

Proyecto ESTAR en Prevención

Evaluación de base. Año 2017.

Sedronar

Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina
(Sedronar)

Secretario de Estado

Mg. Roberto Moro

Subsecretario de Estrategias de Tratamiento y Prevención

Dr. Roberto Canay

Directora Nacional del Observatorio Argentino de Drogas

Dra. María Verónica Brasesco

Coordinadora de Epidemiología

Dra. Ernestina Rosendo

Dirección Nacional de Prevención

Lic. Pablo Dragotto

Coordinadora de Prevención en Ámbitos Educativos

Lic. Silvia Pisano

Procesamiento, análisis y redacción de informe

Lic. Marilén Morales

Lic. Matias Somoza

Contenido

1. Introducción.....	3
2. Objetivos de evaluación base.....	5
3. Metodología.....	5
a. Población objetivo.....	6
b. Cuestionario.....	6
c. Recolección de datos.....	6
d. Muestra.....	6
e. Carga y procesamiento de los datos.....	7
4. Resultados.....	8
a. Características de las escuelas que participan del proyecto ESTAR en prevención.....	8
b. Caracterización de los equipos base.....	9
c. Estrategias preventivas.....	11
d. Conformación y articulación de redes.....	13
e. Concepciones de los equipos base.....	15
5. Conclusiones de evaluación de base.....	19
6. Bibliografía.....	21
Anexo I.	23
Anexo II.....	26

1. Introducción

La Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas (DNOAD), entre otras funciones, tiene a cargo la evaluación de diversos programas pertenecientes a la Sedronar. Entre ellos, el Proyecto “ESTAR” en Prevención - Espacios Territoriales de Articulación de Redes en Prevención- de la Coordinación de Estrategias de Prevención en Ámbitos Educativos (CEPAE) de la Dirección Nacional de Prevención en Materia de Drogas, el cual forma parte de una política pública destinada a la prevención del consumo problemático. Este proyecto propone conformar equipos dentro de las comunidades educativas y con sus propios actores, para acompañar situaciones relacionadas con los consumos problemáticos¹ en el marco de proyecto educativo de la escuela.

Se trata de una propuesta de prevención selectiva² que se realiza en comunidades educativas seleccionadas a tal fin. La selección de las escuelas a ser acompañadas se realizó en acuerdo con los Ministerios de Educación provinciales, con los integrantes del Consejo Federal de Drogas (COFEDRO) y áreas provinciales de adicciones, se efectúa la selección de las escuelas a ser acompañadas.

En una primera instancia, se implementó una prueba piloto del Proyecto ESTAR en las provincias de Catamarca, Jujuy, San Juan y Santiago del Estero a los fines de analizar el funcionamiento de esta experiencia. Para la cual, la coordinación y el equipo técnico de CEPAE trabajó articuladamente con la Dirección de Gabinetes Técnicos Interdisciplinarios del Ministerio de Educación de la Provincia de San Juan, la Dirección Provincial de Políticas de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud de la Provincia de Catamarca, la Coordinación de Educación Sexual Integral y Adicciones del

¹ De acuerdo con el artículo 2 de la Ley 26.934, Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos: “Se entiende por consumos problemáticos 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. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas —legales o ilegales— o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud”.

² Se entiende por prevención selectiva aquella dirigida a grupos de la población que presentan mayor riesgo según una serie de características que pueden ser psicológicas, sociales o ambientales. Ver: Proyectos Integrales Preventivos: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sedronar-proyectos-integrales-preventivos.pdf>

Ministerio de Educación y la Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy; y la Dirección General para el Abordaje Integral de las Adicciones de la Secretaría General de la Gobernación de la Provincia de Santiago del Estero.

Los objetivos de dicho programa son:

- Desarrollar un proceso de formación de un equipo operativo en cada comunidad educativa que favorezca: la revisión de las representaciones sociales que condicionan la vida de la comunidad; la búsqueda de herramientas que den nuevas respuestas participativas a las problemáticas de los consumos; la identificación de la comunidad educativa como ámbito de prevención de los mismos, entre otros.
- Iniciar un proceso de identificación, caracterización y diagnóstico de la comunidad local que permita la visibilización, articulación y potenciación de las redes comunitarias³.
- Otorgar herramientas para el desarrollo de una estructura de trabajo en redes impulsada por un equipo con perfiles operativos diferenciados que funcione como red operativa⁴ en el ámbito de las comunidades educativas.
- Generar y desarrollar un proyecto integral preventivo en la comunidad educativa.

La evaluación de estos proyectos se realiza a través de tres instancias: una evaluación de base, una evaluación de proceso y una evaluación de resultados.

- La evaluación de base se propone analizar la situación en que se encuentran los distintos grupos de trabajo preventivo en relación a las cuestiones abordadas por los proyectos, así como las percepciones y estado de situación de la población objetivo en relación a los consumos problemáticos.
- En la evaluación de proceso se valora la aplicación de la intervención y la respuesta por parte de los participantes. Este tipo de evaluación apunta a medir la calidad de la aplicación de la intervención, la cual se

³ A los fines del este proyecto se entienden por redes comunitarias aquellos colectivos presentes dentro de la comunidad educativa (docentes, personal de servicio, estudiantes, familiares) y fuera de la misma (organizaciones barriales, clubes, iglesias, asociaciones civiles, efectores de salud, organismos para la protección de derechos, entre otros).

⁴ La red operativa está compuesta por todas las personas que participan en la realización de las diferentes tareas del proyecto.

refiere al modo en que los participantes perciben la intervención y su calidad.

- En la evaluación de resultado se analizan los efectos específicos de la intervención como el cumplimiento parcial o total de los objetivos previstos.

En el presente informe se describen, únicamente, los resultados de la evaluación de base⁵.

2. Objetivos de evaluación base

Objetivo general:

Describir la situación de las comunidades educativas seleccionadas a fin de establecer una situación de base para la prueba piloto del proyecto ESTAR en prevención.

Objetivos específicos:

- Describir las instituciones seleccionadas para la realización de la prueba piloto del proyecto ESTAR en Prevención
- Caracterizar a los integrantes de los equipos base conformados
- Indagar acerca de las estrategias preventivas previas de las situaciones de consumo problemático en la comunidad educativa
- Analizar el estado de situación de la comunidad educativa en relación a la conformación y articulación de redes
- Describir las concepciones de los miembros de los equipos de base en relación al rol de la comunidad educativa en la prevención y el consumo problemático de sustancias en la escuela.

3. Metodología

La instancia de evaluación de base se realizó mediante la aplicación de un cuestionario auto-administrado y anónimo a los participantes del Proyecto ESTAR en Prevención.

A los fines de enriquecer el análisis, se completa la información obtenida de la encuesta con las notas de campo realizadas por los equipos técnicos del

⁵ Para conocer más acerca del ESTAR en Prevención, ver el documento “Proyecto de evaluación y monitoreo del ESTAR en Prevención”.

PAE desde el inicio del proyecto. A partir de estas notas se puede dar cuenta de la situación inicial de cada una de las experiencias, las primeras actividades y los primeros resultados conseguidos hasta el momento.

a. Población objetivo

La evaluación se realiza a partir de la información obtenida de los docentes, los referentes, los estudiantes, los familiares y los directivos de las comunidades educativas que participan de los encuentros realizados en el marco del proyecto ESTAR en prevención de las cuatro provincias seleccionadas (Catamarca, Jujuy, San Juan y Santiago del Estero).

b. Cuestionario

El cuestionario estuvo compuesto por 23 ítems, organizados en seis dimensiones (ver cuestionario completo Anexo II):

- Datos de la institución
- Datos del encuestado
- Estrategias preventivas previas en la comunidad educativa
- Existencia de articulaciones con actores institucionales en la comunidad educativa
- Concepciones acerca del consumo problemático en la escuela
- Concepciones acerca del rol de la comunidad educativa en la prevención

Para la construcción del instrumento se tomaron como referencia los materiales del Programa de Prevención en Ámbitos Educativos⁶.

c. Recolección de datos

El modo de aplicación del cuestionario fue auto administrado. Si bien el cuestionario fue anónimo, se solicitó a los participantes que indicaran la institución de pertenencia. El instrumento se aplicó a los asistentes a las capacitaciones de la Primera Fase del ESTAR en Prevención en las provincias de Jujuy, Catamarca, San Juan y Santiago del Estero, durante fines de 2016 y principios de 2017.

d. Muestra

Al inicio del proyecto, se le solicitó a las provincias que seleccionaran un conjunto de comunidades educativas en las cuales implementar el ESTAR en

⁶ Para más información consultar; "Orientaciones para el abordaje de los lineamientos curriculares para la prevención de las adicciones" y "Espacio Territorial de articulación de redes en prevención". SEDRONAR, 2016.

prevención. Se realizó una muestra intencional entre los participantes de los encuentros del Proyecto ESTAR en Prevención.

La cantidad de encuestados e instituciones de acuerdo a la provincia fue la siguiente:

Provincia	Cantidad de instituciones	Cantidad de encuestados	Porcentaje
Santiago del Estero	5	40	42%
San Juan	5	19	20%
Catamarca	2	18	19%
Jujuy	3	18	19%
Total	15	95	100%

e. Carga y procesamiento de los datos

Se realizó la carga de datos en un servidor online mediante la plataforma Lime Survey. Posteriormente, la base de datos generada se exportó a SPSS, donde se realizó un análisis univariado de distribución de frecuencias.

4. Resultados

A continuación se detallan los principales resultados conforme a cada uno de los objetivos específicos planteados para la **evaluación de base**.

a. Características de las escuelas que participan del proyecto ESTAR en prevención.

Las escuelas destinatarias del proyecto de prevención contaron con diferentes características en las provincias seleccionadas.

En el caso de Catamarca, las escuelas destinatarias fueron dos, ambas pertenecientes al sector estatal y de nivel secundario, localizadas en la capital de la Provincia.

En Jujuy se trabajó con tres escuelas. Las tres pertenecen al sector estatal y son de nivel secundario. Asimismo, se encuentran localizadas en diferentes departamentos de la provincia.

En San Juan la cantidad de escuelas asistentes fueron cinco, localizadas en diferentes departamentos de San Juan. Asimismo, se advierte que las escuelas pertenecían a diferentes niveles, contando con nivel inicial, primario, secundario, educación especial, y educación para adultos. Todas las escuelas de San Juan seleccionadas pertenecen al sector estatal.

En Santiago del Estero se implementó el proyecto en cinco establecimientos educativos de nivel secundario, cuatro estatales y uno privado.

Pese a las distintas características de las instituciones, la mayoría está atravesada por problemáticas de vulnerabilidad social, aunque de diversa índole. El consumo de sustancias se presenta en un contexto donde se juegan las especificidades y conflictividades de cada establecimiento educativo y de cada comunidad (ej. elevada vulnerabilidad socioeconómica, violencia, *bullying*, alta rotación de actores institucionales, deficiencias infraestructurales, entre otras).

En este sentido, una de las dificultades que se ha presentado en la implementación del programa en algunas comunidades educativas se vincula a la elevada rotación de directivos, que impacta en la conformación y consolidación del equipo base.

b. Caracterización de los equipos base

La mayor parte de los encuestados que conformaban los equipos base fueron de género femenino, casi tres mujeres por cada hombre. En cuanto al grupo etario de pertenencia, se observó una distribución bimodal. La mayor parte de los encuestados se concentró en el grupo de 14 a 19 años y en el grupo de 40 a 49 años. Esta distribución resulta coherente con las edades esperables para los encuestados: estudiantes y personas con rol de docente, directivo o trabajadores en general de las comunidades educativas.

Gráfico 1. Distribución porcentual de encuestados según género. N=95.

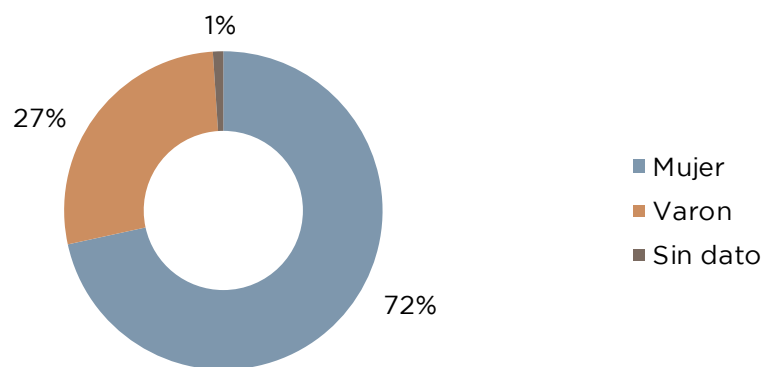
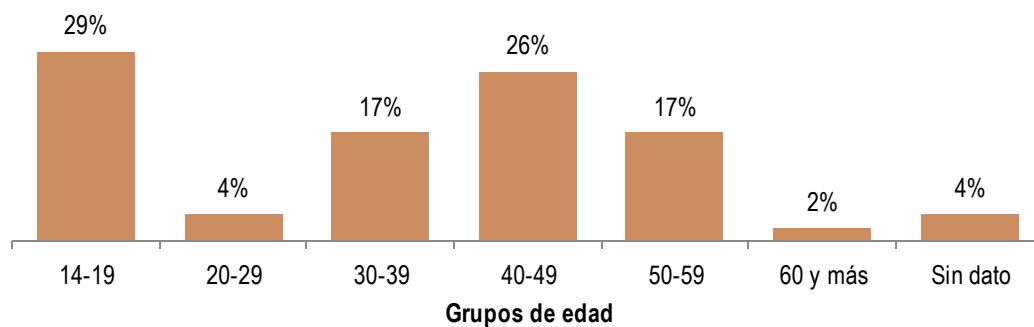


Gráfico 2. Distribución porcentual de encuestados según grupo de edad. N=95.



Teniendo en cuenta que uno de los componentes claves del proyecto se relaciona con la participación de diferentes roles en el equipo base resulta necesario realizar un análisis de los roles de los participantes.

Se encontró que la mayor parte de los encuestados (67%) se distribuían entre estudiantes (35%) y docentes (33%) (Gráfico 3).

La mitad de los encuestados participaba en la comunidad educativa desde hacía más de cinco años y casi un 30% desde menos de cinco años pero más de dos (Gráfico 4).

Gráfico 3. Distribución porcentual de encuestados según rol en la comunidad educativa. N=95.

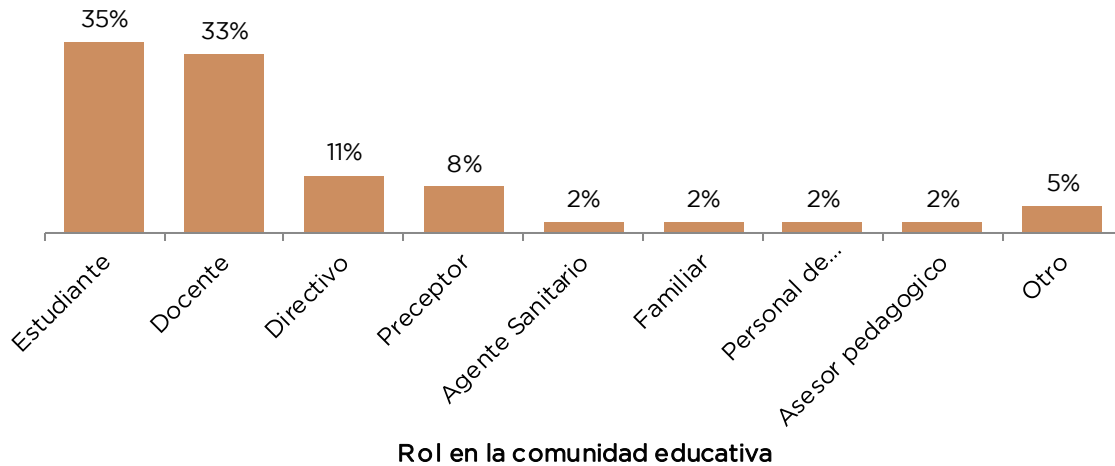
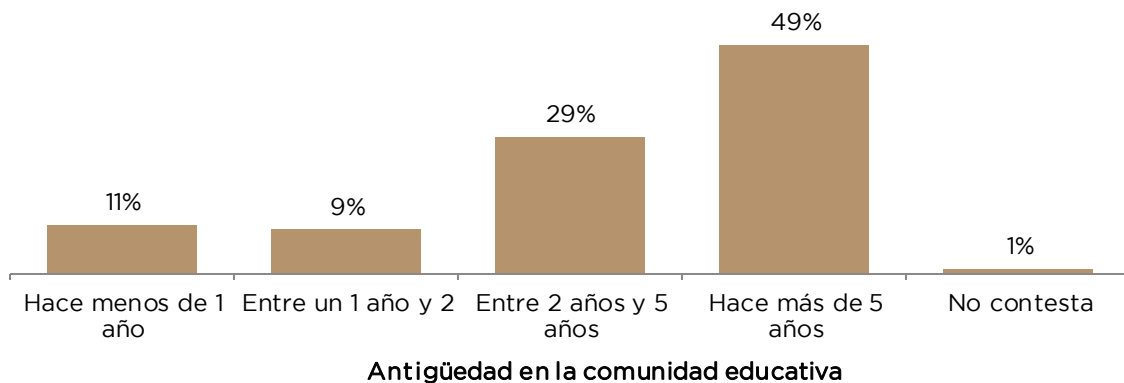


Gráfico 4. Distribución porcentual de encuestados según antigüedad en la comunidad educativa. N=95.



La primera etapa del proyecto se enfocó en construir y conformar los equipos base, se buscó principalmente armar equipos de trabajo integrados por representantes de distintos roles de la comunidad educativa, a los fines de poner en diálogo distintas posturas e incumbencias. En un principio, se evidenciaron algunos obstáculos en la conformación de los equipos; como reticencia por parte de los adultos en escuchar las posturas de los jóvenes, diversos cambios de directivos y docentes, falta de participación de familiares y otros miembros de la comunidad. Estos obstáculos fueron generalmente superados, logrando una mayor escucha entre los miembros del equipo, participación del personal de servicio, apertura y reconocimiento a la participación de los estudiantes. Por otro lado se busca continuamente

sumar más actores al equipo base así como reforzar los vínculos al interior del mismo.

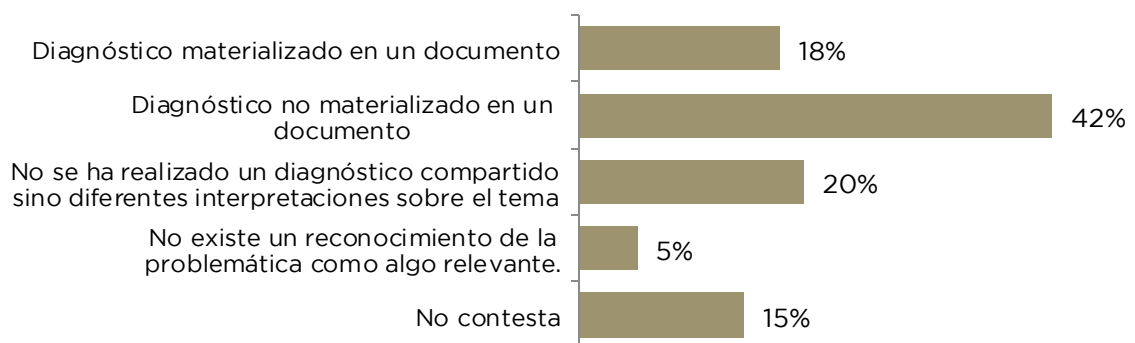
De los obstáculos enunciados, uno de los aspectos más relevantes presente en varios de los establecimientos, fue el rol y percepción acerca de los jóvenes. En términos generales priman –tal como hemos comentado líneas arriba– representaciones sobre éstos concernientes a la apatía, desmovilización y desestimación de sus opiniones. No obstante, en las cuatro provincias, los jóvenes parecieran haber asumido un rol central en la planificación, organización y ejecución de actividades preventivas y comunitarias en el marco de los ESTAR en Prevención.

C. Estrategias preventivas

Al consultar a los encuestados acerca de la realización de un diagnóstico sobre los consumos problemáticos en la comunidad educativa de pertenencia, previo a la participación del ESTAR, el 60% mencionó que contaba con un diagnóstico, aunque sólo el 18% refirió que lo hubieran materializado en un documento.

Un 20% dijo que si bien no habían realizado un diagnóstico consensuado, existía un reconocimiento del problema que se manifestaba en diferentes interpretaciones. Finalmente, un 5% de los encuestados dijo que en su comunidad educativa no existía un reconocimiento del problema.

Gráfico 5. Distribución porcentual de encuestados según diagnóstico sobre consumos problemáticos de sustancias en la comunidad educativa. N=95.

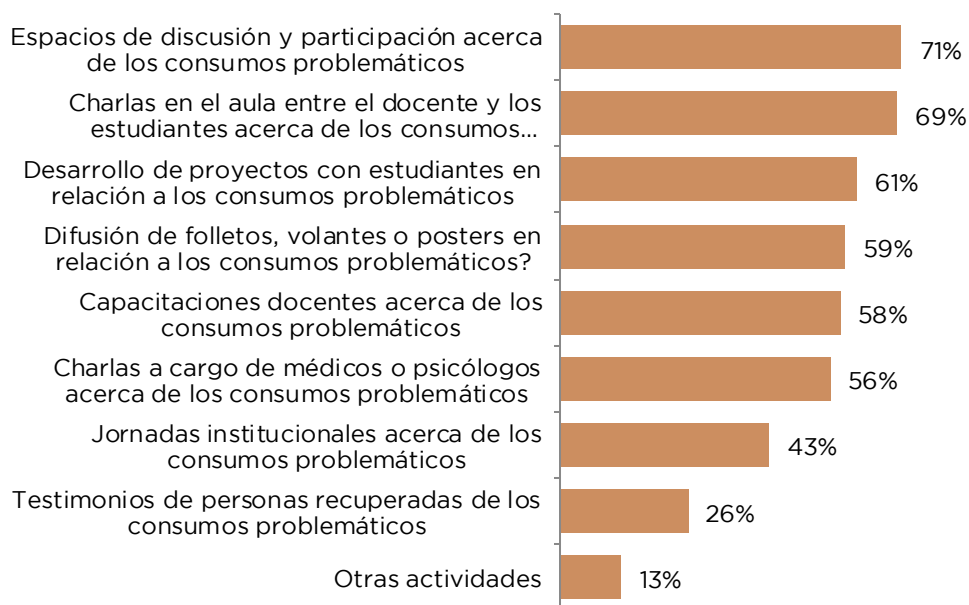


En todas las experiencias se logró un reconocimiento de las problemáticas relacionadas con el consumo en la comunidad. En el caso de las comunidades educativas de nivel inicial, en un primer momento no se percibía la necesidad de abordar la temática, por lo cual se trabajó en profundizar la pertinencia de incorporarla en estos niveles. Asimismo, en todos los niveles se buscó una mayor apertura y desprejuicio para hablar del consumo de sustancias

psicoactivas. Finalmente, los equipos base lograron realizar un primer diagnóstico inicial en su comunidad aunque con variables niveles de profundidad.

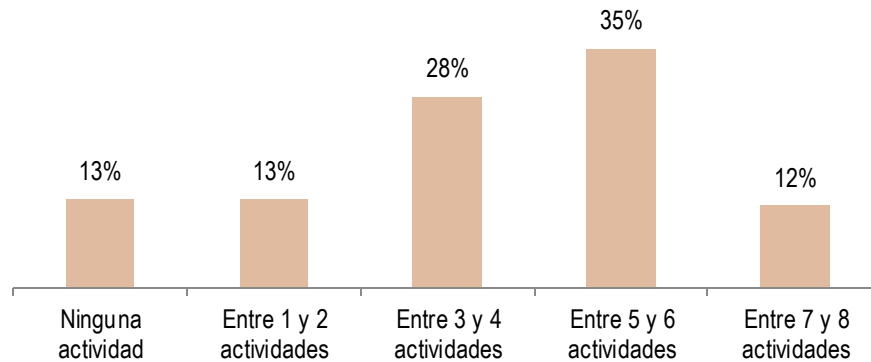
Por otro lado, la mayor parte de los encuestados manifestó que en su institución de pertenencia, en los últimos cinco años, se realizaron actividades preventivas relacionadas con los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas. Las actividades más frecuentes fueron: los espacios de discusión y participación acerca de los consumos problemáticos (71%), las charlas en el aula entre el docente y los alumnos (69%) y el desarrollo de proyectos sobre consumos problemáticos con los estudiantes (61%). Por otra parte, la frecuencia de realización de actividades fue extremadamente variable.

Gráfico 6. Encuestados según actividad preventiva previa realizada en la institución (en los últimos 5 años). N=95.



En relación con la cantidad de actividades realizadas durante el último año, casi un 90% de los encuestados afirmaron que se realizó al menos una actividad durante los últimos 5 años. Es destacable que un 35% manifestó que en su institución se realizaron entre 5 y 6 actividades y un 28% entre 3 y 4 actividades.

Gráfico 7. Encuestados según cantidad de actividad previa preventiva realizada en la institución (en los últimos 5 años). N=95



Al momento de pensar estrategias preventivas, en una primera etapa se evidenció que la mayoría de las comunidades educativas opinaban que las charlas y los talleres a cargo de especialistas eran las herramientas más pertinentes y eficaces para la prevención.

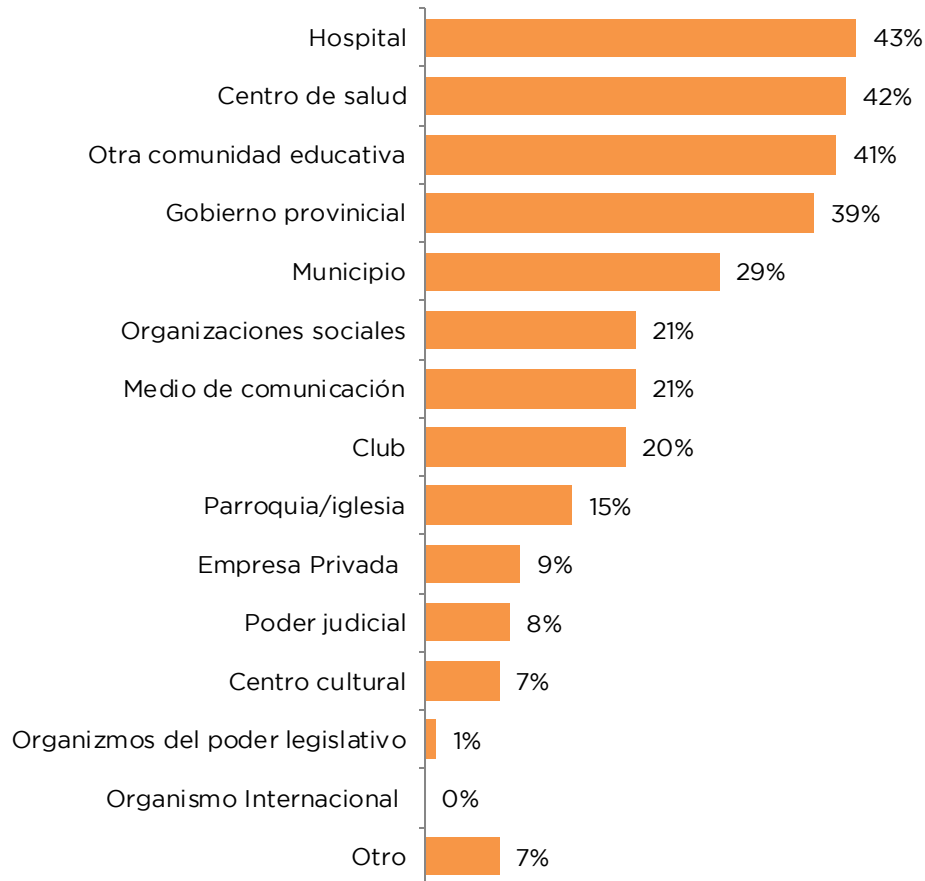
Por ese motivo se trabajó en desarrollar otro tipo de estrategias que fueran pertinentes en cada una de las comunidades educativas y que lograran anclarse en el proyecto educativo de la comunidad. En este sentido, los distintos equipos base desarrollaron estrategias innovadoras, respetando la especificidad de cada comunidad y con una fuerte participación de los jóvenes. Esto permitió una mayor adhesión y participación de los estudiantes y del resto de la comunidad.

En relación con las actividades llevadas a cabo, en general conforman acciones vinculadas a concursos que implican creatividad (ej. de *spot* publicitarios, cortometrajes), eventos comunitarios (como desfiles) y medios de comunicación (como es el caso de la creación de una radio).

d. Conformación y articulación de redes

Los actores institucionales más vinculados con la comunidad educativa fueron el hospital (43%) y el centro de salud (42%), ambos con un vínculo basado principalmente en la derivación/recepción de personas. En tercer lugar, los respondientes a la encuesta mencionaron a otra comunidad educativa (41%), institución con la que predominan las acciones conjuntas. El gobierno provincial fue referido como vínculo institucional en mayor medida (39%) que el municipal (29%). En este caso predominó el vínculo de intercambio de información y las acciones conjuntas.

Gráfico 8. Distribución porcentual de encuestados según actores institucionales con los que tiene vínculo su comunidad educativa. N=95.

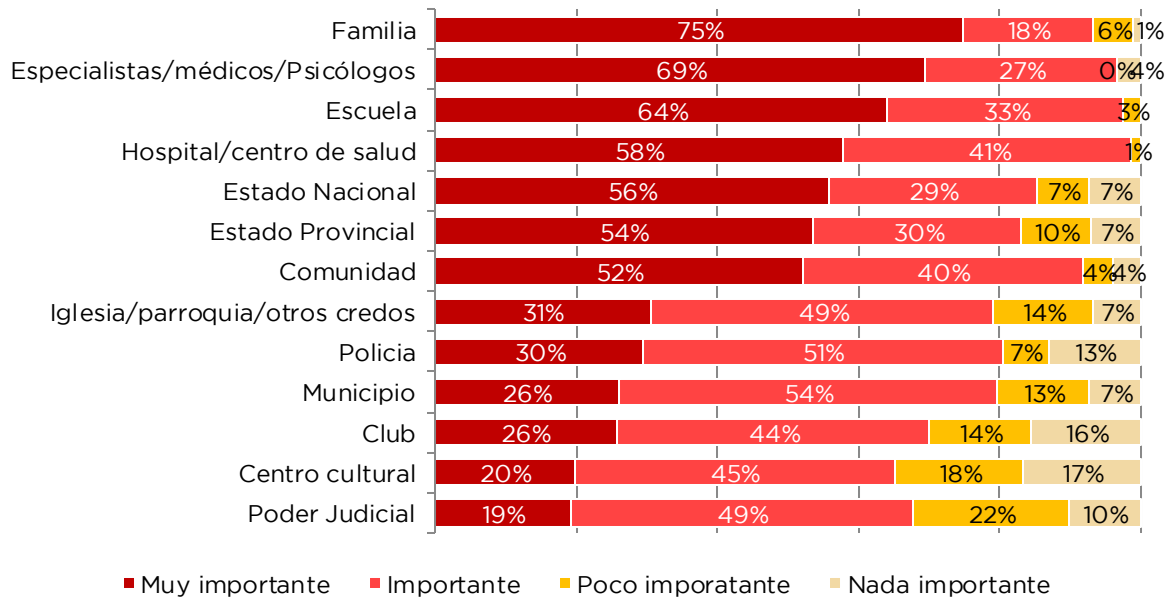


Al indagar sobre el nivel de importancia atribuido a los diferentes actores institucionales en relación con la prevención del consumo problemático de sustancias, se observó que la familia es el actor al que se le atribuye mayor importancia. Pese a esto, en una primera instancia, en varias comunidades educativas se evidenciaron ciertos obstáculos en los intentos de alcanzar un mayor involucramiento de las familias, tanto en la conformación del equipo base como en el armado de estrategias preventivas.

Otros actores a los que se les atribuye un rol importante en la prevención de los consumos problemáticos fueron los especialistas médicos o psicólogos, la escuela y los establecimientos de salud.

Por el contrario, a instituciones como el club, el centro cultural o el poder judicial, se les atribuyó menor importancia en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Gráfico 9. Distribución porcentual de encuestados según actor institucional por importancia que se le atribuye en relación con el consumo de sustancias. N=95.



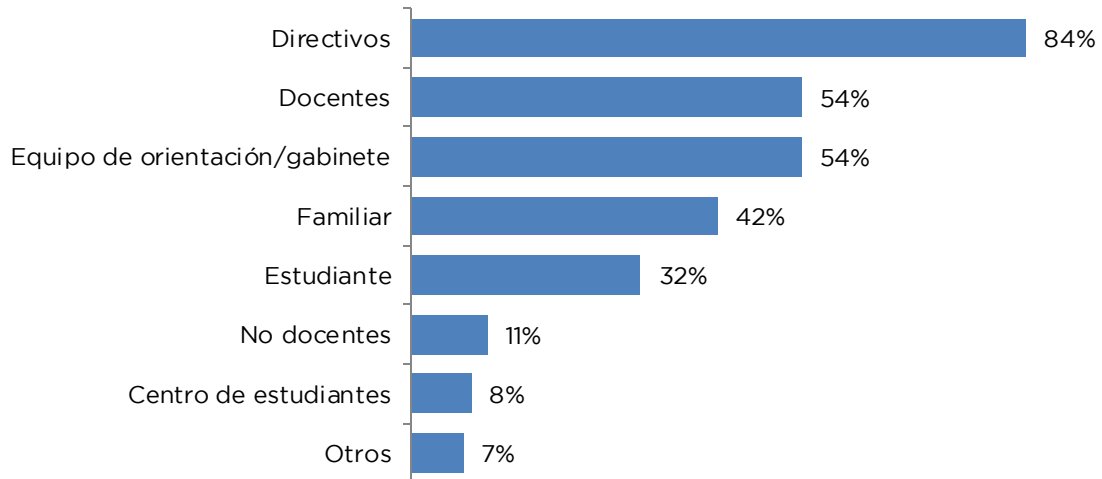
El proyecto apunta a visibilizar y fortalecer las redes y articulaciones existentes con el fin de sumar otros actores de la comunidad que permitan complejizar y tornar más efectivas las estrategias preventivas a largo plazo. En este sentido, en varios de los proyectos educativos se fueron sumando actores clave, como el sector salud (centros de atención primaria, postas sanitarias, etc.), los municipios, participación en mesas de trabajo intersectorial, Centros de Acceso a la Justicia, comerciantes de la comunidad, entre otros.

e. Concepciones de los equipos base

Ante una situación problemática por consumo de sustancias en la comunidad educativa, los actores que principalmente intervienen son los directivos (referidos por el 84% de los encuestados). En segunda instancia se mencionan como actores intervinientes a los docentes y al equipo de orientación o gabinete psicopedagógico (ambos con el 54%) (Gráfico 10).

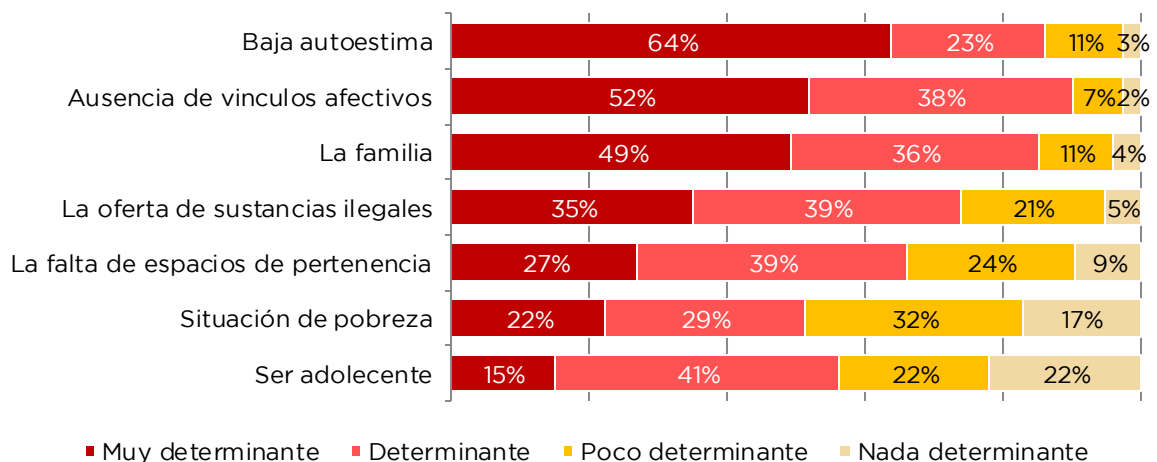
Podríamos conjeturar que en la definición de quién interviene ante una problemática de consumo de sustancias, prima la lógica de autoridad o responsabilidad institucional por sobre otras posibles, como competencias profesionales específicas o vínculos de confianza o contención que pudieran aportarse desde otros actores institucionales.

Gráfico 10. Distribución porcentual de encuestados por actor institucional según actores intervinientes ante una situación problemática por consumo de sustancias. N=95.



En cuanto a la consulta a los encuestados sobre los factores más fuertemente asociados con la determinación del consumo problemático de sustancias, se mencionaron la baja autoestima, la ausencia de vínculos afectivos y la familia (Gráfico 11).

Gráfico 11. Distribución porcentual de encuestados según factor por nivel de relevancia en la determinación del consumo. N=95.



La encuesta también indaga sobre el nivel de “acuerdo” o “desacuerdo” con una serie de situaciones hipotéticas que permiten vislumbrar concepciones

de los entrevistados acerca de la temática del consumo de sustancias en la comunidad educativa⁷.

En términos generales, la mayor parte de los encuestados considera que un estudiante en situación de consumo no debería ser separado de sus compañeros, debiendo la institución garantizar su continuidad escolar. Esta concepción resulta coherente con otra consultada en la encuesta, en la cual se vislumbra que la mayor parte de los encuestados no está de acuerdo con la sanción a quien evidencie consumo, en tanto medida ejemplificadora para desalentar a los otros alumnos.

No obstante, a partir de la experiencia en el trabajo de campo de los equipos técnicos se constata la existencia de concepciones que se tensan conflictivamente con las arriba descriptas. En este sentido el consumo de sustancias en algunos casos es percibido como una enfermedad y/o delito propiciando un enfoque desde la seguridad, el control o la disciplina.

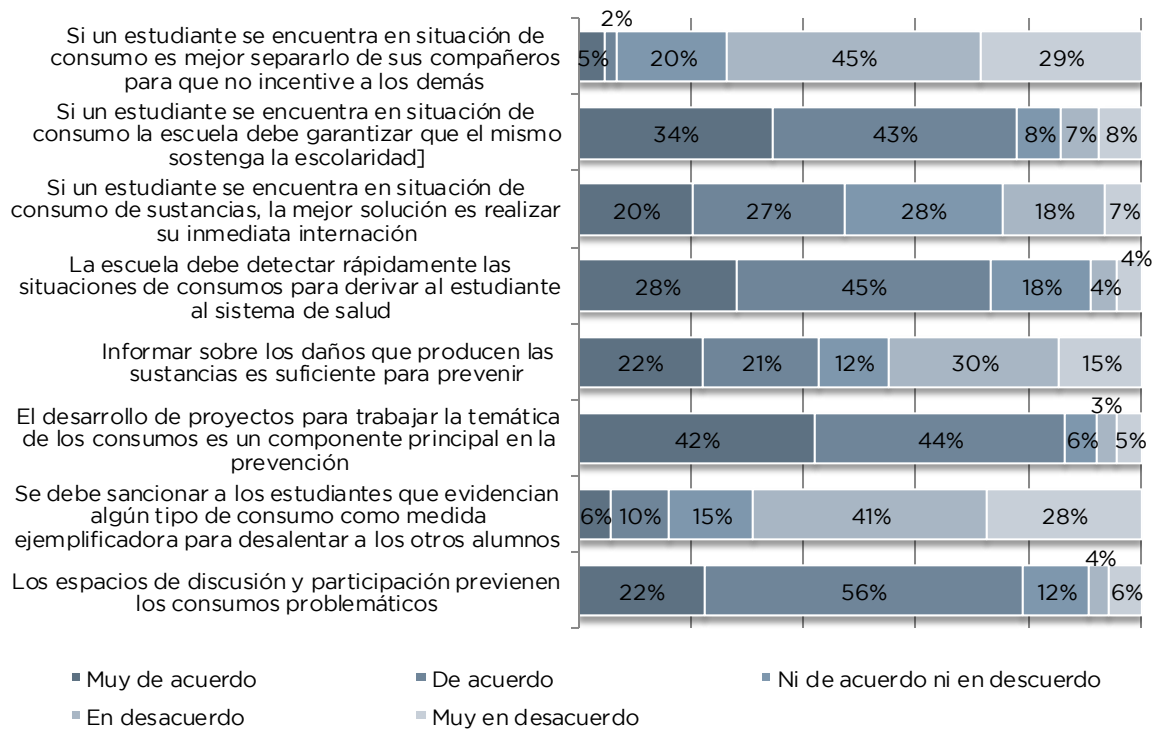
Se constató un mayor nivel de discrepancia entre los encuestados respecto a la opinión de si la mejor solución para un estudiante en situación de consumo, es la internación. La mitad de los encuestados tendieron a considerar a la internación como la mejor opción, mientras que la otra mitad se distribuyó entre una posición neutra y de desacuerdo. Esta dispersión en el posicionamiento de los actores institucionales devela, muy posiblemente, la coexistencia de concepciones en franca contradicción; no sólo en torno al consumo de sustancias (tal como también lo expresábamos en el párrafo anterior) sino también en cuanto a las estrategias válidas, legítimas, de intervención.

En cuanto a las concepciones sobre el rol de la escuela y las actividades preventivas desde la comunidad educativa, la mayoría de los encuestados considera que el desarrollo de proyectos para trabajar la temática de los consumos es un componente principal en la prevención, así como los espacios de discusión y participación. Mientras que se evidencia un mayor nivel de discrepancia entre los encuestados respecto a la prevención de tipo informativa. Un poco más del 40% considera que informar sobre los daños que producen las sustancias es suficiente para prevenir mientras que casi la otra mitad se manifestó estar, en mayor o menor medida, en desacuerdo. Sin embargo, en los primeros encuentros de trabajo conjunto con las comunidades educativas, se constataba principalmente un posicionamiento, conceptual y de acción, centrado en el paradigma de la información.

⁷ Véase ítem 23 del Cuestionario Base, que se incluye como anexo.

Por otra parte, la mayoría de los encuestados manifestó que la escuela debe detectar rápidamente las situaciones de consumo para derivar al estudiante al sistema de salud.

Gráfico 12. Distribución porcentual de encuestados según concepciones acerca del consumo problemático y las acciones por nivel de acuerdo. N=95.



5. Conclusiones de evaluación de base

El presente informe tuvo por objetivo principal describir los resultados concernientes a la **evaluación base** del programa ESTAR en Prevención de la Coordinación de Estrategias de Prevención en Ámbitos Educativos de la Dirección Nacional de Prevención en Materia de Drogas de la Sedronar. La evaluación en sus tres instancias (base, proceso y resultado) está a cargo de la Coordinación de Epidemiología de la Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas, en un trabajo conjunto con la Coordinación de Prevención en Ámbitos Educativos.

El objetivo general de dicha evaluación consiste en describir la situación de las comunidades educativas seleccionadas, a fin de establecer una situación de base para la prueba piloto del proyecto ESTAR en Prevención. A partir de este análisis es posible determinar las características y situación inicial de las comunidades educativas para, posteriormente, identificar las transformaciones operadas en las mismas a lo largo del mencionado programa y conforme a sus objetivos.

El programa ESTAR en Prevención trabajó centralmente sobre tres componentes⁸: 1. Representaciones sociales en torno a la temática del consumo de sustancias; 2. Articulaciones hacia adentro y afuera de la comunidad educativa; 3. Implementación de estrategias preventivas.

Acorde a los objetivos propuestos por el programa⁹, en esta fase inicial de trabajo se ha logrado conformar (con diversos grados de consolidación) un equipo base en cada comunidad educativa seleccionada. En este marco, se abordó la identificación y transformación de representaciones sociales, el diseño de nuevas estrategias de prevención y la articulación con diversos actores institucionales.

Nos interesa detenernos en la puntualización de tres aspectos: 1. Acciones llevadas adelante por la comunidad educativa; 2. Actores sociales y 3. Concepciones. Se busca establecer algunas transformaciones acontecidas a partir de la puesta en funcionamiento del programa piloto en 15 instituciones educativas de las provincias de San Juan, Catamarca, Jujuy y Santiago del Estero.

⁸ Para mayor detalle consúltese Anexo I.

⁹ Véase Anexo I.

1. Acciones llevadas adelante por la comunidad educativa

A partir del relevamiento realizado se constata que gran parte de las comunidades, antes del inicio del programa, afirman haber realizado un diagnóstico de los consumos problemáticos en la comunidad educativa; no obstante no han elaborado ningún documento que formalizara dicho diagnóstico. Asimismo, afirman haber ejecutado varias actividades de prevención, en particular por medio de espacios de discusión y participación, charlas en el aula y desarrollo de proyectos con los estudiantes.

Al respecto nos interesa puntualizar dos cuestiones. Por un lado si bien existen diagnóstico y actividades destinadas a la prevención del consumo de sustancias, la carencia de un documento formal que contemple una planificación sistemática y determinación de objetivos conformes al diagnóstico elaborado podría limitar los alcances de las actividades implementadas.

Por otra parte, los equipos técnicos del CEPAE constatan la primacía del paradigma de la información en el enfoque preventivo. De igual modo se valorizan especialmente las estrategias implementadas por especialistas o expertos en el tema. Por ende, resulta esperable que las principales articulaciones existentes al inicio del programa piloto fueran con establecimientos de salud y otras comunidades educativas. Ello supone la secundarización o inexistencia de otras estrategias de prevención que, incluso, conlleven la participación de otro tipo de actores e instituciones (jóvenes, clubes, organizaciones de la sociedad civil, etc.), tal como ha quedado evidenciado en el relevamiento en campo y en la intervención de los equipos técnicos.

Sin embargo, las comunidades educativas han comenzado a reconocer la necesidad de implementar otro tipo de estrategias participativas que superen las fundamentalmente basadas en difusión de información sobre daños derivados del consumo de sustancias. Aparecen así, diversos proyectos -algunos de tipo comunitario-, que surgen en base a las propuestas y especificidades de cada comunidad educativa.

2. Actores sociales

Los equipos técnicos del CEPAE han identificado en las comunidades educativas una tendencia a conceptualizar e intervenir preventivamente sobre el consumo de sustancias, privilegiando y valorizando el rol de los adultos y de las instituciones con competencias profesionales. En este sentido, se destaca

la importancia de la participación de la familia, de expertos, de los efectores de salud y de la escuela. Complementariamente, en las primeras reuniones de trabajo aparece desestimado el potencial rol de los jóvenes en las posibles acciones preventivas.

En el proceso de trabajo implementado, las nuevas estrategias de prevención de corte participativo tienen como principales precursores (en la definición de la propuesta, en la planificación y en la ejecución) a los jóvenes de las comunidades educativas.

3. Concepciones

En los primeros encuentros realizados por los equipos técnicos del CEPAE, en las comunidades educativas surgían representaciones del consumo de sustancias ligadas a un paradigma médico-punitivo; así como el predominio de una mirada adulto-céntrica hacia la problemática. Este rol preponderante de los adultos y los expertos se combinaba con visiones deslegitimadoras sobre los jóvenes.

Así también, las representaciones sobre la problemática del consumo, inicialmente versaban sobre su asociación con la baja autoestima, la ausencia de vínculos afectivos y la familia. En este marco, cerca de la mitad de los actores encuestados consideraba que, por un lado, un estudiante con problemas de consumo no debía ser excluido de la comunidad educativa pero, por otro, que la internación era la estrategia más válida para su abordaje.

Estas representaciones fueron **cambiando a partir del trabajo con estrategias concretas de prevención hacia un enfoque más integral de la problemática** como también con el reconocimiento de los jóvenes como actores sociales con capacidad de planificación y de acción. Así, las comunidades educativas se han empezado a **auto-percibir como un actor importante en el trabajo preventivo y en la intervención ante situaciones de consumo problemático**.

6. Bibliografía

- Sedronar (2016). *Estar en prevención. Espacio Territorial de articulación de redes de prevención*. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sedronar/publicaciones-sobre-prevencion-en-el-ambito-educativo>

- Sedronar (2016). *Guía de orientación para la intervención en situaciones de consumo problemático de sustancias en la escuela.* Disponible en:
<https://www.argentina.gob.ar/sedronar/publicaciones-sobre-prevencion-en-el-ambito-educativo>
- Sedronar (2016). *Orientaciones para el abordaje de los Lineamientos Curriculares para la Prevención de las adicciones.* Disponible en:
<https://www.argentina.gob.ar/sedronar/publicaciones-sobre-prevencion-en-el-ambito-educativo>

Anexo I. Descripción de las estrategias implementadas.

Coordinación de Prevención en Ámbitos Educativos, Dirección Nacional de Prevención, Sedronar

A continuación se presentan los objetivos, general y específicos, del proyecto piloto ESTAR en Prevención.

Objetivo general

El proyecto se propone prevenir el consumo problemático en grupos de población que presentan mayor riesgo a través de la conformación de un equipo de base que se constituya en un espacio de escucha, de trabajo participativo y de construcción y potenciación de redes de prevención en las comunidades educativas.

Objetivos específicos

- Desarrollar un proceso de formación de un equipo de base de cada comunidad educativa que favorezca el reconocimiento de las representaciones sociales que condicionan la vida de la comunidad educativa, permita la búsqueda de herramientas que den nuevas respuestas participativas a las problemáticas de los consumos, y aporte a la identificación de la comunidad educativa como ámbito de prevención de los mismos.
- Iniciar un proceso de identificación, caracterización y diagnóstico de la comunidad local que permita la visibilización e intercambio de las redes comunitarias.
- Otorgar herramientas para el desarrollo de una estructura de trabajo en redes impulsada por un equipo con perfiles operativos diferenciados que funcione como red operativa¹⁰ en el ámbito de las comunidades educativas.

Principales líneas de trabajo del proyecto piloto ESTAR en prevención

El programa ESTAR en Prevención trabajó centralmente sobre tres componentes: 1. Representaciones sociales en torno a la temática del

¹⁰ La red operativa está compuesta por todas las personas que participan en la realización de las diferentes tareas del proyecto.

consumo de sustancias; 2. Articulaciones hacia adentro y afuera de la comunidad educativa; 3. Implementación de estrategias preventivas. A continuación se describe sucintamente las principales características de cada uno de los tres componentes.

1. Representaciones sociales en torno a la temática del consumo de sustancias

A partir de las representaciones sociales identificadas en las primeras reuniones de trabajo, tal como se ha descrito en el inciso 'd' del punto 4 del presente informe, el abordaje de las mismas se realizó en tres planos:

- a. Espacio de formación: se trabajó fundamentalmente con una mirada en torno a la sociedad de consumo y una mirada en torno a los diversos paradigmas históricos de abordaje de la temática.

Estas representaciones fueron cambiando a partir del trabajo con estrategias concretas de prevención. Fue una decisión del Equipo CEPAE, el pasaje de las capacitaciones teóricas a las prácticas basadas en situaciones hipotéticas, en el armado de estrategias concretas por parte de las comunidades educativas y, desde ese lugar, aprehender la teoría de la práctica desde y para la práctica. Sólo desde esa metodología fue posible percibir las propias representaciones, o modificarlas a partir de las dificultades que producen.

- b. Armado de un equipo base de trabajo integrado por representantes de distintos roles de la comunidad educativa: familiares, estudiantes (en el caso de nivel secundario), personal de servicio (portería, maestranza), docentes, directivos, preceptores. Esta estrategia tenía por finalidad *establecer un diálogo* entre las diversas posturas e incumbencias de los actores sociales involucrados.
- c. Visibilización de posibles estrategias preventivo-educativas ancladas en el proyecto educativo escolar.

Superada la etapa de construcción y conformación de equipos, y resaltando las particularidades de cada comunidad educativa, en todas se observó:

1. Mayor apertura y desprejuicio para hablar del tema.
2. Mayor disposición a alojar las problemáticas relacionadas con el consumo como un problema de la comunidad, en todos los niveles.
3. Mayor escucha entre los miembros de los equipos.
4. Protagonismo del personal de servicio.

5. En general se observa apertura a la voz y a los procesos de los estudiantes.
6. A medida que se va clarificando la propuesta se van sumando nuevos actores claves para el proceso.
7. En el caso de Catamarca, las postas sanitarias han participado de todos los encuentros de las ESTAR que se han desarrollado durante este año y medio. Los agentes sanitarios realizaban tareas de prevención, pero manifestaban su desconocimiento sobre la temática.

2. Articulaciones hacia adentro y afuera de la comunidad educativa

El proyecto apunta a visibilizar y fortalecer las redes y articulaciones en dos sentidos: hacia adentro de la comunidad educativa y hacia afuera de la comunidad.

Hacia adentro con el objetivo de fortalecer a los equipos de trabajo en las escuelas, de promover la participación de los estudiantes, familiares, personal de servicio y docentes en la formación. Todas las ESTAR potenciaron las estrategias desarrolladas gracias a la consolidación de las relaciones al interior de sus equipos base.

Hacia afuera, el objetivo es sumar otros actores de la comunidad que permitan complejizar y volver más efectivas y con posibilidad de sostener en el tiempo las estrategias que se llevan adelante.

3. Implementación de estrategias preventivas

En cuanto a las estrategias, se observa que, en un primer momento, las comunidades educativas percibían a las “charlas de especialistas” como la única estrategia eficaz.

Se trabajó en función de que los equipos puedan abrirse a otras estrategias que sean pertinentes a la escuela y que puedan anclarse en el Proyecto Educativo de la comunidad.

Anexo II

CUESTIONARIO DE BASE

¡Hola!

Este cuestionario se encuentra dirigido a las personas que participarán como integrantes de los equipos base de los **ESTAR** en las comunidades educativas que forma parte del Programa de Prevención en ambientes educativos de la **SEDRONAR**.

Su objetivo es describir la situación de las comunidades educativas en las que se desarrollará la experiencia de los **ESTAR** en prevención, conocer las estrategias preventivas previas de los consumos problemáticos llevadas a cabo anteriormente, e indagar acerca de la articulación de las comunidades educativas con otras instituciones.

Te agradecemos por tu participación tanto en los **ESTAR** como en este cuestionario.

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

1- Fecha					
2- Nombre y N° de la institución					
3- Ciudad/Localidad					
4- Provincia					
5- Nivel de enseñanza	1-Inicial	2-Primario	3-Secundario/ Polimodal	4-Terciario	5-Universitario
6- Horario/ turno	1-Mañana	2-Tarde	3-Noche		

DATOS DEL ENCUESTADO

7- Género

Mujer	1
Varón	2
Otro	3

8- Edad

Cantidad de años	
------------------	--

9- ¿Cuál es tu rol en la comunidad educativa?

Directivo	1
Docente	2
No docente	3
Estudiante	4
Familiar	5
Preceptor	6
Otro ¿Cuál?	7

10- ¿Hace cuánto tiempo participás en la comunidad educativa?

Hace menos de un año	1
Entre 1 año y 2 años	2
Entre 2 años y 5 años	3
Hace más de 5 años	4

11- Se ha realizado un diagnóstico acerca de los consumos problemáticos en la comunidad educativa a la que perteneces? (Márca con una X la opción correspondiente)

Si, el mismo se encuentra desarrollando en un documento.	1
Si, pero el mismo no se encuentra reflejado en un documento sino que ha sido discutido por los miembros de la institución.	2
No, no se ha realizado un diagnóstico comparado, sino diferentes interpretaciones sobre el tema.	3
No, no existe un reconocimiento de la problemática como algo relevante.	4

ACTIVIDADES

Marcá con una X las actividades que se han realizado en los últimos 5 años en la comunidad educativa a la que perteneces

12.1- ¿Se han realizado espacios de discusión y participación acerca de los consumos problemáticos?
(marcar con una X) SI NO

13.1- ¿Con qué frecuencia?

Semanal	1
Quincenal	2
Mensual	3
Cada 2 a 6 meses	4
Anual	5
Otra frecuencia: ¿cuál?	6

14.1- ¿Qué actores participan en estas actividades?

Directivo	1
Docente	2
No docente	3
Estudiante	4
Familiar	5
Preceptor	6
Otro ¿Cuál?	7

Página 1

12.2- ¿Se han realizado charlas en el aula entre el/la docente y los/ las estudiantes acerca de los consumos problemáticos? (marcá con una X) SI NO

13.2- ¿Con qué frecuencia?

Semanal	1
Quincenal	2
Mensual	3
Cada 2 a 6 meses	4
Anual	5
Otra frecuencia: ¿cuál?	6

14.2- ¿Qué actores participan en estas actividades?

Directivo	1
Docente	2
No docente	3
Estudiante	4
Familiar	5
Preceptor	6
Otro ¿Cuál?	7

12.3- ¿Se ha realizado difusión de folletos, volantes o posters en relación a los consumos problemáticos? (marcá con una X) SI NO

13.3- ¿Con qué frecuencia?

Semanal	1
Quincenal	2
Mensual	3
Cada 2 a 6 meses	4
Anual	5
Otra frecuencia: ¿cuál?	6

14.3- ¿Qué actores participan en estas actividades?

Directivo	1
Docente	2
No docente	3
Estudiante	4
Familiar	5
Preceptor	6
Otro ¿Cuál?	7

12.4- ¿Se han realizado charlas a cargo de médicos o psicólogos acerca de los consumos problemáticos? (marcá con una X) SI NO

13.4- ¿Con qué frecuencia?

Semanal	1
Quincenal	2
Mensual	3
Cada 2 a 6 meses	4
Anual	5
Otra frecuencia: ¿cuál?	6

14.4- ¿Qué actores participan en estas actividades?

Directivo	1
Docente	2
No docente	3
Estudiante	4
Familiar	5
Preceptor	6
Otro ¿Cuál?	7

12.5- ¿Se ha realizado desarrollo de proyectos con estudiantes en relación a los consumos problemáticos? (marcá con una X) SI NO

13.5- ¿Con qué frecuencia?

Semanal	1
Quincenal	2
Mensual	3
Cada 2 a 6 meses	4
Anual	5
Otra frecuencia: ¿cuál?	6

14.5- ¿Qué actores participan en estas actividades?

Directivo	1
Docente	2
No docente	3
Estudiante	4
Familiar	5
Preceptor	6
Otro ¿Cuál?	7

12.6- ¿Se han realizado Jornadas Institucionales acerca de los consumos problemáticos? (marcá con una X) SI NO

13.6- ¿Con qué frecuencia?

Semanal	1
Quincenal	2
Mensual	3
Cada 2 a 6 meses	4
Anual	5
Otra frecuencia: ¿cuál?	6

14.6- ¿Qué actores participan en estas actividades?

Directivo	1
Docente	2
No docente	3
Estudiante	4
Familiar	5
Preceptor	6
Otro ¿Cuál?	7

12.7- ¿Se han realizado capacitaciones docentes acerca de los consumos problemáticos?

(marcá con una X) SI NO

13.7- ¿Con qué frecuencia?

Semanal	1
Quincenal	2
Mensual	3
Cada 2 a 6 meses	4
Anual	5
Otra frecuencia: ¿cuál?	6

14.7- ¿Qué actores participan en estas actividades?

Directivo	1
Docente	2
No docente	3
Estudiante	4
Familiar	5
Preceptor	6
Otro ¿Cuál?	7

12.8- ¿Se han realizado testimonios de personas recuperadas de los consumos problemáticos?
(marcá con una X) SI NO

13.8- ¿Con qué frecuencia?

Semanal	1
Quincenal	2
Mensual	3
Cada 2 a 6 meses	4
Anual	5
Otra frecuencia: ¿cuál?	6

14.8- ¿Qué actores participan en estas actividades?

Directivo	1
Docente	2
No docente	3
Estudiante	4
Familiar	5
Preceptor	6
Otro ¿Cuál?	7

12.9- Se ha realizado otra actividad preventiva ¿cuál?

ARTICULACIÓN

15- La comunidad educativa ¿cuenta con un vínculo con...

	1-SI	2-No	3-No, pero sería necesario
Hospital			
Centro de salud			
Otra comunidad educativa			
Organizaciones sociales			
Municipio			
Gobierno provincial			
Club			
Centro cultural			
Empresa privada			
Organismo del poder legislativo			
Poder judicial			
Organismo internacional			
Medio de comunicación			
Otros:			
Otros:			

16- ¿Cuál es el tipo de vínculo? (marcá con una X la opción que corresponda)

	Intercambio de información	Intervención/recepción de personas	Dirección, asesoramiento y seguimiento	Acciones conjuntas	Proyectos conjuntos
Hospital					
Centro de salud					
Otra comunidad educativa					
Organizaciones sociales					
Municipio					
Gobierno provincial					
Club					
Centro cultural					
Empresa privada					
Organismo del poder legislativo					
Poder judicial					
Organismo internacional					
Medio de comunicación					
Otros:					
Otros:					

17- El vínculo con la Institución ¿Está relacionado con los consumos problemáticos?

	1-SI	2-No	3-Sin vínculo
Hospital			
Centro de salud			
Otra comunidad educativa			
Organizaciones sociales			
Municipio			
Gobierno provincial			
Club			
Centro cultural			
Empresa privada			
Organismo del poder legislativo			
Poder judicial			
Organismo internacional			
Medio de comunicación			
Otros:			
Otros:			
Otros:			

18- ¿Cómo se desarrolla el vínculo?

	Eventual	Regular	Sin vínculo
Hospital			
Centro de salud			
Otra comunidad educativa			
Organizaciones sociales			
Municipio			
Gobierno provincial			
Club			
Centro cultural			
Empresa privada			
Organismo del poder legislativo			
Poder judicial			
Organismo internacional			
Medio de comunicación			
Otros:			
Otros:			
Otros:			

19- ¿Percibís dificultades en el vínculo?

	X	¿Por qué?
Hospital		
Centro de salud		
Otra comunidad educativa		
Organizaciones sociales		
Municipio		
Gobierno provincial		
Club		
Centro cultural		
Empresa privada		
Organismo del poder legislativo		
Poder judicial		
Organismo internacional		
Medio de comunicación		
Otros:		
Otros:		
Otros:		

20- Ante una situación problemática en la comunidad educativa, ¿Qué actores intervienen para solucionar la situación usualmente? (Marcá las opciones que corresponde)

Directivos	1
Docentes	2
No docentes	3
Estudiante	4
Familiar	5
Otro	6
Equipo de orientación/ Gabinete	7
Centro de estudiantes	8
Cooperadora/ Asociación de padres	9

21- Indicá la importancia que tiene el actor institucional en la prevención de los consumos problemáticos

	1- Nada importante	2-Poco importante	3- Importante	4-Muy importante
Policía				
Especialistas/ médicos/ Psicólogos				
Familia				
Escuela				
Poder judicial				
Municipio				
Estado provincial				
Estado nacional				
Hospital/ centro de salud				
Iglesia/ Parroquia/ otros credos				
Club				
Centro cultural				
Comunidad				

22- ¿Cuán determinante consideras que son los siguientes factores para que una persona se encuentre en situación de consumo problemático?

	1- Nada determinante	2-Poco determinante	3- Determinante	4-Muy determinante
La oferta de sustancias ilegales				
La familia				
Ser adolescente				
La falta de espacios de pertenencia				
Situación de pobreza				
Ausencia de vínculos afectivos				
Baja autoestima				

23- Expresé su nivel de acuerdo con las siguientes frases

	1- Muy de acuerdo	2- De acuerdo	3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4-En desacuerdo	5- Muy en desacuerdo
Si un estudiante se encuentra en situación de consumo es mejor separarlo de sus compañeros para que no incentive a los demás					
Si un estudiante se encuentra en situación de consumo la escuela debe garantizar que el mismo sostenga la escolaridad					
Si un estudiante se encuentra en situación de consumo de sustancias, la mejor solución es realizar su inmediata internación					
La escuela debe detectar rápidamente las situaciones de consumo para derivar al estudiante al sistema de salud					
Informar sobre los daños que producen las sustancias es suficiente para prevenir					
El desarrollo de proyectos para trabajar la temática de los consumos es un componente principal en la prevención					
Se debe sancionar a los estudiantes que evidencian algún tipo de consumo como medida ejemplificadora para desalentar a los otros alumnos					
Los espacios de discusión y participación previenen los consumos problemáticos					