi y Flor, prepararon una mateada en forma de despedida, ya que fue mi último día de trabajo con ellas.

A la vez, comentan que un grupo de mujeres con las que vienen trabajando los días miércoles, están interesadas en las problemáticas de consumo.

Se propone como fecha para realizar un taller con ellas, el día 25 de agosto a las 10.30 horas.

Luego, planificamos la jornada que se va a realizar el día 26 de julio, en el patio de la escuela técnica del barrio.

Se llegó a la conclusión de que esta dinámica, se va a realizar en uno de los recreos y va a contar de actividades como: un tender, en donde se proporcionará información sobre diferentes temáticas vinculadas a la salud adolescente, también va a haber un espacio en donde los y las alumnas puedan expresar lo que conocen acerca de la participación y el protagonismo en las adolescencias, para luego poder invitarlos/as a formar parte del grupo promotor de salud adolescente.

Por último, se instalará un buzón en donde cada uno/a pueda escribir algo que sea de su interés con respecto a las problemáticas a trabajar.

Miércoles 13 de julio:

Este último día se realizó el cierre de la pasantía.

Se realizó una reunión con los y las profesionales del Centro de Consulta y Orientación, en donde compartimos un almuerzo de despedida.

Datos de los Programas y Direcciones de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones

Dirección General de Prevención e Inclusión:

Ubicación: Calle Adolfo Güemes 650 Planta Baja

Teléfono: (387) 4-953045 /4-954236

Correo electrónico: prevencionadiccionessalta@gmail.com

Dirección General de Asistencia:

Ubicación: Calle Adolfo Güemes 650 Planta Baja

Teléfono: (387) 4-953045 /4-954236

Dirección de Coordinación Administrativa:

Ubicación: Calle Adolfo Güemes 650 Planta Baja

Teléfono: (387) 4-953045 /4-954236

Dirección de Redes Sanitarias y Comunitarias:

Ubicación: Calle Adolfo Güemes 650 Primer Piso

Teléfono: (387) 4-373106/ 4-373238

Dirección de Reinserción e Inclusión Socio Laboral:

Ubicación: Av. Entre Ríos N.º 1045

Teléfono: (387) 4-211074

Dirección de Dispositivos Asistenciales:

Ubicación: Calle Adolfo Güemes 650 Planta Baja

Teléfono: (387) 4-953045 /4-954236

Dirección de Articulación Comunitaria e Inclusión:

Ubicación: Av. Entre Ríos N.º 1045

Teléfono: (387) 4-211074

Centro de Consulta y Orientación:

Ubicación: Av. Sarmiento N.º 491. Salta - Capital.

Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a 17:00 hs.

Teléfono: (387) 4318400

Correo electrónico: consultayorientacion@gmail.com

Centro de Inclusión Socio Sanitaria “Marq’ay”:

Ubicación: Av. Entre Ríos N.º 1045. Salta Capital

Horario: lunes a jueves de 8:00 a 17:00 hs. / viernes de 8:00 a 14:00 hs.

Teléfono: (387) 4-21107

E-mail: centromarqay@gmail.com

GUIAF (Grupo Interdisciplinario de Abordajes Familiares en Episodios de Suicidio e Intento de Suicidio):

Ubicación: Centro de Salud N.º 63 - Av. Sarmiento N.º 655. Salta - Capital.

Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a 15:00 hs.

Urgencias: (387) 155172782

Teléfono: (387) 4213387

Correo electrónico: guiafsm@outlook.com

Programa Puente:

Ubicación: Calle Aniceto Latorre N.º 1.150. Salta – Capital.

Horario: lunes a viernes de 8:00 a 20:00 hs.

Teléfono: (387) 4317536.

Correo electrónico: programapuerto2014@gmail.com

Centro de Integración y Tratamiento (Ce.d.I.T.):

Ubicación: Calle Aniceto Latorre N.º 1.110. Salta – Capital.

Horario: lunes a viernes de 8:00 a 20:00 hs.

Teléfono: (387) 4222131.

Correo electrónico: cedit.salta@gmail.com

Centro Preventivo y Asistencial Valle (Cafayate):

Ubicación: 9 de Julio N.º 164. Cafayate - Salta.

Horario: lunes a jueves de 8:00 a 19:00 hs. - viernes de 8:00 a 14:00 hs.

Teléfono: (3868) 4-21094

Correo electrónico: centrovallecafayate@gmail.com

Centro de Escucha y Orientación Sumaq Kawsay (Gral. Güemes):

Ubicación: Hospital Dr. Joaquín Castellanos - Calle S/N - Gral. Güemes Salta.

Horario: lunes a viernes de 8:00 a 14:00 hs.

Teléfono: (387) 155164748

Correo electrónico: coeguemes@gmail.com

Centro Preventivo y Asistencial Tinku (Orán):

Ubicación: Pueyrredón N.º 797. San Ramón de la Nueva Orán.

Horario: lunes a viernes de 8:00 hs. a 20:00 hs.

Teléfono: (387) 15525285

Correo electrónico: centrotinkuoran@hotmail.com

Programa Puente Norte (Tartagal):

Ubicación: Padre Lorenzo N.º 117. Villa Saavedra – Tartagal – Salta.

Horario: lunes a viernes de 8:00 hs. a 20:00 hs.

Teléfono: (3873) 4-27737.

Correo electrónico: puentenortetartagal@gmail.com

**Ficha de Ingreso utilizada para primeras entrevistas en
el Centro de Consulta y Orientación**

FECHA:

FICHA DE INGRESO

FIRMA Y SELLO (PROFESIONAL)

1 - DATOS PERSONALES

APELLIDO:		LUGAR:	
NOMBRE:		Nº	
FECHA DE NACIMIENTO:	DOCUMENTO TIPO:	TELEFONO:	
EDAD:			
GÉNERO:			
DOMICILIO:			
OBRA SOCIAL: NO SI			
CUAL:			

2 - DATOS DEL REFERENTE

PARENTEZCO:		FECHA DE NAC:	
APELLIDO:		Nº	
NOMBRE:	DOCUMENTO TIPO:		
EDAD:			
DOMICILIO:			
TELEFONO:			

3 - TIPO DE DEMANDA

ESPONTANEA	JUZGADO- ¿Cuál?	OTRAS INSTITUCIONES- ¿Cuál?

4 - ESTADO CIVIL

SOLTERO	CASADO	U. DE HECHO	DIVORCIADO	SEPARADO	VIUDO
---------	--------	-------------	------------	----------	-------

5 - HIJOS: NO SI CUANTOS:

6 - LUGAR DE RESIDENCIA

PROVINCIA	LOCALIDAD	BARRIO-ZONA

7 - VIVIENDA

C/PARENTES	EN LA CALLE	INSTITUCION- CUAL

8 - ESTUDIA: NO SI

PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR		CAUSA DE DESERION:
C	I	C	I	C	I	

TALLERES:

CURSOS:

OFICIOS:

9 - SITUACION LABORAL

DESOCUPADO	CON PLAN	TEMPORARIO	RELACION DE DEPENDENCIA	INDEPENDIENTE	JUBILADO/ PENSIONADO	OTRO

10 - GRUPO DE CONVIVENCIA

APELLIDO Y NOMBRE	EDAD	VINCULO

11 - MOTIVO DE CONSULTA

--

12 - ANTECEDENTES DE SALUD

- A) ENFERMEDADES CRONICAS: NO SI ¿Cuál?.....
- B) HOSPITALIZACIONES: NO SI ¿Por qué?.....
- C) ACCIDENTES: NO SI ¿Cuál?.....
- D) ESTADO DE SALUD ACTUAL:

EN EL ÚLTIMO AÑO SE HIZO UN ANALISIS PARA

				RESULTADOS			
	(1)	(2)	(3)	POSITIVO	NEGATIVO	NO SABE	NO CONTESTA
1-VIH	SI	NO	NO CONTESTA				
2-HEPATITIS B							
3- HEPATITIS C							

- E) PROFESIONAL DE REFERENCIA.....
- F) MEDICAMENTOS ACTUALES (cual, dosis, hace cuánto tiempo, medicado o no).....
- G) HA ESTADO EN ALGUN TRATAMIENTO PSICOLOGICO: NO SI
 ¿Cuándo?..... ¿Dónde/ con que profesional?.....
- H) ANTECEDENTES DE PADECIMIENTO MENTAL:
- PROPIO.....
- FAMILIAR.....

13 - ANTECEDENTES DE CONSUMO

EDAD DE INICIO DEL CONSUMO:.....

DROGA	1º CONSUMO	CONSUMO A LO LARGO DEL TIEMPO	CONSUMO ACTUAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
				DIARIA	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
MARIHUANA							
PBC							
INHALANTES							
ALCOHOL							
PSICOFARMACOS							
COCAINA							
POLICONSUMO							
OTRAS							

ANTECEDENTES DE CONSUMO FAMILIAR	SI	NO	¿Quiénes?
----------------------------------	----	----	-----------

SITUACION ACTUAL DE CONSUMO

SINTOMA DE ABSTINENCIA:

CUALES PRESENTA	SI	NO
Sintomatología ansiosa (angustia, inquietud, irritabilidad)		
Gastrointestinal (diarrea, náuseas)		
Trastornos del sueño		
Trastornos de alimentación		
Alergias (dolor diverso, cefalea, musculares, entre otros)		
Trastorno neurovegetativo (sudoración, temblor, taquicardia)		

14 - TRATAMIENTO ESPECÍFICO POR CONSUMO PROBLEMÁTICO
ESTADIO MOTIVACIONAL

Pre-contemplación	
Contemplación	
Preparación para la acción	
Acción	
Mantenimiento	
Recaída	

HA ESTADO EN TRATAMIENTO POR CONSUMO DE DROGAS? NO SI

¿Cuántos tratamientos?

P. PUENTE	
CEDIT	
P. PUENTE NORTE	
TINKU	
CENTRO VALLE	
A. BETANIA	
CAPRA	
REVIVIR	
FAZENDA	
MINESOTTA	
IGLESIAS EVANGELICAS	
OTRAS	

Modalidad de tratamiento

AMBULATORIO	
CENTRO DE DIA	
INTERNACION	

Tiempo de permanencia

¿Termino el tratamiento?

ALTA	
ABANDONO	

15 - INTENTO DE SUICIDIO SI NO

A)

	SI	NO
BAJO LOS EFECTOS DEL CONSUMO		
POST CONSUMO		
ANTES DE CONSUMIR		
SIN RELACION CON EL CONSUMO		

B) DESENCADENANTE

C) ¿CUÁNTAS VECES HA OCURRIDO?

D) ¿ÚLTIMA VEZ DEL INTENTO?

E) AUTOLESIONES NO SI

F) 16 - SITUACIONES DE VIOLENCIA NO SI

VICTIMA - VICTIMARIO

	SI	NO
BAJO LOS EFECTOS DEL CONSUMO		
POST CONSUMO		
ANTES DE CONSUMIR		
SIN RELACION CON EL CONSUMO		

17 - SITUACION LEGAL

ANTECEDENTE: NO SI

MOTIVO.....

PRIVADO DE LA LIBERTAD: NO SI - ACTUALMENTE

MOTIVO / CAUSA.....

ACTUALIDAD: NO SI

MOTIVO.....

18 - LUGAR DE DERIVACION

FECHA	INSTITUCION	OBSERVACIONES

.....
FIRMA DEL ENTREVISTADO

Folletos utilizados por el equipo de Prevención

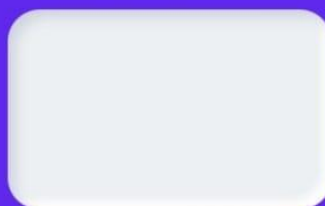
RECORDÁ QUE TENÉS DERECHOS:

- A no ser discriminado/a ni juzgado/a por consumir sustancias.
- A ser atendido/a en los servicios de salud con respeto y dignidad.
- A recibir información comprensible y certera sobre los tratamientos y las alternativas disponibles.
- A que se mantenga la confidencialidad y privacidad de tu información.
- A estar acompañado/a por alguien de confianza.

El Centro de Consulta y Orientación es un espacio gratuito y seguro donde podés asesorarte con profesionales de la salud que te brindarán acompañamiento para atravesar tu situación.

Podés consultar sin turno
Lunes a Viernes de 8 a 16hs
Sarmiento 491
Tel: 387-4318400/4953113*
Salta Capital

TAMBIÉN PODÉS ACERCARTE A TU CENTRO DE SALUD:



Dirección General de Prevención e Inclusión
prevencionadiccionesalta@gmail.com

¿Te preocupa tu consumo?

si sentís que se te fue de las manos, si no podés parar...

¡ANIMATE Y CONSULTÁ!



Un consumo es un problema cuando:

- Complica tus vínculos con familiares, amigos, etc.
- Afecta tus actividades diarias como trabajar, estudiar, hacer deportes.
- Te trae problemas económicos o legales.
- Deteriora tu salud.

No te quedes solo/a:

Rodeate de personas con quienes puedas hablar de lo que te pasa, que puedan acompañarte y apoyarte sin juzgar. Pedí ayuda cuando sientas que no podés resolver lo que te pasa.

El consumo problemático es un tema social y de salud, tenés derecho a un acompañamiento profesional

Hay distintas formas de hacer un tratamiento

Recordá que es un momento transitorio y hay diferentes maneras de afrontarlo de acuerdo a las características y necesidades de cada persona. En los servicios de salud hay profesionales que pueden escucharte y ayudarte a encontrar una alternativa posible para mejorar tu calidad de vida.



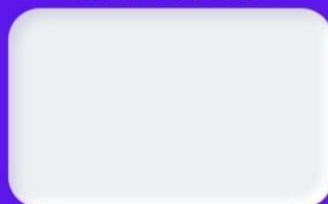
Si te vas de fiesta tené en cuenta:

- El consumo de alcohol y/o sustancias no tienen por qué ser el centro de la diversión, la amistad, el éxito y los festejos.
- Si decidís consumir es conveniente que lo hagás con menor riesgo y mayor cuidado.

El Centro de Consulta y Orientación es un espacio gratuito y seguro donde podés asesorarte con profesionales de la salud que te brindarán acompañamiento para atravesar tu situación.

Podés consultar sin turno
Lunes a Viernes de 8 a 16hs
Sarmiento 491
Tel: 387-4318400/4953113*
Salta Capital

TAMBIÉN PODÉS ACERCARTE A TU CENTRO DE SALUD:



Dirección General de Prevención e Inclusión
prevencionadiccionessalta@gmail.com

¡Más te cuidas, mejor la pasás!

No dejes que el consumo se te vaya de las manos...

¡INFORMATE!



TIPS Y PAUTAS DE CUIDADO:

- Informate sobre los efectos y riesgos de las sustancias.
- Evitá consumir si no te sentís bien de ánimo o salud.
- Intercala alcohol y agua.
- Aliméntate previo y/o mientras consumas.
- Hacé pausas entre consumo y consumo.
- Evitá las mezclas entre distintas bebidas y sustancias.
- Valorá quienes te acompañan y respetá los tiempos de los demás.
- Acompañate de quienes te hagan sentir bien y te cuiden.
- Asegurate de tener el celular con batería o un medio para comunicarte.

Ponete las pilas:

- Si vas a tener relaciones sexuales usá preservativo.
- No consumas si sos menor de 18 años, estas embarazada o en período de lactancia, y al conducir cualquier tipo de vehículo.
- Es importante designar un conductor responsable al volante.
- Localizá los recursos existentes en el predio/boliche: puestos de hidratación, zona de descanso, puesto sanitario.
- Llamá al 911 ante emergencias médicas y a un familiar/amigo adulto de confianza.

Un consumo es un problema cuando:

- afecta tus actividades diarias, trabajar, estudiar, hacer deportes
- te trae problemas económicos o legales
- complica tus vínculos con familiares, amigos, etc
- deteriora tu salud

El consumo problemático es un tema social y de salud, tenés derecho a un acompañamiento profesional

Un consumo es un problema cuando:

- Complica los vínculos con familiares, amigos, etc.
- Afecta las actividades diarias como trabajar, estudiar, hacer deportes, etc.
- Trae problemas económicos o legales.
- Deteriora la salud.

El Centro de Consulta y Orientación es un espacio gratuito y seguro donde podés asesorarte con profesionales de la salud que te brindarán acompañamiento para atravesar tu situación.

Podés consultar sin turno
Lunes a Viernes de 8 a 16hs
Sarmiento 491
Tel: 387-4318400/4953113*
Salta Capital

TAMBIÉN PODÉS ACERCARTE A TU CENTRO DE SALUD:



Dirección General de Prevención e Inclusión
prevencionadiccionesalta@gmail.com

¿TE PREOCUPA EL CONSUMO DE ALGÚN FAMILIAR O AMIGO?



¿cómo podés acompañar?

- Hablá acerca de lo que pasa.
- Escuchá sin juzgar, intentá ponerte en el lugar del otro.
- Ayudá a regular algunos aspectos que podrían aumentar riesgos de consumo: la presencia de drogas legales en casa, los horarios de salida y regreso, el cumplimiento de responsabilidades cotidianas, la provisión y el manejo de dinero, la disponibilidad de vehículos, etc.
- Participá todo lo posible en sus actividades y tiempos libres, ayudá a planificar y organizar el día a día.
- Con los/as menores de edad, no des permisos sin evaluar antes la situación.

¡También podés consultar vos!

Si estás intentando acompañar a una persona que está con problemas de consumo, es importante que sepas que **vos también podés acercarte a un profesional** para recibir asesoramiento y orientación. A veces la situación genera frustración, impotencia, enojo... por eso te sugerimos que consultes para **encontrar herramientas que te ayuden a ayudar.**

Tené en cuenta que...

No todos los consumos traen los mismos problemas ni todas las personas requieren los mismos tratamientos.

Hay muchas opciones diferentes, es importante escuchar la opinión de las personas afectadas y los tiempos que necesitan según su situación.

Es un derecho de las personas recibir información y estar de acuerdo con todo lo relacionado a su tratamiento.

No se trata solamente de la "voluntad" para dejar de consumir sino que se necesita un "trabajo en equipo" entre la persona y quienes la rodean.

LAS MUJERES TAMBIEN PODEMOS NECESITAR AYUDA...

Las problemáticas de consumo pueden afectar por igual a todas las personas, sin embargo sabemos que las mujeres acceden mucho menos a tratamientos o ayuda profesional.

- Más del 80% de las consultas por consumo problemático son realizadas por varones.
- El 90% de las personas que acompañan a familiares a las consultas son mujeres.
- Las mujeres presentan mayor índice de consumo de psicofármacos que los varones, sin embargo este problema es invisibilizado.
- Las situaciones de consumo implican generalmente un riesgo mayor para las mujeres, lo que incrementa la desigualdad de género y la vulnerabilidad frente a la violencia en el ámbito público y privado.

¿POR QUÉ PASA ESTO...?

- Los ideales y mandatos en torno a "cómo debemos ser" las mujeres hacen que muchas veces ocultemos nuestro consumo por sentimientos de culpa, vergüenza o por la carga moral que implica.
- Por esto, muchas veces es difícil para nosotras contar lo que nos pasa o buscar redes de apoyo y el problema termina quedando en nuestro ámbito íntimo, dificultando así el acceso a instituciones de salud.
- También, generalmente se nos atribuye la responsabilidad del cuidado de otros, y debido a esto relegamos nuestro cuidado personal.
- Para las mujeres madres la carga moral es mucho mayor, por miedo a sentirnos juzgadas, a las consecuencias en el ámbito familiar o a medidas judiciales.

UN PROBLEMA DE CONSUMO NO TE CONVIERTE EN

MALA MADRE

MALA HIJA

MALA AMIGA

MALA ESPOSA

MALA PERSONA...

Recordá que es un momento transitorio y es un problema social y de salud. Rodeate de personas que puedan acompañarte y apoyarte sin juzgar. Pedí ayuda cuando sientas que no podés sola.

En los servicios de salud hay equipos que pueden escucharte y asesorarte para encontrar la mejor estrategia de acuerdo a tu situación.

Sabemos que si bien hay avances en materia de género, tenemos mucho que mejorar para lograr un acceso mas justo e igualitario a nuestros derechos.

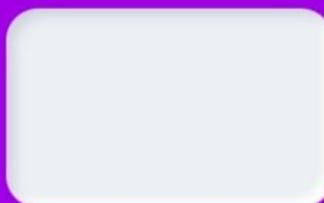
No estás sola

SI TE PREOCUPA TU CONSUMO...

El Centro de Consulta y Orientación es un espacio gratuito y seguro donde podés asesorarte con profesionales de la salud que te brindarán acompañamiento para atravesar tu situación.

Podés consultar sin turno
Lunes a Viernes de 8 a 16hs
Sarmiento 491
Tel: 387-4318400/4953113*
Salta Capital

**TAMBIÉN PODÉS ACERCARTE A
TU CENTRO DE SALUD:**



Dirección General de Prevención e Inclusión
prevencionadiccionessalta@gmail.com

LAS MUJERES Y LAS DROGAS...

**CUANDO EL
CONSUMO SE
VUELVE UN
PROBLEMA**



Fotografías

Stand informativo en el Centro de Salud N.º 54 de Barrio San Ignacio:



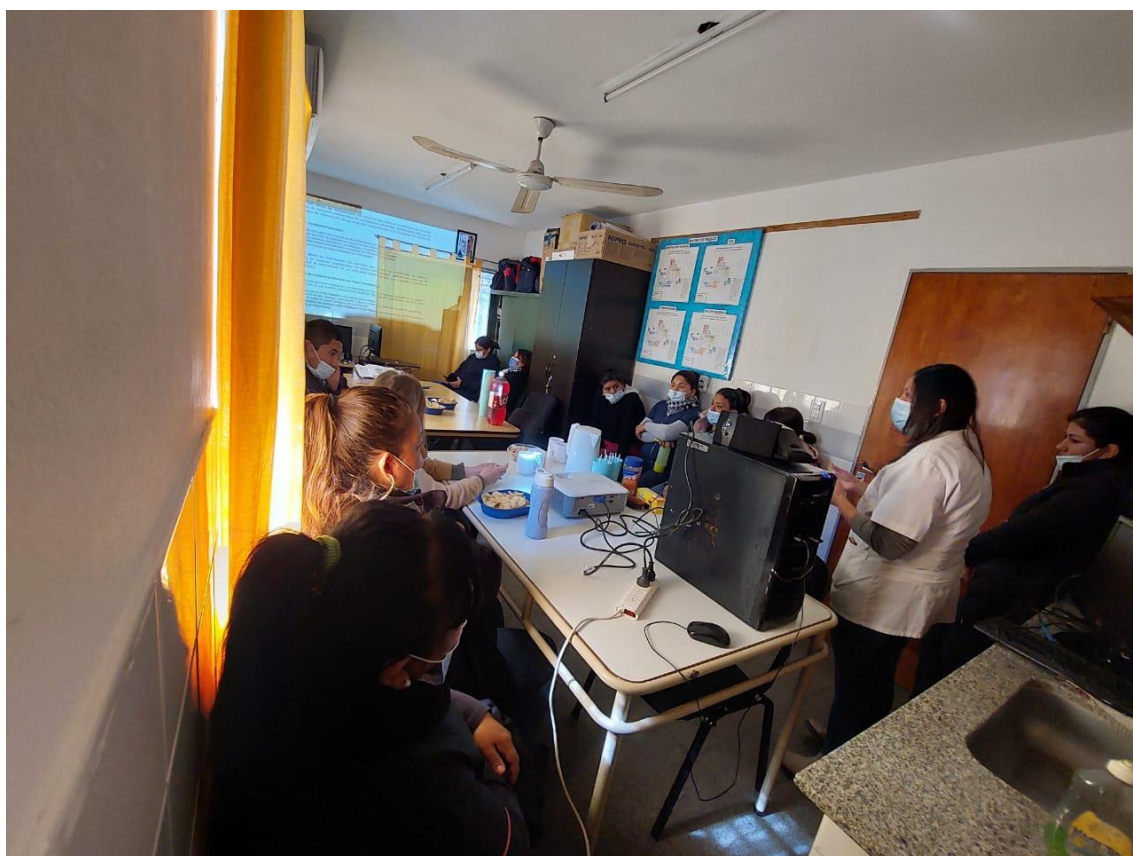
Stand informativo en el Centro de Consulta y Orientación:



Equipo de Trabajo en Villa Soledad:

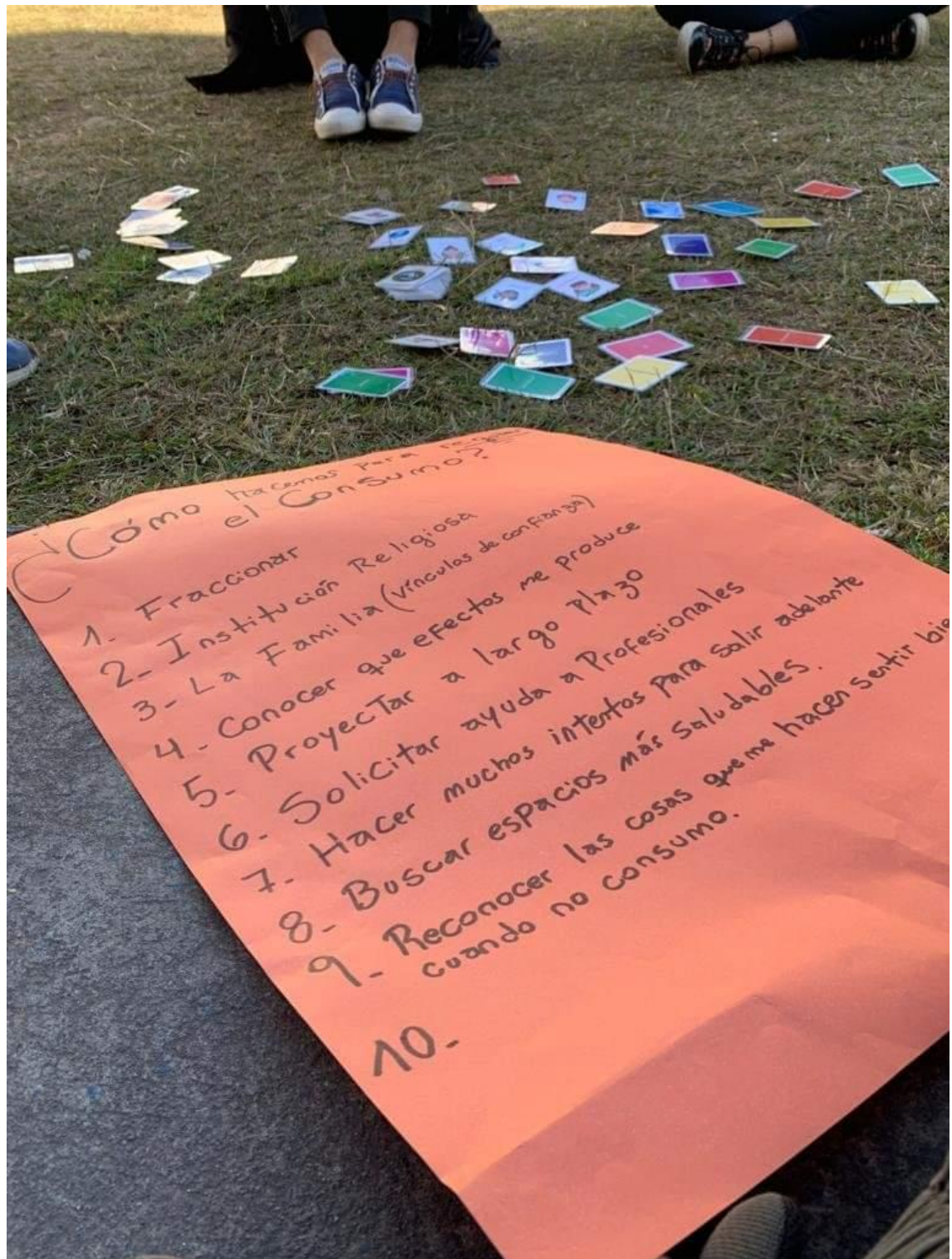


Capacitación en Centro de Salud N.º 7 de Barrio 20 de Junio:



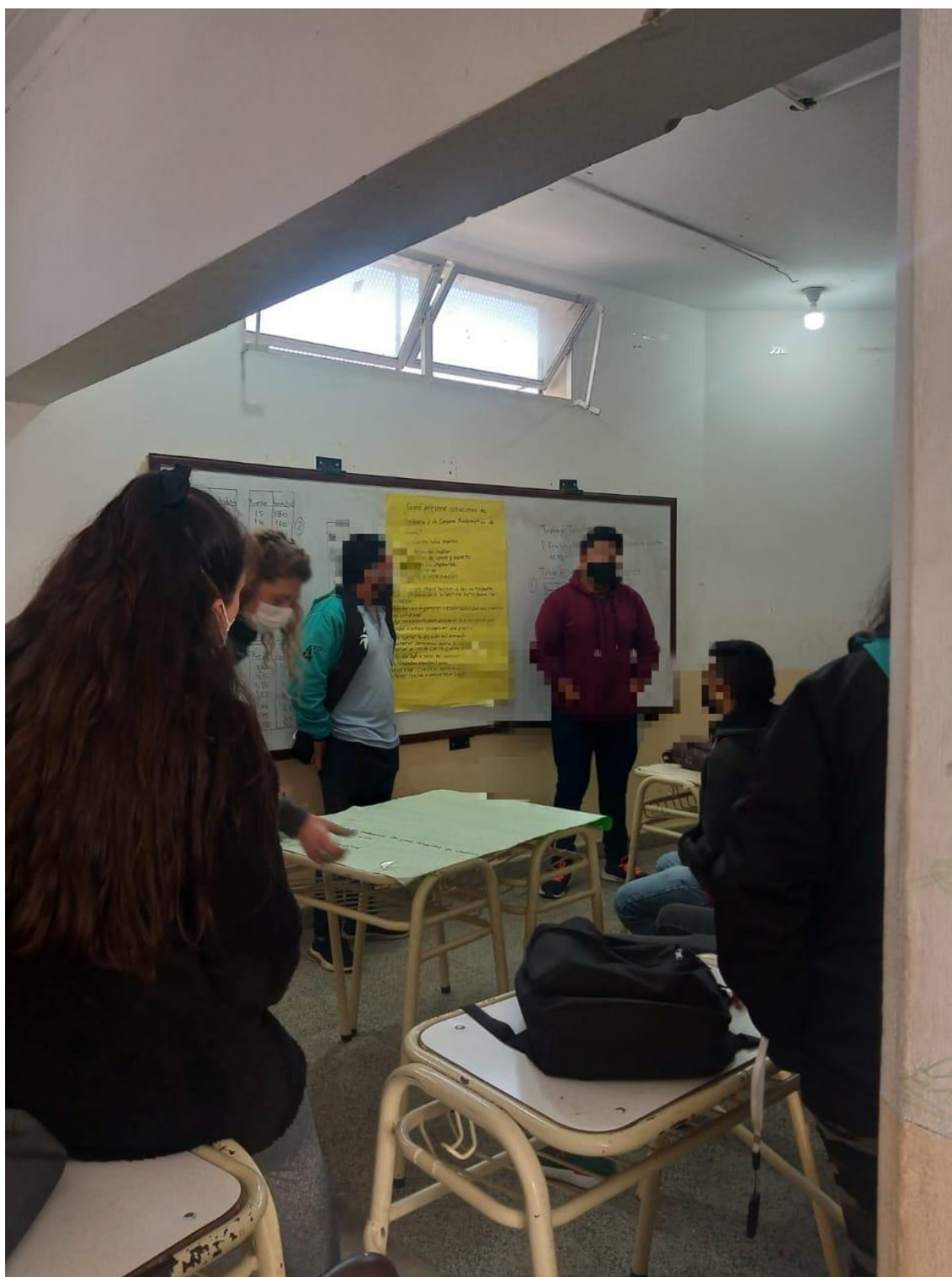
Talleres en el Centro de Atención a Jóvenes en Conflicto con la Ley Penal N.º 1:





Talleres en la Escuela Técnica de Villa Soledad:







¿Cómo prevenir situaciones de Violencia y de Consumo Problemático de Drogas?

- * Cuidar nuestra salud mental.
- * Tener con quien hablar.
- * Tener vínculos de apoyo y soporte.
- * Vínculos con los profesores:
 - Generar confianza
 - Dar consejos e información
 - Escuchar
- * Darle más importancia a las actividades como: Promoción a la lectura, actividades de reflexión
- * Ayudarnos a generar responsabilidad en nuestra vida cotidiana.
- * Asesoramiento para prevenir la intoxicación por alcohol u otras drogas en una fiesta.
- * Respetar la decisión del amigo/a.
- * Generar conciencia sobre su salud: ayudar a marcar un límite con respecto al alcohol
- * Ayudarlos a salir del consumo generando otras actividades recreativas.
- * Expresar nuestros sentimientos.
- * Tener metas o proyectos a lograr.

Capacitación a personal de Salud en el Hospital Militar Salta:



Ciclos de Ateneo de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones de la Provincia de Salta:



Equipo de Trabajo en el Centro de Atención a Jóvenes en Conflicto con la Ley Penal N.º 1:



Hojas de Asistencia

Asistencia de Pasantía Académica

SECRETARÍA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

COORDINACIÓN GENERAL DE ADICCIONES

DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN E INCLUSIÓN

Nombre de la pasante: Blasco Gutiérrez, Paula Guadalupe

D.N.I.: 38,036.043

Fecha	Hora de entrada	Hora de salida	Firma y Sello de Autoridad Institucional
28/03/2022	9:00	13:00	LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
29/03/2022	9:00	13:00	LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
30/03/2022	9:00	13:00	LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
31/03/2022	9:00	13:00	LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
01/04/2022	9:00	13:00	LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
04/04/2022	9:00	13:00	LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
05/04/2022	9:00	13:00	LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
06/04/2022	9:00	13:00	LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
07/04/2022	9:00	13:00	LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
08/04/2022	9:00	13:00	LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)

Asistencia de Pasantía Académica

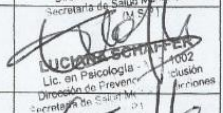
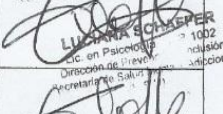
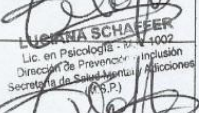
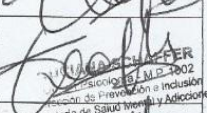
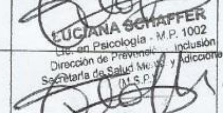
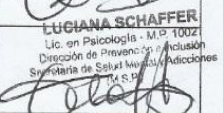
SECRETARÍA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

COORDINACIÓN GENERAL DE ADICCIONES

DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN E INCLUSIÓN

Nombre de la pasante: Blasco Gutiérrez, Paula Guadalupe

D.N.I.: 38.036.043

Fecha	Hora de entrada	Hora de salida	Firma y Sello de Autoridad Institucional
11/04/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
12/04/2022	9:00	14:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
13/04/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
18/04/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
19/04/2022	9:00	14:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
20/04/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
21/04/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
22/04/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
25/04/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
26/04/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)

Asistencia de Pasantía Académica

SECRETARÍA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

COORDINACIÓN GENERAL DE ADICCIONES

DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN E INCLUSIÓN

Nombre de la pasante: Blasco Gutiérrez, Paula Guadalupe

D.N.I.: 38.036.043

Fecha	Hora de entrada	Hora de salida	Firma y Sello de Autoridad Institucional
27/04/2022	9:00	13:00	LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
28/04/2022	9:00	13:00	LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
29/04/2022	9:00	13:00	LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
02/05/2022	9:00	13:00	LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
03/05/2022	9:00	14:00	LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
04/05/2022	9:00	13:00	LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
05/05/2022	9:00	13:00	LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
06/05/2022	9:00	13:00	LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
09/05/2022	9:00	13:00	LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
10/05/2022	9:00	13:00	LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)

Asistencia de Pasantía Académica

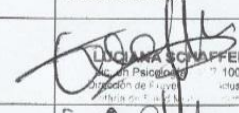
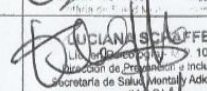
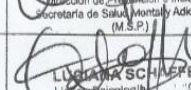
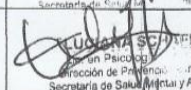
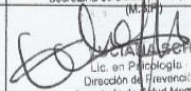
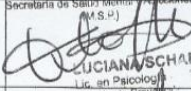
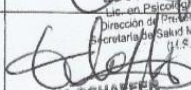
SECRETARÍA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

COORDINACIÓN GENERAL DE ADICCIONES

DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN E INCLUSIÓN

Nombre de la pasante: Blasco Gutiérrez, Paula Guadalupe

D.N.I.: 38.036.043

Fecha	Hora de entrada	Hora de salida	Firma y Sello de Autoridad Institucional
11/05/2022	13:00	18:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
12/05/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
13/05/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
16/05/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
17/05/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
19/05/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
20/05/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
23/05/2022	13:00	18:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
24/05/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
26/05/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)

Asistencia de Pasantía Académica

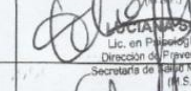
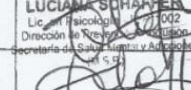
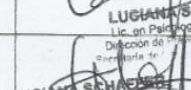
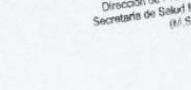
SECRETARÍA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

COORDINACIÓN GENERAL DE ADICCIONES

DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN E INCLUSIÓN

Nombre de la pasante: Blasco Gutiérrez, Paula Guadalupe

D.N.I.: 38.036.043

Fecha	Hora de entrada	Hora de salida	Firma y Sello de Autoridad Institucional
27/05/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
30/05/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
31/05/2022	9:00	14:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
01/06/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
02/06/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
03/06/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
06/06/2022	8:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
07/06/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
08/06/2022	8:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
09/06/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)

Asistencia de Pasantía Académica

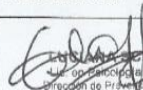
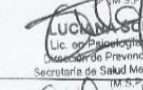
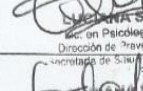
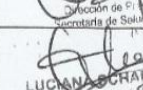
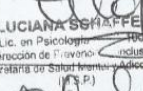
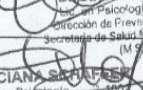
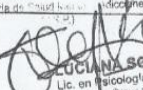
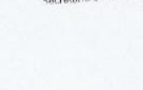
SECRETARÍA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

COORDINACIÓN GENERAL DE ADICCIONES

DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN E INCLUSIÓN

Nombre de la pasante: Blasco Gutiérrez, Paula Guadalupe

D.N.I.: 38.036.043

Fecha	Hora de entrada	Hora de salida	Firma y Sello de Autoridad Institucional
10/06/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
13/06/2022	14:00	19:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
14/06/2022	9:00	14:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
15/06/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
16/06/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
21/06/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
22/06/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
23/06/2022	8:00	14:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
24/06/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
27/06/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)

Asistencia de Pasantía Académica

SECRETARÍA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

COORDINACIÓN GENERAL DE ADICCIONES

DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN E INCLUSIÓN

Nombre de la pasante: Blasco Gutiérrez, Paula Guadalupe

D.N.I.: 38.036.043

Fecha	Hora de entrada	Hora de salida	Firma y Sello de Autoridad Institucional
28/06/2022	9:00	13:00	LUCIANA SCHAEFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
29/06/2022	14:00	18:00	LUCIANA SCHAEFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
30/06/2022	9:00	13:00	LUCIANA SCHAEFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
01/07/2022	9:00	13:00	LUCIANA SCHAEFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
04/07/2022	9:00	13:00	LUCIANA SCHAEFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
05/07/2022	9:00	13:00	LUCIANA SCHAEFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
06/07/2022	9:00	13:00	LUCIANA SCHAEFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
07/07/2022	9:00	13:00	LUCIANA SCHAEFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
08/07/2022	9:00	13:00	LUCIANA SCHAEFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
11/07/2022	9:00	13:00	LUCIANA SCHAEFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)

Asistencia de Pasantía Académica

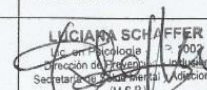
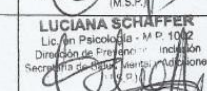
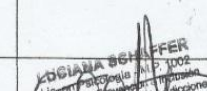
SECRETARÍA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

COORDINACIÓN GENERAL DE ADICCIONES

DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN E INCLUSIÓN

Nombre de la pasante: Blasco Gutiérrez, Paula Guadalupe

D.N.I.: 38,036.043

Fecha	Hora de entrada	Hora de salida	Firma y Sello de Autoridad Institucional
12/07/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
13/07/2022	9:00	13:00	 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)
Total: 300 (trescientas) horas			 LUCIANA SCHAFER Lic. en Psicología - M.P. 1002 Dirección de Prevención e Inclusión Secretaría de Salud Mental y Adicciones (M.S.P.)

Protocolo Adicional y Convenio Marco



PROTOCOLO ADICIONAL

PRÁCTICA PARA TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Dentro del Convenio Marco firmado entre la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA y el MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE LA PROVINCIA DE SALTA, Resolución Rectoral R.R. N° 1080/16, con fecha 21 de julio de 2016, las partes representadas en este acto por la Decana de la Facultad de Artes y Ciencias, Lic. María Dolores Medina Bouquet DNI 14.727.833, con domicilio en Campo Castañares de la Ciudad de Salta por la FACULTAD DE ARTES Y CIENCIAS y la SECRETARÍA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES representada en este acto por la Secretaria, la Lic. Irma Lidia Silva DNI 11.692.402 con domicilio en calle Adolfo Güemes 650 de la Ciudad de Salta, suscriben el presente PROTOCOLO ADICIONAL para la realización de la PRÁCTICA PARA TRABAJO INTEGRADOR FINAL (TIF) DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA, según las siguientes cláusulas:

- 1) La alumna designada para realizar la Práctica es:
Paula Guadalupe Blasco Gutierrez DNI 38.036.043.
- 2) La Práctica se llevará a cabo en las instalaciones de la Dirección General de Prevención e Inclusión de la Secretaria de Salud Mental y Adicciones con domicilio en calle Sarmiento 491 de la Ciudad de Salta.
- 3) El Plazo se extenderá entre el día 28 de marzo de 2022 y hasta el día 13 de julio de 2022.
- 4) La Facultad designa como Profesor Tutor a la Lic. Silvia Elizabeth Oiene DNI 18.432.685 y la Secretaria de Salud Mental y Adicciones designa como Responsable a la profesional Psicóloga Lic. Luciana Schaffer DNI 30.309.673.
- 5) El plan de trabajos a desarrollar por la alumna será de acuerdo a la reglamentación vigente para adquirir competencias teórico/prácticas en un área de la Psicología.
- 6) La inserción en la realidad profesional será de un mínimo de 300 (trescientas) hs. con un máximo de 4 (cuatro) hs. diarias, no inferior a 15 (quince) semanas ininterrumpidas en una misma institución en sectores acordes con los objetivos planteados.

7) La alumna designada deberá:

- Elevar un Proyecto de la Práctica a la Facultad, el cual deberá dar cuenta de los requisitos formales pertinentes y contar con todos los datos necesarios para que el tribunal evaluador tenga una clara idea de su futuro desarrollo.
- Una vez admitido el proyecto por el tribunal, concurrir al lugar de trabajo en el horario indicado, con plena disposición para realizar las tareas con dedicación y responsabilidad.
- Cumplir con las indicaciones de quienes estén a cargo de la supervisión y control de sus tareas.
- Realizar sus actividades con plena sujeción a las normas internas de la institución, tanto en lo referido a aspectos técnicos como de relaciones humanas. Deberá abstenerse de realizar actividad proselitista alguna.
- Suscribir el Compromiso de Confidencialidad.
- Elevar un trabajo final de grado que dé cuenta de las exigencias establecidas en el Anexo I R.R. N° 421/11.

8) La alumna declara conocer en todos sus términos la R.R. N° 797/08 y la R.R. N° 421/11 artículos 10 a 19 que regula la Práctica para TIF (Pasantía Académica).

9) El término de la Práctica podrá extenderse del tiempo previsto en el punto 3, para el caso de que no se haya concluido el trabajo en el plazo estipulado, y que ambas partes estén de acuerdo.

10) El carácter de la práctica será 'ad honorem' y voluntario, por lo que no será rentada ni generará vínculo jurídico alguno con la Dirección General de Prevención e Inclusión de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones de la Ciudad de Salta.

11) La Universidad dará la practicante un seguro que le cubrirá de las contingencias que puedan suscitarse en la realización de la práctica.

12) La Dirección General de Prevención e Inclusión de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones podrá dar por finalizada la práctica antes del cumplimiento mínimo de las horas exigidas cuando hubiere una conducta grave o si el comportamiento de la alumna afectara el normal funcionamiento de la dependencia en que se lleva adelante la práctica.

13) La Directora del TIF tendrá a su cargo la elaboración de un informe donde explicité el desempeño de la pasante en cuanto a aspectos de cumplimiento y desarrollo de la Práctica, y sugerencias que considere pertinentes.

En prueba de conformidad, se firman 3 (tres) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en Salta, a los 23 días del mes de Marzo de 2022.



Lic. Irma Lidia Silva

P/Secretaría de Salud Mental y Adicciones



Lic. María Dolores Medina Bouquet

P/Facultad de Artes y Ciencias

Lic. M. Dolores Medina Bouquet
Decana
Facultad de Artes y Ciencias
Universidad Católica de Salta



ANEXO.....	I.....
RESOLUCION RECTORAL N°.....	1080/16.....

**CONVENIO MARCO DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA DE LA PROVINCIA DE SALTA Y LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SALTA**

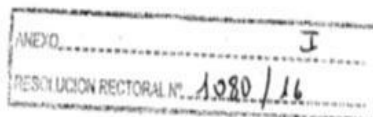
-----Entre el MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE LA PROVINCIA DE SALTA, representado en este acto por el Sr. **Ministro de Salud Pública, Dr. Oscar Guido VILLA NOUGUES**, con domicilio en Av. Los Incas S/N, Centro Cívico Gránd Bourg, de la Ciudad de Salta, Provincia de Salta, en adelante "EL MINISTERIO" por una parte, y por la otra, LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA, representada en este acto por el rector **Ing. Rodolfo Gallo Cornejo**, con domicilio en Campo Castañares s/n Ciudad de Salta, en adelante "UCASAL", ambas denominadas en forma conjunta las "PARTES", convienen en celebrar el presente **CONVENIO MARCO DE COLABORACIÓN**, en adelante "EL CONVENIO", que se regirá por las siguientes cláusulas y condiciones:

PRIMERA: OBJETO:

Con la finalidad de establecer relaciones de colaboración mutua, "LAS PARTES" se comprometen a planificar, programar y desarrollar conjuntamente actividades de carácter docente, de investigación, de divulgación y de educación para la salud, de conformidad a los objetivos y planes que las mismas acuerden.

A tales efectos, convienen:

- A) Articular un sistema de colaboración amplia entre la UCASAL y el Ministerio de Salud Publica en razón de los objetivos de ambas instituciones.
- B) Promover el desarrollo de actividades educativas, culturales, y científicas, como así la investigación en cuestiones de interés común.



- C) Colaborar en la organización de cursos, simposios, seminarios, talleres, conferencias, en función de los requerimientos y acorde al interés de ambas instituciones.
- D) Cooperar en la organización y realización de instancias de formación, capacitación y actualización en temas afines.

La descripción realizada es meramente ENUNCIATIVA y no excluye la realización de cualquier otra tarea no mencionada en la presente cláusula pero que encuadre dentro de los objetivos acordados entre las "PARTES".

SEGUNDA: CONVENIOS ESPECIFICOS.

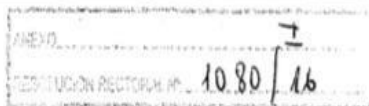
Las actividades a que dará lugar el Convenio deberán ser instrumentadas en acuerdos específicos por escrito, en los que se determinarán los objetivos perseguidos, los detalles de su ejecución, los recursos necesarios para cumplir con las finalidades expuestas en los mismos, los aranceles, gratuidad y/o excepciones de pago acordados para cada actividad como así también la distribución de las sumas que eventualmente se recauden, las responsabilidades específicas que le corresponden a cada una de las partes intervinientes, un cronograma para el control de gestión, las condiciones particulares pactadas y su duración (en adelante, los "CONVENIOS ESPECÍFICOS").

Los "CONVENIOS ESPECÍFICOS" deberán ser aprobados por las "PARTES" de conformidad a sus pautas reglamentarias.

TERCERA: RESPONSABLE DE COORDINACION

Las "PARTES" designaran como representante de la Universidad Católica de Salta para la coordinación de este Convenio a la Escuela Universitaria en Ciencias de la Salud y por el Ministerio de Salud Pública a la Secretaría de Planeamiento y Relaciones con la Comunidad.

Two handwritten signatures are visible at the bottom of the page. The one on the left is a stylized signature, and the one on the right is a more cursive signature.



CUARTA: VIGENCIA - RESCISIÓN

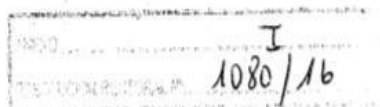
El Convenio se celebra por el término de veinticuatro (24) meses contados a partir del momento de su firma, venciendo el mismo al finalizar el periodo de duración. Se entenderá renovado automáticamente por periodos de un (1) año, salvo notificación fehaciente en contrario de cualquiera de las "PARTES" otorgada con treinta (30) días de antelación al vencimiento de cada período contractual.

Las "PARTES" podrán rescindir unilateralmente el presente Convenio sin expresión de causa, en cualquier momento de su vigencia, notificando en forma fehaciente a la otra con una anticipación de 30 (treinta) días corridos a la fecha en que la misma se opere. La rescisión no dará derecho a las "PARTES" a reclamar indemnización de ninguna naturaleza.

En el caso que no hubiere renovación, o que el Convenio se rescindiere, los trabajos en ejecución provenientes de los acuerdos específicos que se firmen serán continuados hasta su finalización, obligándose las "PARTES" a arbitrar los medios necesarios para que sean concluidos a satisfacción de las mismas.

QUINTA: ALCANCES

Este convenio no limita el derecho de las partes a la formalización de acuerdos similares con otras instituciones, organismos o empresas públicas o privadas interesadas en fines análogos.



SEXTA: DOMICILIOS - JURISDICCIÓN.

Para todos los efectos del presente Convenio, las "PARTES" constituyen domicilio en los indicados en el encabezado, donde se tendrán por válidas y eficaces todas las comunicaciones y notificaciones que se practiquen.

Ante cualquier divergencia que pudiera suscitarse con relación a la interpretación y/o cumplimiento del presente Convenio, las "PARTES" se comprometen a su resolución de manera amistosa y con vistas a mantener los objetivos que las vinculan. De no alcanzarse dicha resolución, las mismas deciden someterse a la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de la Ciudad de la ciudad de Salta - Distrito Salta.

No obstante ello, las "PARTES" podrán decidir someterse a otro fuero o jurisdicción al momento de suscribir los distintos "CONVENIOS ESPECÍFICOS", conforme el lugar de ejecución de las obligaciones que se acuerden en los mismos.-

En prueba de conformidad con las cláusulas precedentes, se formaliza el presente Convenio en 2 (dos) ejemplares, de un mismo tenor y a un solo efecto, en la Ciudad de Salta, a los 21 días del mes de julio de 2016.

 Ing. Rodolfo Gallo Cornejo RECTOR Universidad Católica de Salta		 Dr. Oscar Guido Villa Nougues MINISTRO Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta
--	---	---

Dr. OSCAR GUIDO VILLANOUGUES
 Ministro de Salud Pública de la
 Provincia de Salta

HOJA DE EVALUACIÓN

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA
FACULTAD DE ARTES Y CIENCIAS
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

PASANTÍA ACADÉMICA: UNA MIRADA DESDE
LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA EN EL
ABORDAJE DE LAS ADICCIONES

Alumna: Paula Guadalupe, Blasco Gutiérrez DNI: 38.036.043

Directora: Lic. Luciana, Schaffer DNI: 30.309.673


LUCIANA SCHAFER
U.P. Psicología - U.P. 1002
Dirección de Prevención e Inclusión
Secretaría de Salud Mental y Adicciones
(M.S.P.)

EVALUACIÓN

- Decisión:

- Tribunal evaluador:

Jurado:

Jurado:

Jurado:

- Lugar y fecha: