

EQUIPOS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR Y PROMOCIÓN DE SALUD EN ESCUELAS

Análisis desde la gestión de la Dirección de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social

Javier Noriega ^{1}*

Resumen

El objetivo del presente trabajo es caracterizar y analizar las estrategias de abordaje e intervención de los Equipos de Orientación Escolar para la prevención y promoción de la salud en la infancia, en escuelas primarios del distrito de La Plata. Se trata de un estudio transaccional descriptivo con abordaje cualitativo. El procedimiento analítico se focalizó en un análisis de contenido interpretativo sobre un corpus de entrevistas semi-dirigidas en profundidad a actores principales de la Dirección de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social de la Provincia de Buenos Aires. Tal indagación sostiene como meta establecer las condiciones necesarias para la transformación de las instituciones escolares públicas en Escuelas Promotoras de Salud (E.P.S.), delimitando cuáles serían las dimensiones de incumbencia específicas de los Equipos de Orientación Escolar en dicha transformación. Del análisis de las entrevistas se desprende un énfasis en la caracterización de los miembros del E.O.E. como profesionales docentes lo cual resulta restrictivo a la hora de pensar acciones promotoras de salud dentro del espacio escolar, al dejar a la salud como un asunto mayormente ajeno al mismo. Se identifica una superposición entre acciones de educación para la salud y promoción propias del equipo con las acciones de educación sexual integral que lleva adelante. A su vez, se caracterizan las operaciones comunitarias de los E.O.E. como la articulación de la escuela con las instituciones que la rodean para trabajar corresponsablemente en el abordaje de distintas problemáticas sin delimitar, en general, cuáles serían las características de la implementación de operaciones comunitarias dentro del escenario escolar. Finalmente aparece un énfasis en caracterizar la profesionalización de los miembros de los E.O.E. a través de su práctica situada. Esto podría constituir una ventaja para orientar su actividad hacia

¹ Becario de Comisión de Investigaciones Científica e investigador del Laboratorio de Psicología comunitaria y políticas públicas de la facultad de psicología de la UNLP.
E-mail: javiernoriega88@gmail.com

la promoción de la salud ya que su formación se daría dentro del trabajo en la escuela escolar con bastante independencia de sus formaciones de grado. Por lo tanto, configurar experiencias, normativas y documentos de capacitación tendría un gran impacto en la orientación de su tarea hacia la promoción de la salud.

Palabras clave: equipos de orientación escolar, promoción de salud, psicología comunitaria, educación primaria.

El objetivo del presente trabajo es caracterizar y analizar las estrategias de abordaje e intervención de los Equipos de Orientación Escolar para la prevención y promoción de la salud en la infancia, en colegios primarios del distrito de La Plata. Tal indagación sostiene como meta pensar las condiciones necesarias para la transformación de las instituciones escolares públicas en Escuelas Promotoras de Salud (E.P.S.).

La Iniciativa Regional de Escuelas Promotoras de Salud fue lanzada en el año 1995 por parte la Organización Panamericana de la Salud y apunta a estrechar las relaciones entre el sector sanitario y el sector educativo para reformular los espacios escolares y convertirlos en entornos propicios al desarrollo de estilos de vida saludable, la promoción de ciudadanía y estímulo a los factores protectores de la vida y la salud.

En nuestro país ha sido implementada desde el año 1996 en escuelas públicas de gestión estatal de provincias tales como Mendoza, Córdoba, Misiones, San Juan, Salta, San Luis y La Rioja. El presente trabajo pretende aportar algunos lineamientos para conceptualizar su posible implementación dentro de la provincia de Buenos Aires, delimitando cuáles serían los aspectos de incumbencia específica que tendrían los Equipos de Orientación Escolar en dicha transformación.

Salud y escuela

Al hablar de la escuela como espacio preventivo y promotor de salud se hace especial referencia a pensar a la prevención y promoción en tanto estrategia político educativa y sanitaria, que apunta a que marcos socializadores tales como la familia y la escuela, transformen y fortalezcan su identidad para constituirse en espacios contenedores y transformadores de las problemáticas que impactan sobre su calidad de vida.

La bibliografía sobre el tema (García García, 1998; Meresman, 2005; St Leger, Young, Blanchard & Perry, 2010) remarca dentro de los elementos esenciales estipulados para la promoción de la salud en el escenario escolar:

Equipos de Orientación Escolar y Promoción de Salud en Escuelas

- Políticas escolares saludables (lineamientos en documentos que regulen el trabajo y el habitar en el escenario escolar orientándolos hacia la salud);
- Educación para la salud (contenidos y actividades referidos a la salud incluidos en los programas curriculares formales e informales);
- Entornos físicos saludables (condiciones edilicias de la institución escolar relativas a amplitud de los espacios, limpieza, accesibilidad, ventilación, entradas de luz, etc.);
- Entornos sociales saludables (calidad de los vínculos que se desarrollan en la institución que deberían ser libres de maltrato y abuso con posibilidades de expresión y escucha democrática);
- Vínculos con la comunidad (interrelación y cooperación del adentro y el afuera escolar en objetivos comunes y compartidos);
- Articulación con los Servicios de Salud (relación con las instituciones y equipos de salud locales/regionales que tienen bajo su responsabilidad la atención, cuidado y promoción de la salud de los niños, niñas y adolescentes a través de la prestación de servicios a los alumnos);
- Participación (apunta a la implicancia voluntaria y crítica de los sujetos en las acciones llevadas a cabo por la institución).

Para que la escuela pueda y esté dispuesta a aceptar la promoción de la salud como actividad inherente a su función, es necesario poner en primera plana, como ha sido demostrado a través de diversas investigaciones (Lawrence et al. 2010; Meresman, 2005), que los resultados académicos y de salud de una población escolar aumentan cuando la escuela asume un enfoque de promoción de salud. Por otro lado, dicho enfoque constituye una herramienta viable para abordar los problemas y situaciones que la escuela enfrenta indefectiblemente (relaciones con la comunidad, situaciones de violencia, conductas adictivas, problemas de enseñanza/aprendizaje, entre otros).

Augsberg (2004) plantea que la noción de una escuela promotora de salud plantea una alianza intersectorial, alianza que implica un desafío para las instituciones de educación y de salud de poder pensarse descentradas de sus objetivos y funciones más específicas u oficiales (educar y curar). El abordaje en salud obliga a las escuelas a situarse en sus funciones no oficiales (cuidar, resguardar, disciplinar, alimentar) y en sus problemáticas extracurriculares. Por otro lado, llevar a cabo acciones de promoción implica para las instituciones de salud encargarse de sujetos que no están enfermos ni necesitan asistencia especializada.

La autora plantea que esta noción implicaría dejar de pensar a las poblaciones escolares como sujetos que pasan necesariamente una cantidad de horas dentro de una institución y sobre los cuáles pueden ser focalizados planes preventivos centralmente establecidos y verticalmente implementados, y pensarlos efectivamente cómo sujetos de derecho. A su vez, implicaría dejar de pensar la salud como foco puntual de intervenciones de un sector especializado y considerarla una dimensión básica del ser humano cuya promoción constituye un contenido y acción transversal en la escuela que la determina aun cuando no se hable de ella.

Como ha sido desarrollado en trabajos anteriores (Noriega, 2017a) las normativas principales que regulan las instituciones educativas de la provincia demuestran un progresivo posicionamiento de la salud como una dimensión de incumbencia propia de la institución escolar, dimensión a cuyo cuidado y promoción debe dedicar sus recursos y esfuerzo.

El punto de mayor acercamiento a la constitución de la escuela como espacio promotor de salud se da con el documento denominado “Educación y Salud” (Dirección de Gestión Curricular, 2009) (solamente dirigido a docentes de escuelas primarias de la provincia). Aquí se declara la salud como un derecho constitucional que constituye un contenido escolar prioritario en la formación de ciudadanos/as. A su vez establece que la relación entre educación y salud debe realizarse desde un enfoque de promoción de la salud como perspectiva pedagógica integral que implica la construcción de prácticas saludables como producto pedagógico de acciones colectivas.

En consecuencia se invita al establecimiento de operaciones comunitarias que apunten al fortalecimiento de la autoestima de los sujetos, al favorecimiento del pensamiento crítico y al empoderamiento para tomar decisiones y planificar proyectos de vida teniendo la salud como eje. Con esto se apunta a correr el enfoque que deja a la escuela como un lugar de control y emisión de información específica sobre acciones de prevención de enfermedades particulares para construir a la institución como escenario de acciones múltiples e inespecíficas que apunten a elevar el potencial de salud de sus habitantes y donde la prevención de la enfermedad sea una consecuencia más de ello.

Por otro lado, en el año 2016 el Ministerio de Salud de la Nación establece el Programa Nacional de Salud Escolar (Ministerio de Salud de la Nación, 2016) destinado a alumnos de escuelas primarias de la nación (especialmente de escuelas rurales, con plurigrado, con población de pueblos originarios o consideradas en riesgo socio-sanitario).

El programa se enmarca en la estrategia de Atención Primaria de la Salud acercando agentes del primer nivel de atención a la escuela para relevar datos sobre los alumnos a través de un Control Integral de Salud, realizar un seguimiento y resolución las problemáticas detectadas, llevar adelante acciones de promoción de salud y derivar los casos que consideren necesarios al primer, segundo o tercer nivel de atención.

El Programa Nacional de Salud Escolar implica un verdadero acercamiento del sistema de Salud a las escuelas aunque en sus disposiciones deja a la institución escolar en un lugar pasivo respecto a la salud de sus actores.

El programa se enmarca dentro de una de las posibles orientaciones sobre la implementación de acciones de promoción de salud en la escuela: la realización de charlas, campañas y controles de salud por parte de agentes externos a la institución (estudiantes universitarios, agentes de salud locales, padres, etc.). Sin menospreciar estos esfuerzos, ha sido comprobado (García García, 1998; Meresman, 2005; St Leger et al. 2010) que las intervenciones puntuales y centradas en temáticas específicas tienen menos impacto que los enfoques integrales a largo plazo que agregan valor educativo a esas acciones utilizándolas como espacio para la participación activa de los alumnos en la identificación de factores de riesgo y promoción de comportamientos saludables tal como plantea el documento "Educación y Salud".

Los equipos de orientación y la promoción de la salud

Un estudio realizado por St Leger y col. (2010) para la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud revisa cientos de trabajos, libros e informes de evaluación referentes a las iniciativas de promoción de salud en la escuela. A partir del análisis de la documentación, los autores encuentran una coherencia sustancial en la importancia y determinación fundamental de los factores socio-emocionales (interacciones alumno-maestro y maestro-maestro, la cultura de la escuela, el ambiente de la clase, las relaciones entre iguales) en el modo en que se desarrolla la enseñanza/aprendizaje, en la forma en que funciona una Escuela Promotora de Salud (E.P.S.) y en cómo la escuela alcanza sus objetivos académicos y de salud.

Es así que las acciones que se realicen sobre la forma de vincularse dentro de la institución, el grado y calidad de la participación de los sujetos y la forma en que los actores institucionales encuentren maneras de expresar y resolver sus conflictos emocionales resultaran acciones determinantes en la promoción de la salud dentro de la institución.

Dentro de las instituciones escolares en la actualidad se encuentran cuerpos docentes con habilitación profesional conformando los Equipos de Orientación Escolar (E.O.E.), los cuales tienen una incidencia primordial en los aspectos socio-afectivos de los integrantes de la comunidad escolar. Estos equipos pertenecen a la Dirección de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social (D.P.C.P.S.) y tienen por objetivo el establecimiento dentro del espacio escolar de operaciones comunitarias fortalecedoras de los vínculos que humanizan la enseñanza y el aprendizaje.

Los E.O.E. constituyen cuerpos docentes de base que, habiendo cumplido los requisitos de ingreso específicos, cumplen tareas docentes vinculadas a su habilitación profesional.

La D.P.C.P.S. aparece definida en la Ley de Educación de la Provincia de Buenos Aires (2007) como aquella modalidad con un

abordaje especializado de operaciones comunitarias dentro del espacio escolar, fortalecedoras de los vínculos que humanizan la enseñanza y el aprendizaje; promueven y protegen el desarrollo de lo educativo como capacidad estructurante del sujeto y de la comunidad educativa en su conjunto, respetando la identidad de ambas dimensiones desde el principio de igualdad de oportunidades que articulen con la Educación común y que la complementen, enriqueciéndola. (p.16)²

Aquí puede encontrarse un punto de conexión con el documento “Educación y Salud” que invita al establecimiento de operaciones comunitarias que apunten al fortalecimiento de la autoestima de los sujetos, al favorecimiento del pensamiento crítico y al empoderamiento para tomar decisiones y planificar proyectos de vida teniendo la salud como eje. El establecimiento de operaciones comunitarias constituye la tarea central de los E.O.E. dentro del escenario escolar por lo cual tendrían un rol primordial en la implementación de las acciones sugeridas en el documento del año 2009.

Dentro de sus diferentes funciones (estipuladas en la disposición N°76 de la D.P.C.P.S. del año 2008) se estipula para los E.O.E. el diseño de proyectos específicos que involucren niños, niñas y adolescentes y articulen acciones para el cuidado de su salud física y psíquica apuntando a temáticas relevantes del área de salud surgidas en la comunidad.

Pensar las acciones de promoción y prevención que pueden aportar los miembros de los E.O.E. requiere reforzar las potencialidades de sus operaciones comunitarias en el escenario escolar más allá sus funciones de atención y respuesta a problemáticas psicopedagógicas.

Promover salud y estilos de vida saludables implica correr el foco de la atención de la enfermedad, el déficit o las problemáticas instaladas como situaciones de corte individual y pensar en vínculos dialécticos entre los individuos y los grupos, entre las instituciones y su contexto social para evaluar los estilos de vida que sostienen.

En este sentido resulta esencial el aporte de los Equipos de Orientación Escolar en la generación de abordajes participativos enfocados en la promoción de vínculos saludables, entre adultos y niños y de niños entre sí, que promuevan la mejor manera de habitar la institución para todos.

Es necesario, para que la escuela pueda posicionarse como agente de salud, que los sujetos que la habitan y le dan vida puedan ubicarse de la misma manera, es decir, que puedan ubicarse como agentes en la institución y no como receptores o emisores de información. Es así que las acciones de empoderamiento, de generación de espacios participativos reales dentro de la escuela, no solo en la solución de problemáticas sino en su construcción, contribuirían a mejorar la calidad de vida, la salud y la educación de los sujetos.

La ubicación de la escuela como espacio promotor implica repensar su dinámica institucional, es decir, los estímulos y los obstáculos que rodean a cómo se trabaja y cómo se aprende en la escuela, cómo se modifican y preservan las condiciones para el aprendizaje, cómo se defienden las condiciones de trabajo, qué intercambios recíprocos se producen entre la escuela, el barrio y la comunidad, cómo se establecen las relaciones entre varones y mujeres, con qué reglas disciplinarias resuelve la escuela los conflictos, qué oportunidad se le da al juego y la recreación, a la actividad física, etc (Augsberg, 2004). Para esto, la mirada e intervenciones profesionales de los miembros del Equipo de Orientación Escolar resultan indispensables.

Recortar las operaciones comunitarias como un elemento central en la potencialidad de las acciones de los E.O.E. para la promoción de la salud en la escuela obliga a desarrollar qué es lo que se entiende por ese tipo de acciones.

Las prácticas comunitarias surgen en América Latina en los años sesenta y setenta del siglo pasado de la mano de la llamada Psicología Comunitaria. Esta disciplina constituyó en sus inicios una reacción contra la psicología social predominante en ese momento, psicología de corte individual y con abordajes fragmentados, cuyos estudios forzaban la definición de los sujetos dentro de marcos pre-definidos. En contrapartida a este tipo de abordajes, la psicología comunitaria se planteó como una práctica psicosocial orientada a la solución de problemas sociales concretos y a la transformación social a través de la participación de las personas involucradas (Montero, 2004).

En la actualidad podemos entender a la psicología comunitaria como una

[...] práctica dirigida al colectivo social, con un emplazamiento territorial delimitado, en relación a sectores u organizaciones con ampliación de sus fines sociales, incrementando su contenido crítico y con aplicación de tecnologías y técnicas provenientes de la psicología social y la psicología clínica, o del desarrollo (De Lellis, 2010, p. 26).

En esta línea se entiende por operaciones comunitarias a las prácticas realizadas con un conjunto de personas que conforman una comunidad apuntando a la prevención de distintas problemáticas y al mejoramiento de su calidad de vida a través de la transformación social y personal. Dentro del escenario escolar serían, en un principio, acciones realizadas con la comunidad educativa para prevenir los conflictos de alumnos con docentes, de padres con docentes o directivos, de padres con alumnos y de alumnos entre sí promoviendo vínculos y resolución de conflictos saludables para mejorar el estar de los sujetos en la institución junto a las prácticas de enseñanza y aprendizaje. Por otro lado, las operaciones comunitarias en el escenario escolar apuntan a la articulación entre la institución educativa con la comunidad en la que se encuentra inmersa y con las otras instituciones y organizaciones que forman parte de ella en una relación sinérgica y de intercambio que promueva el elevamiento de la calidad de vida de todos sus miembros.

A partir de lo desarrollado es posible entender una relación de beneficio múltiple entre la psicología comunitaria y equipos de orientación escolar. Establecer modalidades de abordaje según los principios rectores y metodológicos de la psicología comunitaria implica por un lado anclar las acciones de la psicología comunitaria dentro de un ámbito favorecedor de la convocatoria y participación de la comunidad. Por otro lado esta articulación anclaría el trabajo de los equipos de orientación escolar hacia acciones constantes de promoción de salud y prevención primaria dentro del escenario escolar.

No existen metodologías particulares para aplicar en el campo de la psicología comunitaria, lo que dificulta la delimitación de cómo deberían ser este tipo de abordajes. Sin embargo pueden señalarse una serie de orientaciones o guías para la acción que se serían de utilidad para abordar acciones comunitarias en un ámbito educativo. Las mismas han sido desarrolladas en escritos anteriores (Noriega, 2017b) pero pueden resumirse en los siguientes puntos:

- Contextualización: enmarcar y considerar los emergentes que toman visibilidad en la institución dentro del contexto social, cultural y comunitario en el que se presenta.
- Trabajo con la grupalidad: realizar, como principio estratégico y ontológico, acciones con todo el grupo de sujetos involucrados en una o comunidad y evitar en la mayor medida de lo posible las intervenciones individuales.
- Fomento de la participación: favorecer el involucramiento activo de los sujetos en la determinación y resolución de sus conflictos así como en la búsqueda y trabajo por aquello que desean alcanzar.
- Búsqueda del empoderamiento de los destinatarios: pensar actividades concretas que involucren a los sujetos y sus grupos de pertenencia en su resolución devolviendo a la comunidad el resultado de lo trabajado. Con esto se busca que los grupos alcancen la mayor autonomía posible en la resolución de sus problemáticas o inquietudes a través de la reflexión crítica sobre la realidad y la construcción de conocimientos y habilidades.
- Detección y construcción de redes: Identificar las relaciones afectivas entre sujetos, los grupos conformados, las distintas relaciones de poder y la calidad de sus vínculos sirven de esta manera como elemento de apoyo a la hora de trabajar junto a una comunidad evaluando qué elementos pueden potenciarse, cuáles pueden funcionar como obstáculo a la tarea y cuáles serían convenientes que emerjan.

La dirección de psicología comunitaria y pedagogía social y la promoción de la salud. Observaciones de la gestión

Metodología

En función de lo desarrollado se ha realizado una investigación con el objetivo de indagar la orientación, obstáculos, formas de evaluación y mecanismos de capacitación que posee la gestión de la D.P.C.P.S. acerca de las acciones de salud de sus equipos. La investigación se basa en un estudio transeccional descriptivo con abordaje cualitativo. El procedimiento analítico se focalizó en un análisis de contenido interpretativo sobre un corpus de entrevistas semi-dirigidas en profundidad realizadas a la directora, sub-secretaria de convivencia e inspectoras de la Dirección de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social de la Provincia de Buenos Aires.

Los entrevistados se reconocerán con las siguientes etiquetas: E1, E2, E3, E4 y E5.

El análisis de contenido interpretativo se centrara en cuatro ejes principales:

- Función de los Equipos de Orientación Escolar (E.O.E.) y conformación
- Acciones de cuidado de la salud y gestión comunitaria de los E.O.E.
- Diagnóstico, planificación y evaluación de acciones de los E.O.E.
- Capacitación de los E.O.E.

Resultados

El encuadre teórico y normativo establecido permite delimitar diversas características y tensiones dentro del funcionamiento y conformación de los E.O.E. que resultan de interés a la hora de pensar la implementación de Escuelas Promotoras de Salud en la provincia.

Respecto al eje Función de los Equipos de Orientación Escolar (E.O.E.) y conformación existe un énfasis desde la gestión en la caracterización de los miembros del E.O.E. como docentes más allá de cualquier título habilitante que puedan tener. De los miembros de los E.O.E. se espera que trabajen en equipo, ya sea conformado por dos miembros del E.O.E. o mediante la conformación de parejas pedagógicas con docentes. El trabajo conjunto no solo se circunscribe a los actores de la institución sino que también incluye establecer vínculos de cooperación y cogestión con otras organizaciones de la comunidad. De la caracterización de los E.O.E. como docentes se desprende que deben ocuparse de sostener el derecho a la educación enfocándose primordialmente en orientar docentes y padres ante la presencia de problemáticas psicopedagógicas o de otras problemáticas que afectan directamente en los dispositivos de enseñanza y aprendizaje. En palabras de los sujetos entrevistados:

E1 “...un psicólogo en el colegio no hace clínica, es un docente para nosotros, por eso se acoge al estatuto del docente que explicita cómo accede a un cargo en educación.”

E2 “Nosotros no somos médicos, ni psicólogos dentro de la institución. Podemos tener un título habilitante que diga que somos doctores, psicólogos, psiquiatras, psicopedagogos, pero dentro de la institución escolar somos docentes. Nosotros apuntamos a que los docentes que están dentro de nuestros equipos, con todo ese bagaje que ellos traen, puedan transformar todo en un acto pedagógico, que es la posibilidad real. Cuando las cuestiones de salud se agravan y realmente se escapan de las posibilidades de la institución, por supuesto que se hacen las derivaciones necesarias.”

E3 “Nosotros no somos sector de salud, nosotros estamos atravesados por nuestro rol docente dentro de la institución. Frente a una situación que me genera duda y tengo una presunción es cuando el E.O.E. dice “hagamos una consulta a un profesional de la salud o un neurólogo” pero porque el E.O.E. no es sector salud.”

E5 “Nunca tenemos que perder de vista que la escuela es el lugar donde se enseña y donde se aprende bajo una política de cuidado pero recuperar que lo central es la enseñanza.”

“En la escuela somos orientadores, no hacemos diagnóstico, por más que podamos ser psicólogos pero necesitamos una mirada externa.

Desde la salud más que poner sobre la mesa que algo está pasando y la necesidad de ampliar la mirada no tenemos.”

Dicho énfasis, si bien resulta comprensible debido a la alta cantidad de demandas referentes a diversas problemáticas que soportan los E.O.E., puede constituir un obstáculo para que la escuela pueda pensarse por fuera de sus funciones tradicionales oficiales y pueda adoptar la salud como un objetivo propio que pueda atravesar todas sus actividades. Esto implicaría ocuparse de la salud no solamente en aquellos casos donde alguna situación anómala afecte la capacidad de aprendizaje de un alumno, sino como algo que atraviese a todos sus actores, tengan un título profesional relacionado a la salud o no. Para esto resultaría necesario incorporar el enfoque de promoción de la salud como un marco que indefectiblemente mejoraría los dispositivos de enseñanza-aprendizaje ya que ha sido comprobado por varios estudios que alumnos sanos aprenden más y mejor (St Leger et al., 2010).

La caracterización de los miembros del E.O.E. como profesionales del sector educativo y no del sector salud cobra mucho sentido a la hora de enfrentar problemáticas de salud instaladas pero puede resultar contraproducente a la hora de pensar acciones preventivas y promotoras de salud dentro del espacio escolar ya que dicha caracterización pareciera ser utilizada para desligar a los miembros profesionales del E.O.E. de todos los aspectos ligados a la salud como si fueran algo particular de un sector ajeno a la escuela.

En relación con el eje Acciones de cuidado de la salud y gestión comunitaria de los E.O.E. aparece en las entrevistas a los miembros de la gestión una coherencia en caracterizar las operaciones comunitarias como la articulación de la institución escolar con las instituciones que la rodean para trabajar corresponsablemente en el abordaje de las problemáticas que se presentan en los sujetos y la comunidad escolar. En palabras de los sujetos entrevistados:

E1 “En ese sentido se piensa lo comunitario, el pensar situacionalmente toda intervención, sea anticipatoria o sea de conflicto. Si nosotros trabajamos por fuera pensando que hay recetas, no diría mágicas, pero si estandarizadas que digan que si pasa esto hay que hacer esto otro, desconociendo las particularidades de esos alumnos que asisten, de las familias que asisten. Se trata de pensar también las posibilidades que tienen esas escuelas, por eso el equipo generalmente conoce las instituciones que hay alrededor o algún profesional que tal vez pueda ir a dar una charla de favor. En ese sentido lo comunitario, no olvidar que esa escuela tiene una particularidad por estar enclavada en ese lugar que es distinto al que está al lado.”

E2 “Con operaciones comunitarias nos referimos a toda la vinculación que debe tener un E.O.E. con la que debe interactuar la escuela. Digo debe porque hay escuelas que funcionan más “a puertas cerradas”, que tienen mayores dificultades para armar redes.”

E3 “La articulación con otros organismos y otras organizaciones para actuar de forma corresponsable, o sea, frente a una situación poder intervenir junto a otras instituciones cada uno desde su especificidad. Se supone que nosotros dentro de nuestra modalidad y de los E.O.E. tenemos que generar redes, generar trabajo en equipo, armar intervenciones conjuntas a la hora de pensar propuestas para los niños, los adolescentes y los jóvenes.”

E4 “...toda intervención en el escenario escolar es una intervención situada, siempre tiene que ver con un contexto y en el contexto de todo niño o adolescente siempre está la familia o la comunidad. No puede intervenir sin tener en cuenta el contexto, convocando y trabajando corresponsablemente con todos los actores que tienen que ver con la trayectoria escolar de ese niño que puede ser la psicóloga del club, la iglesia.”

E5 “Uno como escuela no puede dar respuesta a todo lo que sucede y ahí entra el concepto de corresponsabilidad para pensar con otro la promoción integral de los derechos de los niños. Pensar con otros implica pensar con instituciones barriales, con profesionales externos que atienden a los alumnos, con organismos, con servicios locales de niñez, la defensoría del pueblo, como promotores.”

Aquí cabría señalar que la articulación con las instituciones de salud, protección de los derechos del niño, niña y adolescente, desarrollo social y seguridad

aparece principalmente ligada al abordaje de problemáticas manifiestas o instaladas quedando poco claro cómo funcionaría tal articulación para las acciones de promoción de derechos, entre ellos el derecho a la salud.

Por otro lado, no aparecen delimitadas en general cuáles serían las características de la implementación de operaciones comunitarias dentro del escenario escolar. Es decir, qué acciones propias de una operación comunitaria deberían llevar a cabo los miembros del E.O.E. junto a los actores de la institución donde trabajan (Por ej. detección y construcción de redes entre actores institucionales, trabajo con la grupalidad, fomento de dispositivos participativos que promuevan empoderamiento en los sujetos, etc.)

En referencia a la caracterización de las problemáticas de salud más frecuentes en la escuela, según los miembros de la gestión de la D.P.C.P.S. lo que se presenta con mayor incidencia son interrupciones de conducta, violación de acuerdos institucionales de convivencia, autolesiones y casos de niños que presentan trastornos en el aprendizaje (T.G.D., A.D.D.) y discapacidad, los cuales se trabajan en conjunto con educación especial.

En este punto cabe señalar que la toma de conocimiento de los problemas de salud que aquejan a la comunidad escolar dependen exclusivamente de la mirada profesional de los E.O.E. sin mediar mecanismos de diagnóstico participativo o de involucramiento de los sujetos destinatarios de las prácticas en la determinación de las problemáticas que los aquejan.

Ante estas situaciones, las acciones de cuidado de la salud física y psíquica propias de los E.O.E. mencionadas por los miembros de la gestión presentan una tensión entre reconocer actividades preventivas y promotoras propias del equipo y tomar a la salud como un asunto ajeno al mismo derivándose a un profesional externo cuando se detecta una problemática. En palabras de los sujetos entrevistados

E1 “Hay de las más variadas, en términos de la salud psíquica, de que los vínculos sean saludables, que nos respetemos, crear un clima favorable para que la enseñanza y el aprendizaje se puedan llevar adelante, por eso la escuela atiende estas cuestiones, porque cuando el conflicto irrumpe en la escuela dificulta el poder enseñar y que los alumnos aprendan.

Varía mucho dependiendo de la particularidad del lugar, pero se puede recurrir a actividades propias que el equipo proponga. Por ejemplo, en un aula donde los alumnos presentan muchos conflictos para relacionarse entre sí se trabaja, no es un día donde se habla de violencia y que significa respetarnos, sino que se hace un trabajo

sostenido en el tiempo donde podemos arrancar por ver una película y hablar de los vínculos, disparar ideas y que los chicos puedan empezar a replantearse o que venga alguien de afuera (organizaciones de sociedad civil, defensoría del pueblo) a hablar de la temática, en eso el equipo articula y propone mucho.”

E2 “...todas las acciones anticipatorias para que los alumnos tengan el menor sufrimiento posible desde lo físico o psíquico son nuestra tarea generando espacios de participación, espacios creativos donde los chicos puedan expresarse, generando bibliotecas aplicás, promoviendo la escritura de cuentos, todo lo relacionado con lo pedagógico. De esta manera además de generar aprendizajes de contenidos específicos, académicos, también generamos aprendizajes de convivencia, de trato.

Nosotros no le decimos salud, le decimos educación que engloba todo obviamente. Obviamente pensamos que es saludable que se viva de esta manera en las instituciones y no de otra pero en ese sentido viene lo anticipatorio. Y cuando un equipo en entrevistas u observaciones empieza a detectar que la cuestión en ese joven o niño es más delicada de lo que supone una actividad grupal, se contacta a la familia a los padres y se sugiere que pueda ser atendido en otro espacio además de la escuela.”

E3 “El equipo de notar una situación referente a la salud y ver que la familia no lo ha notado o detectado tiene que citar a la familia, poner en conocimiento lo que observa y contrastar con lo que observa la familia. Esto en relación con problemáticas no detectadas.

Después el equipo puede orientar a que la familia consulte un profesional de la salud si considera que ese niño/a adolescente necesita que sea atendido en algún aspecto de salud que necesite intervención, sea salud mental, un pediatra en algún aspecto clínico. El E.O.E. solicita una intervención a la familia cuando lo considere pertinente o necesario.”

E4 “Yo creo que la capacidad de aprender es una de las capacidades que debe ser observada si uno no está en condiciones psíquicas y orgánicas. Si el aparato orgánico no está en condiciones eso se atiende, si un chico no escucha, si no habla bien, si no ve bien, todo eso en primer grado se atiende mucho porque si el aparato sensorial no funciona bien el niño no puede aprender bien. Lo mismo lo afectivo, eso está atendido, es una variable a considerar.”

E5 “Nunca tenemos que perder de vista que la escuela es el lugar donde se enseña y donde se aprende bajo una política de cuidado pero recuperar que lo central es la enseñanza. Lo que si podemos hacer como orientadores reflexionar con los papás sobre esas temáticas de salud pero más que eso, más que describir que vemos y que nos llama la atención y nos hace pensar en la necesidad de ampliar la mirada y que este niño sea trabajado, tratado o encuentre un espacio donde esto se signifique. En la escuela somos orientadores, no hacemos diagnóstico, por más que podamos ser psicólogos pero necesitamos una mirada externa.

Desde la salud más que poner sobre la mesa que algo está pasando y la necesidad de ampliar la mirada no tenemos.”

Ante esto cabe resaltar que comenzar a pensar la implementación de escuelas promotoras de salud no implica necesariamente que las problemáticas de salud sean atendidas en su totalidad dentro de la institución escolar, pero si resultaría necesario reconocer las acciones de promoción y prevención propias de cada miembro de la planta funcional como algo central para que el cuidado de la salud sea una política propia de la institución que atraviese todas sus actividades.

En relación con lo anterior resulta llamativa una cierta superposición entre las acciones de educación para la salud y promoción con las acciones de educación sexual integral. En palabras de los sujetos entrevistados:

E1 “Por ejemplo para los casos de abuso el ministerio tiene, como programa Nacional, de Educación Sexual Integral (E.S.I.). Allí trabajamos muchos temas referentes a la salud y lo que tiene como novedoso, al ser ley nacional, es la ley N° 26.150, es que no aborda como en otros tiempos la educación sexual en los grados superiores solamente y acotado al uso de profilácticos sino que se aborda en la integralidad y significa que la educación sexual sirve para no discriminar al otro, para respetar al otro, para respetar la orientación sexual del otro. Esa política que se está llevando adelante hace 5 años en la provincia de Buenos Aires nos ha dado muy buenos resultados. Permite con los nenes desde nivel inicial trabajar en el cuidado del cuerpo, el cuidado de la salud, desde saber que hay que hacer ejercicio, alimentarse bien para estar sano hasta reconocer el propio cuerpo, los límites, lo que permite entre otras cosas prevenir abusos. No es que es algo lineal donde uno lo habla y los abusos se terminan pero si uno puede poner en los niños algunas alertas. Eso lo traba-

jan los E.O.E. junto al nivel. Existen proyectos en todas las escuelas sobre E.S.I.

Esa es una de las patas fuertes que nosotros tenemos para trabajar todo lo que es la salud psíquica y física. Insisto con la E.S.I. porque es una política joven que tenemos, tiene 4 años recién y hay mucho para trabajar, falta romper muchos esquemas de los adultos. Pero yo creo que dentro de unos 15 años se va a poder ver el resultado del proyecto, el programa, en todo el país porque abordó esto de una manera diferente en todas las escuelas en todos los niveles. Con la E.S.I. se trabajaron muchas cuestiones de salud y de género y se convocaron muchas familias para el trabajo con sus hijos y con la escuela. Y sorprende cuando uno convoca a las familias lo que ve en relación a la participación.”

E2 “En el nivel primario en relación a la salud nosotros, como equipos interdisciplinarios y complementarios, tratamos de trabajar junto a los docentes en relación a todas las áreas que sean de las ciencias naturales y a la educación sexual integral como programa. En ese marco de todas las tareas que se espera que el E.O.E. desarrolle en la escuela, una de las áreas sería la relacionada a la Salud Sexual, el cuidado del cuerpo, la afectividad, todas las líneas de la educación sexual integral tendrían que estar ocupándose de estas cuestiones.”

“Por ejemplo, si hace una buena red con la unidad sanitaria y los agentes sanitarios junto a los docentes detectan que hay varias niñas jóvenes embarazadas. Eso se transforma en una problemática de salud, aunque haya deseo aparente de esa joven de tener ese bebé, cuando estas jóvenes son muy jóvenes, o hay un problema de peso. Ahí se va a combinar la educación sexual integral con algunas orientaciones se puedan dar a las familias desde la escuela. En ese sentido hablamos de temáticas de salud.”

E3 “Generalmente el equipo registra todo, si hizo un taller de E.S.I., si en un aula hay problemas de convivencia y se realiza un taller de E.S.I. con eje en “respetar la diversidad” o “la afectividad”. Se arma el taller, se piensan propuestas para 5 encuentros y todo eso se registra, lo que se trabaja, el impacto en las respuestas de los niños, las producciones, si se genera un cambio o no. ”

E5 “Tenemos la ley de promoción y protección integral de los derechos del niño, la ley de educación sexual integral, desde ahí se

puede vincular en la promoción de la salud, que los alumnos puedan articular en palabras dudas, inquietudes, mitos sobre la sexualidad y que entre ellos van generando pero siempre desde lo preventivo. La ESI brinda pautas que no solo tiene que ver con la sexualidad sino también con el cuidado del cuerpo, con la valoración del otro, con el respeto por el otro, la intimidad y muchos temas que hacen a la promoción de la salud.”

Sin negar la importancia fundamental de contar con una política transversal de educación sexual integral, especialmente como parte imprescindible del pleno desarrollo saludable de los sujetos, la caracterización de toda acción de promoción de salud como una actividad de educación sexual podría resultar un obstáculo para el mayor involucramiento de la institución con acciones de salud que le son propias. Darle a las acciones de cuidado y promoción de la salud su estatuto como tal sería un paso fundamental para construir una toma de responsabilidad y compromiso progresiva de la escuela con la formación y el fortalecimiento de la salud de los sujetos que la habitan.

Pensar una transformación de tal dimensión requeriría compromisos políticos, institucionales y sociales de gran magnitud. Por otro lado sería necesario tener en cuenta las transformaciones en los roles de los distintos miembros del E.O.E. para poder ajustar su tarea a la promoción de la salud integral dentro de la institución escolar.

Aquí cobraría central importancia el rol de la gestión de la D.P.C.P.S. ya que son los encargados de supervisar las funciones de los E.O.E. y son los encargados de capacitarlos.

En relación con esto, según las personas entrevistadas, existe un fuerte componente de profesionalización a través de la práctica situada en los miembros de los E.O.E. En palabras de los sujetos entrevistados:

E2 “Vos tenés tu título habilitante pero una vez que ingresas a ejercer el rol tenes todo un marco que te forma, que te enriquece para que tu desempeño esté dentro de lo esperable.

Un psicólogo que tiene acceso a ser maestro recuperador quizá no ha trabajado previamente en un aula, entonces lo pedagógico va a tener que complementarlo con capacitaciones, más allá de que tenga la habilitación profesional. La capacitación que tuvo a lo mejor es de un año pero después los diseños curriculares, las planificaciones institucionales, etc. se aprenden en el ejercicio, como pasa en otras carreras, no solamente por la experiencia sino también por el contenido.”

E3 “en relación a la formación que cada uno tiene, y en cada rol pueden acceder varias personas con formaciones distintas, seguramente en la formación en psicología, pedagogía, trabajo social, seguramente dentro de la carrera hay momentos donde se ven aspectos ligados a lo que es el trabajo en educación. Si esa formación alcanza a la hora de incluirse en una institución educativa y conocer todo lo que tiene que ver con la conformación y especificidad del rol, del lugar en el equipo, del funcionamiento, de las intervenciones e incumbencias, quizá no. Creo que todos se van formando a medida que lo van desarrollando y experimentando, si bien acceden al título profesional, la especificidad del trabajo en el E.O.E. no creo que la alcancen, quizá tengan una idea y hayan visto aspectos durante la carrera pero para la especificidad del rol se suman los aprendizajes de la carrera con lo aprendido en el desarrollo del rol.”

E4 “Esto es algo muy personal, hace muchos años que vengo trabajando en la dirección y creo que en poco tiempo va a haber una carrera específica para trabajar en equipos de orientación escolar porque haría falta estudiar 5 años para saber desenvolverte en tu rol. La carrera de psicología no te habilita, si formalmente, pero no te habilita en herramientas para trabajar en una escuela. Tampoco lo hace la carrera de trabajo social. Por ahí la de psicopedagogía para un orientador de los aprendizajes está más orientada. Yo creo que hace falta una formación mucho más específica.

Eso implica mucho trabajo para nosotros porque tenemos que tener muchos plenarios, trabajar en el rol específico, porque es muy diferente ser psicólogo a ser orientador educacional.”

Esta cualidad de profesionalización en la práctica situada de los miembros de los E.O.E. podría constituir una ventaja a la hora de transformar sus funciones hacia la promoción de la salud, ya que su formación para los diversos roles se daría dentro del trabajo en la institución escolar con bastante independencia de la formación profesional de grado que cada individuo tenga. De adoptar un enfoque promotor de salud desde la gestión de la D.P.C.P.S., podría orientarse la práctica de los E.O.E. mediante los mecanismos de capacitación que la dirección tiene a su disposición (reuniones plenarias, documentación legal, capacitaciones, visitas a escuelas, etc.). Para esto es necesario entender que cualquier profesional con la capacitación adecuada puede ajustar su práctica hacia la promoción de la salud, siempre y cuando se tome como un enfoque trasversal a todas las actividades que se realicen en la institución.

Discusión y conclusiones

Resulta obvio que la transformación de las escuelas en instituciones promotoras de la salud no es una tarea exclusiva de los miembros del E.O.E. pero sin lugar a dudas resultan actores indispensables y determinantes en ese cambio.

Es de suponerse, a través del encuadre normativo/ideológico vigente para el funcionamiento de las escuelas y de los miembros de los EOE, que están dadas varias condiciones para promover salud/salud mental comunitaria dentro del escenario escolar. También se observa que muchas de estas acciones posibles se ven obstaculizadas por el énfasis de los E.O.E. como profesionales exclusivamente docentes, categorización utilizada para desligarlos muchas veces de acciones referentes a la salud, y cuando estas acciones son llevadas a cabo se confunden con acciones de educación sexual integral. Resulta necesario reforzar el estatuto de intervención en salud a las acciones de los E.O.E. para promover este tipo de encuadres de trabajo que mejoran el estado de salud de los alumnos y la situación laboral de los docentes al impactar directamente sobre el entorno físico y social en el que desarrollan su actividad.

Adecuar una práctica profesional hacia la promoción de la salud de los destinatarios no significaría que los profesionales estén capacitados en técnicas y prácticas curativas o terapéuticas como lo están los profesionales de las ciencias de la salud. Significa pensar la salud integral como una dimensión que debe encontrarse siempre presente a la hora de pensar intervenciones individuales, grupales, institucionales y comunitarias; significa plantear un óptimo estado de salud de los individuos que habitan la institución escolar (trabajadores y alumnos) como uno de los objetivos primordiales y constantes a la hora de realizar prácticas de orientación en la escuela; significa tomar a la salud como una dimensión de incumbencia dentro de la práctica profesional ya que atraviesa y determina todo lo que sucede en la escuela aunque no se hable de ella.

Pensar a la escuela como agente promotor de salud, como aquella con la capacidad de acción que obra con un poder que le fue conferido por otros a los que representa (Augsberg, 2004), implica realizar un doble trabajo: por un lado incluir la salud como dimensión constante en el prisma de los trabajadores de la institución; por otro lado desplazar la mirada hacia las condiciones de bienestar y malestar en la institución, hacia la calidad de vida dentro de la escuela, más que a la atención de problemáticas o enfermedades emergentes.

En este sentido, el rol de los E.O.E. presenta horizontes fructíferos para pensar la promoción de salud en el habitar de la institución y los vínculos que allí se constituyen aunque aún queda camino por recorrer.

Referencias

- Augsberg, A. (2004). La promoción de la salud en la escuela: posibilidades y límites de la intersección entre la salud y la educación. En: Ovide Menin (comp.) *Aulas y Psicólogos. La prevención en el ámbito educativo*. Rosario: Homo Sapiens.
- Comunicación 12/08. Dirección de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social. 2008.
- De Lellis M. (2010). Políticas públicas y salud comunitaria. En *Neurociencias Salud y Bienestar Comunitario*, Nueva Editorial. Universitaria Universidad de San Luis.
- Disposición 76/08. Dirección de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social. 2008.
- Dirección de Gestión Curricular (2009). Documento curricular N° 1. Educación y Salud. Dirección General de Cultura y Educación.
- Fernández, L. (1994). *Instituciones Educativas*. Buenos Aires: Paidós. Grupos e instituciones.
- García García, I. (1998). Promoción de la salud en el medio escolar. En: *Revista Especializada en Salud Pública*. 1998: 72: 285-787.
- Ley 13.688/07. Ley de Educación de la Provincia de Buenos Aires. 2007.
- Meresman, S (2005). Escuelas Promotoras de Salud. En *Portafolio Educativo Municipios Saludables*. Ministerio de Salud y ambiente de la Nación. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/saludAmbiental/portafolioEMunicipiosSal.pdf>. Consultado en 2017.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2016). Resolución 1511E/2016. Programa Nacional de Salud Escolar (Prosane). Ministerio de Salud de la Nación.
- Montero, M. (2003). Las redes sociales. En *Teoría y Práctica de la Psicología Comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós, Tramas Sociales.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Buenos Aires: Paidós Tramas Sociales.
- Noriega, J. (2017a). Los Equipos de Orientación Escolar y la promoción de la salud. Análisis de normativas vigentes y perspectivas posibles. En: *Memorias del*

8vo Congreso Internacional de Investigación y práctica profesional en psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología U.B.A.

Noriega, J. (2017b). Dispositivos comunitarios en el escenario escolar como soporte necesario a la promoción de la salud en la escuela. El trabajo de los Equipos de Orientación Escolar. En *Memorias del 6to Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata*. Facultad de Psicología de la U.N.L.P.

Resolución 1511E/2016. Programa Nacional de Salud Escolar (Prosane) Ministerio de Salud de la Nación. 2016.

St Leger, L.; Young, I.; Blanchard, C. y Perry, M. (2010). *Promover la salud en la escuela. De la evidencia a la acción*. Unión Internacional de Promoción de Salud y Educación para la Salud. Disponible en: http://www.fundadeps.org/recursos/documentos/143/PSeE_deEvidenciaalaAccion.pdf. Consultado en 2017.

Saforcada, E. (2001) Algunos lineamientos y consideraciones básicos sobre Atención Primaria de la Salud. Unidades Sanitarias y Salud Mental. En: *El Factor Humano en la Salud Pública*. Buenos Aires: Proa XXI.

Saforcada, E.; De Lellis, M.; & Mozobancyk, S. (2010). *Psicología y salud pública. Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano*. Buenos aires: Paidós.