

Introducción a las Problemáticas de Consumo

Daniela Antonaccio
Celia Giusti
Compiladoras



Sedronar
Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina



Universidad Autónoma
de Entre Ríos

Introducción a las Problemáticas de Consumo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ENTRE RÍOS

Bioing. Aníbal Sattler | RECTOR

Ing. Juan Bozzolo | VICE RECTOR

Mg. Ma. Florencia Walz | DIRECTORA EDITORIAL UADER

Introducción a las Problemáticas de Consumo

Daniela Antonaccio
Celia Giusti
Compiladoras

Antonaccio, Daniela

Introducción a las problemáticas de consumo / Daniela Antonaccio; Celia Giusti; compilado por Celia Giusti; Daniela Antonaccio.
- 1ª edición para el alumno - Paraná: Universidad Autónoma de Entre Ríos, 2019.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-3915-05-5

1. Consumo de Drogas. 2. Prevención de Adicciones. 3. Análisis Institucional. I. Giusti, Celia II. Giusti, Celia, comp. III. Antonaccio, Daniela, comp. IV. Título.

CDD 178.8

© Daniela Antonaccio, Celia Giusti, 2019.

Colaboración de la Editorial UADER en diseño de tapas, maquetación y corrección.

Razón social: UADER
Avda. Ramírez 1143, E3100FGA
Paraná, Entre Ríos, Argentina
www.uader.edu.ar

Hecho el depósito que marca la ley 11.723
Prohibida su reproducción total o parcial
Derechos reservados

ISBN 978-987-3915-05-5



9 789873 915055

Índice

Introducción

7

El contexto normativo actual y su incidencia en el ámbito de los consumos

Dificultades en la implementación de la Ley de Salud Mental y adicciones

9

Babel

23

El consumo de sustancias psicoactivas en el Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil

31

El abordaje comunitario de los consumos

Promoción y prevención de los consumos problemáticos de jóvenes en la comunidad

49

Consolidar la red ante la complejidad que desafía

60

Ámbito educativo y consumo problemático

A tiempo. Propuesta de intervención para el abordaje de las problemáticas del consumo en el ámbito escolar

74

Capacitación para escuelas primarias y secundarias: "Mi visión y tu visera"

82

Proyecto de prevención de los consumos problemáticos en la Escuela secundaria

93

Problemáticas de consumos de alcohol en adolescentes de Bovril

103

El consumo problemático en la mujer

Proyecto de promoción y prevención ante problemáticas de consumo en embarazos no intencionales

110

Relato de una experiencia... Mariana

119

Introducción

El presente material es el resultado del curso de posgrado para profesionales denominado “Adicciones: Introducción a los Consumos Problemáticos”, dictado durante el año 2018 con la coparticipación de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar), la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA) y la Universidad Autónoma de Entre Ríos (UADER). Dicha capacitación surge como producto del interés manifestado por estas instituciones para realizar de forma conjunta una formación con perspectiva integral e interdisciplinaria destinada a profesionales.

En cuanto a la APSA, su intervención estuvo fuertemente asociada a la definición del programa y a la definición de docentes idóneos en cada temática, en gran parte también miembros de dicha asociación.

Por parte de UADER, su accionar se caracterizó por la organización, coordinación y articulación de actividades, tareas y responsabilidades que atravesaron a distintas secretarías y dependencias de la Universidad.

Asimismo, deviene dicha propuesta de las experiencias previas entre Sedronar y UADER, las cuales recorrieron dos años de trabajo conjunto. En el año 2017 se llevó a cabo la Diplomatura en Abordaje Integral de Consumo Problemático diseñada por la Secretaría Nacional de Políticas Integrales sobre drogas – Sedronar, articulando la propuesta con la universidad que puso en marcha su desarrollo en las ciudades de Paraná, Federal y Gualaguay. Con importante repercusión, concurren aproximadamente 1500 participantes lo que auspició la renovación y reedición de la misma para el año 2018.

En cuanto a Sedronar y APSA, vale mencionar la sinergia iniciada en el Congreso de Psiquiatría del año 2016 (dedicado específicamente a la temática de las adicciones) que propició la idea de una necesaria vinculación entre ambas instituciones.

El curso de posgrado, destinado a profesionales de la salud y de ámbitos comprometidos con la temática, realizó un recorrido teórico y práctico, facilitando el conocimiento de la problemática del consumo, las estrategias y las herramientas para identificar situaciones problemáticas y los modos de intervención. Se abordaron temas tales como la legislación vigente, la epidemiología, el abordaje médico y psicológico, el diagnóstico diferencial, la promoción, prevención y asistencia, el enfoque de género y las presentaciones actuales de los consumos problemáticos. A lo largo de la cursada se logró crear un espacio que favoreció al proceso de enseñanza-aprendizaje, desde una mirada integral e interdisciplinaria sobre la temática del consumo, tan actual y vigente, como así en el debate en todas las dimensiones culturales, sociales y científicas.

Desde una mirada diversa pero convergente, las instituciones participantes aunaron criterios que permitieron a los participantes del curso entramar durante los encuentros, los doce módulos en un trabajo integrador final.

Cada grupo de estudiantes ha escrito trabajos finales articulando la diversidad de temáticas trabajadas a lo largo del año, resignificando o elaborando sus experiencias o trabajos profesionales. El resultado refleja, en la multiplicidad de los temas y en el logro integral de los abordajes, la diversidad de profesionales que desarrollaron el curso y la variedad de participantes que asistieron al mismo. En estos trabajos finales encontramos lo multidisciplinario en sus producciones, mediante acciones tales como propuestas comunitarias, experiencias en dispositivos en centros de atención primaria, proyectos en escuelas, presentaciones de casos clínicos, entre otras, dando lugar a una compilación de aquellos trabajos destacados por su entramado conceptual, teórico y práctico.

*Daniela Antonaccio
Celia Giusti*

**El contexto normativo actual
y su incidencia en el ámbito
de los consumos**

Dificultades en la implementación de la Ley de Salud Mental y adicciones

Algunas observaciones a partir del análisis crítico de la propia práctica

*Coral Izraelewicz*¹

*Luz Jopia*²

*Laura Pérez*³

*Liliana Redote*⁴

*Daniela Travaglini*⁵

Introducción

La Ley Nacional de Salud Mental y adicciones N° 26.657/2010 es la primera ley que trata al consumo problemático de sustancias dentro de los problemas de salud mental. Esto implica un cambio respecto de las leyes anteriores que analizaban la problemática e intentaban intervenir, en términos de peligrosidad, incluyendo la penalización a los consumidores como estrategia para combatir el narcotráfico.

Desde el punto de vista de los consumidores hasta la presente ley, el mayor avance había sido la posibilidad que tenía el juez de escoger medidas psicoeducativas en determinadas circunstancias. Sin embargo, no se comprendía de forma compleja la problemática, dejando muchos elementos por fuera.

La nueva ley postula el abordaje interdisciplinario y el trabajo intersectorial. Además introduce una dimensión de especificidad, en términos de padecimiento e incluso define la traducción en términos de políticas públicas, con un trabajo interministerial, destinando un 10% del presupuesto de Salud a la Salud Mental. De esta forma, se logra un gran avance en términos de promoción de los derechos humanos de las personas.

Desde una perspectiva psiquiátrica, según sostiene el Dr. Coronel (2018), los Trastornos Relacionados con Sustancias (DSM V) son una problemática compleja vinculada a indicadores médicos (acto adictivo vinculado a circuitos neuronales de gratificación y recompensa), sociales (violencia vincular) y jurídicos (destitución normativa y anomia que indican peligrosidad).

¹ Psicóloga.

² Trabajadora Social.

³ Psicóloga

⁴ T. Superior en Seguridad Social, estudiante de Trabajo Social.

⁵ Trabajadora Social.

En concordancia con la ley, la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas (Sedronar) desde el año 2014, ha decidido estar presente en los diferentes puntos del territorio argentino. Para esto creó lo que en un primer momento se denominó Casas Educativas Terapéuticas (CET) por lo que, desde el año 2016, de acuerdo con los lineamientos de la actual gestión de la Sedronar, los Centros Preventivos Locales de las Adicciones (CEPLA), las Casas Educativas Terapéuticas (CET) y los Puntos de Encuentro Comunitario (PEC) realizaron una adecuación de actividades en su funcionamiento, estructura y desarrollo. A partir de la reconfiguración de estos espacios en dispositivos integrales de abordaje único, llamados Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial (DIAT), se orientaron a trabajar el consumo problemático de sustancias en conjunto con las redes comunitarias. Dicho trabajo se da en articulación con centros de salud, hospitales, comunidades terapéuticas e instituciones educativas, desplegando acciones en tres ejes para una intervención integral: promoción, tratamiento y abordaje territorial. Son espacios conformados por equipos interdisciplinarios que, según las necesidades e intereses de cada sujeto, elaboran junto con este las estrategias orientadas siempre desde una perspectiva de derechos.

Desde esta línea de abordaje se sostiene que las representaciones sociales y las dimensiones socio-político-económicas son variables importantes, que atraviesan tanto al consultante como al efector de salud, orientadas a que el usuario tenga acceso a la atención sanitaria, social integral y humanizada, así como también a un reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

El objetivo de este trabajo es el de visibilizar, por un lado, algunas condiciones que limitan la implementación de la Ley N° 26.657 y por el otro, aquellos aspectos de la ley que han logrado una pertinente implementación en el caso del abordaje realizado. Para esto, realizaremos un análisis crítico de un caso de abordaje de consumos problemáticos, en el barrio Carlos Gardel, Palomar, partido de Morón. Dicho abordaje ha sido sostenido a través de un Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT), el cual integra una de las compañeras de este equipo interdisciplinario.

Intervenciones del dispositivo de abordaje territorial en un caso

El equipo del DIAT del Barrio Carlos Gardel está compuesto por un coordinador, tres trabajadoras sociales, cuatro psicólogos/as, una técnica en minoridad y familia, dos psicólogas sociales, un sociólogo, cinco referentes barriales que se formaron como operadores socio terapéuticos/as y una comunicadora social. Es un dispositivo que aborda los consumos problemáticos dentro del campo de la salud mental, ateniéndose a la Ley de Salud Mental, la cual estipula que:

Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes. (Ley N.º 26657, cap. V, art. 8)

El dispositivo se desarrolla de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 y cuenta con tres espacios descentralizados en distintos puntos del partido de Morón. Los mismos fueron creados para facilitar el acceso a quienes vivían más distantes del barrio y se dan una vez por semana con una dupla pedagógica (trabajadora social y psicólogo/a). Los talleres, entre los cuales se encuentran el taller literario y el de expresión artística callejera, son llevados a cabo por el equipo técnico únicamente en el barrio Carlos Gardel.

Para garantizar la comunicación y la interdisciplinariedad, se realiza una vez por semana una reunión de equipo, donde se establecen criterios comunes para el abordaje de los consumos problemáticos. Cada quince días se supervisan casos con los referentes de zona de la coordinación de abordaje territorial que hacen base en la central de Sedronar. Anualmente, también se realiza una jornada de consumos problemáticos con las instituciones barriales con las que se articula el abordaje.

Donde funciona el dispositivo es el barrio Carlos Gardel, ubicado en el Palomar, correspondiente al partido de Morón, en la provincia de Buenos Aires. Aunque las calles del barrio están numeradas e identificadas, la dinámica social interna –regulada en parte por conflictos históricos entre familias– conlleva a que el lugar esté dividido territorialmente, por lo que gran parte de sus habitantes tienen acceso a transitar solo por ciertos sectores del barrio. Por otro lado, no es común que transiten personas ajenas al barrio por estas calles.

En la disposición geográfica del lugar se encuentran, además de las casas y comercios, sedes correspondientes a instituciones estatales de Salud y de Justicia, instituciones religiosas, deportivas, culturales y sociales. Por otra parte, hay una minoría que corresponde a Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) que abordan áreas de niñez y juventud sosteniendo comedores y brindando espacios recreativos. El barrio también cuenta con una biblioteca popular.

Los vecinos del lugar cuentan que allí existe una comercialización ilegal de drogas y armas de fuego y que quienes lideran dicho comercio son un grupo reducido de personas en distintos puntos del barrio que reclutan soldados, esto es, jóvenes que venden las sustancias para quien realiza la logística y también vende las armas, denominado “transa”. En el mencionado barrio obtiene mayor estatus o jerarquía, aquel que se dedica a robar, vender droga y/o realizar robos a mano armada a diferencia, por ejemplo, de quien recolecta cartón.

En este orden de cosas, las paredes del barrio se encuentran intervenidas con murales destinados a homenajear a jóvenes que murieron en casos de gatillo fácil y en situaciones de enfrentamientos con fuerzas de seguridad, o bien durante la realización de robos. Gran parte de esos casos, no todos, mantienen relación directa con las drogas. Una de las características que atraviesa a los vecinos y las vecinas del barrio es la permanente vulneración de derechos por parte de las fuerzas de seguridad.

Los jóvenes de Carlos Gardel son la tercera generación del barrio con padres que viven en situación precaria, que trabajan de changas. En este escenario, no es frecuente ni sostenido el cuidado de la salud, ni la demanda a los sistemas sanitarios.

Asimismo, teniendo en cuenta las escasas ofertas laborales en general, para los jóvenes del barrio esta situación se complejiza aún más por el estigma de vivir en una villa, por la carencia de hábitos de responsabilidad y también, en muchos casos, por las situaciones de consumo o antecedentes penales. De esta forma, el robo y/o la comercialización de drogas se constituyen en alternativas posibles e inmediatas para la obtención de dinero, siendo también habitual escuchar a estos jóvenes expresar su preferencia a estar preso ya que de esa forma tienen asegurado su plato de comida.

La Ley de Salud Mental “[...] tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional [...]” (Ley N° 26.657, cap. I, art. 1). Al ser una ley con perspectiva de derechos, en su correcto ejercicio se apoya en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. En dicha declaración, en su artículo 26, inciso 1 se establece que: “Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria” (Asamblea General de la ONU, 1948) y en el inciso 2 del mismo artículo, se afirma que: “La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales [...]” (Asamblea General de la ONU, 1948).

Pese a esto, los integrantes del equipo del DIAT suelen detectar problemas respecto a la escolaridad de los niños y jóvenes del lugar. Las dificultades que presentan muchos jóvenes en el comportamiento durante las clases –por ejemplo, no poder sostener la atención durante las mismas, la dificultad en permanecer sentados en el aula en un tiempo medianamente prolongado, así como también el incumplimiento de horarios de encuadre institucional, las responsabilidades del alumno con la escuela, etcétera– no logran generalmente ser abordadas inclusivamente por las instituciones escolares, lo que conlleva a que los jóvenes sean expulsados o acuerden un plan para rendir de modo libre la escolaridad. Esto suele ser así en muchos casos puesto que la mayoría de las escuelas no suelen ser muy contenedoras con los jóvenes que no se adaptan a la dinámica institucional.

Por otra parte, la reciente mudanza de una de las escuelas a seis cuadras del barrio trajo aparejada la consecuente deserción de quienes no pueden transitar la distancia, dando lugar a la baja matrícula de dicha escuela.

En cuanto a Matías, nombre de fantasía del joven que llega al DIAT, actualmente tiene 20 años y vive junto a veinte familiares en una de las casas construidas hace una década en el proceso de urbanización de la villa del Barrio Carlos Gardel. La casa donde vive, en principio había sido adjudicada a la madre de Matías pero al poco tiempo de vivir allí, su abuela se quedó sin vivienda y se mudó con ellos junto con los nietos y llevando al resto de la familia. Esa nueva situación de convivencia –que en su principio se planteó como transitoria–, luego se complejizó y se instauró como estructural. Por consiguiente, la situación económica de la familia empeoró pasando a ser crítica, teniendo en cuenta que la abuela y la tía son amas de casa y la cuñada, primos, sobrino y tíos son estudiantes: todos están desocupados. Sumado a esto, gran parte de la familia presenta problemas de consumo en cuanto a alcohol, sustancias ilegales y juego.

Matías, desde muy temprana edad, participó de talleres de murga y otros espacios en el barrio. A los 14 años, se dedicó a cartonear con el abuelo y cuando este fallece, continuó por su cuenta hasta que comenzó a darle vergüenza la mirada del entorno social sobre su actividad laboral.

A sus 16 años, se acerca al DIAT, compartiendo los almuerzos que se organizaban en el dispositivo y participando, por iniciativa propia, de los talleres de deporte, danza, expresión artística callejera, ensamble musical, jóvenes y memoria, guitarra, etcétera. Su modo de participación, al igual que el de muchos jóvenes, era circulando por los diversos espacios de encuentro que proponen las instituciones del barrio. Al finalizar cuarto año de la educación media, interrumpe los estudios con la intención de trabajar. Por esa misma época, en estos espacios donde circula, cuenta que su madre tiene cáncer de ovarios, que “está preocupado” y manifiesta tener situaciones de consumo problemático de cocaína y “alita de mosca” (una sustancia derivada de la cocaína que comercializan los transas del barrio).

Inicialmente, Matías no manifiesta ningún tipo de interés de trabajar la problemática de consumo. Más allá de posibles características personales, una de las particularidades barriales de esta zona es que las demandas no suelen ser explícitas, sino que hay que construirlas con los consultantes. Por esto en los DIAT se trabaja con espacios que tienen el objetivo de generar lugares saludables que permitan comenzar con la construcción de la demanda, en caso de ser necesario abordar alguna problemática (más allá de lo preventivo). Entonces, se le ofrecen a Matías distintos espacios de escucha donde poder hablar de lo que le angustia, pero el joven prefiere tener charlas informales y continuar participando de las actividades. En función de esto, se realiza un contrato con él por el cual podía asistir a los talleres que quisiera, con la condición de hacerlo sin consumir sustancias, lúcido, para poder participar de manera enriquecedora en los mismos. También se le ofrece un espacio a la mamá del joven, pero esta no logra sostenerlo y solo se acerca de forma esporádica. La participación de Matías en las actividades del DIAT permite conocer otra de las cuestiones que le preocupan al joven, vinculada con las dificultades para conseguir y mantener los trabajos. Luego de algunos intentos, comienza a dedicarse al negocio de la venta de sustancias ilegales, trabajando para el transa del barrio. Esto le permite ganar estatus, dado que obtiene dinero y porta un arma de fuego.

Un año después, producto de un robo a mano armada y otro robo de automóvil con la misma modalidad, el juzgado le otorga una medida excepcional y le indica cumplir tareas comunitarias en la capilla del barrio.

El DIAT le ofrece atención individual y talleres como estrategia de abordaje de su situación de consumo problemático. Una vez que este acepta, se comienza, junto con él, a visibilizar, enunciar y ordenar los deseos, para luego poder armar un proyecto a corto plazo. A la vez, se intenta organizar y pautar una rutina, se lo invita a repensar los conflictos que surgen por la convivencia y por el consumo en su familia, poniendo en tensión la situación de abuso de sustancias, trabajando acerca de cuál es su responsabilidad y cuál es la del otro. En estos espacios, Matías manifiesta estar con conflictos barriales que lo hacían temer por su vida, tras no haber rendido una partida de droga al transa.

Luego de un período inicial, comienza a participar de las actividades del dispositivo de modo cada vez más inconstante y esporádico, y en lugar de notarse una mejoría, se observa una profundización del deterioro físico, psíquico y social que parece estar relacionado con el incremento de consumo de cocaína y alita de mosca.

El equipo de intervención, observando la necesidad de mejorar la condición clínica de Matías y garantizar su integridad física, trabaja en conjunto con él la posibilidad de ser internado, la cual acuerdan como alternativa pertinente para el momento actual del tratamiento.

A partir de allí, se gestiona una internación por medio de una beca de Sedronar en una comunidad terapéutica, optando por la primera oferta que tiene vacantes debido a la urgencia del joven y porque fue él mismo quien se mostró motivado por internarse allí. Entonces, priorizando el “Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades” (Ley N° 26.657, cap. IV, art. 7, inciso k), es que se acuerda con la Defensora de Oficio y el Director de la comunidad terapéutica que Matías cumplirá en ese lugar con las tareas comunitarias encomendadas.

Al ingresar a la comunidad terapéutica se le realizaron estudios clínicos y una evaluación psicológica y psiquiátrica. Respecto al tratamiento farmacológico se le administró Valium.

Esta comunidad terapéutica, al igual que muchas, es un dispositivo que se maneja con un umbral máximo de exigencia, siendo el objetivo final la abstinencia. El abordaje es conductual y el propósito es intentar rehabilitar y reinsertar en la sociedad al usuario. Se utiliza el método del confronte, el cual consiste en enunciar a otros (y que le enuncien a uno) aquellas actitudes que le resultan incómodas o molestas, sosteniéndose respectivamente la mirada y sin realizar una devolución, sino únicamente escuchar.

Desde el inicio de la internación se le asigna un compañero, llamado hermano mayor, que es aquel que está internado hace un tiempo más que el nuevo ingresante, y con el cual se debe referenciar. A todos los integrantes de la comunidad terapéutica se les adjudica una tarea que tiene que ver con el mantenimiento y conservación del espacio físico, el cuidado personal y la higiene. Se pretende de esta forma eliminar el tiempo de ocio, así como también encuadrar actividades y responsabilidades. Se realizan espacios grupales donde se pretende la identificación entre pares, trabajando con temas propuestos por el grupo. El régimen de internación es de lunes a sábados, donde la madre debe llevarlo, retirarlo y también debe participar los lunes en el grupo de familiares donde se propicia la construcción una red de vínculos de apoyo y acompañamiento. A dicho espacio, la madre de Matías no asiste, expresando su dificultad en términos de carencia de dinero y tiempo disponibles, puesto que para asistir a la comunidad terapéutica debe viajar cuatro horas y tomar seis medios de transporte, entre ida y vuelta.

Durante el tiempo que duró su internación, se articuló semanalmente con los referentes de la comunidad terapéutica, realizándose visitas y comunicaciones telefónicas entre el equipo técnico y el usuario a fines de acompañar el proceso, pensar estrategias para que pueda sostener los fines de semana en su casa y para el cumplimiento de las dos horas semanales de tareas comunitarias.

Logra sostener la internación sostener durante dos meses, pero luego es externado por decisión unilateral de la comunidad terapéutica que alega razones de incumplimiento de reglamento, tras discutir y amenazar a un compañero. El director de la comunidad amplía los motivos de externación en comunicaciones con los profesionales del DIAT, explicando que se discontinúa la internación por encontrarlo utilizando calzas de mujer, por discutir y amenazar a un compañero y porque no aceptan la presencia de jóvenes villeros en dicha comunidad. La externación, que surge intempestivamente, se realiza sin un plan de tratamiento farmacológico y se interrumpe la medicación de forma abrupta. El equipo del DIAT le solicita a la comunidad terapéutica la epicrisis de Matías, sin obtener resultado alguno sobre ningún tipo de documentación. Dado este suceso, el equipo se propone reelaborar la estrategia ofreciéndole un abordaje ambulatorio y armando junto con él una planificación de actividades diarias tales como talleres de comunicación, expresión artística y espacios de escucha individual. Surge, a partir de allí, el interés del joven en retomar la escolarización a través de un programa para la finalización de estudios.

En las siguientes semanas, comienza a dedicarse a algunas changas y al armado de enchufes en conjunto con su tío. Dado que logra sostener las actividades propuestas, se decide junto con él continuar con el abordaje ambulatorio en el DIAT. En el taller literario procede a armar una recopilación de los poemas que escribió y generar entonces una edición que pueda compartir, realizando las tapas en el taller de arte. Tal es así que logra producir su primer libro y se lo invita a compartir su experiencia participando de las jornadas anuales del DIAT junto con otras instituciones barriales para poder presentar y entregar algunos ejemplares. También se le ofrece a la madre sostener el espacio que se le venía brindando tras la internación. Se sostiene la articulación con la Defensora de Oficio y con la capilla que comparte espacio con el dispositivo, para la participación de Matías en los talleres a modo de tareas comunitarias, y para que el cura respalde con su firma la realización de dichas tareas.

Condiciones generales de producción subjetiva

El caso de Matías ilustra muy claramente este paradigma cultural que propone alcanzar la felicidad a través de los objetos y del consumo. El joven forma parte de una sociedad donde la identidad social acontece desde el consumo y donde el sujeto se constituye y cobra su valor y felicidad a partir del tener y no del ser.

El consumo problemático no es producto solo de un problema médico, psicosocial o cultural, ni a causa de las drogas en exclusivo, sino que se encuentran todos estos factores interactuando para dar lugar a ello. Matías nace y crece en un barrio precario y en el seno de una familia vulnerable que carece de recursos, de accesibilidad y de contención; dicho en otras palabras, con un gran porcentaje de necesidades insatisfechas. Sin embargo, las dificultades por las que atraviesa, no se supeditan solo a la cuestión económica, sino también a cuestiones institucionales y socioculturales, y a la interacción compleja de todos estos factores.

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo 23 inciso 1, se establece que: “Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el Desempleo” (Asamblea General de la ONU, 1948). La Ley de Salud Mental, para asegurar el pleno goce de los derechos, plantea en su artículo 36 que: “La Autoridad de Aplicación, en coordinación con los ministerios de Educación, Desarrollo Social y Trabajo, Empleo y Seguridad Social, debe desarrollar planes de prevención en salud mental y planes específicos de inserción socio-laboral para personas con padecimiento mental” (Ley N° 26.657, cap. IX, art. 36). Pese a esto, para Matías, la opción más inmediata, accesible y redituable simbólica y económicamente de inserción laboral que se le presenta está vinculada a la venta de sustancias ilegales y al robo.

Al mismo tiempo, y en cuanto a las condiciones generales de producción subjetiva, sentirse parte hoy se tramita a través del consumo. El ciudadano ha sido reemplazado por la figura del consumidor a quien, una serie de

prácticas específicas “[...] lo instituye como un sujeto que varía sistemáticamente de objeto de consumo sin alterar su posición subjetiva” (Lewkowicz, 1998, p. 4). Ya no se trata entonces de los factores sociales que empujan a Matías al consumo, sino de las condiciones socioculturales que, con sus prácticas instituyen un tipo de subjetividad, la del consumidor, para la cual la figura del adicto es un tipo psicosocial capaz de portar una identidad.

Accesibilidad a la atención de asistencia sanitaria integral gratuita

Conforme al marco legal existente, se puede mencionar que, para los casos de consumo problemático, la exigencia es de una asistencia sanitaria integral y gratuita. En ese sentido, la Ley de Salud Mental establece que:

El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.
(Ley Nº 26.657, cap. V, art. 9)

De tal modo, se debe promover a contar con los dispositivos que puedan atender todas las necesidades del tratamiento personalizado para cada caso, con el resguardo de la intimidad del paciente, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación, a partir de su presunción de capacidad como sujeto de derecho. El término accesibilidad, se define como: “[...] una relación entre los servicios y los sujetos en la que, tanto unos como otros, contendrían en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse” (Solitario, Garbus y Stolkiner, 2008, p. 3). Y, en este respecto, la accesibilidad debe ser contemplada en sus cinco aristas fundamentales: geográfica, económica, administrativa, cultural y jurídica; en caso de no contar con alguna de ellas, se habla de barreras en la accesibilidad. La accesibilidad articula dos actores: los sujetos y los servicios, poniendo acento en la disponibilidad de estos últimos para atender al sujeto que los requiera, cuando y como los necesite.

Desde la perspectiva de los efectores, podemos observar que la atención que brinda el DIAT se establece de modo interdisciplinario y en tanto atención primaria de la salud. De este modo, prioriza la atención ambulatoria, con excepción de los períodos del tratamiento que, por evaluación de riesgos y pertinencia, vuelven preferente la internación en la comunidad terapéutica. Asimismo, promueve, refuerza y restituye lazos familiares, con la promoción del proyecto de armado de enchufes y con la inclusión de la madre en un espacio terapéutico, y también estableciendo lazos con pares en los talleres.

Desde la perspectiva de los usuarios, existe poca existencia de adultos en condiciones de acompañar, carencia de hábitos para autogestionarse turnos, inexperiencia en hábitos de cuidado o autocuidado en la salud, dificultades por existencia de escasos establecimientos en zonas cercanas a su lugar de residencia, miedo y angustia por ser estigmatizado como adicto, delincuente y/o villero, etcétera.

Desde un concepto integral de salud, y teniendo en cuenta la función de la escuela en tanto ampliadora del legado simbólico, transmisora de una cultura de cuidado y promotora de alternativas para la construcción de proyectos de vida saludables y significativos, tal como indica la Guía de Orientación para la Intervención en Situaciones de Consumo Problemático de Sustancias en la Escuela (Sedronar, 2016, p. 10), se puede observar que las dificultades de sostener un encuadre, –ya sea por hábitos, intereses o por presencia de responsabilidades familiares o laborales, como la carencia de ropa o zapatillas para asistir a la escuela, los problemas de comportamiento, respecto del consumo o con la ley, así como también la discriminación, la expulsión y estigmatización– funcionan como barreras a la institución promotora y preventiva que es la escuela. De este modo, se produce para los jóvenes de este barrio una “mayor estigmatización, la propia del imaginario sobre

la adolescencia sumada a la del consumo” (Beines, 2018, p. 2) a la que se añade el estigma de villero. En esta línea, como menciona la autora Stolkiner (2009), la estigmatización produce que determinados grupos de personas vean condicionada su propia ciudadanía, ya que les son negados sus derechos, siendo uno de estos grupos, los usuarios de drogas y los drogodependientes.

Vulnerabilidad individual y constitución del consumo como problemático

Tal como se plantea en la Guía Orientaciones para el Abordaje de los Lineamientos Curriculares para la Prevención de las Adicciones:

Si bien siempre que hablemos de niños, niñas y adolescentes, el consumo es problemático, eso no es sinónimo de adicción, sino de la posibilidad de problematizar los consumos. Por eso, se hace necesario reconocer entonces el contexto, la situación y el momento vital del sujeto para acercarnos a una comprensión más acabada. (Sedronar, 2016, p. 14)

Para pensar, entonces, si el consumo es o no problemático hay que preguntarse “[...] qué relación tiene el sujeto con la sustancia, qué función tiene en su vida, y cómo ayudar a rearmar su vida para que la sustancia deje de serle necesaria”, tal como indica la Guía de Orientación para la Intervención en Situaciones de Consumo Problemático de Sustancias en la Escuela (Sedronar, 2016, p. 10).

Observar la realidad económica familiar abre a pensar en las limitadas posibilidades de garantizarse una imagen, y la satisfacción y felicidad, por medio del consumo de objetos del mercado. Según Galende:

El problema del trabajo, la desocupación, por un lado, y el problema de la inestabilidad de la vida afectiva y emocional, por el otro, son hoy los dos grandes motores de la mayor parte de los trastornos que llegan a pedir atención en Salud Mental. (Galende, 2006, p. 4)

En esta línea, para cuando Matías llega a la edad escolar (2002) la cantidad de hogares y personas del conurbano bonaerense debajo de la línea de la pobreza alcanzan al 42,3 % y al 54,3 %. Y por debajo de la línea de la indigencia, los hogares llegan a representar el 16,9 % y las personas 24,7 % (los datos son tomados del INDEC, año 2002, debido a que se relaciona con el año donde Matías llega a la edad escolar). Esto significa que Matías y sus congéneres comienzan su socialización en el marco de una extrema inequidad social, donde el 54 % de las personas no alcanza a satisfacer las necesidades básicas (alimentarias y no alimentarias) y a casi un cuarto de la población no le alcanza siquiera para cubrir las necesidades alimentarias.

Se entiende que los jóvenes, en estos casos, están expuestos y son vulnerables a “[...] una amplia gama de sustancias que permiten atenuar, disimular o, por lo menos, evitar el padecimiento [...] alterar la percepción consciente del malestar social que cada uno padece en distintas circunstancias [...]” (Galende, 2006, p. 2).

Si se piensa en la trayectoria de Matías, se puede observar que su edad de inicio laboral permite pensar en la temprana necesidad de asunción de responsabilidades adultas con escasas y riesgosas opciones de inserción laboral, donde la cocaína, con sus efectos, promete ser una buena aliada al ser capaz de generar “aumento de la energía, disminución de la necesidad de dormir, comer, tomar líquidos, con euforia, hiperactividad, lucidez, hipervigilancia, mayor conciencia sensorial y mayor autoconfianza, autoestima, egocentrismo y megalomanía pero sin sensación de alucinaciones o confusión cognitiva” (Damín y Grau, 2015, p. 131).

Desde la perspectiva de Galende (2006), se puede detectar que en el barrio se dan al menos dos de las dimensiones del fenómeno de las drogas: distribución y consumo. Ambas, en este caso, constituyen “[...] una forma de relacionarse con otros [...] generan formas de identidad social” (Galende, 2006, p. 2). Esta exposición a las drogas, entramada con las condiciones sociales desfavorables, la falta de buenas oportunidades de la vida social y la permanente amenaza a ser discriminado, termina de configurar uno de los efectos del estigma: como productor de enfermedad (Vázquez y Stolkiner, 2009, p. 6). La construcción mediática de un imaginario sobre el barrio que implica, según aparece en el buscador Google: aterradoros rituales de iniciación de bandas de delincuentes, allanamientos violentos, crímenes, adolescentes que matan, entre otras de carácter policial, se traduce en lo que Link y Phelan (citado en Vázquez y Stolkiner, 2009, p. 5) llaman discriminación directa, que implican diferentes experiencias de rechazo ejercidas por quienes sostienen estas creencias estereotipadas. Este imaginario también se traduce, por un lado, en lo que estos autores llaman discriminación estructural, que profundiza y afecta de modo persistente la situación en que se encuentran grupos específicos. Dicho en otras palabras, es otro tipo de discriminación que afecta psicológicamente produciendo un sentimiento de inferioridad en aquellos que son discriminados.

Se puede pensar además que las posibilidades de construir un proyecto de vida saludable y significativo están obstaculizadas por su relación con las drogas ya que la tolerancia social al consumo intenso como hábito (Dubuc, 2018), aquí es aprendida directamente en el grupo primario y secundario, quienes son también consumidores en su mayoría. Los modos de vincularse desde la infancia y el sentido de pertenencia hacen a la construcción de la subjetividad humana, como explica la Lic. Souto (2018), con lo que se podría suponer que para concebir al consumo de sustancias como problemático será necesario desarrollar un trabajo crítico sobre lo naturalizado en la familia y en el grupo.

El DIAT como primer nivel de atención y puerta de entrada al tercer nivel de atención

Como desarrolla la Dra. Dubuc (2018), los servicios de salud que asisten problemáticas vinculadas a las adicciones están integradas y organizadas en tres niveles. El primer nivel, local, está orientado a la prevención, orientación y diagnóstico de la situación problemática. El segundo nivel, hospitalario, se encarga de la desintoxicación. Diagnostica, motiva y trata el episodio crítico agudo. El tercer nivel, en el que se encuentran dispositivos especializados, se encarga de la deshabitación y rehabilitación, y puede desarrollar un abordaje intensivo, residencial, semiamulatorio o ambulatorio.

El DIAT es un dispositivo que, en consonancia con la Ley N° 26.657, considera a la “[...] salud mental como un proceso determinado de componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social, vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (Cap. II, art. 3) por lo que estima necesario analizar las condiciones de existencia de los sujetos. El DIAT funciona como un primer nivel de atención. Matías tiene primero acceso desde los talleres pensados para la prevención y luego acude allí para pedir orientación. Tal como lo sugiere la Ley N° 26.657 (cap. IV, art. 7, inciso d) se opta primero por buscar “[...] la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria” y se realiza un tratamiento ambulatorio con espacios individuales y talleres. El objetivo es abordar las diferentes dimensiones de la problemática, tratando de acompañar a Matías en el proceso de construir un proyecto de vida saludable y asistirlo en el proceso de restitución de sus derechos humanos. Al mismo tiempo, la asistencia a los talleres busca el “[...] reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales” (cap. V, art. 9). Funciona como un dispositivo perseverante para dar lugar al despliegue de una genuina motivación del tratamiento y asegurar, de este modo, una continuidad.

El tercer nivel de atención: una comunidad terapéutica (residencial)

La puerta de entrada al Tercer Nivel de Atención se establece cuando, observando la necesidad de preservar su integridad física por los conflictos barriales, legales y el desmejoramiento del estado de salud física, se decide evaluar una internación y replantear la estrategia.

La urgencia por proteger la integridad de Matías hace que se elija la primera comunidad, una ONG, como la mayoría según manifestó el Dr. Beines en su clase del curso de posgrado, para la cual se podía conseguir una beca de Nación.

Al plantear esta estrategia, se observa una gran diferencia de recursos económicos con respecto a otros usuarios, la dificultad de participación de la madre, el inconveniente del regreso al barrio en el fin de semana, la difícil compatibilización entre los paradigmas del DIAT, basados en la reducción de daños, y de la comunidad terapéutica, abstencionista.

El trabajo en red no logra realizarse satisfactoriamente por la renuencia de dicha comunidad terapéutica, que brinda poca información al DIAT y tiene manifestaciones de rechazo hacia Matías. Además, por la diferencia profunda de paradigmas, la cual obstaculiza la comunicación y el planteamiento de objetivos comunes.

El DIAT colabora con el encuadre (elaborando estrategias para que Matías pueda sostener los fines de semana en su casa), y algunos de los elementos que plantea Dubuc (2018) respecto del plan de tratamiento, a saber: facilitación de la integración grupal (por ejemplo, brindando recursos para fomentar la equidad respecto a sus compañeros de internación con otras posibilidades socio-económicas), y reparación y/o generación de vínculos (incluyendo a la madre en el abordaje).

En ese sentido, la Ley de Salud Mental plantea que:

[...] Las derivaciones para tratamientos ambulatorios o de internación que se realicen fuera del ámbito comunitario donde vive la persona solo corresponden si se realizan a lugares donde la misma cuenta con mayor apoyo y contención social o familiar [...]. (Ley N° 26.657, cap. VIII, art. 30)

Teniendo en cuenta la singularidad del caso, la distancia entre el barrio y la comunidad terapéutica es subjetivamente excesiva y limita el acompañamiento familiar, incluido su participación en el tratamiento, puesto que implica para la madre recorrer 32 km con seis medios de transporte durante cuatro horas, entre ida y vuelta, esfuerzo que se suma a su trabajo como jefa de familia y madre de tres escolares.

Por otro lado, la medida de externación se fundamenta en la sanción de una conducta en función de un reglamento y no como medida terapéutica que considera a la adicción como una problemática de salud, lo que nos lleva a evaluar que la comunidad terapéutica no aloja las manifestaciones subjetivas de la persona que padece, al poner de manifiesto su no disponibilidad para contener a los sujetos necesitados de atención (Souto, 2018, p. 12). Como dice la Lic. Souto, el modo en que se presentan en los servicios asistenciales las personas con consumo problemático (en este caso las manifestaciones conductuales), limitan la accesibilidad ya que:

Existen mecanismos invisibles –pero que pueden hacerse observables–, que hacen que quienes consultan o piden algún tipo de ayuda o asesoramiento respecto al consumo, propio o de un ser querido, no tengan respuestas u obtengan respuestas desacertadas que los expulsan de las redes institucionales y los dejan a la deriva. (Souto, 2018, p. 15)

En las representaciones, explícitas o implícitas en dicha medida, Matías transgrede la normativa. El director de la comunidad terapéutica parece ignorar que, dentro de los síntomas psicológicos del consumo y la abstinencia, están la ansiedad y la irritabilidad (Damin y Grau, 2015), que en el marco de la problemática de consumo existen componentes culturales y sociales, entre los cuales se encuentran los modos de resolución de conflictos, y estos deben ser abordados desde la terapéutica. No parece haber tampoco una lectura acerca de la frustración que expresa el joven respecto de cubrir deudas económicas familiares, personales, a lo que se agrega la preocupación sobre la salud de su madre. Todo lo mencionado sirve para pensar en una intervención terapéutica sobre algunos de aquellos factores que podrían motivar su comportamiento irascible.

Los indicios de aporofobia que muestra el director de la comunidad terapéutica en comunicación con el DIAT, podrían ayudar esclarecer el motivo por el cual, ante el conflicto entre jóvenes, el director no logra “[...] entenderlo como una oportunidad para el aprendizaje, el crecimiento, la gestión del cambio social y el mejoramiento de los vínculos sociales” (Ministerio de Educación e Innovación de la Ciudad de Buenos Aires, 2009, p. 4), y entender en esta sociedad, las situaciones conflictivas se enfrentan con métodos adversariales y competitivos, desde “[...] las discusiones, los debates, los procesos judiciales, a los más brutales como la violencia y la guerra. Este modelo competitivo-adversarial se encuentra instalado y por ende reproducido en todos los contextos: político, económico, social, cultural, familiar, escolar, deportivo, etcétera” (MECBA, 2009, p. 3).

El modo unilateral y sin traspaso de información en que sucede la externación de la comunidad terapéutica dificulta la continuidad del abordaje concebido desde el trabajo en red y la interdisciplinariedad, vulnerabilizando incluso la salud de Matías. Más allá de estas observaciones críticas al desempeño de la comunidad terapéutica, la internación tuvo efectos positivos en su caso particular ya que se estabilizó clínicamente, cesó en conductas de riesgo como el robo y la comercialización de drogas, subió de peso y empezó a incorporar hábitos de higiene y horarios.

Actualmente, y con la nueva estrategia de abordaje ambulatorio, Matías continúa transitando en los espacios de promoción del DIAT mediante su participación en talleres, está inscripto en un programa social orientado a lo laboral, se encuentra estudiando peluquería y barbería. Se lo observa motivado y con algunos hábitos más saludables. Realiza las tareas comunitarias en la capilla y se mantiene la articulación con la Defensora de Oficio.

Conclusiones

A partir de este recorrido podemos observar una correcta aplicación de la ley en cuanto al funcionamiento del primer nivel de atención ya que el DIAT funciona como un espacio donde los jóvenes circulan y participan más allá de las demandas, realizando con ellos un trabajo preventivo, a la vez que esto permite el diagnóstico de las problemáticas emergentes y, a partir de ello, la orientación a dispositivos de segundo y tercer nivel de atención.

Asimismo, consideramos que el abordaje pudo ser realizado desde un trabajo interdisciplinario, dada la conformación del equipo del DIAT, aunque la interdisciplina tuvo ciertas limitaciones al momento de articular, comunicarse y compartir información con los profesionales de la comunidad terapéutica.

A la vez, desde este dispositivo se trabajó para el reforzamiento, restitución y promoción de lazos sociales, tanto con la familia como con sus pares.

Dentro de las dificultades en la implementación de la ley, podemos observar que el objetivo de trabajo en red se ve dificultado por la diferencia de paradigmas entre los efectores de salud. La articulación con efectores de paradigmas abstencionistas implica, por un lado, una reducción de la salud en su concepción integral, y por otro, la dificultad de que el abordaje implique un tratamiento integrado a través de los diferentes niveles de atención. Son importantes los dispositivos de internación que trabajan desde el paradigma de reducción de riesgos y daños, preferentemente del sector público, ya que cuando se accede al trabajo articulado con estos dispositivos, se posibilita la igualdad de condiciones, desmarcando la brecha de clases.

Por otro lado, la necesidad de abordar las dificultades de acceso a un trabajo como generador de ingresos, pero también como ordenador de hábitos, reglas y encuadres, implicaría, en tanto continúen las condiciones económicas actuales, un trabajo intersectorial con el Ministerio de Desarrollo Social de una envergadura que aún no se ha logrado.

Se observa también que, al no considerarse integralmente la salud ni el tratamiento, se termina descuidando la integración laboral, familiar y comunitaria, y también el acompañamiento familiar ya que no se contemplan adecuadamente las condiciones singulares de cada caso en la elaboración de los planes de tratamiento.

Asimismo, hay que poder evaluar que, dada la función de identificación social de la droga, y de la actividad laboral en que consiste su comercialización, de no desplegarse acciones integrales e integradas, la simple abstención del consumo o venta de sustancias no soluciona la problemática compleja de salud ya que puede dejar sin soporte identitario y sin medios económicos a jóvenes con responsabilidades adultas.

Al mismo tiempo, y si bien la estrategia ambulatoria desarrollada parece estar bien orientada, debemos considerar si una externación unilateral y sin traspaso de información no limita, de hecho, el acceso al tercer nivel de atención en este caso.

A su vez, la implementación de la ley implica el acceso a la educación. De este modo, la escuela debería poder garantizar aprendizajes que los habiliten para el mundo social y laboral, más allá de los planes de estudio, por lo que su inclusión en las dinámicas y jornadas de la escuela se vuelve imprescindible.

Un trabajo de elucidación crítica sobre las representaciones que tienen los diferentes efectores, así como también un trabajo sobre la importancia y los modos de comunicación entre los diferentes actores, es condición necesaria para la implementación del trabajo en red, articulado e interdisciplinario.

De este modo, se ha realizado el análisis de un caso abordado por el equipo interdisciplinario de un DIAT, trabajo que ha sido de gran utilidad para visibilizar algunas condiciones que limitan la implementación de la Ley N° 26.657, así como también visibilizar otras dimensiones de la ley que se implementan satisfactoriamente en el despliegue de estos dispositivos de intervención.

Referencias Bibliográficas

- Asamblea General de la ONU (1948) Declaración Universal de los Derechos Humanos (217 [III] A). París.
- Beines, F. (2018) Abordaje del consumo problemático en la edad infanto juvenil. Recuperado de: http://capacitaciones.uader.edu.ar/pluginfile.php/302/mod_resource/content/6/M%C3%B3dulo%20VIII%20-%20Dr.%20Federico%20Beines.pdf
- Coronel, P. (2018) Aspectos médico legales del consumo de sustancias psicoactivas. Recuperado de: http://capacitaciones.uader.edu.ar/pluginfile.php/282/mod_resource/content/3/M%C3%B3dulo%20III%20-%20Dr.%20Pablo%20Coronel.pdf
- Climent Díaz, B. (2015) Daño orgánico por cocaína [presentación PPT] Recuperado de: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/ponencias/xxx-congreso-semi/Dr.%20Climent%20Diaz.pdf>
- Damin, C. & Grau, G. (2015) Reconocimiento a la trayectoria del Prof. Dr. José Alberto Castro. Cocaína. Acta Bioquím. Clín. Latinoam. 2015; 49 (1): 127-34.
- Dirección Nacional de Servicios Digitales de la Secretaría de Gobierno de Modernización. (26 de abril de 2017). La SEDRONAR reformuló las funciones de sus dispositivos territoriales para el abordaje de las adicciones. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/la-sedronar-reformulo-las-funciones-de-sus-dispositivos-territoriales-para-el-abordaje-de>
- Dubuc, V. (2018) Consumos Problemáticos de Sustancias Psicoactivas: Abordaje ambulatorio e individual de casos con modelos integrativos [Power Point]. APSA. Recuperado de: http://capacitaciones.uader.edu.ar/pluginfile.php/300/mod_resource/content/4/M%C3%B3dulo%20VII%20-%20Dra.%20Ver%C3%B3nica%20Mora%20Dubuc.pdf
- Galende, E. & Touzé, E. (2006) (Comp). Una mirada al tema drogas desde la complejidad del campo de la Salud Mental. Visiones y actores del debate. III y IV Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas. Intercambios Asociación Civil para el estudio y atención de problemas relacionados con las drogas y Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008. pp. 27-34.
- Instituto Nacional De Estadística y Censos (2002). "Incidencia de la pobreza y de la indigencia en los Aglomerados urbanos.". Recuperado de: https://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/74/pob_tocto2.pdf
- Ley N.º 26657. Ley Nacional de Salud Mental. Publicación del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Presidencia de la Nación. Buenos Aires, Argentina, 2 de diciembre, 2010.
- Lewkowicz, I. (1998) Subjetividad adictiva: un tipo psico-social instituido. Condiciones históricas de posibilidad. En Dobón, Juan y Hurtado, Gustavo (Comps.), Las drogas en el siglo... ¿Qué viene? (sin p.p.). Buenos Aires, Editorial Fundación Acción para la Comunidad.
- Lozano, L. (24 de octubre de 2015). La alita de mosca, de efecto devastador, se suma a las drogas que ya circulan en los barrios. La Gaceta. Recuperado de: <https://www.lagaceta.com.ar/nota/658411/sociedad/alita-mosca-efecto-devastador-se-suma-drogas-ya-circulan-barrios.html>.
- Ministerio de Educación e Innovación de la Ciudad de Buenos Aires (2009). Guía de Orientación Educativa: Abordaje cooperativo y pacífico de los conflictos en la escuela. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <http://www.buenosaires.gob.ar/educacion/guias->

- Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (2016). Guía de Orientaciones para el abordaje: De los lineamientos curriculares para la prevención de las adicciones. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sedronar-orientacionparaelabordaje.pdf>
- Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (2016). Guía de Orientación para la intervención en situaciones de consumo problemático de sustancias en la escuela. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sedronar-orientacionparalaintervencion.pdf>
- Solitario, Romina, Garbus, Pamela, & Stolkiner, Alicia (2008) Derechos, ciudadanía y participación en salud: su relación con la accesibilidad simbólica a los servicios. Anuario de investigaciones, 15. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v15/v15a25.pdf>
- Souto, G. (2018). Abordaje ambulatorio del sujeto en el ámbito público [Power Point]. Recuperado de: http://capacitaciones.uader.edu.ar/pluginfile.php/317/mod_resource/content/7/M%C3%B3dulo%20VII%20-%20Lic.%20Gabriela%20Souto.pdf
- Vázquez, A. & Stolkiner, A. (2009) Psicología Social, Política y Comunitaria. Procesos de estigma y exclusión en salud. Articulaciones entre estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y drogadependencia. Anu. investig. V. 16. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Anuario de investigaciones versión On-line ISSN 1851-1686. p.10.

Babel

El desafío de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental en la multivocidad de la interdisciplina

Ivana Buttazzoni¹
María Inés Conci²
Martín Quarleri³
María Cristina Rodríguez⁴
Claudia Tisera⁵

*[...] el nombre de dicha ciudad fue Babel
(que es el nombre bíblico de Babilonia)
porque Dios confundió allí el lenguaje de toda la tierra.
Génesis 11, 1-9.*

Introducción

Desde los años 70, la proliferación del consumo de bienes y servicios ha ido incrementándose de manera significativa en el mundo capitalista. El consumo de sustancias antes restringido a determinados sectores, u orientado a la conexión con las deidades o con fines medicinales, se ha transformado en un fin en sí mismo.

En las prácticas cotidianas es sumamente difícil encontrar conceptos que signifiquen lo mismo para un psicólogo, un trabajador social, un psiquiatra, e incluso es posible encontrar divergencias incluso dentro de las mismas disciplinas. Esto conlleva un ruido comunicacional en la praxis conjunta. En este orden de cosas, aplicar la Ley de Salud Mental es un desafío a las concepciones y paradigmas previos instaurados en la sociedad pues significa dar respuestas no solamente desde el campo de la salud mental sino desde la sociedad y las instituciones que la componen. Se trata entonces de pensar a todos los agentes institucionales frente a la problemática de consumo tomando al sujeto no como un delincuente o enfermo, sino como el resultado de la sociedad hiperconsumista. Desde la propia práctica profesional surge la pregunta de cómo entamar las distintas miradas articulando a los sujetos, los profesionales y sus discursos y/o prejuicios en los diversos servicios de salud y demás sectores. El hecho mismo de que los agentes de salud sean parte de la sociedad no solo como ciudadanos sino como consumidores instaura la pregunta de cómo afecta dicha situación al discurso, a la ética y a la práctica profesional.

1 Licenciada en Psicología (UBA).

2 Licenciada en Trabajo Social (UMSA).

3 Licenciado en Psicología (UBA).

4 Licenciada en Psicología (Universidad de Morón).

5 Licenciada en Trabajo Social (Universidad Del Salvador).

Objetivos

- Identificar problemáticas de la práctica profesional en base al marco legal de la Ley de Salud Mental.
- Desarrollar los conceptos de accesibilidad, estigma social e interdisciplina en relación a los actores de salud intervinientes.
- Ampliar la mirada hacia el sujeto con problemática de consumo en relación a la implementación de la Ley de Salud Mental.

Una nueva mirada del Sujeto

Dentro del marco reglamentario que encuadra la práctica profesional en Salud Mental, la Ley 26657 promulgada en diciembre del año 2010, específicamente al centrarse en los artículos 4⁶, artículo 9⁷ y artículo 36⁸, se observa que en la actualidad y a pesar de que la citada Ley data de varios años, no existe su implementación en las prácticas profesionales como políticas locales. Esta ley propone que las prácticas en salud mental no pueden pertenecer solamente a la órbita de las áreas de salud, sino que requiere de la intervención de otras políticas, existiendo once áreas más que tienen responsabilidades específicas como lo son el Ministerio de Desarrollo, Ministerio de Trabajo, Ministerio del interior, Ministerio de Planificación, autoridad de aplicación, inclusión social, inclusión laboral, prevención, adaptaciones edilicias e identificación de personas. En virtud de estas especificaciones, el cuerpo del decreto reglamentario establece la creación de un consejo en el ámbito de la Jefatura de Gabinete; el mismo debería estar integrado por los ministerios que menciona el artículo 36: Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Desarrollo Social y Secretaría de Trabajo. El citado consejo tendrá como objetivo primordial el de coordinar planes de inclusión socio laboral y políticas intersectoriales, ampliando de esta manera la cantidad de actores intervinientes en la implementación de las políticas y dándole una mirada inclusiva con un mayor involucramiento y participación de toda la comunidad. En base a esta reglamentación y a las especificaciones en el artículo 4 y artículo 9, se evidencia que algunas de las prácticas profesionales, no todas, se basan en el antiguo paradigma de reclusión en institutos especializados en tratamiento de sujetos adictos. Estas prácticas excluyen la posibilidad de tratamientos ambulatorios, dando cuenta (principalmente en las ciudades del interior del país) de la falta de capacitación profesional en la problemática de consumos. Predominan así los discursos donde todavía se continúa hablando de personas adictas que solo pueden ser recuperadas a través de dispositivos asilares o utilizando la prescripción de medicamentos en forma automática⁹, muchas veces sin siquiera buscar un referente en el seno familiar o en la familia ampliada que pueda hacerse cargo del acompañamiento en el proceso terapéutico.

6 ARTÍCULO 4º.- Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.

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

8 ARTÍCULO 36.- La Autoridad de Aplicación, en coordinación con los ministerios de Educación, Desarrollo Social y Trabajo, Empleo y Seguridad Social, debe desarrollar planes de prevención en salud mental y planes específicos de inserción socio-laboral para personas con padecimiento mental. Dichos planes, así como todo el desarrollo de la política en salud mental, deberá contener mecanismos claros y eficientes de participación comunitaria, en particular de organizaciones de usuarios y familiares de los servicios de salud mental. Se promoverá que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten el mismo criterio.

9 Conrad, P. (1982) *Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social*.

Por su parte, un gran porcentaje de los gobiernos locales desconocen la existencia de la mirada propuesta por la ley, estigmatizando al usuario de sustancias y limitando su atención en el ámbito de la atención en salud. Aparece entonces como remota la posibilidad de contemplar la creación de espacios de capacitación, debate, acuerdos básicos entre sectores; como así también el involucramiento y coordinación con las diferentes áreas tendiendo a la utilización de recursos locales. Esta propuesta permitiría llevar a la práctica pautas concretas de trabajo que incluyan políticas de promoción y prevención en salud mental y dispositivos alternativos de tratamientos ambulatorios integrales, interdisciplinarios e intersectoriales para dar respuesta a un problema cuyo núcleo central es cultural y social.

Babel interdisciplinario

¿Qué estatuto tiene el consumo problemático de sustancias para las disciplinas que lo abordan? ¿Es una enfermedad? ¿Es el síntoma de una enfermedad subyacente? Si es una enfermedad, ¿es lo mismo para un/a médico/a clínico/a que para un/a médico/a psiquiatra? ¿Para un psicólogo/a con orientación psicoanalítica que para uno/a con orientación sistémica o conductual? ¿Es lo mismo que para un/a trabajador/a social? Los mismos interrogantes podrían plantearse si se lo considerara un síntoma.

Las posibles respuestas son diversas y dependen de quien las profiera, pero se torna necesario conocerlas ya que la ponderación que se haga, la categorización en la que se incluya al consumo problemático de sustancias determinará su abordaje y condicionará su terapéutica.

La Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (dic. 2010) establece en su artículo 3º que "se reconoce a *la salud mental* como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos"¹⁰ y en su artículo 4º que "las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental" y agrega en sus artículos 8º y 9º que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario e intersectorial.

El marco legal que la ley propone realiza las preguntas planteadas al determinar el encuentro de diferentes disciplinas y por lo tanto de diversos marcos teóricos, representaciones acerca del sujeto que padece, definiciones acerca de qué es una enfermedad, un síntoma y cómo abordarlo.

Alicia Stolkiner refiere que la interdisciplina:

[...] nace, para ser exactos, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos. (1987, p. 313)

Los consumos problemáticos desafían y cuestionan el abordaje unidisciplinario en tanto esta perspectiva tiene como condición simplificar sus múltiples dimensiones causales eligiendo o resaltando alguno de sus aspectos, pero necesariamente descartando otros. La problemática del consumo agujerea los saberes de las disciplinas que lo abordan al evidenciarlos y develarlos insuficientes. Estas insuficiencias se traducen en una impotencia manifestada en prejuicios, temores y expulsiones (obstáculos de los servicios de salud) de los/as pacientes por parte de los/las profesionales que abordan la problemática.

¹⁰ Ley Nacional de Salud Mental 26.657. Disponible en:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

En este orden de cosas, el discurso médico hegemónico que monopoliza el abordaje de los padecimientos humanos se sostiene en una concepción de ciencia racional positivista que pretende un inequívoco contacto con “lo real” cuando aborda su objeto. El padecimiento se reduce a lo biológico y adquiere el estatuto de enfermedad, quedando minimizado e incluso descartado todo aquello que exceda este marco.

Considerar la subjetividad (sujeto del inconsciente, sujeto de una clase social, sujeto del género, etc.) de un/a paciente con consumo problemático es un plus escasamente tolerado que viene a sobrecargar el tratamiento desde una perspectiva médica. Se escotomiza la mirada para hacerlo entrar en los esquemas epistémicos, contradiciendo la propuesta de la interdisciplina.

El desafío interdisciplinario requiere dejar de forzar la problemática para que cuadre en los marcos conceptuales y metodológicos de las disciplinas convocadas para su abordaje y reconocer la complejidad dada por el entrecruzamiento de las variables que intervienen en su causación. Se trataría de “formas parciales de prefiguración de un movimiento que va de la Ciencia poseedora de un objeto y un método, a los Campos conceptuales articulados en prácticas sociales alrededor de situaciones problemáticas” (Stolkiner, 1987, p. 313).

La condición para que el trabajo interdisciplinario tenga sentido es la visibilización por parte de las diferentes disciplinas de los límites de sus marcos teóricos, cuyos constructos tienen en sus orígenes determinadas condiciones (culturales, históricas, económicas, etc.) para su producción, que la adhesión a ellos es pasional y que, por sobre todo, no se bastan a sí mismos.

Accesibilidad

Uno de los objetivos del presente trabajo es analizar y problematizar la posición de los profesionales que integran los servicios de salud mental y cómo este posicionamiento podría producir obstáculos en el vínculo terapéutico con los sujetos que necesitan acceder al sistema de salud especializado en adicciones.

Desde los lineamientos de la Ley de Salud Mental 26.657 (diciembre de 2010), donde se asegura el derecho a la Salud Mental a todas las personas y el pleno goce de los Derechos Humanos (art. 1) incluyendo las adicciones (art. 4 y 9), se observa la manera en que se van presentando diversos obstáculos que imposibilitan el acceso de los sujetos al sistema de Salud.

Estos obstáculos son variados, desde la barrera geográfica que a veces se presenta, por ejemplo, en casos donde una autopista no permite llegar al lugar para acceder al sistema de salud hasta cuestiones culturales, legales, administrativas y/o económicas.

¿Pero, qué es la accesibilidad? A. Stolkiner define este concepto como “una relación entre los servicios y los sujetos en la que, tanto unos como otros, contendrían en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse”¹¹. No es solo un problema de la oferta de salud sino además de los sujetos/usuarios como constructores de accesibilidad. Se refiere a las condiciones y los discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos, es decir, a la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios.

Con relación a la problemática de consumo de sustancias, es imprescindible analizar las representaciones de los profesionales de la Salud partiendo de los prejuicios estigmatizantes acerca del consumo de sustancias

11 Comes, Y.; Solitario, R.; Garbus, P.; Mauro, M.; Czerniecki, S.; Vázquez, A.; Sotelo, R.; Stolkiner, A. (2006) *El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios*. Facultad de Psicología - UBA / Secretaría de Investigaciones / Anuario de Investigaciones / volumen XIV.

que luego se reproducen en los discursos y condiciones de los servicios de salud lo cual podría a su vez generar barreras de accesibilidad, es decir que pueden operar como obstáculo en la facilitación de accesibilidad.

En el caso de los profesionales de la salud estas representaciones pueden estar ligadas a prejuicios, miedos de los profesionales, estigmatizaciones que podrían interferir en la posibilidad de vínculo terapéutico. Además, la imposibilidad de trabajo en equipo con otros servicios opera como otro impedimento, como es el caso de los profesionales de la salud mental que trabajan solos en consultorios privados o dispositivos aislados geográficamente.

La mirada está focalizada entonces en la dificultad de acceso al sistema de salud que se vincula a la práctica profesional en salud mental. Estos problemas abarcan desde las representaciones de los profesionales de la salud mental hasta los dispositivos en los que trabajan, es decir cómo se articulan los servicios en los que se desempeñan con otros servicios de salud.

Babel del prejuicio. Discursos y estigmatización

La figura del sujeto con problemática de consumo ha ido variando en el tiempo, siendo la misma denominada acorde a cada paradigma reinante como a un enfermo, un delincuente, alguien peligroso para sí mismo y para terceros, un adicto, entre otras.

Observando este fenómeno bajo el paraguas de la Ley de Salud Mental, es posible señalar que todo el campo problemático debe ser abordado interdisciplinariamente. Esta óptica abre la posibilidad de pensar la cuestión de manera más abarcativa en relación a los problemas de consumo. Aparecen dentro del abanico de posibilidades el atravesamiento y entrecruzamiento del discurso médico, jurídico, social, antropológico, político, etc. La convergencia de estos discursos habilita por un lado, pensar de manera intersectorial con el fin de dar respuestas asertivas y superadoras a la mirada individual. Por otro lado, la convergencia de múltiples discursos termina provocando divergencias a la hora de poner en marcha acciones concretas. Este *Babel* genera inconvenientes, en principio en la accesibilidad (Stolkiner, 2006) y, en un nivel más profundo, interpela acerca de los posibles prejuicios que cada actor y/o profesional maneja en su fuero interno problematizando así la práctica cotidiana. Se va conformando en esta red una serie de dificultades, de las que no solo da cuenta el sujeto padeciente respecto a la multiplicidad de malestares acarreado por el consumo, sino además de las que cada profesional involucrado deberá dar cuenta dentro del radio que sea de su competencia. Factores subjetivos, escotomas, dificultad para actuar en equipo, rigidez discursiva, diferencia en el manejo de conceptos, falta de información, planteamientos desde paradigmas y marcos teóricos diferentes son algunos obstáculos a sortear.

Darío Galante (2016) en un texto en el cual recorre a Jacques Alain Miller habla acerca de algunos axiomas aplicables a la cuestión del consumo problemático. En uno de ellos, titulado *No juzquéis*, menciona los riesgos que presenta la hipermodernidad en relación a encontrar parámetros que validen el poder emitir un juicio respecto del otro. La dificultad que plantea señala a la pluralidad como eje, ya que la diversidad de opiniones que se habilitan para no apagar la voz individual del sujeto, algo que reconoce como positivo por una parte, obstruye la dimensión del poder establecer un juicio en relación al accionar del otro. En este caso, es posible aplicarlo a la multiplicidad de miradas que afectan el juicio en conjunto respecto del sujeto padeciente. Dicho sujeto aparece estigmatizado socialmente según lo presentan Vázquez y Stolkiner (2009), es decir, ya no a través de inscripciones en el cuerpo, sino como la visión actual del mal en sí mismo. Como consecuencia, se convierte en un ciudadano con menos derechos que el ciudadano común, no porque lo dicten las leyes sino por el constructo social que se hace del toxicómano. Se intensifica así no solo la brecha de desigualdad que sufre el sujeto adicto, sino también la discriminación y los prejuicios provenientes de aquellos que se encuentran ofertados en la sociedad, con el fin de operar en la lucha contra la problemática de consumo.

Abocarse al trabajo que rodea al consumo problemático desde los lineamientos propuestos por la Ley de Salud Mental presenta un gran desafío para la sociedad en su conjunto ya que demanda trabajar en sintonía con variedad de sectores públicos y privados, los cuales como toda sociedad se encuentran compuestos de ciudadanos. Estos ciudadanos a la vez serán actores desde distintas funciones, algunas de ellas disciplinas y profesiones que desgranarán bajo infinidad de miradas a la persona y su problemática.

En síntesis, la conjunción de lenguajes, paradigmas, marcos teóricos y diversidad de actores sociales conforman un *Babel* que obstaculiza a través de prejuicios, divergencia de discursos, etc., la puesta en marcha integrativa y a la vez necesaria que se desprende de los lineamientos actuales regidos por la Ley de Salud Mental.

Conclusión

En el mundo capitalista actual, donde prevalece la lógica mercantil, donde tanto el profesional de la salud como el paciente se encuentran inmersos en el consumo de bienes y servicios, la práctica profesional se ve interpelada en tanto debe dar respuestas más amplias y tendidas en red. Esto exige buscar nuevas herramientas que permitan la integración de los distintos abordajes, disciplinas y discursos. En este contexto, *Babel* se refiere a la multiplicidad de lenguajes, terminología y variedad de posicionamientos que están operando en una misma situación de abordaje de las problemáticas de consumo. Habrá momentos en que estas cuestiones se entrelacen positivamente y otras en las que choquen provocando obstáculos en las intervenciones de los actores involucrados.

Aunado a todo esto, la Ley de Salud Mental instauro la necesidad del trabajo conjunto. Desde este enfoque se vuelve imperativo que todos los actores participen desde su lugar, teniendo en cuenta que la suya no es la única perspectiva. Es decir, abandonando la comodidad del saber de cada disciplina para complejizar la mirada en pos de mejorar la calidad de respuesta.

En suma, pensar al Saber desde una forma dinámica. Contemplando al sujeto desde todas sus facetas de construcción y deconstrucción, sin olvidar que es un sujeto consumidor que no está fuera de una sociedad consumista, situación que reclama respuestas inmediatas a profesionales que también pueden padecer problemas de consumo invisibilizados por lo cultural y la aceptación social que dichos consumos poseen.

Referencias bibliográficas

- Comes, Y.; Solitario, R.; Garbus, P.; Mauro, M.; Czerniecki, S.; Vázquez, A. Sotelo, R.; Stolkiner, A. (2006). *El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios*. Facultad de Psicología, UBA, Secretaría de Investigaciones, Anuario de Investigaciones, volumen XIV.
- Conrad, P. (1982) Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social *Psiquiatría Crítica*. In: Ingleby D, editor. *La política de la Salud Mental*. Barcelona: Crítica; p. 129-154.
- Galante, D. (2016) *¿Razonar o resonar? “Hiperconectados. Los psicoanalistas frente a los lazos virtuales”*. XXV Jornadas Anuales de la EOL, Buenos Aires.
- Galante, D. (2016) “Cinco axiomas aplicados a la clínica de las toxicomanías”. En *Revista Pharmakon digital* Nro 2, pág. 48-53.
- Ley Nacional de Salud Mental 26.657. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Stolkiner, A. (1987) *De Interdisciplinas e Indisciplinas*. Publicado en: Elichiry, Nora (Comp) *“El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio”*. Bs. As., Ed. Nueva Visión (pp. 313-315).
- Vázquez, A. - Stolkiner, A. (2009) *Psicología social, política y comunitaria*. Procesos de estigma y exclusión en salud. Articulaciones entre estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y drogadependencia. Anuario de investigaciones versión On-line ISSN 1851-1686. Anu. Investig. V. 16, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El consumo de sustancias psicoactivas en el Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil

¿Punibilidad o protección de Derechos?

Verónica Arias (Trabajadora Social)

Laura Lazzarino (Psicóloga)

Natalia López (Trabajadora Social)

Federico Ruiz (Médico Psiquiatra)

Introducción

El problema planteado en este texto es la naturalización del tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas como medida punitiva en la intervención profesional en los dispositivos que intervienen con jóvenes del Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil de la provincia de Buenos Aires. En función de ello, se busca analizar –a la luz de la legislación vigente– la intervención profesional ante la problemática de consumo de sustancias psicoactivas.

Aquí se entiende a la intervención profesional no como algo natural, sino como una construcción artificial de un espacio-tiempo, desde las perspectivas de diferentes actores (instituciones, sujetos individuales y colectivos, desde el propio profesional y las diversas disciplinas) por tanto es necesario tensionar las miradas y respuestas hegemónicas frente a esta problemática.

El análisis parte de comprender al consumo de sustancias psicoactivas en tanto problemática vinculada a la vulneración del derecho a la salud de los jóvenes, por ello, se considera necesario problematizar la mirada punitiva visualizada en los abordajes de diversos actores del Sistema Penal Juvenil. Resulta habitual que, ante el consumo de sustancias, los Juzgados o Tribunales del Sistema Penal Juvenil exijan al joven, como medida de conducta, la realización de un tratamiento por consumo problemático en un dispositivo específico para tal fin (CPA, Sedronar, Programas Municipales de Consumo Problemático, etc.) sin poder distinguir entre los distintos niveles de consumo, entre el uso o la dependencia. Asimismo, en muchas ocasiones los dispositivos que trabajan con jóvenes ejecutan acríticamente las imposiciones judiciales, sin evaluar y distinguir la gravedad del problema y las diversas estrategias para abordarlo.

Por último, se considera pertinente desnaturalizar la vinculación lineal que existe entre la comisión de delitos y el consumo problemático, sin tomar en cuenta que las drogas se encuentran históricamente presentes en nuestra sociedad y actualmente se han convertido en un producto que forma parte del intercambio de mercado. Asimismo, su uso es el resultado de las exigencias y angustias que la sociedad actual demanda y provoca.

De este modo, el presente trabajo basándose en el marco normativo vigente intentará cuestionar la intervención cotidiana y replantear estrategias de intervención que no reproduzcan la doble estigmatización de las que son víctimas los jóvenes insertos en el Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil y que padecen una problemática de consumo.

Problema

La naturalización en la intervención profesional en dispositivos que intervienen con jóvenes del tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas como medida punitiva, por parte del Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil de la Provincia de Buenos Aires.

Objetivos generales

- Analizar la intervención profesional en dispositivos territoriales que trabajan con jóvenes insertos en el Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil de la Provincia de Buenos Aires, desnaturalizando la mirada punitiva en relación al consumo de drogas.

Objetivos específicos

- Dar cuenta de los actores institucionales que intervienen con jóvenes insertos en el sistema penal juvenil de la provincia de Buenos Aires.
- Explicitar el marco normativo vinculado a la problemática de consumo de sustancias psicoactivas en el sistema de responsabilidad penal juvenil de la provincia de Buenos Aires.
- Distinguir entre distintos niveles de consumo de sustancias psicoactivas.
- Cuestionar la vinculación existente entre delito y consumo problemático de sustancias, en el sistema de responsabilidad penal juvenil.
- Reflexionar sobre aspectos vinculados a la intervención profesional con jóvenes insertos en el sistema penal juvenil y con consumo de drogas.

Marco normativo

El marco normativo consultado para este trabajo han sido las siguientes leyes nacionales:

- Ley 26657, Ley Nacional de Salud Mental (2010).
- Ley 23737, Ley Nacional de tenencia de estupefacientes.
- Ley 26061, Ley de Protección Integral de los Derechos de niños, niñas y adolescentes de la República Argentina.

Y las siguientes leyes provinciales:

- Ley Provincial 13634, de creación del Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil de la provincia de Buenos Aires.
- Ley 13298, Ley de Promoción y Protección de los Derechos de los Niños de la provincia de Buenos Aires.

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo de la intervención profesional de dispositivos que trabajan con jóvenes insertos en el SRPJ, en base a la normativa vigente y a la luz del material bibliográfico propuesto en el posgrado.

Marco teórico

Respecto al marco normativo relevante para el análisis propuesto, se considera necesario desarrollar en este apartado lo que expresa la Ley de Salud Mental sobre la problemática de consumo de sustancias psicoactivas como así también los señalamientos que realiza la legislación penal juvenil. Además, se dará cuenta de los diversos actores del sistema penal y administrativo que intervienen con jóvenes insertos en dicho sistema.

Comenzando con el planteo propuesto, se destaca que la Ley 26657 (Ley Nacional de Salud Mental, 2010), en su artículo 4 establece que las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Así, todas las personas con uso problemático de drogas (legales e ilegales) tienen todos los derechos y garantías de la ley en su relación con los servicios de salud.

Por tanto, se desprende de la misma que, a la hora de abordar los tratamientos, deberá contemplarse la Interdisciplinariedad, promoviendo que la atención de salud mental se encuentre a cargo de profesionales y trabajadores capacitados y el proceso de atención se orientará al fortalecimiento de los lazos sociales en el ámbito comunitario. En este sentido, se estipula la internación por el plazo más corto posible garantizando el derecho a la información y determinando la vigencia del consentimiento informado¹.

Por su parte, el Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil (desde ahora SRPJ), según señala la ley 13634 de la provincia de Buenos Aires, es un conjunto de organismos, entidades y servicios que en el ámbito provincial y municipal formulan, coordinan, orientan, supervisan ejecutan y controlan las políticas, programas y acciones, destinados a la promoción, implementación y coordinación de acciones de prevención del delito juvenil, y para la ejecución de medidas socio-educativas que, centradas en la responsabilidad del joven infractor, posibiliten su real inclusión en su comunidad de origen.

Siguiendo con lo señalado en la legislación mencionada en el párrafo anterior, el objetivo de la justicia penal juvenil es contribuir a que los adolescentes se responsabilicen de sus actos, asegurando siempre su bienestar. Para conseguir esto, el juez tiene que tener en cuenta a la hora de imponer una medida sancionatoria no sola la infracción cometida, sino toda una serie de factores psicológicos, familiares y sociales en base a los que se determinarán las medidas que mejor incidan en su proceso de responsabilización subjetiva, procurando no causarle restricción de derechos. Comprobado la participación del niño en el hecho delictivo y declarado su responsabilidad, el Juez podrá imponerle las siguientes medidas de la Ley 13634, Art 68:

-Orientación y apoyo socio familiar.

-Obligación de reparar el daño.

-Prestación de servicios a la comunidad.

-Asistencia especializada

-Inserción escolar.

¹ Ley 26657. (2010). Capítulos IV al VII, de la modalidad de abordaje y la internación.

-Inclusión prioritaria en los programas estatales de reinserción social.

-Derivación a los servicios locales de Protección de Derechos.

-Imposición de reglas de conducta.

Respecto al consumo problemático de sustancias, es posible destacar que esta Ley 13634, en su artículo 72 contempla, como medida de integración social, la asistencia especializada "si el niño responsable de un delito que se le imputa, padeciera de enfermedades físicas o psíquicas, o fuere adicto a sustancias que produzcan dependencia o acostumbramiento; a requerimiento del Agente Fiscal, el juez o el Tribunal, –en audiencia oral– podrá ordenar que la medida se cumpla con la asistencia de especialistas o que reciba el tratamiento en un establecimiento adecuado. Este artículo se encuentra observado por el Decreto 44/07, el cual, en relación a este tópico refiere que:

[...] de conformidad con el art. 14 de la Ley 13298, las medidas de integración social son medios con que cuenta el Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos del Niño, para el logro de sus objetivos, reservados exclusivamente a ámbitos administrativos fuera del sistema penal.

Sobre el Fuero de Responsabilidad Penal juvenil en el ámbito de la provincia de Buenos Aires, el mismo está integrado por el Tribunal de Casación, Cámara de Apelación y Garantías en lo Penal, Tribunales de Responsabilidad Penal Juvenil, Juzgado de Garantías del Joven y el Ministerio Público. Además, en el ámbito administrativo se encuentran los Centros Socio Comunitarios de la Responsabilidad Penal Juvenil, dependientes del Ministerio de Desarrollo Social de la provincia de Buenos Aires. Estos centros están distribuidos en el territorio de la provincia de Buenos Aires por departamento judicial.

El Ministerio de Desarrollo Humano, para ese entonces, y actual Ministerio de Desarrollo Social de la provincia de Buenos Aires, según consta en diversas resoluciones ministeriales (Resolución N° 166/07 ANEXO IV, 151/07 y 152), da cuenta de la creación de los Centros de Referencia, que son dispositivos de modalidad de atención ambulatoria para personas menores de 18 años de edad con proceso penal ante el Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil. Su finalidad es la atención en el ámbito departamental de la ejecución de medidas cautelares o sancionatorias alternativas a la privación de la libertad, ordenadas por los tribunales competentes en el marco de un proceso penal seguido a personas menores de edad.

Respecto del Fuero, cabe destacar que la función del Tribunal Penal de la RPJ atiende en delitos graves como son el abuso sexual, muerte del ofendido por abuso sexual, homicidio en ocasión de robo y sujeción, retener u ocultar personas para solicitar rescate.

El juez de la RPJ es el órgano de juzgamiento, salvo en los casos en los que interviene el tribunal de la RPJ.

El Juez de Garantías del Joven conocerá en los siguientes temas, según ley Provincial 11922:

- En las cuestiones derivadas de las presentaciones de las partes civiles, particular damnificado y víctima.
- En imponer o hacer cesar las medidas de coerción personal o real, exceptuando la citación.
- En la realización de los actos o procedimientos que tuvieren por finalidad el adelanto extraordinario de prueba.
- En las peticiones de nulidad.

- En la oposición de elevación a juicio, solicitud de cambio de calificación legal, siempre que estuviere en juego la libertad del imputado, o excepciones, que se plantearen en la oportunidad prevista en el artículo 336.
- En el acto de la declaración del imputado ante el Fiscal, cuando aquél así lo solicitare, controlando su legalidad y regularidad.
- En el control del cumplimiento de los plazos de la investigación penal preparatoria con arreglo a lo prescrito en el artículo 283.
- En los casos previstos por el artículo 284 (quinquies)².
- En todo otro supuesto previsto en este Código.

El ministerio público está conformado por los agentes Fiscales y Defensores Oficiales del joven. Dado que el presente trabajo busca analizar la intervención profesional, se considera relevante explicitar que, siguiendo a la autora S. Cazzaniga (2001), esta intervención se entiende como la puesta en acto de acciones a partir de una demanda social (pedido de intervención) en el marco del desarrollo profesional específico. Plantea también necesario destacar que la profesión (haciendo referencia al trabajo social, pero extensible a cualquiera de ellas) tiene asignado un lugar en el imaginario social, dado por su origen, por la construcción socio-histórica de la profesión, sus funciones, sus prácticas y los resultados esperados de aquellas intervenciones. Lo instituido es lo que en cada puesta en acto se refuerza o se rompe en cada intervención, convirtiéndose en el eje principal para analizar esa intervención.

Es decir, instituir prácticas que no reproduzcan el control social, fundante de los dispositivos/instituciones orientados a esta población y que implican un proceso de elucidación, reflexión y problematización constante de la mirada teórico-ideológica que implícita o explícitamente se sostiene, y de cómo esa mirada se materializa en esa acción-con-sentido.

Por otro lado, la intervención profesional no se la entiende como algo natural, sino como una construcción artificial de un espacio-tiempo desde las perspectivas de diferentes actores (instituciones, sujetos individuales y colectivos y desde el propio profesional), por lo tanto resulta necesario tensionar la mirada hegemónica respecto de los jóvenes de los sectores populares y las estigmatizaciones que estas conllevan.

La intervención vista como proceso artificial exige al profesional el ejercicio de comprensión e interpretación de la demanda, además de incorporar la reflexión ético-político en términos de reconocer a la intervención sobre el otro: producción de sentido específico que tendrá promoción de autonomía de estos jóvenes o a la cancelación de ella.

La intervención profesional, en tanto trabajo, quehacer o práctica que intenta generar transformaciones o modificaciones en relación con la situación inicial, se expresa en la construcción metodológica en un conjunto de mediaciones (intencionalidad de la transformación y de sus cómo).

2 El Fiscal, el imputado y su defensor, podrán solicitar al Juez de Garantías, según correspondiere, la suspensión del juicio a prueba, el sometimiento a juicio abreviado, o el juicio directísimo. En estos casos y mediando conformidad de las partes, el Juez de Garantías será competente para dictar pronunciamiento.

Ninguno de estos supuestos será viable en esta etapa, de no haberse obtenido el resultado de las pericias pendientes, la completa certificación de los antecedentes del imputado, y su examen mental obligatorio en los casos de la segunda parte del artículo 64 de este código.

En busca de alcanzar una síntesis de las determinaciones que comportan la intervención profesional con los jóvenes, se debe integrar en la totalidad concreta, simultáneamente las cuestiones particulares que se funden entre lo singular y lo universal de cada intervención.

Otro aspecto importante para el propósito de este trabajo, es definir qué se entiende por sustancias psicoactivas y distinguir entre sus niveles de consumo. Así, se entiende por sustancias psicoactivas a aquellas sustancias químicas que se incorporan al organismo con la capacidad de modificar varias de sus funciones pero cuyos efectos, consecuencias y funciones están condicionadas sobre todo por las definiciones sociales, económicas y culturales que generan los conjuntos sociales que las utilizan (Romaní, 1999).

Se destaca que existen clasificaciones en base a la peligrosidad de las sustancias (mayor dependencia física, mayor toxicidad o bien solo producen dependencia psicológica). Así también, algunas definiciones más o menos consensuadas que giran en torno al uso, abuso o dependencia de las mismas. Se define el uso de drogas como la utilización de sustancias con el propósito de aliviar una dolencia o de experimentar sensaciones placenteras. Por lo tanto, una posible definición da cuenta de que el uso de drogas, medido y planificado, está en relación con normas consensuadas por la mayoría de las personas que integran una cultura determinada, que consumen en contextos específicos (por ejemplo, acompañando la ingesta de comidas en el caso del alcohol, siguiendo prescripciones médicas en el caso de los medicamentos, etc.). Incluso puede existir también un uso esporádico de drogas no aceptadas socialmente como la marihuana.

El abuso de drogas advierte un consumo con mayor periodización y dosis. Entran en esta categoría, por ejemplo, los bebedores excesivos de alcohol que consumen en reuniones o durante los fines de semana.

Las adicciones se dan cuando las personas sienten que no pueden prescindir de una sustancia o de una actividad, que se consume o se realiza de forma continuada en el tiempo. Hablamos de adicciones a actividades y no solo a sustancias porque el mismo patrón de conducta que se establece en relación con las drogas puede establecerse en relación con actividades como por ejemplo mirar televisión, interactuar con la computadora o jugar compulsivamente. Aquí aparece el concepto de dependencia física y/o psicológica y de síndrome de abstinencia cuando se prescinde del consumo.

En el caso de la dependencia de drogas, esta está en estrecha relación con un determinado estilo de vida y no solo con un tipo y efecto farmacológico de una sustancia sobre el individuo. Lo farmacológico tiene un papel importante, pero no se lo puede considerar como el factor causal único de la dependencia. La adicción o toxicomanía es un estado complejo que desarrollan ciertas personas usuarias de drogas en el que influyen las propiedades farmacológicas de las sustancias usadas, los aspectos genéticos, el entorno social, los rasgos psicológicos y las experiencias personales (Romaní, 1999). Asimismo, según expone Graciela Touzé (2006), las acepciones del término toxicómano, adicto, drogadependiente o drogadicto también responden a construcciones que varían a lo largo de la historia y que dependen de quién las expresa.

Para el presente trabajo, es preciso definir el consumo problemático de sustancias, puesto que la intervención profesional comunitaria en el ámbito de la Responsabilidad Penal Juvenil intenta problematizar sobre esta definición junto a los sujetos consumidores en pos de consensuar sobre las alternativas de tratamiento. 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 salud³. Puede el consumo de una única vez constituirse en problemático si se consume en forma excesiva.

³ Artículo 2 de la Ley 26934, Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (2014).

Según Touzé (2010), cualquier forma de vínculo con las drogas puede provocar daños a las personas si se constituye en un uso problemático. Asimismo, agrega una definición del concepto de consumo problemático de drogas de El Abrojo (2001: 26), cuyo texto advierte que el uso de drogas puede ser problemático para una persona cuando el mismo afecta negativamente a una persona en su salud física o mental, sus relaciones sociales primarias, sus relaciones sociales secundarias y/o sus relaciones con la ley.

Ahora bien, el consumo de sustancias y las conductas delictivas forman parte de un fenómeno complejo y multicausal para los cuales es necesario tener en cuenta, en primer lugar, aspectos propios de la etapa evolutiva en la que se encuentra el sujeto consumidor –para el presente caso, los jóvenes– como así también los factores a los que son expuestos y pueden reforzar su vulnerabilidad. Es preciso dar cuenta de los factores económicos, sociales y políticos que afectan a los jóvenes y dan lugar a diversas formas de exclusión, así como también de los discursos que en el imaginario social pueden contribuir a asociar el uso de determinadas sustancias por ciertos estratos sociales (drogas de performance o drogas marginales), asociadas al delito y la violencia. Por dar un ejemplo, la fragmentación social producida a partir de la crisis de 2001 en la Argentina se vio reforzada por los medios masivos de comunicación, quienes incurrieron en la asociación de la idea de jóvenes consumidores de paco con imágenes de violencia o delincuencia. En ese imaginario, puede incurrirse en un reduccionismo donde resulte sencillo ubicar al joven de bajos recursos con determinadas drogas y cuyos efectos desencadenan conductas no aceptadas y ligadas al delito. Por tanto, puede obstaculizarse la responsabilización de los adultos en la construcción de las alternativas de inclusión que se les ofrece a los jóvenes, así como también invisibilizarse los consumos que los adultos llevan a cabo dentro de un tipo de sociedad de consumo.

La intervención de los actores del sistema de responsabilidad penal juvenil en relación a la problemática del consumo de sustancias

En relación a la intervención profesional que se realiza con los jóvenes infractores a la ley y en el marco de la normativa vigente en la provincia de Bs As, el presente trabajo tomó como punto de partida el trabajo en el Centro Socio comunitario de la responsabilidad penal juvenil (CESOC), en el Municipio de Moreno. El mismo es un dispositivo territorial dependiente del Organismo de Niñez y Adolescencia de la provincia de Buenos Aires, que se enmarca dentro de los lineamientos requeridos por la Ley 13634 para la implementación del Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil. Dicho dispositivo se caracteriza por el abordaje interdisciplinario de carácter ambulatorio para jóvenes hasta 18 años que se encuentran sometidos a un proceso penal ante el Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil.

El objetivo primordial del CESOC, como estrategia de intervención, es acompañar al joven en el cumplimiento de las medidas socioeducativas dispuestas por el juzgado interviniente y en la elaboración de un proyecto de vida que lo sostenga por fuera del delito, promoviendo su inserción familiar y comunitaria.

En este marco de intervención, el centro trabaja con los jóvenes, en articulación con actores territoriales, respetando la comunidad de origen del joven y su familia.

Cuando se infiere que en determinada situación hay presencia de consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, el Centro solicita la intervención del CPA (Centro de Prevención en Adicciones) del lugar de pertenencia del joven, como así también al Programa Cuidarnos que pertenece al Municipio de Moreno.

Dichos Programas implementan un protocolo de intervención específico para cada caso con los adolescentes, conformando a partir de allí una red de trabajo que intenta, desde la corresponsabilidad, sustituir la práctica de derivación de casos entre instituciones por la construcción de relaciones entre las mismas con el objeto de promover, proteger y restituir derechos en forma integral al joven y su familia.

En relación a la demanda que se presenta en el CESOC específicamente, la misma surge por intermedio del poder judicial. Es el Juzgado de Responsabilidad Penal Juvenil quien dispone tratamiento específico en adicciones para el joven, desde una instancia punitiva, obligatoria y en función del cumplimiento de una medida judicial como regla de conducta a cumplir.

Se infiere en lo anteriormente mencionado, una asociación directa entre el delito y al consumo de sustancias ya que al tomar contacto desde el CESOC con dichos jóvenes y sus contextos cotidianos, la realidad de la experiencia advierte que dicha apreciación resulta generalmente desacertada. El mayor porcentaje de la población de jóvenes que asisten al CESOC mantiene un consumo recreativo de marihuana como una actividad social. A partir de sus discursos aparece la modalidad de consumo como una forma de encontrarse con pares o construir una identidad común. Sobre ello, se debe advertir que estas prácticas se dan en el marco de un momento histórico como el actual, donde se redefinen las identidades colectivas a partir de fuertes procesos de fragmentación (Saintout; Varela, 2013). En menor grado se observan situaciones de consumo problemático de alcohol y pastillas asociados a un hecho delictivo que ameritan un tratamiento específico.

Uno de los aspectos importantes a resaltar es que trabajar con jóvenes involucrados en un proceso penal implica un abordaje integral de la situación particular de cada uno, más allá de la medida judicial impuesta. La exclusión y vulnerabilidad social son atributos constantes en ellos.

Debe evitarse entonces caer en un reduccionismo que establezca un vínculo causal entre consumo de drogas y delito, dado que las dos variables están a su vez y en la mayoría de los casos asociadas desde el imaginario social con la marginalidad. No puede afirmarse que un acto delictivo no hubiera tenido lugar si el individuo no hubiera estado bajo el efecto de una droga. Por otra parte, si las drogas fueran provocadoras de un acto delictivo, se estaría infiriendo que la mayoría de los usuarios de drogas tanto ilícitas como lícitas cometen crímenes o actos violentos. En este sentido, "la asociación drogas y juventud es presentada desde un fatalismo donde la única resolución es el control de determinadas poblaciones" (Carballeda, 2008). Estas problemáticas sociales complejas dan cuenta de una serie de fenómenos y hechos que se expresan en forma singular haciéndose dificultoso su abordaje desde parámetros preestablecidos o a partir de la construcción de poblaciones homogéneas. De este modo, la intervención implica una necesaria mirada a la singularidad donde cada historia social es diferente y requiere de un abordaje distinto, pero de un proyecto de intervención singularizado (Carballeda, 2008).

La mirada punitiva, la no distinción en niveles de consumo y su incidencia en las alternativas de tratamiento

Si entendemos la Salud Mental como un proceso atravesado por componentes históricos, culturales, biológicos y psicosociales que la estructuran, para protegerla y disminuir el sufrimiento de aquellos quienes poseen un padecimiento mental⁴, es necesario construir un proceso que sea respetuoso de las percepciones de cada sujeto y contextualizado según sus condiciones materiales y socioculturales de vida, fomentando la restitución de los derechos humanos y sociales⁵. Si se analizan las políticas en materia de atención a la problemática del consumo de drogas desde la década de los 90 en adelante, se observa que tuvieron un desarrollo limitado dentro de las políticas de salud. Este pobre desarrollo se dio en paralelo con la inexistencia, desde el Estado nacional, de una política de salud mental (Stolkiner, 2003). Asimismo se advierte que, a semejanza de ello, la Ley 23737 de Tenencia de Estupefacientes otorga potestad al aparato judicial a imponer medidas de seguridad curativas (basadas en el tratamiento de desintoxicación y rehabilitación), la cual puede hacerse cesar por disposición judicial. A través de esta normativa, se caracteriza como delito la misma conducta que es objeto de abordaje terapéutico, lo cual refuerza el control de los sujetos asumidos como potencialmente peligrosos a partir de la producción de discursos estigmatizantes sobre el uso de las drogas, que pueden distorsionar, magnificar e invisibilizar algunas dimensiones del problema. Un efecto habitual de esta discursiva es la homologación del usuario al dependiente de drogas. No es posible advertir a partir de esto algunas dimensiones del problema relacionadas con la producción de modos culturales de consumo. A partir de ello, es difícil advertir alguna clasificación de los distintos niveles de consumo, como la “dimensión recreativa”⁶ o consumo sin riesgo que pudiera tener el vínculo con algunas sustancias (especialmente las ilícitas) y que gozan de todo el énfasis de la condena social.

El consumo de drogas definido desde estos lugares relega las cuestiones relativas a la salud de las personas consumidoras y puede coartar el pleno goce de sus derechos en materia de atención de su salud. Esto ha tenido como correlato la habitual designación de este problema asociado a la delincuencia o a la enfermedad. La oscilación transcurre –sin matices–, entre la medicalización y la criminalización.

En particular para la población que convocó a la realización de este trabajo, se trata de garantizar el derecho a acceder a la atención de la salud y promover el pleno goce de los derechos de los jóvenes que, dentro del Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil, mantienen una relación con el consumo de sustancias psicoactivas.

En contraposición a ello, en la práctica cotidiana se advierte como respuesta judicial una mirada punitiva respecto de tal situación de consumo. Inferimos que en este tipo de respuesta subyacen algunos presupuestos sobre estas poblaciones mediante los que se pueden reforzar ideas como: los jóvenes son los que más consumen, y que en estado de intoxicación por consumo son capaces de cometer cualquier acto delictivo. Tal como describe la ONU: “las personas que consumen drogas son tenidas a menudo por peligrosas para sí mismas e incapaces de adoptar la decisión correcta”⁷. Allí también se hace referencia a que, en reiteradas ocasiones,

4 Texto Ley 26657. Ley Nacional de Salud Mental. Promulgada por la Presidenta de la Nación, Cristina Fernández de Kirchner, el 2 de Diciembre de 2010. Publicada en el Boletín Oficial N° 32041 el 3 de Diciembre de 2010. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

5 Ídem Nota al Pie N° 1.

6 Aureano, G. (2003). Uso recreativo de drogas ilícitas. Una visión política. En C. Cáceres et al. (Eds.) *La salud como derecho ciudadano. Perspectivas y propuestas desde América Latina*. (pp. 45-48) Lima, UPCH.

7 Naciones Unidas (NU), Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, presentado de conformidad con la resolución 6/29 del Consejo de Derechos Humanos. Asamblea General, 10 de agosto de 2009.

las personas que realizan un tratamiento por drogadependencia desconocen la modalidad del mismo o su duración, y expresa que tratar como delincuentes a quienes padecen el consumo de sustancias es contraproducente desde la perspectiva del derecho a la salud.

Desde los lineamientos del presente trabajo, se acuerda con Volcov sobre la necesidad de que el sistema de justicia penal integre los enfoques para el tratamiento del consumo de drogas, dado que existen comportamientos delictivos asociados a dicha problemática. Sin embargo, esta mirada antes descripta puede provocar el establecimiento de una relación casi causal entre el consumo de sustancias y la comisión de delitos, sin tomar en cuenta que ambos factores son producto de múltiples causas.

En estos abordajes cotidianos de la problemática del consumo no se toma en cuenta la influencia de las condiciones materiales y sociales de existencia, los rasgos psicológicos, ni las experiencias vividas de aquellas personas que constituyen la relación de dependencia hacia alguna sustancia. Así, la problemática del consumo, no es vista como un problema de salud, sino como de orden público y de seguridad ciudadana, construyéndose de esta forma una concepción moral del problema que ubica a los jóvenes en una posición discriminatoria y vulneratoria de sus derechos. De este modo, la prescripción de un tratamiento como medida punitiva no advierte la importancia de la interdisciplina en el abordaje de la Salud mental, careciendo los Juzgados del Fuero de la RPJ de equipos técnicos que pudieran evaluar en forma interdisciplinaria.

¿Cómo entendemos el problema?

En este apartado se busca explicitar algunos aspectos esenciales para comprender la problemática aquí abordada. Para ello es necesaria contextualizarla en la sociedad actual y la cultura de consumo imperante.

A lo largo de la historia se han utilizado drogas para alterar los estados de conciencia. Hasta casi la mitad del siglo XX, estas se encuentran asociadas a rituales culturales y colectivos y se utilizan mayormente como forma de alejamiento del mundo. En la sociedad actual, las drogas ya no se utilizan con este sentido, sino para hacer frente a los requerimientos y angustias que impone la cultura y la sociedad.

Lo mencionado en el párrafo anterior se puede comprender en el contexto de la sociedad de consumo en la que vivimos. Esta sociedad genera consumidores y exige que la felicidad se mida vinculada a este aspecto. En este sentido, Antonietti⁸ señala que el toxicómano se ha tomado al pie de la letra la idea que la felicidad se encuentra en los objetos que se pueden incorporar. Además, resulta difícil imaginar situaciones sociales en las que no hubiera individuos aferrados a alguno de los productos ofrecidos por la cultura.

En contraposición a la ingesta de drogas para alejarse de la sociedad, el consumo en la actualidad se desplaza a la aparición de la forma adictiva, tratándose aquí de aquellas personas que no solo utilizan las sustancias en circunstancias puntuales u ocasionalmente, sino que estas pasan a dominar sus vidas. Esto se explica, por un lado, por la necesidad de los sujetos a integrarse al ritmo, velocidad y exigencias que la vida social demanda. Por otro lado, la aparición de esta nueva identidad necesita alterar la conciencia para transitar de algún modo el dolor y sufrimiento de la vida moderna. Todo esto sumado al individualismo donde cada uno busca un rendimiento personal cada vez más alto, donde cada uno debe asumir individualmente la gestión personal de todas las dimensiones de la vida para no quedar fuera del sistema económico y social. Todo lo que en otros momentos históricos era gestionado desde ámbitos colectivos y sociales, ligados al Estado de Bienestar, se ha ido considerando una responsabilidad individual de cada persona. Claramente este proceso se ha dado con la instauración del neoliberalismo como modelo económico, político y cultural, donde el que domina es el

8 Antonietti, M. (2011) *El tóxico, la pereza y la felicidad*. Ponencia presentada en el 3er Congreso Internacional de Investigación, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata.

mercado y en el cada quien debe gestionar sus recursos. Se constituyen entonces toda una serie de prácticas generadoras de subjetividad, entendida esta como la resultante del peso de las condiciones socioculturales en la constitución psíquica. El adicto es posible en situaciones en el que el soporte subjetivo del Estado ha dejado de ser el ciudadano y ha recaído en el consumidor.

Los padecimientos que imponen la vida actual pueden vincularse a problemáticas vinculadas al desempleo, las exigencias laborales, los cambios en las dinámicas organizacionales y emocionales de las familias, la complejización de las relaciones entre hombres y mujeres, la inestabilidad afectiva, entre otras. En el caso específico de los jóvenes con los que se interviene, la dificultad para inclusión laboral ligada a la baja calificación, desorganización de la cotidianidad, ausencia de referentes adultos y de contención, diversas problemáticas familiares ligadas a diversos modos de violencias, ausencia de anclaje institucional educativo, recreativo y/o cultural.

Para afrontar estas problemáticas, se encuentran a disposición una gran cantidad y diversidad de sustancias legales e ilegales. Las drogas están en nuestra sociedad y son parte de la vida moderna, e incluso su incremento es proporcional a aumento de la angustia y exigencia social. Hay un mandato que indica que se deber ser joven, ágil, rápido y con capacidad para manejar los afectos y emociones. Estas lógicas no son meras ideologías consumistas asentadas sobre individuos ya desarrollados, sino que constituyen la subjetividad de los mismos. En este sentido, las drogas se instalan y forman parte de la cotidianidad.

Por lo expuesto, resulta necesario superar las miradas del tema que reduzcan la cuestión de consumo a un problema de enfermedad por el que se despliegan prácticas de salud o la vinculan en torno de la ilegalidad e instalan prácticas represivas, policiales y judiciales. Estas miradas llevan a comprender a la droga como algo externo a la sociedad, donde se desvanece la vinculación con las dimensiones social y cultural. Aquí se entiende que la droga forma parte de nuestra cultura, no como un producto exterior, sino como un modo de relación. Es decir, un modo de ser incluido. Resulta parte de la construcción de una identidad social, parte de la vida social de modo constante.

Aquella mirada individual del problema ha derivado cada vez más en más en la medicalización y patologización de los padecimientos sociales y contribuye a las respuestas exclusivamente medicas del problema; así, se han ingresado en los últimos años al campo de trastornos o enfermedades mentales diversas problemáticas y acontecimientos de la vida que anteriormente eran comprendidas como sociales y culturales. La adicción puede considerarse, de hecho, un riesgo de la configuración social actual.

Por todo lo mencionado, resulta menester explicitar que el fenómeno de las drogas es complejo, ligado a no solo al consumo sino también a la producción y distribución. Por lo tanto implica, para su abordaje, la elaboración de respuestas complejas que superen la instancia individual que considera a la persona que consume como un enfermo al cual ofrecer diversos tratamientos médicos, o la represiva, que los vincula con el delito. Se deben superar estas miradas que solo involucran políticas que abordan este problema mediante disciplinas vinculadas con lo biológico, por un lado, y a la policía e instancias judiciales por otro. En este sentido, el abordaje desde la salud o la represión no lograrán erradicar las drogas de la vida social y cultural.

Pensar y afrontar el problema del consumo implica problematizar la relación social con los objetos, sobre la organización de la cultura, las definiciones de felicidad, los modos de socialización y las relaciones sociales. Esto no significa que no se visualice que detrás de cada situación de adicción hay un drama personal y familiar que es necesario atender, sino que se introduce que los esfuerzos deben ser los necesarios para afrontar un problema cultural y social complejo en vías de un serio y responsable tratamiento.

La intervención con jóvenes en conflicto con la ley penal

Para pensar la intervención profesional es necesario definir las particularidades de la población que proponemos como objeto de estudio de esta presentación. Por tanto, es necesario definir el trabajo específico con jóvenes, haciendo un breve desarrollo de este concepto y más específicamente caracterizar a esos jóvenes insertos en el sistema penal juvenil, quienes mayoritariamente pertenecen a los sectores sociales pobres.

Para comenzar entonces, es necesario explicitar que la juventud es una categoría socialmente construida, situada histórica y relacionalmente, tal cual como hoy se concibe aparece en la segunda posguerra. Los vencedores de la misma gozan de altos estándares de vida e imponen sus estilos y valores al resto del mundo. En este contexto se reivindica a los niños y jóvenes en tanto sujetos de derechos, pero sobre todo a estos últimos como sujetos de consumo.

Consecuentemente, en esta época histórica hubo un incremento de la esperanza de vida lo que provocó un cambio en la inserción de los jóvenes en la sociedad, posponiéndose la edad de ingreso al trabajo de la población económicamente activa, lo que necesariamente requería del sostenimiento más prolongado de los jóvenes en instituciones educativas.

Es también en este momento cuando emergió una industria cultural, que se ofrece por primera vez en la historia bienes exclusivos para el consumo de esta población, música, indumentaria, revistas, etc. Por medio de estos, los jóvenes expresan la diferencia y disconformidad con el mundo adulto.

El fenómeno de visibilización de los jóvenes coincide con la universalización de los Derechos Humanos y en un contexto político que intenta dejar atrás el fascismo autoritario. En este escenario, los jóvenes se convierten en “sujetos de derecho” independiente de los adultos en el plano jurídico. La profesionalización de dispositivos administrativos para el control y vigilancia de este sector de la población creció junto con el Estado Benefactor, que introdujo elementos científicos y técnicos para la administración de la justicia en torno a los “menores”. Aparecieron aquí los tribunales especializados para la rehabilitación y readaptación en centros de internación.

Lo mencionado en el párrafo anterior permite dar cuenta de la necesidad de la sociedad de crear dispositivos especiales para este segmento de la población que irrumpía en la escena pública y de la conciencia del nacimiento de un nuevo sujeto social, para el que había que crear un dispositivo jurídico de tutela acorde al clima político que requería del control social.

En síntesis, se podría vincular el proceso que lleva a la mayor visibilización de los jóvenes en la segunda mitad del siglo XX, con tres acontecimientos: la reorganización económica como resultado del aceleramiento industrial producto del impacto tecnológico y científico, la oferta y el consumo cultural y el discurso jurídico. “La sociedad posmoderna considera a sus miembros primordialmente en calidad de consumidores”, esto es, la vida organizada en torno al consumo, se encuentra guiada por volátiles anhelos⁹. En este marco es que emerge la categoría de juventud vinculada al consumo, con la presencia de una mayor vinculación y permeabilidad con el consumo por parte de esta población, la cual es posicionada por el mercado como consumidora privilegiada.

Los jóvenes, integrantes de los sectores populares, vinculados sin mediaciones con el delito y las drogas, tienen acotadas sus posibilidades de acceder a la moratoria social que define supuestamente la condición de juventud. No suele estar al alcance de esta población “el ser joven” según lo esperable, y contrariamente deben ingresar al mercado de trabajo tempranamente, incorporándose a labores más duras y menos remuneradas, e incluso suelen contraer a más temprana edad obligaciones familiares, casamiento o unión temprana,

9 Bauman Z. (1996) *Modernidad Líquida*. México-Argentina, Fondo de Cultura Económica.

consolidada por los hijos. Es decir, carecen del tiempo y del dinero para vivir esta moratoria social de modo más o menos prolongado con relativa despreocupación y ligereza con la que es planteado este período.

Además, vinculado con los jóvenes de los sectores populares, se ha construido socialmente una asociación entre la condición de pobreza y una cierta disposición a la violencia y la delincuencia. Esta “ingobernabilidad” requiere de mano dura y sometimiento por la fuerza para encauzarla. En este sentido, las discusiones y los proyectos legislativos para reducir la edad de punibilidad, la expulsión de los jóvenes de los espacios públicos y el manejo informativo vinculado a adjetivaciones negativas justifican mediante un discurso que naturaliza la vigilancia, el control y la represión de los peligrosos.

En referencia a los jóvenes de los sectores populares, muchos de ellos se encuentran vinculados a la inestabilidad económica, social y afectiva. Se les dificulta acceder a instituciones o ámbitos de formación que le permitan construir capacidades para integrarse al mundo laboral y a otras relaciones sociales. Estos se encuentran en un dilema entre la formación y la necesidad de cooperar con la subsistencia de la familia nuclear o propia, en un contexto de falta de oportunidades y precarización laboral. Existe en muchos casos debilitamiento o falta de referentes familiares e institucionales, y debido a ello construyen referencias a través de la pertenencia a grupo de pares, siendo vulnerables a las reglas, prácticas y demandas del grupo. En función de su apariencia física son socialmente descalificados, estigmatizados y depositarios de sospechas. Así, se refuerza la idea de que estos jóvenes son los que más consumen y que, en estado de intoxicación por consumo, son capaces de cometer cualquier acto delictivo, estableciéndose así desde el discurso una relación casi causal entre el consumo de sustancias y la comisión de delitos.

Estos supuestos dan lugar a la estigmatización y descalificación de los usuarios como sujetos de derechos.

Dicha estigmatización opera de la siguiente forma: en principio, advierte una generalización en la cual la sociedad afirma que todos los drogadictos son delincuentes. Seguidamente, se tiende a la segregación de dichas personas en lugares de atención aislados (servicios de atención diferenciados, comunidades aisladas) y se refuerza la idea de permanencia: “Tienen una enfermedad crónica”, la cual quita derechos de atención, arrojando como resultado además, el refuerzo sobre la creencia en la incapacidad de estas personas de elegir el tratamiento al cual pueden acceder, en el momento que lo necesiten, ya que no poseerían la capacidad de discernir lo que está bien de lo que está mal¹⁰.

Dicha cuestión es afianzada por la potestad del aparato judicial para decir en qué momento y bajo qué modalidad de tratamiento debe incluirse un joven que ha cometido un delito, sin tomar en cuenta el tipo de relación que esa persona, inmersa en determinado contexto, establece con aquella/s sustancia/s. Es decir, qué rituales y definiciones sociales se encuentran presentes alrededor de dicho compromiso.

Sin embargo, respecto del consumo y contrariamente a lo instaurado desde los discursos mediáticos, en términos generales es bajo el porcentaje de jóvenes que mantienen una relación de consumo abusivo de sustancias, experiencia que se comprueba asimismo en los datos proporcionados por el Estudio Nacional sobre la Prevalencia Anual del Consumo según la edad, donde se muestra que, a excepción del alcohol, el índice de consumo por parte de los adolescentes entre 12 y 17 años es de aproximadamente el 7 %, habiendo para algunas sustancias como el paco una incidencia de un 0,1 %¹¹.

10 Dr. Di Leo Pablo Francisco; Mag. Camarotti Ana Clara y Dra. Kornblit Ana Lía. “Material de estudio. Prevención del consumo problemático de drogas. Módulo 1 La construcción social de la problemática de las drogas”. En: http://files.unicef.org/argentina/spanish/Edu_ModulosESI.pdf

11 Estudio nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas, Sedronar, 2017.

Por tanto, se advierte la asignación de ciertos atributos estigmatizantes a esta franja de población. En relación a ello, Goffman habla de tres tipos de estigmas:

[...] las deformaciones físicas; los defectos del carácter que se perciben como falta de voluntad, pasiones antinaturales, deshonestidad, etc., que se refieren a enfermedades mentales, adicciones, homosexualidad, desempleo; estigmas tribales de raza, nación, religión, susceptibles de ser transmitidos por herencia y contaminar a los miembros de la familia¹².

Los rasgos de los jóvenes de los sectores populares, y más específicamente los vinculados con consumo de drogas e insertos en el SRPJ, se configuran en estigma, constituyéndose en una indeseable diferencia que coloca al joven portador de ese rasgo indeseable, como sujeto del cual se debe apartar aquel que porta una "cierta normalidad". Quienes no se incluyen en esta categorización consideran que la persona estigmatizada no es totalmente humana y por eso practican diversos tipos de discriminación, para lo cual se construye un tipo de ideología para explicar su inferioridad y dar cuenta del peligro de este.

Si bien a lo largo de la historia se ha ido modificando aquello que se considera no normal y por tanto se lo estigmatiza, la sociedad no ha perdido su característica estigmatizante, aunque varíen los métodos de control social: aislamiento y encierro propiamente dicho, imposición de tratamiento y sometimiento a medicación. Todas estas variaciones esconden, bajo el discurso de la humanización, un desplazamiento que mantiene una misma constante: el control social como objetivo central.

Por todo lo expuesto, debemos remarcar que la intervención profesional debe desnaturalizar estas estigmatizaciones que sufren los jóvenes de los sectores populares y que se reproducen acríticamente. En este sentido, la práctica debe diferenciarse del control social, el cual se solicita desde el sistema judicial, controlando las medidas impuestas, controlando el cumplimiento de los requerimientos judiciales educativos, de salud, etc. Desde el aparato represivo, se busca instaurar una práctica de control social formal por parte de quienes están habilitados (principalmente funcionarios) a buscar individuos identificables por sus antecedentes (tanto morales como criminales). Además, esto se refuerza a través del creciente predominio de la medicalización de la anormalidad y la asunción de la medicina en su función de control social, que opera en los modos de definir y etiquetar los comportamientos anormales como problemas médicos, es decir, como enfermedad. En esta función de control, la medicina pretende intervenir de alguna manera sobre la anormalidad. Proponemos entonces instaurar prácticas no vinculadas a la medicalización de comportamientos para contribuir a transformar, regular, aislar o eliminar aquel comportamiento definido socialmente como anormal.

Cabe destacar que la discriminación persistente que sufren grupos específicos, ya no tan solo como producto de su estigma sino como su manifestación, afecta la totalidad de la vida de las personas y profundiza la situación en que se encuentran. El tipo de discriminación también suele operar de un modo imperceptible y se da a nivel de los procesos psicológicos de las personas discriminadas. Alude a la degradación de la persona, quien se siente menos digna de confianza, menos inteligente y menos competente. Por esto, debemos intervenir en aspectos subjetivos, fortaleciendo la autoestima y la confianza. Caso contrario, dado que el discurso del crimen asociado a las drogas (ilegales) tiene un fuerte componente ideológico y produce un efecto de poder explicativo basado en la suposición de peligrosidad de estas personas, la situación de quienes han sido alcanzados por la legislación penal muestra que aún quienes cumplieron su pena, no logran deshacerse de la marca de la judicialización. La visión predominante del crimen y la enfermedad han sido la base para negarle a estas personas "[...] las dos principales características de los ciudadanos en un régimen democrático: la racionalidad y la autonomía" (Auerano, 2003, p. 49).

12 Goffman, E. (2006) *Estigma. La identidad deteriorada*. 1era Edición 1963. Buenos Aires, Amorrortu.

Aun cuando el atributo estigmatizante puede repararse, el resultado no es la asunción de un status normal, sino que alguien que tenía un defecto particular se convierte en alguien que cuenta en su haber con el record de haber corregido un defecto particular¹³.

Aquí se produce una situación que esconde una vulneración de derechos ya que, debido a un acontecimiento que puede ser ocasional, estas personas son expuestas a la identificación pública, "[...] pero sin darle derecho a compensar los daños sufridos" (Goffman, 2006, p. 89). La intervención debe dirigirse a devolverles entonces la racionalidad y la autonomía.

13 Goffman, E. (2006) *Estigma. La identidad deteriorada*. 1era Edición 1963. Buenos Aires, Amorrortu.

Conclusión

El desarrollo del trabajo permitió dar cuenta del ejercicio de acciones normalizadoras que mantiene el poder punitivo respecto de los jóvenes, desnaturalizando así las representaciones subyacentes al tipo de intervenciones que se dan en torno a la problemática del consumo por parte de la población objeto de estudio. Asimismo, a partir de la lectura del material propuesto en el Posgrado se logró realizar un desarrollo de los principales conceptos que giran en torno a los análisis sobre la temática, lo que permitió advertir sobre distintos niveles de consumo, marco normativo, miradas y definiciones respecto del mismo y poder analizar su vinculación con el delito con el objetivo de reflexionar y brindar la posibilidad de pensar estrategias de intervención superadoras que intenten deconstruir los procesos de estigmatización en la intervención profesional.

Bibliografía

- Antonietti, Maximiliano (2011) *El tóxico, la pereza y la felicidad*. 3er Congreso Internacional de Investigación, UNLP.
- Aureano, G. (2003) Uso recreativo de drogas ilícitas. Una visión política. En C. Cáceres et al. (Eds.) *La salud como derecho ciudadano. Perspectivas y propuestas desde América Latina*. (pp. 45-48) Lima. UPCH.
- Bauman, Z. (1996) *Modernidad Líquida*. Polity Press y Blackwell Publishers Ltd., Fondo de Cultura Económica. México-Argentina.
- Carballeda, A. (2008) La intervención en lo Social y las problemáticas sociales complejas: los escenarios actuales en el Trabajo Social. Artículo Revista Margen, 48. Buenos Aires.
- Carballeda, A. (2012) La intervención en lo social: orígenes y su sentido. En: *La intervención en lo social: exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- Cazzaniga, Susana del Valle (2001) *Metodología: el abordaje desde la singularidad*. Cuadernillo Temático Desde el Fondo N° 22. Centro de Documentación. FTS. UNER. Paraná.
- Goffman, E. (2006) *Estigma. La identidad deteriorada*. 1era. Edición 1963. Buenos Aires, Amorrortu.
- Grover, Anand. Naciones Unidas (NU) (2009). *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. Presentado de conformidad con la resolución 6/29 del Consejo de Derechos Humanos. Asamblea General.
- Lewkowicz, I. (1999) *Subjetividad adictiva: Un tipo psico social instituido. Condiciones históricas de posibilidad*. Buenos Aires. Ediciones FAC.
- Ley 26657. *Ley Nacional de Salud Mental*. Boletín Oficial: 03/12/2010.
- Ley 23737. *Ley Nacional de tenencia de estupefacientes*. Promulgada de Hecho: 10 de Octubre de 1989.
- Ley 26061. *Ley de Protección Integral de los Derechos de niños, niñas y adolescentes de la República Argentina*. Promulgada: 21 de Octubre de 2005.
- Ley 26.934. *Plan Integral para el abordaje de los consumos problemáticos*. Publicada en el Boletín Oficial del 29-may-2014.
- Ley 13634 y Decreto 44/07 del Fuero de la Responsabilidad Penal Juvenil de la Provincia de Buenos Aires. Promulgada el 18/01/2007.
- Ley 13298 y Decreto 300/05. *Ley de la Promoción y Protección de los Derechos del Niño*. Provincia de Buenos Aires. 2005.
- Romaní, O. (1999) *Las drogas. Sueños y razones*. Barcelona, Ariel.
- Saintout, F. y Varela, A. (2013) *Jóvenes y política. Por una epistemología de la reconstrucción*. Argentina, Universidad Nacional de Quilmes.
- Stolkiner, A. (2003) *Nuevos Enfoques en Salud Mental*. Ponencia presentada en el 14º Congreso Latinoamericano de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria, Buenos Aires.
- Touzé, G. (2010) *Prevención del consumo problemático de drogas. Un enfoque educativo*. Buenos Aires. Ministerio de Educación. Troquel.

El abordaje comunitario de los consumos

Promoción y prevención de los consumos problemáticos de jóvenes en la comunidad

*Andrea Mansilla¹
Carolina Rasquetti²
Sofía Baier³*

Introducción

En el siguiente trabajo se presenta el diseño de una propuesta comunitaria orientada a la promoción y prevención del consumo problemático⁴ en jóvenes de 12 a 14 años de la localidad de Máximo Paz (partido de Cañuelas). La misma surge como una forma posible de dar respuesta ante la ausencia de programas o proyectos comunitarios e intersectoriales durante el período 2018-2019, que fueran destinados a trabajar esta problemática en una población de gran vulnerabilidad como la que constituyen los púberes y adolescentes de dicha localidad.

Durante el desarrollo de este trabajo se hará un recorrido por distintos ejes que incluyen: la descripción del territorio; características de la población y la legislación existente sobre el consumo de sustancias psicoactivas.

¿Por qué prevenir y promover?

En su escrito “Una mirada al tema drogas desde la complejidad del campo de la Salud Mental”, Galende (2008) afirma:

[...] a nosotros nos toca ver cómo son esos usos, esas utilizaciones, en el contexto social y cultural nuestro, actual. Para hacer algunas observaciones al respecto, creo necesario partir de la idea de que el fenómeno de las drogas es un fenómeno complejo, ligado a las dimensiones de producción, distribución y consumo. Esto implica la necesidad de respuestas complejas. Es un problema instalado en nuestra vida social, en nuestra cultura y que presenta ciertos límites en los que se pasa de la utilización esporádica u ocasional a la constitución de una adicción.

1 C.A.A.C John Williams Cooke y otras instituciones, trabajo con discapacidad y adulto mayor.

2 Dirección General de Cultura y Educación, Provincia de Bs. As. Equipo de Orientación Escolar, Escuela Secundaria N° 9.

3 Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez, CABA.

4 Según la Ley de Salud Mental 26.934, se entiende como consumo problemático a “aquellos consumos que –mediando o sin mediar sustancia– afectan negativamente en forma crónica la salud física o psíquica del sujeto y/o las relaciones sociales [...] pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas –legales o ilegales– o producidas por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras [...]”.

De esta forma, partiendo de entender al consumo problemático como un entramado complejo de relaciones subjetivas y singulares en las cuales intervienen el contexto social, el sujeto y la sustancia, consideramos que es necesario responder a dicha problemática de forma compleja e integral, no solo desde el tratamiento en situaciones crónicas o intoxicaciones agudas, sino previamente, posibilitando, como indica la OMS (2016):

[...] que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

Desde esta perspectiva, el proyecto propuesto no se presenta solo como un aporte a la prevención, es decir, como un proceso que procura poner en marcha estrategias comunitarias, sanitarias, educacionales, dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas mediante una visión integral e integrada, que los constituya en sujetos activos en el desarrollo de una cultura y ambiente saludables (Pisano, 2018), sino también como promoción en tanto está orientado a posibilitar la protección de la salud y calidad de vida de la comunidad en su conjunto.

La prevención universal es la experiencia que ocupa al quehacer de esta propuesta. Un ejemplo visible es la educación primaria formal e informal que se dirige prioritariamente a padres, docentes, niños, niñas y adolescentes, y el contexto social y cultural del que son parte. Para generarla, se debe favorecer a una construcción colectiva atravesada por una mirada educativa que supere las barreras de la comunicación y la construcción de sentidos compartidos, y considere el contexto sociocultural que atraviesa a la problemática. Esta se hará posible desde una mirada activa y participativa de los actores sociales comunitarios directos e indirectos de la problemática, que se base en la importancia de la capacitación, prevención, evidencia científica, abordaje territorial, asistencia, tratamiento e inserción social, como mirada integral para la prevención de los consumos problemáticos.

En este sentido, es preciso posicionarse desde el espacio que se conforma en el “entre”, donde un lado no es sin el otro, problematizando lo dado, reconociendo un lugar a explorar desde un espacio de construcción donde pienso con otros y a otros (Nicastro, Greco, 2012).

Por otro lado, si se realiza una lectura histórica del fenómeno, se considera que el consumo de sustancias psicoactivas existió a lo largo de toda la historia de la humanidad, pero no con el mismo marco de legitimación social. En principio, su utilización durante varios siglos respondía a rituales culturales, religiosos o festivos, lo cual fue cambiando con el tiempo y la cultura, hasta llegar a la actualidad, donde ese consumo aparece ligado a representaciones sociales propias de lo que se ha dado en llamar la *sociedad de consumo*. Según Moscovici, en *La teoría de las representaciones sociales* (1979):

Las representaciones sociales son entidades casi intangibles. Circulan, se cruzan y se cristalizan sin cesar en nuestro universo cotidiano a través de una palabra, un gesto, un encuentro. La mayor parte de las relaciones sociales estrechas, de los objetos producidos o consumidos, de las comunicaciones intercambiadas están impregnadas de ellas.

En la actualidad, el consumo de sustancias ha ido *in crescendo* debido a que el sujeto se ve muchas veces empujado a un rendimiento personal cada vez más alto que pueda responder a la intensificación del ritmo, de la velocidad, de la exigencia de la vida social de hoy día. Es así como se explica, para el autor, que cada vez más se recurra a las sustancias para atenuar, disimular o, por lo menos, evitar los padecimientos provocados por las exigencias de la vida moderna (Galende, 2008).

En este mismo sentido, asegura Antonnietti en *El tóxico, la pereza y la felicidad* (2011):

[...] las toxicomanías se ofrecen como el símbolo privilegiado de nuestra época. En ellas, se lleva hasta las últimas consecuencias un rasgo común de nuestro siglo: el consumo. El toxicómano, desde este punto de vista, es un verdadero fundamentalista del mercado: se ha tomado muy en serio el slogan de que la felicidad se encuentra en los objetos que podemos incorporar.

Se observa que, por más que muchas veces se plantee el problema de las drogas como si fuera un mal que viene de afuera y contra el que hay que luchar o combatir (como la famosa lucha contra el narcotráfico de la que tantos gobiernos se hicieron bandera), lo cierto es que enfocar el tema en la sustancia en sí misma es sinónimo de no tener en cuenta la complejidad de la problemática. Y, lo que es aún más grave, no arbitrar los medios necesarios para dar respuesta a la misma. Por todo lo anteriormente explicado, se sostiene que es la misma cultura y sociedad hipermoderna la que empuja a los consumos problemáticos, lo que explica el carácter de epidemia que hoy tiene el fenómeno. Para poder trabajarlo, se hace necesario apuntar al cambio cultural, enfocándose en la relación que los sujetos establecen con las sustancias. De ahí la importancia de generar propuestas que apunten tanto a la prevención como a la promoción de la salud.

Descripción del territorio

Se ha elegido la localidad de Máximo Paz para la realización de esta propuesta de intervención, dado que es el ámbito donde se desempeñan laboralmente sus autoras. Esta localidad se encuentra ubicada en el Partido de Cañuelas, Provincia de Buenos Aires. Se encuentra a 45 minutos de CABA y a poco más de una hora de La Plata, capital de la provincia.

A partir del análisis realizado por las autoras, es posible afirmar que su población juvenil se encuentra en situación de vulnerabilidad social⁵. A continuación, este trabajo será brevemente descripto para dar cuenta de la necesidad de poner en marcha programas que apunten a la prevención y promoción de la salud en una población que hoy día resulta muy expuesta al consumo problemático de sustancias (Sedronar, 2017).

En cuanto a lo territorial, Máximo Paz cuenta con más de 10.000 habitantes a la fecha (CNP, 2010). La localidad se encuentra diferenciada en su zona este y oeste, de acuerdo a la ubicación de los barrios respecto a las vías del ferrocarril Roca. Los correspondientes a la región oeste han resultado recientemente poblados por habitantes, en su mayoría extranjeros. Conocida por sus pobladores como Caacupé y Las Praderas o Altos Verdes, en la última década la localidad ha recibido la migración de numerosas familias extranjeras (paraguayos, peruanos y bolivianos en su mayoría) provenientes de distintas provincias, del conurbano bonaerense o de barrios de emergencia de CABA.

Dentro de la región este, se hallan los barrios de San Eduardo, San Carlos, Villa Hunter y Villa Mónica. Estos pertenecían originariamente a Esteban Echeverría, pero se han sumado a Máximo Paz en el año 1994. En cuanto a la urbanización, la provisión de agua se realiza por motor, bomba manual y pozo comunitario. No existe red cloacal. Tampoco cuenta con servicio de gas natural. Las calles de acceso están asfaltadas, como así también algunas principales de los barrios ubicados en la zona este. A la fecha se encuentra en construcción la red de agua corriente. La zona oeste de dicha localidad creció considerablemente en los últimos cinco años, de acuerdo a lo dicho por pobladores más antiguos y por lo que refieren quienes viven en esos barrios. No cuenta con ninguna calle asfaltada, solo una de ellas tiene ripio y casi ninguna presenta veredas. Las calles en general son de tosca, sin escuelas, centros de salud, no cuenta con presencia institucional del Estado,

5 El partido de Cañuelas posee una franja poblacional juvenil con alta vulnerabilidad, por su situación laboral, económica y socio familiar. Según último censo, cuenta con un total de hogares con N.B.I (13,2 %), Población con N.B.I. (16, 26 %).

municipal, provincial o nacional. En síntesis, es un barrio de muy difícil acceso, por todo lo mencionado. Cuenta con comedores y merenderos de organizaciones sociales, de vecinos con financiamiento político partidario o iglesias cristianas que trabajan en la zona.

Respecto a la infraestructura y viviendas, en su mayoría son de mampostería; en algunos barrios también se detectan algunas casas de chapas y madera. Existen a su vez asentamientos con alto grado de precariedad. Las condiciones de las viviendas y urbanización son, en líneas generales, precarias y un alto porcentaje de las familias se encuentran bajo la línea de la pobreza e indigencia (aunque esto no se registra aún en censos poblacionales dado el crecimiento significativo de habitantes que llegaron recientemente), por lo que se afirma que esta situación afecta profundamente las condiciones de salud de los grupos familiares, puesto que resultan más frecuentes las enfermedades relacionadas con la calidad del agua y las condiciones de sanidad.

En relación a las actividades laborales, las familias se desempeñan generalmente en el sector informal de la economía, tales como realización de changas en el sector de la construcción, tareas domésticas en los barrios cerrados del partido de Cañuelas y alrededores, como así también en la cooperativa de trabajo Frigocarne y en el polo industrial Máximo Paz. En términos sociolaborales, existe un fuerte entramado de trabajo con cooperativas, administradas por organizaciones sociales.

Características de la población

La población a la cual va dirigida el presente proyecto fue elegida en función del Estudio del Observatorio de Drogas de la República Argentina de Consumo de Sustancias Psicoactivas (Sedronar, 2017), según el cual ha aumentado el consumo de sustancias tanto ilícitas como lícitas (abuso de alcohol, por ejemplo) en la población que conforma la franja etaria de 12 a 17 años. A su vez, se ha registrado que hay 2.299.598 nuevos consumidores de alcohol en el último año, dentro de los cuales 319.994 son preadolescentes y adolescentes (Sedronar, 2017). Al mismo tiempo, ha bajado la edad de inicio en el consumo de algunas drogas, como el éxtasis y la marihuana. Al respecto, el Doctor Beines (2018) señala ciertas particularidades del consumo en edad infantil y adolescente que resultan claves para comprender la importancia de trabajar con la población anteriormente delimitada. Algunas de ellas son: los niños son más susceptibles a las sustancias que los adultos y también son menos conscientes de los efectos de intoxicación, lo que genera un mayor nivel de dificultad al momento del consumo puesto que este, a edades tempranas, puede acontecer en el proceso de socialización como resultado de la necesidad de aumentar el rango de experiencias y desarrollar nuevas habilidades. Por último, se ha corroborado que los cambios en la dopamina, como resultado del consumo de drogas psicoactivas, son especialmente problemáticas para los niños, por lo tanto una problemática de este estilo puede generar graves consecuencias de salud.

Legislación y políticas públicas

Leyes sobre Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes

La Convención sobre los Derechos del Niño (1989) considera el *interés superior del niño*, y la obligación de construir el proceso de desarrollo de la subjetividad y autonomía de los mismos, el respeto de las facultades y la importancia que debe otorgarse a las opiniones del niño en función de su edad y su madurez. Sin embargo, en la práctica suele existir una gran dificultad para que ocurra de esta manera, lo que redundaría en una situación de vulnerabilidad referida tanto al ejercicio de su autonomía como al respeto a sus derechos.

La Ley provincial 13298 de Promoción y Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes (2005) también plantea como principio fundamental el interés superior “como la máxima satisfacción integral y simultánea

de todos sus derechos en un marco de libertad, respeto y dignidad, para lograr el desarrollo integral de su personalidad y potencialidades. Atender el interés superior del niño” (Art. 4).

Implica también garantizar su derecho a jugar, el acceso a la salud y a la educación; el respeto a la personalidad, los derechos a la protección de la maternidad y de la familia en su conjunto. Y que todos los niños, las niñas, las adolescentes y los adolescentes, sin discriminación alguna, deben ser reconocidos como sujetos de derecho. Esto significa que les corresponden los mismos derechos, deberes y garantías que a los adultos, más otros derechos especiales. Por su particular condición de personas en proceso de desarrollo, los niños, niñas y adolescentes se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad, ya que dependen de los adultos para poder crecer saludablemente, participar de la vida en comunidad y desenvolver sus capacidades hasta alcanzar la adultez. Por lo tanto, el Estado y la ciudadanía adulta en su conjunto son los responsables de garantizar y procurar la máxima satisfacción de tales derechos.

El marco de la Ley Nacional 26061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (2005), en su Art. 4 enuncia que:

Las políticas públicas de la niñez y adolescencia se elaborarán de acuerdo a las siguientes pautas:

- a) Fortalecimiento del rol de la familia en la efectivización de los derechos de las niñas, niños y adolescentes;
- b) Descentralización de los organismos de aplicación y de los planes y programas específicos de las distintas políticas de protección de derechos, a fin de garantizar mayor autonomía, agilidad y eficacia;
- c) Gestión asociada de los organismos de gobierno en sus distintos niveles en coordinación con la sociedad civil, con capacitación y fiscalización permanente;
- d) Promoción de redes intersectoriales locales;
- e) Propiciar la constitución de organizaciones y organismos para la defensa y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

En el 2006, en el marco de la promoción de leyes que fortalecen y amplían los derechos de alumnos y alumnas, se sanciona la Ley 26150 (2016) del Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI) que establece el derecho de los educandos a recibir ESI, en todos los niveles y modalidades, y la obligatoriedad por parte del Ministerio de Educación de la Nación, de desarrollar acciones de política educativa para lograr su efectivo cumplimiento. Si bien a nivel territorial se llevan adelante diversas acciones como capacitaciones a docentes y autoridades, talleres, se produjeron materiales, se acompañan las jornadas Educar en Igualdad por parte de UNICEF, no se logran resultados concretos en las jurisdicciones y la localidad de Máximo Paz no es la excepción en temáticas de salud sexual y salud reproductiva.

Leyes sobre el consumo de sustancias

Existen varias leyes que se expiden sobre el consumo de sustancias y que lo enfocan de diferentes ángulos. Entre ellas, se puede destacar la Ley 23737, Ley de Estupefacientes, en vigencia desde el año 1989. Esta, por un lado, hace referencia exclusivamente a aquellas sustancias denominadas estupefacientes. Por otro, estipula diferentes penas tanto el tráfico como el consumo personal, la siembra, el cultivo, la guarda, la producción, la fabricación, la distribución, el comercio, la aplicación, el suministro, la tenencia, entre otras, que van desde hasta los cuatro a los quince años de prisión. En el segundo caso mencionado, se agrega la posibilidad de la suspensión del juicio si la persona elige hacer un tratamiento de rehabilitación.

Se observa que esta ley, de carácter prohibicionista, pone el foco en que tanto vendedores como usuarios desarrollan actividades que infringen la ley, y a su vez asigna al usuario el doble estatuto de delincuente y

enfermo, al darle la posibilidad de optar por la rehabilitación. A su vez, lo que se penaliza a través de esta ley es el consumo de sustancias ilegales. Cabe recordar que la condición de ilegalidad o no de una droga se asocia más con una decisión política o de orden económico que con el perjuicio que pueda causar sobre la salud de la persona (Trimboli, 2017).

Por otro lado, la Ley Nacional de Salud Mental 26657, sancionada en el año 2010, en su artículo 4, describe a las adicciones como problemáticas de salud a ser abordadas desde las políticas de salud mental. A su vez, establece que cualquier persona con uso problemático de drogas legales e ilegales tiene todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.

En esta otra ley se observa un enfoque diferente del tema, que hace hincapié en el uso problemático, no en la sustancia ni en la persona. Por otro lado, introduce una dimensión de especificidad en términos de padecimiento y estipula un abordaje entre varias disciplinas que responde a la complejidad de la problemática. Por último, se inscribe desde la perspectiva de reducción de riesgos y daños.

Propuesta comunitaria de prevención y de consumos problemáticos y promoción de salud

La propuesta comunitaria de prevención de consumo problemático se propone de manera interdisciplinaria e intersectorial en la localidad de Máximo Paz, estableciendo una red de intervención centrada en el mapeo de instituciones que intervienen en la problemática, con la participación activa de la población objeto de intervención que son los niños y niñas de escuelas públicas y privadas, como también instituciones de bien público y/u ONG dedicadas a actividades con dicha población (arte, deporte, tareas comunitarias) y sus grupos familiares.

Se propone desde una noción de fortalecimiento, para hacer referencia a un concepto ligado a la praxis, al contexto y, por lo tanto, también a un tiempo específico, por lo que el problema para definirlo deriva de la necesidad de situarse a la vez en lo general y lo particular. Para referirse al desarrollo de la ciudadanía y a procesos a través de los cuales se aspira a ayudar a “desarrollar sus puntos fuertes en vez de centrarse en sus debilidades con mira a lograr un cambio en el nivel comunitario” (Francescato, 1998, p. 272).

En cuanto al entramado a partir del cual se plantea la propuesta, se pueden ubicar causas directas, indirectas y estructurales de la problemática que se busca resolver que es la ausencia de programas o proyectos comunitarios e intersectoriales, de prevención del consumo problemático en población púberes y adolescentes en la localidad de Máximo Paz, partido de Cañuelas en el periodo 2018/2019.

Con respecto a las causas directas, se encuentran programas que pertenecen al Ministerio de Salud o al de Educación, pero que no logran articularse. Esta causa se relaciona con la mirada sesgada con la que se aborda la problemática sin poder dar cuenta de su complejidad lo cual impide un enfoque ecológico de lo social y reproduce saberes fragmentados propios de la modernidad.

Por lo que se refiere a las causas indirectas, el trabajo insuficiente de la Secretaría de Adicciones del Municipio. Organismo acéfalo, en el cual resulta de mucha dificultad reconocer sus intervenciones como proyectos, tareas y objetivos reales. Campañas focalizadas en la oferta de drogas. Esto se encuentra en relación con las causas directas de tratar el consumo problemático como un hecho individual o privado, y no como una cuestión social y se entrelaza a su vez con los modelos médico y jurídico que ubican a los consumidores como enfermos o delincuentes, muchas veces favoreciendo la culpabilización y a judicialización de quienes padecen

esta problemática; sin abordar de forma preventiva la demanda de sustancias y a la vez considerar los vínculos entre sujeto/sustancia/contexto. Asimismo, se observa la culpabilización de grupo familiar. Se considera que la individualidad que se refuerza en algunos modelos de abordaje genera directa o indirectamente este fenómeno en el cual las familias no cumplen con lo instituido socialmente y enferma a sus miembros.

Objetivos de la propuesta

Objetivo general

- Abordar de modo integral y comunitario, multi-interdisciplinaria e intersectorialmente, la prevención del consumo problemático de sustancias psicoactivas, legales y/o ilegales, en los niños, niñas y adolescentes, contemplando a una población de entre 12 y 14 años que concurra a escuelas y/o instituciones de la comunidad, tanto educativas, deportivas y sociales, de la localidad, como así también sus familias de pertenencia, habitantes de Máximo Paz, partido de Cañuelas, durante el transcurso del año 2019.

Objetivos específicos

- Favorecer un lugar activo y creativo de los sujetos participantes del proyecto, tanto de los niños, niñas y adolescentes como de sus familias.
- Visibilizar y concientizar respecto de la problemática de consumo a edades tempranas, y el daño que tal acto provoca a distintos niveles del sujeto.
- Propiciar que desde la singularidad que brindan los aspectos culturales y territoriales, se generen estrategias acordes a las necesidades de la población en prevención y promoción de la salud.
- Sensibilizar sobre el consumo problemático de sustancias psicoactivas como una cuestión social, que implica a la comunidad en su conjunto.
- Derribar mitos y creencias relacionados a causas y/o fundamentos del consumo problemático y formas posibles de procesos de cura.
- Repensar estereotipos de sujetos en consumo problemático y de sus familias.
- Problematicar, desnaturalizar el consumo.
- Generar agentes de prevención, replicadores de saberes adquiridos en esta experiencia.

Propuesta

Se propondrá un espacio donde se convoque a la población destinataria de la intervención: niños y adolescentes de distintos colegios, junto con referentes y docentes de instituciones escolares que se invitará a participar, a realizar una canción de distintos géneros (cumbia, hip hop, rap, reggaetón) que será en cada caso la resultante de un trabajo de capacitación e intercambio en distintos niveles comunitarios, como así también la posibilidad de que se considere a la temática como proyecto educativo pedagógico a lo largo del año.

El tema musical deberá trabajar sobre algunos de los siguientes ejes:

- diversión sin alcohol.
- previas sin excesos.
- hábitos saludables, referidos a cuidados del cuerpo, propio y de los pares (salud y calidad de vida).
- estereotipos falsos en relación al consumo (la felicidad vía la sustancia/alto rendimiento).
- la cultura del consumo de sustancias también se vende (publicidad, comunicación, patologización de la niñez y adolescencia, medicalización).
- identidad, pertenencia y derechos.
- publicidad, estereotipos, mandatos y modelos.
- se escucharán otras propuestas que serán evaluadas por coordinadores del proyecto.

Se pautarán términos y condiciones para la creación de la canción que los represente como grupo de pares, de un máximo de 4 minutos de duración y que dicha composición musical aborde algunos de los temas que permitan prevenir o promover conductas ligadas a procesos de salud, tanto directa como indirectamente. Uno de los puntos a resaltar es que se respetarán giros idiomáticos propios del uso actual de los adolescentes, sin embargo, esto no implica que sean permitidas groserías, agresiones ni ninguna forma de violencia verbal.

La canción ganadora participará en la emisora radial del Municipio. El curso ganador podría acceder a un viaje de estudios, y la escuela o institución podría recibir una computadora e impresora, con programas para mezcla de música, sonido y diseño, que incentive la continuidad de propuestas creativas. Esto último queda supeditado a las donaciones que serán requeridas a distintos comercios y empresas de la municipalidad.

En una segunda instancia, se convocará a todos los participantes a la realización de jornadas comunitarias, en puntos claves como Plaza Mártires de Malvinas, donde se desarrollará una exposición de las producciones, sumado a la elaboración y construcción de un folleto comunitario preventivo sobre el tema.

El proyecto tendría la función de prueba piloto en una localidad de un municipio (Máximo Paz, en este caso), para después replicar en otros. A través de esta propuesta se pretende formar a los adolescentes como sujetos de promoción de salud que puedan orientarse hacia sus círculos afectivos y sociales.

Evaluación

Se llevará adelante una evaluación en proceso y participativa, antes, durante y posterior a la implementación de la propuesta, ateniéndose a los siguientes ejes:

- Reuniones de evaluación programada con los actores sociales de las distintas instituciones involucrados en proyecto.
- Registros realizados durante la ejecución, descripción de procesos y registros de narraciones.
- Análisis para mejorar las experiencias futuras.
- Monitoreo de avances y dificultades atribuibles a los actores involucrados en el proyecto y al entorno.

Por último, cabe mencionar que desde el inicio y la elaboración de este proyecto, surgió una dificultad ante la falta de datos estadísticos e información del partido de Cañuelas. Se tuvo contacto con el hospital local Ente descentralizado Ángel Marzzetti. En dicho organismo no cuentan con información puntual sobre el consumo ni seguimiento epidemiológico. Tampoco por parte del municipio en la actualidad cuentan con el área en el organigrama de consumo problemático. Ante esta situación, se mantuvo contacto con el Honorable Concejo Deliberante Cañuelas para consultar si existía alguna normativa sobre el tema, pero tampoco se ha problematizado el consumo problemático en dicho organismo. Ante la consulta desde el bloque de concejales de Unidad Ciudadana, se propuso el proyecto de Resolución N° 196/18 – FpV-PJ-UC – “Creación del Observatorio de Consumo Problemático en el ámbito del Ente descentralizado”, con el fin de elaborar políticas públicas locales que permitan la promoción, prevención y asistencia. Como otro avance en relación al proyecto, se propone desde la Comisión de Salud del mencionado órgano gubernamental convocar a profesionales de la salud y organizaciones de la comunidad que estén vinculados en forma intersectorial y llevar adelante una mesa de gestión del tema. A la fecha, dicha mesa interinstitucional sigue trabajando en la elaboración y la puesta en marcha del Observatorio Local desde una ordenanza.

Constituye un gran logro poder sensibilizar y visualizar este tema e incorporar en la agenda pública la problemática, que hace que el proyecto que proponemos pueda tener sustentabilidad en la implementación territorial.

Conclusiones

En el presente trabajo, se ha presentado una propuesta comunitaria orientada a la promoción y prevención del consumo problemático en jóvenes de 12 a 14 años, en la localidad de Máximo Paz.

Se ha justificado la importancia de la propuesta debido a la ausencia de programas o proyectos comunitarios e intersectoriales durante el período 2018-2019 que fueran destinados a trabajar esta problemática en una población de gran vulnerabilidad como la que constituyen los púberes y adolescentes de dicha localidad. Es por ello que se considera relevante la realización de un programa que tenga en cuenta esta realidad; este propone la creación de espacios de capacitación, debate y aprendizajes en cuestiones referidas a cuidados de la salud, incluyendo temáticas que sean presentadas por los mismos adolescentes participantes, a partir de ejes de trabajo planteados desde el primer momento. Entre ellos, uno fundamental será el consumo problemático de sustancias psicoactivas legales e ilegales.

A su vez, la propuesta se desarrolla en espacios multisectoriales, comunitarios e inclusivos, donde participan los actores sociales que se involucren en la cotidianidad de estos grupos de adolescentes, o aquellos en los que despierte interés la posibilidad de una construcción de la salud de forma conjunta, colectiva y comprometida con los otros. A modo de síntesis o resultante de ese proceso, se propone la creación de una canción de ritmos populares entre dicha población, que permita sensibilizar, visibilizar, desnaturalizar y problematizar tanto miradas como prácticas y prejuicios respecto al consumo problemático. Posteriormente, se hará un reconocimiento por el trabajo realizado, mediante la difusión en el municipio de la canción más representativa o ganadora de un certamen.

Para finalizar, esta iniciativa fue elaborada desde una concepción de los niños entendidos como sujetos activos, de derechos, protagonistas de procesos de desarrollo bio-psico-social, con voz y capacidades para generar y desarrollar proyectos ligados a la salud. Asimismo, esta concepción es concebida en toda su complejidad como producto de una construcción social dinámica en donde confluyen aspectos subjetivos y colectivos, lo micro y macro.

Se sostiene por último la importancia de trabajar para el fortalecimiento del tejido social a través de la educación, como herramienta para crear y recrear saberes. Esto permitirá pensar en sujetos sociales de derecho, y no únicamente considerar a los niños como sujetos de consumo, ávidos por lo que el mercado les ofrece y quedando atrapados del lugar en que ese mismo mercado los coloca, un lugar muchas veces vaciado de niñez.

Bibliografía

- Antonietti, M. (2011) "El tóxico, la pereza y la felicidad". 3er. Congreso Internacional de Investigación. Universidad Nacional de La Plata. Bs. As.
- Galende, E. (2008) "Una mirada al tema drogas desde la complejidad del campo de la Salud Mental. Visiones y actores del debate." III y IV Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas. Intercambios Asociación Civil para el estudio y atención de problemas relacionados con las drogas y Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, Bs. As.
- Lewkowicz, Ignacio (1999). Subjetividad adictiva: un tipo psicosocial instituido. Condiciones históricas de posibilidad. En Dobon, Juan y Hurtado, Gustavo (compiladores) *Las drogas en el siglo... ¿qué viene?...* Ediciones FAC, Buenos Aires.
- Ley 26.061/05 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.
- Ley 26.206/06 de Educación Nacional.
- Ley 26.586./09 Programa Nacional de Educación y prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas.
- Ley N° 23.737/89, Ley de Estupefacientes.
- Ley 26.657/10 de Salud Mental.
- Ley 9890/08 de Educación Provincial.
- Nicastro S. y Greco B. (2009) 1° ed. "Sobre el acompañamiento de las trayectorias" EN Nicastro S. y Greco B. (2009). Editor "Entre trayectorias: escenas y pensamientos en espacios de formación". Buenos Aires, Homo Sapiens.
- OMS (2016) "¿Qué es la promoción de la salud?" Disponible en:
<http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- Sedronar (2018) Proyectos integrales preventivos. Mediaciones teórico metodológicas para las comunidades educativas. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sedronar-proyectos-integrales-preventivos.pdf>
- Sedronar (2018) Estar en prevención. Disponible en:
<http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/EvaluacinZESTARZBASEZ15Zenero.pdf>
- Trimboli, A. (2017) *Consumo problemático de drogas. Bases para una clínica ambulatoria de inclusión sociosanitaria*. Ed. Noveduc, Bs. As., Argentina.
- Vázquez, A.; Stolkiner, A. (2009) "Psicología social, Política y comunitaria". Anuario de investigaciones versión On-line ISSN 1851-1686.

Consolidar la red ante la complejidad que desafía

*Adriana Estela De Brito¹
Juan Ignacio Langenheim²
María Florencia Balconi³
Teresita Rodríguez Nazar⁴
Vanina Obenat⁵*

El presente trabajo propone realizar una reflexión en torno al acompañamiento realizado a un joven en situación de consumo problemático de sustancias psicoactivas, intervención realizada desde el Dispositivo Integral de Abordaje Territorial de Sedronar⁶ (DIAT) y el Programa de Responsabilidad Social Compartida Envión⁷, ubicados en un barrio de alta vulnerabilidad social del conurbano de la Provincia de Buenos Aires. Esta reflexión tiene como objetivo repensar el alcance logrado por un trabajo intersectorial como respuesta posible a una intervención atravesada por la territorialidad y la complejidad.

Presentación del caso

Para comenzar el análisis se realizará una breve presentación del caso con el fin de visibilizar algunos aspectos que lo atraviesan. Consideramos pertinente señalar que se presenta la vida de un joven pensado desde el paradigma de la complejidad. Se entiende como paradigma la forma que tenemos de entender el mundo, de apropiarnos de su realidad, darle sentido, o de ubicarnos en el entorno. Cuando se utiliza el concepto de complejidad se toma en consideración lo analizado por Edgard Morín (1998) y en consecuencia, se distingue entre complicado y complejo. Mientras que lo primero designa algo difícil de entender o resolver justamente por esa variedad, lo segundo designa también el modo en que esas partes se interrelacionan. En efecto, la palabra complejo viene del latín *complexus*: abrazo (abrazamiento), entretejido. Entonces se puede afirmar que la complejidad alude al modo en que se entretejen las fibras que dan origen a una tela, o que se interrelacionan las personas para dar origen a una comunidad, una cultura, una sociedad.

1 Lic. en Trabajo Social - DIAT Ejército de los Andes - Partido 3 de Febrero.

2 Estudiante de Trabajo Social - Envión Ejército de los Andes - Partido 3 de Febrero.

3 Lic. en Psicología - DIAT Ejército de los Andes - Partido 3 de Febrero.

4 Lic. en Psicología - Envión Ejército de los Andes - Partido 3 de Febrero.

5 Lic. en Trabajo Social - Envión Ejército de los Andes - Partido 3 de Febrero.

6 Los Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial (DIAT) son centros preventivos asistenciales gratuitos de abordaje integral ambulatorio (comunitario, psicosocial, educativo, cultural, recreativo y laboral), orientados a la atención primaria de la salud de las personas que se encuentren en situación de vulnerabilidad social frente a las problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

7 El programa de Responsabilidad Social Compartida Envión, pertenece al Ministerio de Desarrollo Social de provincia. Está destinado a chicos entre 12 y 21 años que se encuentran en situación de vulnerabilidad social. El objetivo esencial es la inclusión, la contención, el acompañamiento y el diseño de estrategias que fortalezcan su estima, reparen y brinden igualdad de oportunidades.

La diferenciación de ambos conceptos tiene que ver con que lo complicado es siempre calculable, tiene una cantidad fija de variables, puede ser explicado y resuelto por leyes absolutas; en síntesis, pertenece a un sistema cerrado. En cambio, lo complejo es un sistema abierto donde siempre hay nuevas variables que entran en escena porque depende de las interacciones de las partes, que a su vez generan nuevas variables en el sistema; por lo tanto, siempre guarda incertidumbre. No es posible determinar de antemano las variables porque en la interacción de las partes (aspectos, variables, etc.) se producen emergentes que pueden ser comprendidos cuando aparecen, pero nunca previstos a partir de la suma de las propiedades de las partes. A su vez, podemos afirmar desde la complejidad que el todo es más que la suma de las partes.

Habiendo explicitado el paradigma desde el cual se partirá para la lectura del caso, se presentan múltiples variables que atraviesan la vida de un joven y su familia que permitirán conocer o aproximarse a su realidad sabiendo que se está ante una realidad que es más que la suma que puede analizarse, y que por tanto esto desafía a los equipos a pensar múltiples estrategias creativas para intentar acompañar la complejidad de la vida. Es desde esta mirada que se presenta la realidad de D., un joven de 19 años participante del Programa Envión y usuario del Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) de uno de los tantos barrios empobrecidos del conurbano bonaerense.

D. comienza a transitar por la sede del Programa Envión hace un año y medio. Al comienzo de la intervención se encontraba con un deterioro notorio de su salud, traducido en bajo peso, con importantes ojeras, con signos de probable tuberculosis y muy descuidado en su higiene personal. Vivía en situación de calle desde hacía más de dos años en un auto abandonado a unas cuadras de su barrio. El joven habría llegado a ese estado por el consumo de pasta base, otras sustancias psicoactivas y por su situación sociofamiliar, según relató en su testimonio. A su vez, dicha situación había acotado su red vincular.

De manera muy esporádica visitaba a su familia que vive en el barrio donde se encuentran el DIAT y el Programa Envión. La misma se constituye por el abuelo de D., (dueño de la casa y que presenta un alto consumo diario de alcohol), su madre, sus hermanas y hermanos. En la misma vivienda conviven todos, aunque no comparten la cocción de alimentos, y se definen como dos familias. Por un lado, convive el abuelo con dos nietas, un nieto y un bisnieto, y por otra parte en una pieza retirada en la misma casa, la madre de D. con otros dos adolescentes y dos niños. Quienes conviven con el abuelo son: la hermana mayor del joven de referencia, que consume psicofármacos de manera constante, es depresiva (en distintas oportunidades intentó quitarse la vida) y tiene un hijo de 1 año y medio; otra de sus hermanas, de 23 años, hipoacúsica (la única que intenta realizar las tareas del hogar) y un hermano de 16 años que alterna entre vivir en su casa, en casa de amigos y realiza changas de manera esporádica. Por otro lado, la mamá de D. tiene un alto consumo de pasta base de muchos años, en raras ocasiones se encuentra en la vivienda y, según lo referido por el joven, podría estar vinculada a la práctica de la prostitución; dos hermanos muy pequeños de 2 y 6 años, quienes se relacionan poco con el resto de los integrantes ya que salen poco de la habitación; y una hermana adolescente de 13 años que se encuentra atravesada por consumo problemático y alterna entre vivir en la casa y en la calle. Todos se encuentran atravesados por una alta vulnerabilidad social, múltiples violencias y pérdidas.

En lo referente a su red familiar ampliada, tiene tíos que viven en el barrio; trabajan, y según D., solo consumen alcohol los fines de semana, pero no quieren vincularse con él y su familia, porque son todos “adictos”.

Teniendo en consideración los escasos recursos materiales del joven y su familia, él refirió que para poder sobrevivir realizó arrebatos callejeros en múltiples ocasiones. En una oportunidad, a los 17 años fue detenido y se le inició una Investigación Penal Previa (IPP) por un intento de hurto. A partir de ese momento comenzó a intervenir un Juzgado de Garantías del joven de San Martín, quien dispuso una suspensión de juicio a prueba y ordenó que D. realizara tratamiento para recuperarse del consumo. Es recién a partir de su inclusión en el Programa Envión que D. puede comenzar a problematizar su consumo de sustancias, y acompañado por el equipo interviniente, acepta intentar un tratamiento porque también se siente presionado a partir del pedido del juzgado.

La complejidad de la vida del joven propuso un desafío de concretar intervenciones que logren una consulta e inicio de un tratamiento, lo que convocó a ambos equipos a pensar y repensar de manera creativa cómo consolidar una red que pueda acompañar el proceso terapéutico de D., teniendo presente los escasos recursos que se encuentran en un contexto de vulneración de derechos.

Sin embargo, no fue sencillo lograr el acceso al derecho a la salud mental. Los escasos recursos de D., no solo materiales sino simbólicos y sociales, y su red social acotada, desafiaron a los profesionales y operadores a un acompañamiento cuerpo a cuerpo para lograr garantizar la accesibilidad y permanencia en un tratamiento ya que este joven, como otros de su edad en múltiples ocasiones no logran cumplir los requisitos que a veces se le exigen para el acceso: días y horarios pensados para otras realidades, distancias geográficas de difícil acceso cuando ni siquiera tiene SUBE, muros simbólicos en las puertas de entrada de los servicios de salud, distancias profesionales que lejos están de la empatía, tiempos largos para el acceso a una beca, etc. En este sentido, repensar la accesibilidad es clave para poder entender por qué tantos no llegan.

Desarrollo teórico

A continuación se presentan algunos conceptos trabajados en el Curso de posgrado, desarrollados para enriquecer el análisis y visibilizar el entramado teórico que atraviesa a las intervenciones, con el fin de repensar constantemente la práctica profesional: entonces, nos ocupamos de dilucidar de qué se habla cuando definimos consumo problemático, a qué se llama tratamiento, por qué se distingue tratamiento de proceso terapéutico, qué rol o lugar tienen las recaídas en el mismo, qué se entiende por accesibilidad. También abordaremos la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones como marco legal de las intervenciones, el desafío de los abordajes comunitarios desde otros dispositivos más flexibles, la reducción de riesgos y daños desde la perspectiva de derechos, como también el trabajo en red desde la intersectorialidad.

Definición de consumo problemático

A partir de definir que D. presenta una situación de consumo problemático de sustancias psicoactivas, se considera pertinente tomar en cuenta el marco normativo como definición, el cual propone un tratamiento como manera de abordaje. En este sentido, la Ley Nacional 26934 Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos, en su artículo 2 define que:

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.

(Ley 26934, 2014)

Teniendo en cuenta la situación de D., es posible afirmar que presenta un consumo problemático de sustancias psicoactivas, en tanto la afectación producida por las mismas es crónica y negativa para su salud tanto física como psíquica. Líneas más arriba, se mencionaba que a partir del consumo sostenido de pasta base y otras sustancias, el joven presenta un gran deterioro físico con la sospecha de presentar alguna enfermedad como la tuberculosis. A su vez, por dicho consumo, su salud –entendida integralmente– se ha visto afectada de manera sostenida en el tiempo a tal punto que el joven ha permanecido en situación de calle y viviendo en

un auto durante más de dos años. Esta situación no solo ha aumentado su riesgo en términos físicos sino que también la dimensión psíquica de su salud se ha visto vulnerada.

Si bien la Ley 26934 al día de hoy aún no ha sido reglamentada, forma parte del marco normativo que los equipos profesionales tienen en consideración al momento de desempeñarse, diseñar estrategias y considerar sus obligaciones.

Por su parte, la Ley 26657 reconoce, en su Art. 3, a las adicciones como una problemática de salud mental, definiendo a la misma como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

En este sentido, situando el consumo problemático de D. en función de la definición anterior y teniendo en cuenta el padecimiento psíquico y físico evidenciado por el joven, es que se comienzan a pensar estrategias que puedan servir de abordaje para dicha situación teniendo en cuenta las múltiples determinaciones. Por este motivo, se comienzan a barajar distintas alternativas de tratamiento poniendo en tensión los recursos posibles, las consideraciones profesionales y lo que D. quiere y acepta. Esto último es una cuestión central en función de uno de los paradigmas desde los cuales es posible pensar al consumo problemático y diseñar estrategias, y se enlaza directamente a la perspectiva de derechos, en tanto entiende al sujeto como un sujeto de derechos. Bajo esta perspectiva, resulta primordial tener en cuenta lo que el joven quiere y desea, dado que como ciudadano activo en el ejercicio de sus derechos puede decidir sobre su tratamiento.

Sin embargo, no podemos dejar de mencionar que en Argentina aún sigue vigente la Ley 23737 que condena la tenencia de droga para uso personal, acción que define al sujeto en consumo problemático como delincuente. Tal como lo plantea Nerio Rojas (1942):

La toxicomanía sobre todo en lo relativo al uso de estupefacientes implica un binomio cuyos términos son el toxicómano y el traficante. Toda legislación debe ir contra ambos, pues se complementan y viven en la simbiosis lamentable del hábito vicioso y el negocio clandestino.

Desde esta mirada se condena una problemática de salud mental ya que la ley específica establece criterios particulares de acción frente al diagnóstico ya sea de abuso, de dependencia, de acatamiento o de desobediencia al tratamiento, indicando medidas que pueden oscilar entre lo curativo y lo educativo.

El caso de D. no quedó por fuera de las tensiones que existen en el marco legal argentino. Ya que los artículos 16 y 18 especifican que cuando el condenado por cualquier delito dependiere física o psíquicamente de estupefacientes, el juez impondrá, además de la pena, una medida de seguridad curativa que consistirá en un tratamiento de desintoxicación y rehabilitación por el tiempo necesario a estos fines, y cesará por resolución judicial, previo dictamen de peritos que así lo aconsejen. En este sentido, ambos equipos tuvieron en distintas oportunidades que justificar paso a paso cada intervención y cada avance de D., sabiendo que no solo estaba en juego su salud sino también su situación judicial, que esconde detrás una mirada sobre los consumos problemáticos.

Siguiendo la línea de lo planteado, y como todo fenómeno complejo es plausible de ser pensado y leído desde distintas aristas, es posible pensar la situación de consumo de este sujeto a partir de tres distinciones postuladas por la Organización Mundial de la Salud (1994), las cuales suponen que *no todo consumo es necesariamente problemático, por lo cual distingue el uso, el abuso y la dependencia que una persona puede presentar a las sustancias psicoactivas*, en este caso. En función de estas tres nominaciones, es posible ubicar que D. presenta al momento de la intervención una dependencia a las sustancias, en tanto su consumo se ha vuelto el eje entorno al cual se desarrolla y organiza su vida. Podría a su vez hipotetizarse que la dependencia es tanto física como psíquica.

¿Qué se entiende por tratamiento?

En este apartado se buscará comprender a qué se llama tratamiento, teniendo en cuenta que la representación social tiende a equiparar el tratamiento por consumo problemático con la internación, solicitando en distintas oportunidades dicha modalidad como la única “efectiva y posible”. Es por esto que es fundamental definir y distinguir modalidades existentes, y comprender el fin del mismo.

Según la OMS, el tratamiento es el proceso que comienza cuando los usuarios de sustancias psicoactivas entran en contacto con un proveedor de servicios de salud o de otro servicio comunitario y puede continuar a través de una sucesión de intervenciones concretas hasta que se alcanza el nivel de salud y bienestar más alto posible.

En este orden de cosas, existen distintas modalidades de tratamiento: ambulatorias, en las que se incluyen centros u hospitales de día o vespertinos, y por otra parte, internación en comunidad terapéutica. Todas las modalidades buscarán recuperar salud y neutralizar síntomas, recuperar o lograr un funcionamiento armónico en la familia, el trabajo y la sociedad. En síntesis, lograr un proyecto de vida saludable. Finalmente, se destaca que el equipo profesional buscará junto con el usuario intentar aquel tratamiento que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria, tal como se plantea en la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones.

Respecto del tratamiento, D. fue atravesando diferentes etapas en relación al consumo. En este sentido cabe destacar lo que plantea Volcow (2010) “los pacientes, en su mayor parte, precisan cuidados a largo plazo o ciclos repetidos de tratamiento que permitan habilitar sostener la abstinencia y recuperación de sus vidas”.

Luego de un proceso de acompañamiento, D. solicita ingresar a una comunidad terapéutica, lográndose realizar el ingreso a través de CPA. Es importante aclarar que al momento del inicio de este tratamiento, se estaba conformando en el barrio el equipo del DIAT, motivo por el cual no hubo posibilidades que pueda iniciar un tratamiento ambulatorio allí.

Durante los cuatro meses que permaneció en la comunidad terapéutica, los equipos de Envión y DIAT acompañaron el proceso. Se lo sostiene afectiva y materialmente visitándolo, realizando salidas tales como ir al cine, pasear, y proveyéndole lo necesario para satisfacer las necesidades básicas (ropa, elementos de higiene, etc.). De esta manera, se profundiza el vínculo con los equipos del DIAT y del Programa Envión.

D. comienza a poner en palabras y realizar un proceso de reflexión en torno a su situación familiar, aunque se observa que sostiene un discurso idealizado de la misma: se coloca él en un rol de protector y salvador, por ejemplo, de su mamá.

Durante su tratamiento en la comunidad, D. mejora física y psíquicamente. En las primeras salidas se lo observa afectado por los efectos farmacológicos de la medicación indicada en la comunidad terapéutica. A medida que transcurren los meses, se ajusta el plan de medicación, y el equipo del DIAT comienza a visualizar un compromiso en el proceso terapéutico, aunque continúa idealizando y apostando un vínculo con su familia que no tiene reciprocidad y del que no logra tener registro.

A su vez se observa que la familia se encuentra fragmentada y cuenta con escasos recursos para contener y acompañar al joven, no solo afectivamente sino también materialmente. La vulnerabilidad socioeconómica de la familia imposibilita que la misma cuente con los recursos mínimos que D. necesita para su permanencia en la comunidad terapéutica. Es por esto que se dificulta el proceso de revinculación. En reiteradas ocasiones se cita a la familia para orientar, contener e iniciar un proceso terapéutico con la misma; aunque en una sola oportunidad se presenta su hermana de 20 años de edad. De esta manera comienza a tejerse una red con los

equipos del DIAT y Envi3n para sostener a D. durante la internaci3n. Pasados algunos meses, y ante un problema de convivencia, D. decide finalizar la internaci3n.

En este sentido es importante reflexionar que aunque para la comunidad terap3utica el joven haya abandonado el tratamiento, la apuesta de acompa1ar todo el proceso desde el DIAT y Envi3n permite visibilizar que un mismo sujeto puede atravesar varias modalidades de tratamiento en distintos momentos y que estas le permiten continuar. A su vez, si es acompa1ado por un equipo profesional puede lograr darse una reflexi3n en torno a la huella, los aprendizajes, que cada uno va dejando en este camino por lograr un proyecto de vida en el que la sustancia deje de ocupar el lugar central en la persona.

Es importante realizar una diferenciaci3n entre los t3rminos tratamiento y proceso terap3utico. Al respecto, Badaracco plantea:

El tratamiento comprende todo lo que sucede en las sesiones desde el comienzo hasta el fin de los encuentros. Por su parte el proceso terap3utico podr3a definirse como el conjunto de transformaciones que puede experimentar un individuo a trav3s del tratamiento. Pueden existir entonces variados tratamientos en cuanto t3cnicas de abordaje o recursos terap3uticos pero el proceso terap3utico propiamente dicho constituye necesariamente una unidad que consiste en una sucesi3n de cambios que pueden presentarse o darse en realizaciones variadas pero que tienen una coherencia interna y un sentido progresivo de desarrollo hacia una condici3n humana de mayor integraci3n de la personalidad y mayor madurez y equilibrio emocional. (Badaracco; 1978, 9)

A partir del acompa1amiento sostenido a lo largo de m3s de un a1o por parte de los equipos intervinientes, es posible ubicar el proceso terap3utico. D. tuvo distintos movimientos en su vida personal que dan cuenta del proceso que va realizando en torno a la problematizaci3n de su situaci3n de consumo. Ese proceso ha sido acompa1ado por distintas modalidades de tratamientos.

Las reca3das: ¿parte del proceso?

A continuaci3n se presenta una situaci3n que se debe tener en cuenta en todo tratamiento: la reca3da. ¿Qu3 lugar tiene la misma en el proceso terap3utico, c3mo se la piensa? ¿cu3les son los mitos que hay en torno a la misma? Las reca3das, ¿son retrocesos? ¿qu3 impactos tienen las mismas en los usuarios? ¿y en sus familias y/o en los profesionales que acompa1an los procesos terap3uticos? En el siguiente apartado, se propone una reflexi3n en torno a qu3 valoraci3n es posible hacer: ¿crisis en el proceso? ¿parte del proceso? ¿fin del proceso?

El joven, tuvo un episodio de consumo al salir de la internaci3n, y a las 48 horas pidi3 volver a la comunidad terap3utica, pero la misma le niega el reingreso. D. insiste en su deseo de continuar su tratamiento all3. El equipo del DIAT eval3a y considera que podr3a ser m3s adecuado un dispositivo m3s flexible y que a su vez pueda ampliar su red social. Se gestiona su ingreso en una comunidad terap3utica de la Federaci3n de los Hogares de Cristo. Durante el tiempo transcurrido all3 el joven no recibe la visita de su familia, ni se comunica telef3nicamente. Este equipo comienza a entrevistar a referentes territoriales posibles que pudieran posibilitar la construcci3n de una red social afectiva intrabarrrial por fuera del consumo de sustancias.

D. permanece en este dispositivo un mes y nuevamente decide irse. Expresa que trabajaba mucho y que no pod3a sostener el ritmo cotidiano. La comunidad manifiesta que a D. le cuesta aceptar l3mites. Vuelve a su barrio y expresa que desea continuar su tratamiento de manera ambulatoria. El equipo del DIAT decide continuar acompa13ndolo y brindarle tratamiento.

Para repensar la recaída de D. es interesante traer un mito planteado por la Dra. Verónica Mora Dubuc en su clase en el posgrado: “Una recaída cancela todo el progreso realizado“. Claramente el caso de D. sirve para ilustrar que este es un mito. De ningún modo, sus recaídas significaron que todos sus progresos hayan quedado perdidos, porque el camino realizado dejó huella en él y esto le permitió sostener el tratamiento. De hecho en ningún momento abandonó su proceso y él mismo fue trabajando las causas que lo pudieron llevar al consumo, visibilizándolas y poniéndolas en palabras. Por otra parte, le permitió reconocer que aún necesita de los espacios terapéuticos y de la red. Por último, las distintas situaciones de recaída le han posibilitado repensar cuáles han sido los factores de riesgo que lo llevaron al consumo de sustancias. En este sentido, es fundamental el aporte profesional que pueden realizar los equipos tratantes para elaborar una recaída con el usuario y con la familia, transformándolas en una oportunidad de elaboración. Las mismas son parte del proceso y el desafío se ubica en cómo trabajarlas para que no obstaculicen o interrumpan el proceso terapéutico.

El usuario luego de dejar la segunda internación, vuelve a casa de su familia con el deseo de intentar transformarla, pero lo entristece ver que está destruida por la droga y el alcohol, según sus palabras. Pasa las fiestas sin consumo y sosteniendo su espacio grupal e individual. En enero tiene un nuevo episodio de consumo, se frustra y se siente desamparado. Sin embargo, sostiene su espacio ambulatorio y logra reflexionar sobre el abandono de sus padres. También visibiliza que toda la familia estuvo históricamente atravesada por la violencia intrafamiliar. A raíz de estas elaboraciones D. no puede continuar viviendo con su familia y decide volver a vivir en la calle. Expresa que se siente bien vendiendo estampitas, y con sus amigos en esa esquina. Se intenta que forme parte de un emprendimiento productivo, se entusiasma, pero no tiene documentos. Luego de mucho trabajo de ambos equipos con D. se logra la obtención del documento. Pide guardarlo en Enviación planteando que en situaciones de consumo puede perderlo, pero a los días lo reclama porque la policía constantemente se lo solicita para su identificación. Oscila entre días de abstinencia y consumo los fines de semana. D. expresa que no soporta vivir en su casa porque ve a su familia mal. Ni su mamá, ni su abuelo quieren salir del consumo. Por otro lado, oscila entre el esfuerzo por sostener actividades de la vida diaria y sentimientos de tristeza que lo desaniman y paralizan. El joven continúa sosteniendo el tratamiento. Junto con los equipos del DIAT y del Programa Enviación, comienza a pensar en distintas alternativas a la calle y a la casa de su familia. Se piensa en distintas alternativas: convivir con amigos, con la familia ampliada, acompañar de cerca la convivencia en su casa, fortalecer con visitas domiciliarias, etc., pero fracasan.

Repensando la accesibilidad

Tal como plantean Stolkiner y Comes (2004), la accesibilidad puede ser pensada en un marco relacional y vincular. Por lo cual, la misma se da y se construye a partir del vínculo que se logra establecer entre un usuario y el servicio a acceder, y los profesionales que lo constituyen. En este sentido, es fundamental destacar que en múltiples ocasiones el joven ha logrado acceder a algunos servicios de atención en tanto y en cuanto con anterioridad se ha construido un vínculo estrecho con los equipos tratantes.

Si se toma en consideración algunas de las cuestiones planteadas en la viñeta, se podría decir que el acceso a los distintos tratamientos se ha visto facilitado por el vínculo previo entablado con los equipos. De este modo, y teniendo en cuenta lo decidido por el joven y las sugerencias profesionales, ha sido posible que acceda a las diversas modalidades de tratamiento en los diferentes momentos de su historia.

Es importante destacar que las barreras para que alguien acceda a un servicio, no son solo económicas, sino también sociales, geográficas, culturales y simbólicas. En este sentido, la inserción territorial de los equipos, la posibilidad de salida al barrio y de realizar un acompañamiento cuerpo a cuerpo, han sido algunos de los factores claves para que esas barreras simbólicas puedan franquearse.

En cuanto a la cuestión geográfica, es posible ubicar que como equipos territoriales hemos podido levantar esa barrera en tanto habitamos el mismo territorio que el usuario, a la vez que la figura de operadores de los dispositivos acorta aún más la distancia.

A su vez, el esfuerzo constante por construir un trabajo en red entre los equipos de Envi3n y DIAT y otros actores de la comunidad, ha permitido que se elaboren y dise2en estrategias conjuntas en pos del acceso a derechos, por ejemplo, en lo que respecta al derecho a la identidad.

Tanto el DIAT como el Envi3n, se encuentran orientados a acompa2ar la restituci3n de derechos vulnerados de los usuarios. En este sentido, es una responsabilidad de los equipos buscar y dise2ar estrategias para superar las barreras de acceso a los servicios; especialmente, las barreras simb3licas que se construyen a partir de las representaciones sociales en juego.

Las intervenciones enmarcadas en la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones

Resulta un desaf3o constante pensar las pr3cticas desde la Ley 26657 que reconoce al sujeto como sujeto de derecho, protagonista de su tratamiento y propone el abordaje desde una mirada integral.

En lo que respecta a lo judicial, como se explic3 en el caso de D., el juzgado fue notificado de los dos abandonos que hizo de las internaciones. El mismo exigi3 informes bimestrales al equipo del DIAT para dar cuenta de los avances en el tratamiento ambulatorio. D. se present3 a una audiencia y expres3 que no puede dar cuenta de un domicilio fijo. El juez de garant3as del joven le manifest3 que si en una semana no lo presentaba, ir3a a juicio y podr3a perder su libertad. D. siente que la justicia no entiende la situaci3n de que su casa es un caos y 3l intenta vivir donde puede, haciendo un esfuerzo para no volver a dormir en la calle. El joven solicita ser acompa2ado en estas instancias por distintos profesionales de Envi3n y el DIAT. Es nuevamente la red con la que cuenta para hacer frente a las distintas adversidades que se le presentan.

Por 3ltimo, se destaca que a pesar de los pedidos del Juzgado de Responsabilidad Juvenil de internarlo nuevamente, se ha logrado a trav3s de distintos informes, argumentar que las estrategias aplicadas realizan un abordaje integral y sostienen las redes en la comunidad.

En lo que respecta a las estrategias de intervenci3n llevadas adelante, cabe destacar el art3culo 3 de la Ley 26657 que reconoce a la salud mental como un proceso formado por m3ltiples componentes. Desde dicha concepci3n, la asistencia se propone de manera integral. Es por esto que el trabajo en articulaci3n desde ambos dispositivos ha apuntado a la restituci3n de derechos. De igual modo se trabaj3 para ampliar y consolidar sus redes subjetivas y operativas que permitieron una mayor inclusi3n social y acompa2amiento comunitario.

En el art3culo 9 de la mencionada ley, sostiene que el proceso de atenci3n debe realizarse preferentemente fuera del 3mbito de internaci3n hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial. Durante el proceso de acompa2amiento a D. se han planteado distintas modalidades de tratamiento, teniendo como horizonte aquellos que sean lo menos restrictivos de la libertad y propicien la integraci3n familiar, laboral y comunitaria.

Para finalizar, se quiere destacar que D. ha sido protagonista de su tratamiento, ha brindado consentimiento ante cada propuesta terap3utica, ha intercambiado opiniones divergentes con su equipo tratante ante las alternativas y estrategias de intervenci3n.

Abordajes comunitarios

La dificultad y la escasa oferta de equipos formados para el abordaje integral de personas en situación de consumo con alta vulnerabilidad social, impulsó a los territorios a crear dispositivos comunitarios más flexibles insertos en los lugares más vulnerables, intentando lograr accesibilidad y respuestas a situaciones atravesadas por la complejidad. En este sentido la creación de los CAACS ha sido de gran importancia. Se constituyen como una respuesta comunitaria que permanece en los barrios. En este caso concreto, plasmado en el Centro barrial Santa Clara de Asís de los Hogares de Cristo, desafió a los distintos equipos intervinientes que acompañan a D. a seguir trabajando en red, sumando a un nuevo actor comunitario elegido por el usuario.

D. comienza a transitar el Centro barrial que le permite sostener una rutina. Sin embargo, continuar sosteniendo algunos espacios en el DIAT y en el Centro barrial, no mejora su salud física y psíquica tal como él espera. Por ello, D. vuelve a plantear la necesidad de continuar su tratamiento en una comunidad. El centro barrial le propone continuar su proceso en otro dispositivo de los Hogares de Cristo, situado en otro barrio con alta vulnerabilidad social del conurbano que cuenta con casas convivenciales que plantean distintos niveles de umbral.

Paradigma de reducción de riesgos y daños. Perspectiva de derechos

Si bien el uso de drogas ha acompañado a la humanidad a lo largo de la historia, la conceptualización como un problema es una noción que tiene apenas un siglo. Definir y conceptualizar al uso y consumo de drogas como algo a solucionar surge en un nivel sociopolítico y da como resultado el diseño de políticas públicas que comienzan a abordar el nuevo problema de la sociedad. De esta manera, y como primera respuesta, en Estados Unidos surge el prohibicionismo como paradigma de atención, pudiéndose ubicar dentro del mismo dos modelos de atención. Por un lado, el modelo punitivo y por otro lado, el modelo médico sanitarista. Si bien entre ambas modalidades de atención es posible encontrar puntos disímiles, es sustancial resaltar que ambas se caracterizan por sancionar aquello que se desvía de la norma: en uno, por ser el usuario de drogas un delincuente y entonces ser un peligro para la sociedad; y en otro, por ser un enfermo que requiere estar tras los muros de la hospitalización.

El paradigma prohibicionista no ha sido el único creado a lo largo de la historia para dar respuesta al “problema” de la droga. Con el avatar de algunos sucesos a nivel internacional y el acompañamiento a nivel jurídico por la sanción de algunas nuevas leyes a nivel nacional, se comienza a pensar a las drogas desde un nuevo paradigma. Ya no se sitúa todo el peso en la sustancia en sí misma y en la persona que la consume. De esta manera, hace pocas décadas, surge el nuevo paradigma de la reducción de daños y riesgos. Desde el mismo, se comprende al usuario como un sujeto de derechos, motivo por el cual se diseñan nuevas modalidades de respuesta. De este modo, se comienza a realizar campañas a nivel mundial, ya no para prohibir el consumo, sino para tratar de disminuir los riesgos y los daños asociados a él. En Argentina actualmente, y desde la Secretaría de Políticas Integrales de Drogas de la Nación Argentina (Sedronar), se trabaja para el diseño de políticas públicas bajo las conceptualizaciones del nuevo paradigma de abordaje.

Es fundamental destacar que la modalidad de abordaje propuesta específicamente desde el DIAT, no apunta a un abordaje exclusivo de la situación de consumo problemático, sino que entiende al sujeto de manera integral y se propone trabajar desde una perspectiva de derechos; a la vez que busca abordar a los consumos problemáticos desde el paradigma de la reducción de riesgos y daños.

Así es como se han planteado diversas estrategias de intervención por parte de ambos equipos con el objetivo de restituir alguno de los derechos vulnerados en el caso de D.

En este sentido, es posible visibilizar que el proceso realizado por D. implicó el reconocimiento del usuario de drogas como un sujeto activo en el ejercicio de sus derechos. Es por ello que:

Desde esta perspectiva, es fundamental el cumplimiento integral de derechos de las personas con consumo problemático de drogas, en un marco de libertad, respeto y dignidad. Se aspira alcanzar el desarrollo integral de su personalidad y potencialidades, generando condiciones que propicien la autonomía progresiva del sujeto y el ejercicio de su derecho a decidir. En tal sentido, la Secretaría busca diseñar e implementar intervenciones de inclusión desde una mirada integral, considerando especialmente a aquellas personas que presenten dificultades en el acceso a servicios de calidad en salud y educación; al mundo del trabajo y al pleno desarrollo de las capacidades personales y sociales. (Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas; 5; 2016-2020)

Red e interdisciplina

A lo largo del tiempo que se acompañó a D., el trabajo terapéutico buscó pensar alternativas creativas. Para ello fue de suma importancia realizar un abordaje interdisciplinario, no solo en el interior de cada equipo sino entre los dos equipos intervinientes. Al respecto, Alicia Stolkiner expresa que:

[...] la interdisciplina nace de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que da lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos. (Stolkiner, 2004)

En este sentido, la interdisciplina requiere de un trabajo sostenido, constante y paciente. Una cooperación ocasional no es interdisciplina. En el caso de D., el DIAT es el equipo territorial de Sedronar que se encuentra en el territorio en el área de Salud y el equipo del Programa Envión pertenece al área de Desarrollo Social, dos sectores planificando repensando, ejecutando y evaluando intervenciones de manera constante en el gran desafío de acompañar a un joven atravesado por consumo problemático de sustancias psicoactivas, haciendo ejercicio de la corresponsabilidad.

Lo interdisciplinario invita a relativizar las certezas, a interrogarse y a permitir que el pensamiento de un profesional cuestione el marco de referencia o los criterios utilizados por los otros, y de este modo posibilitan la autocrítica y el aprendizaje; implica pensar y repensar juntos.

Asimismo, la complejidad hizo necesario el trabajo en red. En cuanto a la definición de redes:

Se puede afirmar que una red es un grupo de actores interactuando para alcanzar un objetivo, una meta en común, dentro de una relación de intercambio, cooperación y reciprocidad. (Sedronar, 2018).

Se distinguen dos tipos de redes, por un lado, la red subjetiva y por otro, la red operativa-comunitaria.

La red subjetiva, refiere a las personas que son significativas para un sujeto particular. Con quienes posee un vínculo, una proximidad, algún tipo de unión y lazo que los relaciona. La red operativa-comunitaria, la conforman el equipo tratante y los referentes de organizaciones e instituciones que intervienen en la problemática en la comunidad. Concretamente lo visualizamos como un conjunto de personas, sus recursos y sus conexiones constituyendo el espacio de trabajo más amplio de una comunidad. (Sedronar, 2018)

En el caso de D. como también de otros usuarios, su red era frágil y acotada. El joven se encontraba atravesado por experiencias de exclusión de distintas instituciones. Todo esto llevó a los equipos territoriales a pensar cómo trabajar con D. para que pueda sostener y ampliar sus redes subjetivas de relaciones afectivas y vínculos de apoyo, ya que serán esas redes subjetivas un elemento fundamental para la construcción de su proyecto de vida.

Por otra parte, consolidar la red operativa comunitaria construyendo espacios de vinculación, encuentro y empoderamiento de los diversos actores, que motoricen colectivamente respuestas posibles para el territorio. En este sentido, ambos equipos se propusieron un espacio quincenal de una hora y media para actualizar, articular y repensar las intervenciones para el acompañamiento de D. y otros jóvenes.

Asimismo, es esencial que los equipos que trabajan territorialmente puedan trabajar con la comunidad para ampliar y construir una red social alternativa a la familia que contenga a D. y lo acompañe en el sostenimiento de un proyecto de vida.

Conclusiones

En el presente trabajo se dio cuenta del abordaje territorial que se lleva a cabo en un DIAT trabajando en conjunto con el programa Envión. Se ha utilizado un caso para ejemplificar el trabajo cotidiano y articulado que se lleva a cabo. Se ilustra la necesidad de poner en diálogo las dimensiones conceptuales, las estrategias profesionales y las lógicas comunitarias repensando la intervención sobre consumos problemáticos desde el paradigma de la complejidad. Asimismo, resulta clave el reconocimiento de las personas como sujetos activos en el tratamiento, considerándolos así sujetos de derecho. La apuesta es a trabajar en red, vinculando actores que hagan posible la construcción de un proyecto de vida. En este sentido, es fundamental la relación entre las redes subjetivas y operativas y los dispositivos por los que transitan los sujetos, ya que permiten tener un conocimiento de la situación por la que se va transitando y permite ir pensando las estrategias de acompañamiento y fomento del lazo social.

Finalmente, tal como se plantea en la Ley 26657, se plantea un abordaje integral que sea intersectorial, en red e interdisciplinario. Lo cual implica la apuesta de pensar, repensar, diseñar y rediseñar estrategias entre equipos y con los sujetos protagonistas de su propio proceso.

Bibliografía

- Comes, Y. Stolkiner, A; (2004) Si pudiera pagaría: estudio sobre la accesibilidad simbólica de las mujeres usuarias pobres del AMBA a los servicios asistenciales estatales.
- Fatala, N. (1988) Psicodrama en instituciones: Perpetuación o Transformación. Mesa Redonda. Rev. Arg. de Psicodrama y Técnicas Grupales, N° 3. Buenos Aires.
- Fernández, A.M., (1989) *El campo grupal*. Ediciones Nueva Visión S.A.I.C.
- García Badaracco, J. (1978) La familia como contexto real de todo proceso terapéutico. Terapia Familiar, Nro. 1.
- Ley N° 23.737. Tenencia y Tráfico de estupefacientes. Poder Legislativo Nacional, Buenos Aires, Argentina, Octubre 1989.
- Ley N° 26.934. Plan Integral para el abordaje de los Consumos Problemáticos. Poder Legislativo Nacional, Buenos Aires, Argentina, mayo 2014.
- Ley N° 26.657. Salud Mental. Poder Legislativo Nacional, Buenos Aires, Argentina, Diciembre 2010.
- Morín, E. & Palkman, M. (1994). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Organización Mundial de la Salud, 1994. Glosario de términos de Alcohol y Drogas. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Droga 2016-2020.
- Resolución E 150/2017. Programa Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial. Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación, Presidencia de la Nación, Buenos Aires, Argentina, Abril 2017.
- Rojas, N. (1942) *Medicina Legal*. Buenos Aires, El Ateneo.
- Volcow (2010). Principios de tratamiento para la drogadicción. Una guía basada en investigaciones.

Ámbito educativo y consumo problemático

A tiempo. Propuesta de intervención para el abordaje de las problemáticas del consumo en el ámbito escolar

*María Gabriela Kessler
Pamela Alejandra Saccani*

Introducción

El presente escrito constituye una propuesta de trabajo para los y las estudiantes de las escuelas secundarias de Paraná Campaña, teniendo como objetivo habilitar espacios de sensibilización sobre las problemáticas de consumo de sustancias, con el fin de favorecer a la promoción, prevención y contención en los y las adolescentes escolarizados, ofreciéndoles herramientas que apunten a fortalecer su trayectoria escolar y concientizando de esta manera sobre esta problemática.

La motivación y la elección del tema está fuertemente ligada al hecho de que no le “hacemos oídos sordos” a los y las estudiantes, a los docentes y la comunidad educativa en general, a esos discursos que circulan referidos al descontento por el tan nombrado “fracaso escolar”. En ese sentido, es que apostamos a que los y las estudiantes hablen en primera persona de sus miedos, de sus preocupaciones, de sus motivaciones, sus expectativas de logros. Desde allí partimos para comprender la relación establecida entre la educación y las problemáticas de consumos y realizar propuestas de acción.

En ese sentido, esta producción encuentra su relevancia social, en la necesidad y el compromiso de generar, descubrir y fortalecer el compromiso del “sentido” de la escuela secundaria que posibilite recuperar los procesos de enseñanza y aprendizaje. Proponemos entonces, crear condiciones favorables para que los y las estudiantes tengan la posibilidad de optimizar lo que la escuela les ofrece y a la vez sentirse acompañados y acompañadas en sus aprendizajes escolares y desarrollo personal.

Situación problemática y planteo del problema

Para comenzar resulta pertinente hacer un breve análisis del contexto, en primer lugar es necesario expresar que lo que aquí presentamos es una propuesta para las escuelas secundarias de Paraná Campaña, provincia de Entre Ríos. En ese sentido, es que podemos caracterizar, de modo general, que se trata de pequeños municipios donde aún la sencillez y la tranquilidad en cuanto al ritmo de vida caracterizan a la población.

Sin embargo, no hay que negar que el contexto macro social directa o indirectamente repercute en las realidades de las pequeñas localidades y que las problemáticas de consumo atraviesan a la población adolescente, por lo que desde la escuela se hace impostergable acompañar y orientar a los y las estudiantes en estos escenarios donde el abandono, la deserción, las repitencias, las violencias forman parte de la cotidianidad escolar.

En ese sentido, partimos de observar los datos estadísticos vertidos en el “Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas. Informe de resultados N° 1 Magnitud del consumo de sustancias a nivel nacional” (2017), donde se revela, entre otras cosas, que el consumo de drogas lícitas (tabaco y alcohol) comienza cada vez a menor edad, esto es, alrededor de los 13 años. Según los resultados de esta investigación, el 79 % de la población al llegar a los 18 años ya había fumado tabaco alguna vez en su vida y que el 77 % ya había consumido alguna bebida alcohólica. Entre los 18 a 24 años se observa la tasa más elevada del 62 % y entre los adolescentes es del 34,7 %. Los mayores aumentos en 2010 se evidencian en los adolescentes, con un alza en la tasa a 18,4 %. Mientras que el consumo de drogas ilegales, como ser de marihuana y cocaína, comenzaría a partir de los 15 años de edad. El número de nuevos usuarios de marihuana es 2,5 % veces más que el registrado en el año 2010, esto implica que la incidencia total pase de 0,6 % a 1,5 %. La tasa de consumo actual de marihuana tanto como de alguna droga lícita pasa del 2,6 % en 2010 al 5,7 % de usuarios en 2017.

Frente a este panorama, consideramos necesario que el Estado se haga presente a través de esta propuesta educativa, propiciando de este modo, intercambios y diálogos que permitan trabajar sobre esta temática/problemática abordándola de forma integral, reflexiva y críticamente.

Fundamentación

Como profesionales del trabajo social y del ámbito educativo hemos asumido la perspectiva sustentada en los Derechos Humanos, comprendiendo que la educación y la salud son derechos fundamentales y que es necesario garantizarlos de la mejor manera posible; atendiendo a las múltiples necesidades y demandas no solo de los y las adolescentes, sino también de las familias y los docentes.

Por tal motivo, consideramos importante llevar adelante este proyecto con el propósito de informar, sensibilizar y crear estrategias de intervención en relación al consumo problemático de sustancias, con el objetivo de generar un horizonte de expectativas en los adolescentes, así como también sostener y fortalecer, a través de diversas estrategias, la inclusión social y educativa de todos los y las estudiantes.

Objetivos

Objetivo general

- Crear espacios de sensibilización en lo que respecta a las problemáticas de consumo de sustancias legales e ilegales con el propósito de fortalecer las trayectorias escolares de las y los estudiantes de las escuelas secundarias de Paraná Campaña.

Objetivos específicos

- Conocer las vivencias y las experiencias de los y las estudiantes acerca de las problemáticas actuales de los jóvenes en relación al consumo.
- Describir y analizar los paradigmas y modelos de abordaje históricos del consumo problemático.

- Establecer articulaciones entre la estigmatización, los derechos de los estudiantes, el uso de sustancias legales e ilegales, como un caso particular de exclusión educativa.
- Brindar herramientas que favorezcan la promoción, la prevención y las prácticas del cuidado.

Objetivo de acción

- Visibilizar e instalar la temática/problemática en la agenda pública y de políticas educativas a fin de que se mejore la calidad de atención a los y las estudiantes de las escuelas secundarias de Paraná Campaña.

Marco teórico

El marco teórico nos posibilita “situar” la problemática, permite la mirada de lo múltiple, lo complejo e integral dentro de un conjunto de conocimientos, orientar nuestra búsqueda y brindar una conceptualización adecuada de los conceptos que utilizamos, esto quiere decir desde qué posicionamiento teórico se concebirá el problema y se escogerá la metodología. A continuación, se presenta el encuadre teórico conceptual, la selección de las categorías centrales y su respectiva justificación, realizándose la explicitación de las relaciones entre los conceptos seleccionados.

Para comenzar, resulta imprescindible realizar una breve descripción acerca del contexto actual que nos permita comprender las problemáticas del consumo en la población de jóvenes y adolescentes. Nuestra intención por lo tanto es tener presente el contexto social, político, cultural e histórico para poder estudiar los usos, apropiaciones, imaginarios, representaciones sociales en torno a la problemática del consumo. De esta manera, indagar en el consumo de los y las estudiantes en la actualidad implica, necesariamente, profundizar en los vínculos entre ellos y las sustancias en el marco del sistema capitalista.

Es así que, los y las adolescentes de hoy son socializados en el consumismo, es decir que su satisfacción personal es asimilada a la adquisición de bienes y servicios, como lo expone Antonietti Maximiliano (2011), la felicidad se encuentra en los objetos que podemos incorporar constituyéndose así nuestras identidades.

Las sustancias están presentes entre nosotros, forman parte de nuestra cultura, a través de ellas se generan formas de identidad social y actualmente el consumo problemático de sustancias forma parte de nuestra cotidianidad. Los diferentes consumos que realizan los y las adolescentes, se relaciona íntimamente con el ámbito recreativo y escenarios de diversión.

En este marco, es importante especificar cuándo un consumo se vuelve problemático, para diferenciarlo de aquellos consumos esporádicos. La Ley N° 26.934 Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos 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. (2014)

Para abordar lo anteriormente expuesto, resulta necesario trabajar con los y las estudiantes los mitos y dogmas en torno a ello, para poder “derribar” de este modo creencias falsas que llevan a interpretaciones y acciones erradas. Desmitificar por ejemplo lo que motiva al consumo, en relación a; búsqueda de placer o diversión; deseo de nuevas sensaciones; transgresión; escape; frustración, entre otros. Muchas veces estas acciones vienen acompañadas de lo que llamamos consumo problemático, debido a que tanto las sustancias legales o ilegales pueden modificar el pensamiento, las sensaciones y las emociones de los y las adolescentes que la consumen y no existe alguna que pueda considerarse segura al administrarla.

Uno de los propósitos de los talleres es a dar conocer a los y las estudiantes las posibles consecuencias que genera el consumo, tratando de concientizar a los mismos de dicha problemática.

Vázquez y Stolkiner en la investigación que realizaron denominada “Psicología Social, Política y Comunitaria” (2008), adoptan la definición de Romani para dar cuenta de lo que se entiende por uso de drogas:

[...] Incorporación al organismo humano de unas sustancias químicas, [...] cuyas consecuencias, funciones, efectos y significados son el producto de las definiciones sociales, culturales, económicas y políticas que las diferentes formaciones sociales [...] elaboran, negocian y/o disputan en el marco histórico en el que se sitúan sus prácticas.

Teniendo en cuenta lo definido anteriormente se trabajará con los y las estudiantes algunos de los trastornos físicos y psíquicos que atrae el uso de drogas legales e ilegales, como también del alcohol, y cómo estos repercuten particularmente en el ámbito escolar. Para abordar el primer punto, se toman los aportes de la Dra. Verónica Mora Dubuc, quien reseña el impacto del consumo señalando que a nivel de lo físico produciría sueño, variaciones en el peso, accidentes y traumatismos, embarazos no deseados, problemas gastrointestinales, cardiovasculares, neurológicos. En lo que respecta a lo psicológico, llevaría a cambios en el estado de ánimo, mayor ansiedad, daño cognitivo, alteración del comportamiento. En lo que atañe a lo social, incrementaría la violencia, aislamiento, pérdida de oportunidades laborales y de estudio, fracasos de pareja y en otras relaciones.

A lo que nosotras agregamos que en el ámbito educativo puede desencadenar deserción escolar, repitencia, faltas intermitentes, violencias, etc. No obstante, puede ocurrir que un adolescente, con problemas por consumo de drogas, continúe asistiendo en forma esporádica a la escuela, como una forma de sostenimiento de los vínculos que allí encuentra. A pesar de estar en condición de libre, “pasan” por la escuela para estar con sus compañeros y sus docentes.

Es importante destacar que, para estos adolescentes, la escuela es un lugar de referencia y es en donde posiblemente intentan buscar acompañamiento para enfrentar esta problemática, por lo que se considera importante que desde el ámbito escolar se actúe en protección y garantía de los derechos de los y las estudiantes.

Nuestra intención con esta propuesta es dar a conocer una modalidad de intervención a situaciones de consumo para la prevención, promoción y contención, fomentando de esta manera que las instituciones educativas aborden dicha problemática de manera integral y acorde a su realidad social.

En ese sentido, es importante destacar que lo que se pretende es reducir la estigmatización y la discriminación del uso de drogas, es decir, trascender las barreras que muchas veces la comunidad educativa y de pares impone, imposibilitando la accesibilidad a la educación. En ese orden de ideas, informar a los jóvenes acerca de los derechos a la salud y a la educación, será nuestro objetivo.

Sin duda, el ámbito educativo resulta un escenario favorable para la implementación de políticas preventivas, por lo que sostenemos que no son una tarea ajena a la práctica pedagógica y que resulta necesario que toda la comunidad educativa se comprometa. Como ya fue expresado, esta es un lugar privilegiado de intercambios de significados y prácticas que hacen posible la transformación de la realidad vivida; es un lugar de encuentro y generación de vínculos, de inclusión, de protección de sus derechos, de promoción de proyectos de vida y proyectos comunitarios.

En este orden de ideas definimos prevención como:

[...] un proceso que procura poner en marcha estrategias comunitarias, sanitarias, educativas, dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas mediante una visión integral e integrada, que los constituya en sujetos activos en el desarrollo de una cultura y ambiente saludables. (Silvia Pisano, 2018)

Con la puesta de marcha de los talleres, pretendemos revisar representaciones sociales en el sentido de visibilizar, modificar o potenciar vínculos. Entonces, procuramos abrir espacios de construcción colectiva, desplegando estrategias que habiliten a la identificación de las necesidades. Como se expresa en el manual de Sedronar “Estar en prevención. Espacio territorial de articulación de redes en prevención” (2018), la intención es conformar espacios de construcción con la participación activa de los actores de la comunidad educativa, en interacción con el contexto, para dar respuestas a sus necesidades siendo parte de un entramado de redes sociales más amplio que organizan el espacio comunitario, donde esta construcción es, en sí misma, el factor de prevención.

Propuesta de trabajo

Se realizarán un total de cinco talleres en el transcurso del ciclo lectivo 2019, los cuales estarán organizados trimestralmente. Los mismos estarán destinados a los y las estudiantes de escuelas secundarias de Paraná Campaña cursando el Ciclo Básico Orientado y serán coordinados por profesionales del Trabajo Social y del ámbito educativo.

Taller N° 1: Consumo... ¿de qué estamos hablando?”

Marzo. Tiempo estimado: 80 minutos.

Parte 1: Se entregará a cada estudiante una tarjeta (formato papel cartulina) y un bolígrafo, donde deberán escribir una palabra que complete la frase “Consumo es...”. Al finalizar los y las estudiantes deberán colocar en el pizarrón su tarjeta y explicar el porqué de la frase.

Parte 2: A partir de lo manifestado por los y las estudiantes, las responsables a cargo darán cuenta de lo que se entiende por consumo. Se hará hincapié en las problemáticas del consumo de sustancias legales e ilegales clasificando a cada una de ellas.

Taller N° 2: ¿Y vos, cómo te divertís?

Mayo. Tiempo estimado: 80 minutos.

Parte 1: En grupo de cuatros estudiantes deberán representar (role play, dibujos, etc.) lo que para ellos significan divertirse. Además se presentará el corto “Dijeron, mintieron”.

Parte 2: Se conversará sobre mitos y creencias en torno al consumo de alcohol y/o drogas asociadas a la diversión. El objetivo es brindar información para la toma de decisiones en relación al consumo de sustancias.

Taller N° 3: “Cuerpo, sentimientos y consumo”

Julio. Tiempo estimado: 80 minutos.

Parte 1: Para trabajar los trastornos físicos y conductuales asociados al consumo problemático de alcohol, tabaco y marihuana, se prepararán cartelitos pequeños que contendrán palabras asociadas. Se les pedirá que formen una ronda, de pie y mirando hacia fuera; después colocaremos en la frente de cada uno de los y las estudiantes, uno de los cartelitos. Se les solicitará que caminen por el salón, de manera desordenada y deberán reaccionar con gestos, sin utilizar palabras, ante lo que leen en la frente de aquellos con quienes se van cruzando. Ahora, procurarán adivinar qué dice en el cartel que llevan en su propia frente. Para ello, pueden realizar preguntas a quien pase a su lado que les den pistas. Una vez conocida la palabra que cada uno y cada una lleva, deben asociarse con aquellos y aquellas cuyas palabras que para ellos tienen algo que ver con la propia, fundamentando esta asociación.

Parte 2: al finalizar el juego, daremos lugar a comentar cómo quedaron asociados, quién quedó aislado, qué sintieron. Es importante recuperar y reconocer las sensaciones y sentimientos para poder ligarlos a las asociaciones conceptuales que se desarrollarán.

Taller N°4: ¿Y vos, qué harías?

Septiembre. Tiempo estimado: 80 minutos.

Parte 1: Se divide a los participantes en grupos. Se entrega a cada equipo una historieta, les pedimos que analicen lo que ven en la escena.

El objetivo es reflexionar sobre escenas en relación a la prevención de consumo problemático de sustancias. Algunas preguntas como disparadores reflexivos ¿Qué pasa en esta situación?, ¿hay conflicto?, ¿en qué momento? , ¿aparecen posiciones diferentes?, ¿cómo creen que se sienten las y los protagonistas?, ¿por qué creen que piensan de esa manera?, ¿algo de lo que refleja la historieta les da bronca, enojo, o les provoca rechazo?, ¿de qué otra manera creen que podrían actuar estas personas?, ¿qué les gustaría cambiar de la escena?, ¿qué cosas se podrían hacer para intentar esos cambios?

Parte 2: Cada grupo muestra la escena que le tocó y comparte su reflexión. La idea es profundizar reflexiones, generando un debate acerca de los derechos vulnerados o respetados, los mitos y prejuicios en juego, los saberes previos de los estudiantes, las ideas que aparecen naturalizadas, reconocimiento de derechos que apunten a la prevención y las prácticas del cuidado.

Taller N °5: “No lo olvides...”

Noviembre. Tiempo estimado: 80 minutos.

Parte 1: Al ser el último taller, se tratará de hacer un recorrido por todo lo aprendido hasta el momento.

Se realizará una actividad de forma grupal que consistirá en darles pequeños carteles con palabras sueltas o frases relacionadas al consumo, las sustancias, los mitos, el cuidado y la salud. Estos carteles tendrán algunas afirmaciones correctas y otras no, con el objetivo de que los y las estudiantes puedan reconocer las verdaderas y las falsas, aplicando lo aprendido hasta el momento.

Parte 2: para culminar con el taller se realizará una breve exposición de las instituciones y dispositivos encargados de la problemática del consumo.

Conclusiones

En este apartado se presenta una síntesis en relación los objetivos alcanzados en relación a la realización de este trabajo como así también se expone los logros obtenidos tras haber cursado este Posgrado.

En este sentido, se recupera, se reflexiona, se destaca que las escuelas secundarias pueden constituirse en un aliado fundamental para el trabajo de prevención y promoción de la salud. Sabemos que las instituciones educativas son escenarios privilegiados para la socialización, la construcción de identidad y de los vínculos. Puede pensarse además como un ámbito donde se aprende a tomar decisiones, donde se ponen en juego el desarrollo de habilidades, se identifican fortalezas y dificultades y donde se instruye acerca de la resolución de conflictos. Los establecimientos escolares constituyen además, un espacio ideal para detectar precozmente posibles factores de riesgo.

En este lineamiento, apostamos con esta propuesta de trabajo a habilitar espacios de sensibilización en lo que respecta a las problemáticas del consumo de sustancias con el fin de fortalecer la prevención, promoción y contención en los y a las estudiantes, ofreciéndoles además herramientas que fortalezcan su trayectoria escolar.

Dichosas y agradecidas de haber participado en esta propuesta de formación que satisfactoriamente han podido llevar adelante de manera conjunta la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas (Sedronar), la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA) y la Universidad Autónoma de Entre Ríos (UADER). Nos han permitido adquirir herramientas de conocimiento que nos posibilita la problematización, el análisis y el abordaje de diferentes niveles de promoción, prevención y atención de la salud.

Promover prácticas sustentadas los Derechos Humanos y en la transdisciplinariedad, reconociendo las dimensiones biológica, psicológica y social de las problemáticas de consumo será de ahora en más nuestro horizonte de intervención y para nosotras un gran desafío.

Bibliografía

Antonietti, M. (2011) El tóxico, la pereza y la felicidad. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.

Campaña televisiva de Drug Free World (2008) Dijeron, mintieron. Consultado en septiembre, de 2018 en URL: <https://www.youtube.com/watch?v=EU8NhioCp6c>

Ley N° 26.934 (2014) Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos.

Sedronar (2017) Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas. Informe de resultados N° 1 Magnitud del consumo de sustancias a nivel nacional.

Sedronar (2018). Estar en prevención. Espacio territorial de articulación de redes en prevención.

Vázquez, A. y Stolkiner, A. (2008) Psicología Social, Política y Comunitaria. Procesos de estigma y exclusión en salud. Articulaciones entre estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y drogadependencia. Anuario de Investigaciones, vol. XVI, 2009, Universidad de Buenos Aires. Bs. As., Argentina.

Capacitación para escuelas primarias y secundarias: “Mi visión y tu visera”

Ivana Martín
Elizabeth Weinzettel

Introducción

*No hay un proyecto
que no implique un mañana,
un mañana que no implique un sueño,
no hay un sueño que no implique la esperanza.*
Paulo Freire.

En el Complejo Escuela Hogar “Eva Perón”, funcionan diversas instituciones: Escuela Secundaria N°44 “Enrique Berduc”, Escuela de Tiempo Completo N°1 “Dr. César Blas Pérez Colman”, Escuela Nocturna “Alberto Gerchunoff”, Unidad Educativa 8 “Enrique Berduc”, Escuela Especial N°5 “Dr. Martín Ruiz Moreno” y también el Centro de Rehabilitación y Centro de la Mujer.

Asisten estudiantes de barrios circundantes y también de zonas muy alejadas, como por ejemplo de las localidades de San Benito y Colonia Avellaneda, por lo que los estudiantes se desplazan en líneas de colectivo interurbano y algunos niños cuentan con transporte escolar que los traslada de su casa a la escuela y viceversa.

Gran parte de los niños y jóvenes pertenecen a sectores socioeconómicos de alta vulnerabilidad, motivo que genera el acompañamiento de sus familias en la realización de diferentes actividades laborales informales en la búsqueda de mayores ingresos, para lograr así un mejor bienestar familiar.

En este orden de cosas, se sabe que los estudiantes en este tipo de contextos están expuestos a vivenciar numerosas situaciones de violencia y que son propensos a ocupar espacios en grupos de alto riesgo, lo que favorece la disminución de autoestima, falta de proyecto de vida a largo plazo que en muchos casos, y en consecuencia derivan en consumo de drogas lícitas (alcohol, tabaco, drogas psicoactivas, etc.) e ilícitas (marihuana, cocaína, éxtasis, etc.).

La población estudiantil de la primaria y secundaria de este complejo educativo se encuentra en riesgo frente al consumo problemático de sustancias legales e ilegales, e incluso puede decirse que estamos frente a un alto porcentaje, favorecido en muchos casos por la familia que también se encuentra inserta en el consumo y en algunos casos en la venta ilegal de dichas sustancias.

Cabe agregar que las escuelas cuentan, ante los problemas que surjan en la salud de cualquier actor institucional, con el Servicio de Emergencia (SEM). Además se recurre a otros tipos de instituciones como: hospitales (San Martín, del Niño, etc.) y centros de salud (Dr. José Alcain, Centro de Salud y Bienestar, etc.). También

contamos con la colaboración de una nutricionista (que depende del Complejo), la cual asiste a jóvenes con problemas de alimentación mediante un plan nutricional.

La escuela secundaria cuenta actualmente con diferentes equipos y propuestas pedagógicas, entre ellos el Centro de Actividades Juveniles. El proyecto pedagógico CAJ es asumido por la escuela como una experiencia de carácter formativo, permite a los estudiantes vincularse de nuevas maneras, tanto entre pares como con sus docentes; aquí se fomenta la interacción con otros miembros de la comunidad (actualmente el taller de deporte se lleva a cabo en las instalaciones del Club Don Bosco). Además se produce otros modos de acercamiento a los conocimientos. En definitiva, se fortalece el sentido de pertenencia a la Institución y se promueven nuevas formas de estar y aprender en la escuela.

Además la escuela cuenta con diferentes talleres como: nutrición y producción de alimentos; textil, carpintería, herramientas tecnológicas de la información, fotografía, comunicación, habilidades emocionales, dentro del formato Formación Complementaria, que es una instancia de aprendizaje donde no solo se aprenden contenidos de la estructura curricular tradicional, sino que a partir de estas prácticas los adolescentes van interiorizando contenidos de una manera más dinámica, lo que permite establecer una relación pedagógica más estrecha entre los alumnos y el docente.

El desarrollo de este trabajo aporta valores formativos y sociales, lo que favorece las trayectorias escolares y la inclusión educativa. Este formato da una posibilidad más creativa de trabajar en el aula y pone en evidencia lo que el joven desea pudiendo desplegar sus habilidades y destrezas.

Del mismo modo, la escuela primaria ofrece a los niños diversos talleres: idioma extranjera (portugués); carpintería, folklore, cerámica y textil.

Dentro del marco legal, las escuelas deben promover valores y actitudes que fortalezcan las capacidades de las personas para prevenir adicciones y el uso indebido de drogas. Esto es reforzado por el Ministerio de Educación de la Nación que considera que dentro de las tareas escolares:

[...] La de la escuela será la de... una cultura del cuidado que nos permita acompañarlos de la mejor manera y prepararlos para que sean adultos que puedan desarrollarse a partir de un proyecto de vida propio, anudado a lo colectivo. (LEN 26.2006/2006)

Situación problemática: indagamos de qué modo los docentes pueden promocionar proyectos de vida saludable e intervenir y prevenir el consumo problemático de sustancias legales e ilegales, de los estudiantes de la escuela primaria y secundaria de ambos turnos del Complejo Escuela Hogar “Eva Perón” de la Ciudad de Paraná, Entre Ríos.

En función de este planteo, nos preguntamos inicialmente:

¿Es problemático cualquier consumo?, ¿La escuela puede realizar diagnósticos a sus estudiantes?, ¿Los comportamientos disruptivos (amenaza o intimidación a otras personas; inicia peleas; etc.), siempre están relacionados con el consumo?, ¿Es tarea de la escuela ocuparse de las sustancias que se consumen?, ¿Qué estrategias de prevención le corresponde a la escuela realizar? ¿Cómo incide en las trayectorias escolares de los estudiantes del nivel primario y secundario de ambos turnos, el consumo problemático de sustancias legales e ilegales?

Presumimos que las escuelas dentro del Complejo Escuela Hogar “Eva Perón” están atravesadas por diversas situaciones, ante las cuales aparece el consumo problemático, por lo que debe pensarse que hay un sujeto niño/adolescente que está atravesando una situación compleja de malestar o sufrimiento. Es importante que ese síntoma sea leído por algún adulto, para que haya un educador y una institución que pueda ayudarlo a atravesar una situación difícil de su vida. Por eso es crucial salir de la reacción que sanciona y penaliza ese síntoma, que es el consumo problemático, en lugar de pensar que subyace una dificultad no resuelta que lo lleva al adolescente a consumir.

Objetivos

- Comprender la perspectiva multicausal de las adicciones e integrar las diferentes perspectivas teóricas provenientes de lo psicológico, la salud y lo jurídico y su abordaje integral.
- Clarificar las propias actitudes, valores y creencias, afrontando las diferencias que puedan existir entre sus propias posiciones y el paradigma de la inclusión según la normativa vigente.
- Capacitarse en el manejo de herramientas conceptuales que permitan la reflexión sobre la práctica docente en la escuela abandonando viejos paradigmas punitivos.
- Responsables de la capacitación: docentes capacitados, profesionales en el ámbito de la Salud (psicólogos y trabajadores sociales, entre otros) especializados en consumo de sustancias en niños y adolescentes.

Destinatarios: docentes y personal no docente.

Instituciones que participan: escuelas primaria y secundaria del Complejo Escuela Hogar “Eva Perón” de la Ciudad de Paraná. Entre Ríos.

Desarrollo

En múltiples ocasiones se escucha en la escuela frases como: “en la escuela hay chicos que se drogan”, “ingresan tarde a la escuela porque están consumiendo drogas”, “se duermen en el aula porque están drogados”, “estos drogadictos no tienen vueltas atrás”, “cómo va a aprender si están drogados”, “para qué vienen a la escuela sino quieren aprender”, “estaba violento con los compañeros”, “seguro que estaba drogado”, “hay que limpiar la escuela”. Dicen al respecto Andrea Vázquez y Alicia Stolkiner:

[...] la estigmatización produce grupos de personas que ven condicionado su ejercicio de ciudadanía al negárseles el cumplimiento de derechos... la reducción de la estigmatización y la discriminación del uso de drogas y la drogadependencia, es fundamental para la elaboración de políticas de inclusión desde una lógica de respeto por los derechos humanos. (2009:1)

Estos enunciados nos llevan a pensar y reflexionar colectivamente con todos los actores institucionales cuáles son las situaciones problemáticas y estrategias de Prevención Institucional que se pueden llevar a cabo para dar respuesta a las mismas, cuyo eje es el sostenimiento del lazo del estudiante con la escuela para favorecer su escolaridad de modo interdisciplinario, ofreciendo proyectos de vida saludables. Pero la escuela sola no puede ni debe caer en la tentación de “la derivación” sino que es coresponsable junto a la familia y demás efectores del territorio en donde se encuentra inserta.

Por otra parte, plantear la importancia de pensar los consumos problemáticos que aparecen como emergentes permite fortalecer la tarea de los educadores que acompañan los procesos educativos y pensar el proyecto institucional en clave preventiva, alojando a los niños/jóvenes y proponiendo miradas inclusivas, tanto en la propuesta curricular, como en la modalidad que toman los diferentes vínculos en el cotidiano escolar.

Asimismo cuando se trabaja con estas problemáticas de consumo, se debe renunciar a la idea de la búsqueda de un culpable y también se debe desistir de la idea de “buenos o malos”: lo que se tiene que hacer es pensar

en la complejidad de los sujetos en determinadas culturas, en determinadas sociedades, la complejidad de determinadas familias, de discursos que los atraviesan socialmente, etc.

Cabe aclarar que algunos estudiantes (tanto del nivel primario y secundario) comentan que están transitando por una situación de consumo de sustancias como (cigarrillo, alcohol, psicofármacos, marihuana, entre otros) motivo que los llevan a dialogar en determinados momentos con diferentes actores institucionales (directivos, docentes, preceptores, tutores, etc.). Al respecto, dice Emiliano Galende:

[...] las drogas se han instalado en nuestra vida social y forman parte de nuestra cotidianeidad. Habrá que encontrar respuesta, lo cual no implica que no se retome el hecho de que detrás de cada situación de adicción hay un drama familiar y un drama personal al que es necesario atender [...]. (2008:4)

Una situación de consumo problemático que se manifiesta en el ámbito escolar, es el emergente de un proceso anterior que se estuvo dando en la vida del estudiante y que tiene para él un sentido, en la que seguramente haya habido otros episodios, comportamientos, ligados a lo que ahora se hizo visible para los adultos de la escuela. Así como hubo un proceso previo en el estudiante, se requerirá entonces de otro proceso, ahora institucional, que aborde la situación desde una perspectiva de cuidado, de sostén, de acompañamiento y de protección de derechos. Esto implica deshacernos de prejuicios y miradas estigmatizantes para adentrarnos en la problemática desde una mirada integral y compleja.

Estos estudiantes que están transitando por una situación de consumo problemático son niños y adolescentes, están pidiendo ayuda al mundo adulto. Desde sus individualidades, cada uno atraviesa de modo diferente este período de la vida, donde su duración y características están relacionadas con condiciones de existencias, subjetividades, factores sociales, culturales, que van a imprimirle a cada uno una determinada forma. Lo que es un hecho innegable, es que es un proceso que todos los sujetos atraviesan. Dicho de otro modo, una determinada forma de estar en el mundo.

Es importante recordar que el período en que transcurre la educación primaria y secundaria constituye una fase vital en el proceso de maduración y es el más importante en la formación de la personalidad. Por esta, la influencia de los adultos tiene gran incidencia, sobre todo de aquellos que en su función educativa comporten su cotidianidad y operan como referencia de autoridad y modelos sociales.

Sostenemos que el consumo problemático tiene que ver con la complejidad personal, siempre puesta en el lazo social. En realidad, el problema comienza cuando el sujeto piensa que la sustancia que consume es más importante que él, es decir, no es un tema de la droga-sustancia en sí, es un problema de la persona que consume determinada sustancia en un particular momento de su vida en el que no pueda pensarse a futuro en un proyecto de vida, y en un entorno específico que no contribuye para la construcción de los lazos sociales. Esta situación muchas veces lleva al estudiante a no culminar sus estudios secundarios o que sus trayectorias escolares sean discontinuas.

La escuela es un espacio que puede reconstruir el lazo social y hacer la vida más deseable, es un organizador que puede dar sentido a la vida cotidiana de los estudiantes. Quien encuentra un sentido en la vida, quien encuentra más deseo en el estar viviendo, tiene menos riesgo de que un consumo se vuelva problemático o se torne el centro de su vida. Además en la escuela se tejen tramas vinculares profundamente significativas, y se pueden promover modos de relacionarse con el otro.

Es por eso que proponemos, como parte integrantes de la escuela (juntos con otros), pensar acciones desde una cultura institucional del cuidado, esto significa centralmente que primen relaciones de reciprocidad, vínculos significativos, afectividad, confianza, preocupación, de alojamiento de ese sujeto que se siente pensado y reconocido por el otro, dentro de la institución educativa.

Sabemos que las estrategias de trabajo en prevención apuntan a promover y fortalecer la inserción de la institución educativa en el plano comunitario. Desde este plano, la prevención que lleve adelante la comunidad educativa va a estar abierta a su entorno porque entiende su proyecto institucional preventivo en relación con otras organizaciones y agrupamientos, buscando establecer intercambios permanentes y recíprocos que fortalecen redes de prevención comunitaria.

Es por esto que a partir de abrir espacios de capacitación, pretendemos lograr una comunidad educativa abierta, inclusiva, no estigmatizante, prejuiciosa, aceptando los conflictos. Que valore la diversidad, las experiencias e intereses de los estudiantes y promueva la expresión de los modos de sentir, pensar y actuar de los niños y adolescentes en sus diferentes lenguaje, potenciando un espacio de encuentro para intercambiar, compartir, evaluar y llevar a la acción diferentes estrategias de prevención integral, contenedora y protectora basada en una construcción colectiva, reivindicando el protagonismo de todos los actores sociales.

El fenómeno de las drogas, a través de la legislación

La legislación sobre las drogas es un tema de indudable trascendencia en el mundo contemporáneo, al menos por los siguientes tres motivos: por un lado, por cuanto el abuso de sustancias psicoactivas y el narcotráfico son problemas que enfrentan la mayor parte de las sociedades contemporáneas. Por otro lado, por cuanto las políticas dominantes, fundadas en el llamado “prohibicionismo” y en estrategias de derecho penal máximo se encuentran fuertemente cuestionadas, no solo por su ineficacia sino por el sufrimiento que han ocasionado.

Poder debatir permite volver a reflexionar sobre un tema, que no por clásico deja de ser relevante, y es el relativo a la justificación de la penalización de un comportamiento en una sociedad democrática.

Una revisión más o menos exhaustiva tanto de los antecedentes como de las condiciones (discursivas, ideológicas y políticas), bajo las cuales se ha materializado la legislación argentina que regula penalmente los comportamientos relacionados con el consumo de drogas, aparece como una condición necesaria a la hora de examinar los modelos de abordajes presentes en esta temática.

Las drogas y sus consumidores son “objeto” de una ley penal (Ley 23.737) asignando al usuario el doble estatus de enfermo y delincuente, esta doble condición es ineludible a la hora de pensar las intervenciones posibles desde una lógica asentada en la Salud Mental.

La posibilidad de historizar y contextualizar el origen y desarrollo del marco regulatorio legal de los comportamientos y situaciones relacionadas con las drogas, su uso y consecuencias incorpora la posibilidad de una problematización desnaturalizante de la dimensión jurídica-política de las cuestiones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

Es importante realizar un análisis crítico de la legislación argentina vigente en materia de drogas, revisándola desde una perspectiva histórica política y en este marco tratar de asegurar un marco de políticas más justas, humanas y eficaces, permitiendo la accesibilidad a los servicios de salud y los derechos que suelen ser vulnerados a las personas con consumo problemático.

Por su parte, la Ley 26.934 Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (IACOP) expresa que:

Aquellos consumos que –mediando o sin mediar sustancia– afectan negativamente en forma crónica la salud física o psíquica del sujeto y/o las relaciones sociales [...] pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas –legales o ilegales– o producidas por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras [...]. (2014)

El consumo se vuelve problemático cuando la vida de la persona gira en torno al consumo de una sustancia. Por ello, en un abordaje desde la complejidad es necesario preguntarse además: ¿con quiénes consume?, ¿cuándo?, ¿en qué situaciones de vida?, ¿ante qué?, ¿qué lugar ocupa en su vida?, ¿qué malestares “taponan”?, ¿qué le ofrece?, ¿de qué lo saca?, ¿a dónde lo lleva?, ¿por qué esa sustancia?, ¿por qué con otros o solo?, ¿por qué en un lugar y no otro?, ¿qué pasó antes?, ¿cuál es el contexto microsocio y macrosocio?, preguntas que sirven de coordenadas para una comprensión profunda de lo que le pasa a ese otro que se manifiesta como emergente de la sociedad de consumo y de las exigencias del mercado. Tal es así que nos encontramos con conceptos de “consumo responsable”, es decir, no dejar de consumir sino hacerlo dentro de los parámetros que permitan seguir permanentemente consumiendo. La persona reducida a mero consumidor, donde el bienestar está garantizado.

El consumo problemático, entonces, se produce cuando una situación de vida exige aliviar un dolor, evadir un vacío, anestesiar condiciones de vida insostenibles, o propiciarse estímulos e intensidades que no se están encontrando por otras vías, a través del recurso de una sustancia y/o actividad que promete sin demora un alivio o un bienestar. Poder preguntarnos qué sentimos y pensamos sobre los consumos problemáticos es la puerta de entrada a una prevención que necesita de un posicionamiento desprejuiciado, abierto y permeable. (Sedronar. 2018)

Y es aquí donde la escuela cumple su cometido fundamental: leer y escribir la historia personal en clave de esperanza. Alfabetizar junto a un pensamiento crítico, es brindar la herramienta cultural más importante para la liberación del individuo y así generar un propio proyecto de vida autónomo y sustentable.

Sociedad y adicciones

Podemos afirmar que hoy nos encontramos insertos en una sociedad cuyo eje es la eficacia y la inmediatez, dando lugar al exceso de consumo con relaciones poco estables, donde todo fluye y se licúa. El malestar está considerado como algo negativo que hay que evitar a toda costa, por lo que ya no se lo concibe como un síntoma para resolver con el tiempo. Nos encontramos en la hipermodernidad que se sustenta en tres ejes: el mercado, la fe en la técnica y los procesos de personalización.

De lo antes planteado introductoriamente, afirmamos que la lógica del mercado empapa todas las esferas de la vida, pues el consumo no falla nunca a diferencia de las personas que son falibles y sus vínculos complejos. El objeto está siempre disponible para el sujeto: “no estoy solo, puedo salir a comprar” y el medicamento por ende también se encuentra al alcance de la mano para prevenir.

En la actualidad, el consumo problemático tiene su fuente en los valores que rigen hoy nuestra sociedad y en la cual estamos insertos, es decir que el consumo es un modo de ser y vivir en el mundo. De aquí la importancia radical de preguntarnos y cuestionarnos en referencia a nuestros paradigmas y modos de pensar y sentir, pues el primer paso para la promoción de la salud y la prevención del consumo problemático, es abandonar los prejuicios, permitiendo una mirada abierta e inclusiva.

Se agrega que ante la inmediatez, la comunicación se centra en la imagen que es más rápida, con una fe ciega en la técnica y las noticias que son “minuto a minuto”. De aquí el paradigma de la opinión, que es el discurso

que circula mayormente, acompañado de un fuerte proceso de personalización donde el eje es diferenciarse del resto de la sociedad y para ello se va al mercado con una fuerte subjetividad consumidora – adictiva. Se crea la imagen de sí mismo desde el consumo y por eso los objetos son descartables. Ya no tienen la durabilidad en el tiempo como antes. Se va cambiando de ropa, pues se va cambiando la imagen, recreando, reinventando y se siente vergüenza cuando se pierde la imagen que se da al otro.

El toxicómano, desde este punto de vista, es un verdadero fundamentalista del mercado: se ha tomado muy en serio el slogan de que la felicidad se encuentra en los objetos que podemos incorporar. Sean lavarropas automáticos, detergentes biodegradables, pieles de zorros, cocaína o diacepam, solo se trata de ampliar el número de consumidores. (Antonietti, 2011:151)

De aquí que la importancia de empezar a deconstruir los conceptos y empezar a pensar en el otro como un ciudadano que es sujeto de derecho y no un objeto sobre el que se interviene dando lugar a diferentes estigmatizaciones. En este sentido, el filósofo argentino Rodolfo Cush nos invita a reflexionar y repensar los conocimientos y saberes instalados para dar lugar a un pensamiento liberador y no hegemónico, abriendo las puertas al empoderamiento interior de la comunidad.

El rol de la escuela en la promoción, prevención e intervención en las adicciones

La escuela es el lugar privilegiado para prevenir y reparar muchas heridas de la vida que surgen del entorno social y familiar, pues en ella se brinda no solo los servicios de alimentación y atención primaria de la salud cuando esta última lo requiere, sino que también se contiene y se da lugar a la palabra que permite expresar y reconocer las necesidades de cada uno, brindando nuevos aprendizajes significativos a partir de la transformación de los saberes previos.

El consumo dentro de la escuela es un mensaje hacia los adultos que requiere ser decodificado, comprendido, para dar lugar a la acción; buscando y definiendo estrategias procesuales de acompañamiento, seguimiento y cuidado; de empatía, escucha, participación y diálogo en un marco de respeto, garantizando sus derechos. Pero esto requiere de un trabajo en red ya que la escuela es coresponsable junto a la familia, los integrantes de la escuela y las instituciones de la comunidad. Dicho de otro modo, generar propuestas curriculares apropiadas, seguimiento de la asistencia y desempeño escolar integral, además de ofrecer proyectos preventivos que incluyan a la familia y demás actores de la comunidad educativa.

De lo inicialmente dicho, consideramos que los vínculos cercanos influyen en los pensamientos que elaboran los niños sobre sí mismos y sobre el mundo que los rodea. Son el primer espejo en donde el niño y el adolescente se ven reflejados. Así pues, el sentirse reconocido lo ayudará a ser más fuerte ante la frustración o vicisitudes de la vida. En esto la escuela cumple un rol fundamental pues ofrece un ámbito integrador, protector, orientador a quienes la transitan. La escuela es un espacio que permite prevenir el consumo problemático de sustancias legales e ilegales.

La educación sobre las drogas debe ayudar a los individuos a tomar conciencia del problema en toda su complejidad, así como el fortalecimiento de las características propias del sujeto y de su interacción con los otros y con el entorno que le permitan llegar así a una decisión libre de un posible consumo dentro de la actual cultura de drogas. Alejarse del riesgo de su consumo no sobreviene a partir de resaltar sus peligros, sino de ofrecer otras alternativas más deseables y motivantes que impliquen proyectos de vida y satisfacciones más gratificantes que la experiencia con las drogas.

Como expresan Sánchez Lázaro, A. y García Martínez, A.:

Partimos de una perspectiva en la que los Programas de Educación y Promoción de la salud no sólo pretenden dar a conocer los efectos negativos del consumo de drogas en la salud, y establecer la estrategia del no consumo, sino más bien, analizar el consumo de las mismas desde una perspectiva multidimensional, abordando el contexto social, político, económico, cultural de la salud, en el que se produce el consumo de las sustancias psicoactivas, y proporcionando como herramientas ante esta situación la capacitación de las personas, fomentando la autonomía y favoreciendo una toma de decisiones responsable. (2008:117)

De aquí que la educación es otro de los medios para la promoción y prevención del abuso de drogas, ya que no se puede desconocer la importancia de otros elementos relacionados con aspectos de carácter biológico, social, cultural económico y relacionados con la oferta, todos ellos importantes dentro del complejo fenómeno de la drogadicción.

Cabe agregar que el consumo es problemático solo cuando el sujeto no puede vivir sin esa sustancia/producto, y hace todo lo posible para conseguirla y consumirla, poniendo en riesgo su salud y /o la de su entorno.

Según la UNESCO, una de las funciones de la educación es:

Una preparación a la vida en un mundo en el que rápidos y profundos cambios suscitan sin cesar nuevos problemas: el abuso de las drogas es, indudablemente, uno de los más grandes que se plantean hoy en día en algunos países, y la UNESCO, lo mismo que los educadores, no podía ignorarlo.

Un elemento que deben tener las escuelas es la amplia gama y diversidad de estudiantes a los cuales se dirigen, entre los cuales puede contar con sujetos que han experimentado con sustancias, algunos que son abusadores, algunos compulsivos, otros que posiblemente han abandonado el consumo y otros que posiblemente nunca han tenido acercamientos a ninguna sustancia; pero además, cada sujeto tiene una historia individual que lo hace único y con características que lo diferencian de los demás; mirado así la problemática de las drogas tiene que contemplarse como un problema de todos.

De aquí se deriva que la escuela debe revisar sus paradigmas y sus prácticas pedagógicas a fin de promover espacios colectivos que respondan a las necesidades de quienes convergen en ella y así dar lugar a la promoción de proyectos de vida saludables.

Asimismo, se debe contemplar también los modos de relación que se viven al interior de la institución y entre alumnos – escuela – familias – contexto y los elementos al interior de cada uno de estos grupos que pueden actuar como elementos facilitadores o protectores ante el consumo.

Modalidad de evaluación y seguimiento

La evaluación del curso propuesto se realizará durante el proceso de formación con actividades en formato taller que se realizarán durante el cursado y con el trabajo final. El mismo deberá ser un proyecto de prevención y asistencia a implementar en la escuela, atendiendo la realidad de la institución.

La asistencia deberá ser del 80 % de los encuentros. Se certificará mediante trámite vía jerárquica, ante la Departamental de Escuela.

Conclusión

Como docentes en formación, concluimos que somos agentes privilegiados para generar espacios de promoción y prevención desde el interior de las instituciones educativas, pues en ella y enmarcados en la legislación vigente, podemos deconstruir el pensamiento hegemónico presente en nuestra sociedad inmersa en la lógica capitalista del consumo. Consumo que nos consume.

De lo antes dicho, se deriva que nuestro quehacer docente nos exige en el compromiso diario en las aulas, analizar nuestro entorno y las acciones que se están llevando a cabo en ellas y así poder reconocer la importancia de los valores y el respeto por la vida.

Si bien hay nuevas propuestas desde el área educativa en todos los niveles al respecto, sin embargo, bien vale el planteo: ¿Qué hacer desde mi lugar, en mi aula, en mi escuela, en mi región...? ¿Cómo sacudirnos la cabeza, indisciplinarnos y empezar a sumarnos en la construcción de una sociedad más humana, más respetuosa de sí misma y solidaria?

Entendemos que la responsabilidad y el compromiso son la base para un auténtico cambio de vida, a través de diversas acciones que permiten la toma de conciencia del cuidado del otro como sujeto de derecho. Ser generadores de nuevos espacios alternativos donde podamos realizarnos como humanidad, dejando de ser obsecuentes a lo impuesto y dando lugar a un mundo más sustentable y feliz.

Bibliografía

- Antonietti, Maximiliano (2011) *El tóxico, la pereza y la felicidad*. 3er Congreso Internacional de Investigación. Bs. As., Universidad Nacional de La Plata.
- Cassany, Daniel (1993) *La cocina de la escritura*. España. Ed. Anagrama.
- Climent Díaz, B. (2015). Daño orgánico por cocaína [presentación PPT] Recuperado de: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/ponencias/xxx-congreso-semi/Dr.%20Climent%20Diaz.pdf>
- Damin, C. (2014) *Apuntes de toxicología*. Ministerio de Educación de la Nación, “Guía para acompañar acciones de prevención en la escuela. Hablemos del tema” Bs. As. Ed. Sedronar.
- Damin C., Consumo problemático de sustancias psicoactivas, Dirección de Capacitación Bs. As. Ed. Sedronar.
- Presidencia de la Nación (s.f) Educación y prevención sobre las adicciones y el consumo indebido de drogas. Herramientas para la Escuela. Bs. As. Ed. Ministerio de Educación.
- Presidencia de la Nación. (s.f) Orientaciones para la intervención. Guía de orientación para la intervención en situaciones de consumo problemático de sustancias en la escuela. Bs. As. Sedronar.
- Presidencia de la Nación. (s.f) Estar en prevención. Espacio territorial de articulación de redes en prevención. Bs.As. Sedronar.
- Galende, Emiliano (2008) Una mirada al tema drogas desde la complejidad del campo de la Salud Mental. Visiones y actores del debate. III y IV Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas. Intercambios Asociación Civil para el estudio y atención de problemas relacionados con las drogas y Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, Bs. As.
- Kusch, Rodolfo. (2016) *El Método, lo popular y el indígena como horizontes de pregunta en la filosofía americana*. Santiago, Chile. Universidad de Chile, Facultad de Filosofía y Humanidades, Centro de Estudios Culturales Latinoamericanos.
- Lewkowicz, Ignacio (s.f) *Subjetividad adictiva: un tipo psico-social instituido. Condiciones históricas de posibilidad*.
- Ley 26.061/05 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.
- Ley 26.206/06 de Educación Nacional.
- Ley 26.586./09 Programa Nacional de Educación y prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas.
- Ley 26.586/09 Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas.
- Ley 26.657/10 de Salud Mental.
- Ley 26.934/14 Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (IACOP).
- Ley 9890/08 de Educación Provincia de Entre Ríos.

- Mario Rovere. (s.f) Redes Nómades, algunas reflexiones desde una práctica de Intervención Institucional.
- Orientaciones para la Intervención. (s.f.) Guía de Orientación para la intervención en situaciones de consumo problemático de sustancia en la escuela. Bs. As. Secretaria de Programación para la Prevención la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico.
- Resolución CFE N°256/15 Lineamiento Curriculares para la Prevención de las Adicciones. Buenos Aires.
- Sánchez Lázaro, Antonia M^a, García Martínez, Alfonso, (2008) Prevención del abuso de drogas y promoción de la salud en los jóvenes. REXE. Revista de Estudios y Experiencias en Educación, Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243117031008> ISSN 0717-6945
- Territorio y escuela. (s.f.) Prevención en ámbitos educativos y herramientas para la articulación. Bs. As. Sedronar.
- Vázquez, Andrea; Stolkiner, Alicia (2009) Psicología social, Política y comunitaria. Anuario de investigaciones Bs. As. Recuperado de versión On-line ISSN 1851-1686.

Proyecto de prevención de los consumos problemáticos en la Escuela secundaria

*Agustina López¹
Andrea Soledad Almada²
Federico Germán Ariza³*

Problema

El consumo problemático de sustancias psicoactivas en las/los adolescentes que concurren a la Escuela de Enseñanza Secundaria N°28 “Nuestra Sra. de Guadalupe” de la ciudad de Paraná en el año 2018.

Resumen

En el marco de una creciente preocupación por el consumo problemático de sustancias psicoactivas en los/as adolescentes que concurren a la Escuela de Enseñanza Secundaria N° 28 “Nuestra Señora de Guadalupe”, se elabora un proyecto centrado en dos ejes principales:

El primero se orienta a un trabajo intra-escolar, enmarcado en la legislación vigente y en los Lineamientos Curriculares para la Prevención de las Adicciones (2015) como contenido transversal de abordaje obligatorio en todos los niveles y modalidades del sistema educativo, desarrollando actividades de sensibilización, prevención de consumos problemáticos y promoción de la salud, durante todo el ciclo lectivo.

El segundo se relaciona con la construcción comunitaria e intersectorial de espacios y actividades de participación para la promoción de los derechos, la prevención y el abordaje integral de los consumos problemáticos en los/as adolescentes que residen en este sector de la ciudad a través la conformación de redes intersectoriales de trabajo. Dichas redes podrán estar integradas por referentes de las organizaciones institucionales y de la sociedad civil que trabajan en el territorio, como así también por actores sociales de la comunidad y familias, facilitando la coordinación, la articulación de los recursos existentes y la generación de nuevas propuestas.

-
- 1 Licenciada en Trabajo Social. Operadora Psicosocial. Mediadora. Diplomada en Consumo Problemático de Sustancias. Docente del Instituto de Estudios Psicosociales de Entre Ríos. Miembro de equipos de Orientación y Tutoría en diversos establecimientos educativos de enseñanza secundaria.
 - 2 Licenciada en Trabajo Social. Magíster en Salud Mental. Diplomada en Consumo Problemático de Sustancias. Coordinadora Provincial SISFAM al interior de la Agencia SIEMPRO Entre Ríos. Miembro equipo interdisciplinario de la Esc. de Enseñanza Secundaria N° 28 Nuestra Sra. de Guadalupe.
 - 3 Licenciado en Psicología. Técnico Superior en Marketing. Miembro equipo técnico del Área Adolescentes no punibles del Consejo Provincial del Niño, el Adolescente y la Familia. Miembro equipo interdisciplinario de la Esc. de Enseñanza Secundaria N° 28 Nuestra Sra. de Guadalupe. Docente UADER.

Diagnóstico

La “Guadalupe”... localización geográfica y caracterización institucional

La Escuela de Enseñanza Secundaria N° 28 “Nuestra Señora de Guadalupe” se encuentra ubicada en la intersección de las calles República de Siria y República del Líbano de la ciudad de Paraná, provincia de Entre Ríos, al interior de barrio La Floresta.

El proceso formativo de sus estudiantes se encuentra organizado en dos ciclos, un Ciclo Básico Común, que concentra alumnos/as de 1º, 2º y 3º año; y un Ciclo Orientado que contempla 4º, 5º y 6º año. Asimismo, desde el año 2015 se implementa un Polo de Reingreso al que asisten regularmente unos 15 adolescentes de 14 a 17 años. De esta manera, el plantel de alumnos/as que actualmente posee la escuela está conformado por un total de 458 estudiantes.

En cuanto a la conformación de los cursos, se destaca que el 1º año concentra el mayor porcentaje de estudiantes. Entre otros factores, esto se vincula con la extensión de la escolaridad obligatoria, lo cual impacta notablemente en el número de ingresantes al nivel. En este sentido, el 1º año está compuesto por cinco divisiones (A, B, C, D y E) que comprenden a un total de 100 estudiantes, los cuales representan el 22 % del total del alumnado. Tres de estos cursos cuentan con maestros/as y los otros dos con profesores/as para los distintos espacios curriculares. De estos últimos, uno está dirigido a aquellos/as estudiantes con sobreedad que, por distintos motivos, no han podido seguir y sostener lo que Flavia Terigi (2007) define como la trayectoria teórica esperada⁴.

En los cursos superiores, el número de alumnos/as disminuye notablemente, por lo que en el 2º año se cuenta con cuatro divisiones, en 3º con tres y en 4º, 5º y 6º con dos.

En términos generales, si se compara la cantidad de ingresantes a 1º año con el total de estudiantes que llegan al 6º año, puede observarse que la matrícula se reduce en un 75 %, problemática altamente preocupante al interior esta comunidad educativa.

Condiciones de vida de la población estudiantil

La población estudiantil que concurre a la escuela reside mayoritariamente en la zona oeste de la ciudad de Paraná, al interior de los barrios La Floresta, Las Flores, Mosconi I y II, V.I.C.O.E.R, Antártida Argentina, Paraná XIII, Humito, Anacleto Medina, San Martín, Paraná XVI, Gaucho Rivero, San Agustín, Pancho Ramírez, KM 3, Bajada Grande y Balbi.

En términos generales, puede decirse que un amplio porcentaje de la misma atraviesa procesos de vulnerabilidad social, económica, ambiental y educativa que afectan sus condiciones de vida, vulnerando sus derechos.

4 Para Flavia Terigi (2007), las trayectorias teóricas expresan itinerarios en el sistema que siguen una proyección lineal en los tiempos marcados por éste, en base a una periodización estándar. Dicha estructuración se organiza a partir de una organización del sistema por niveles, la gradualidad del currículum y la anualización de los grados de instrucción, lo cual permite anticipar las trayectorias teóricas de los/as estudiantes. Según tales trayectorias, el ingreso se produce a determinada edad y los itinerarios que recorren los sujetos a través del sistema educativo son homogéneos y lineales. En el marco de estas trayectorias, se produce un proceso de selección que va dejando fuera del sistema a importantes contingentes de jóvenes.

Se trata de adolescentes cuya conformación familiar es variable, registrándose en mayor medida familias numerosas, monoparentales y matrifocales; y en menor medida, familias conformadas por pocos miembros con padre y madre biológica convivientes.

Muchos de los/as referentes adultos de los/as alumnos/as carecen de trabajo estable, hallándose desocupados/as o subocupados/as en tareas sumamente precarias y con escasa continuidad en el tiempo. Esto conduce a que gran parte de las familias no cuenten con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas, sobre todo en el actual escenario socioeconómico y político.

Las principales ocupaciones de dicha población se vinculan con actividades relacionadas a la construcción, el trabajo doméstico, el empleo público municipal, el comercio minorista, la participación en agrupaciones y asociaciones de la sociedad civil (principalmente políticas), la realización de changas, la recolección, clasificación de residuos y el cirujeo.

Estas actividades se asocian a la presencia del mayor basural a cielo abierto de la localidad, conocido a nivel local como Volcadero Municipal, espacio que para muchas familias residentes en la zona se constituye como la principal fuente de obtención de recursos de subsistencia, siendo también una práctica que se transmite de generación en generación. En el marco de estas actividades, algunas personas trabajan en relación de dependencia con la municipalidad al interior de la planta recicladora, mientras que otras han conformado una cooperativa denominada “Sueño cartonero”, dedicada a la recolección y venta de cartón, papel y sus derivados.

Es importante reconocer que la práctica de esta estrategia de supervivencia incrementa las probabilidades de deteriorar la salud psicofísica de quienes la desarrollan debido a la contaminación de la tierra, el aire y el agua, y a la presencia de vectores transmisores de enfermedad con los cuales se encuentran en contacto permanente. Sumado a ello, la pobreza y vulnerabilidad que los/as atraviesa, muchas veces demandan que todo el grupo familiar deba participar del circuito de la basura, conduciendo a que algunos/as adolescentes no lleguen a tiempo a la escuela o se ausenten periódicamente, con la posibilidad de quedar libres debido al elevado número de faltas.

Al interior de este contexto, para muchos/as de los/las responsables de los/as estudiantes, la concurrencia a la escuela no es significada como prioritaria, lo cual habla de las trayectorias de vulnerabilidad en que se encuentran los/as adolescentes.

A nivel institucional, se destaca la presencia en la zona de organizaciones estatales tales como la Esc. N° 188 “Monseñor Abel Bazán y Bustos”, la Escuela Primaria N° 208 “Carlos Esparza”, el Centro de Salud San Martín, el Centro Integrador Comunitario La Floresta, el Centro de Salud Ramón Carrillo, la Escuela N° 18 “Juan Manuel de Rosas”, el Servicio de Protección de Derechos El Patio, el Jardín Maternal Pingüinitos y la Comisaría Quinta.

A nivel comunitario, el barrio cuenta el Club Sportivo Urquiza, la Cooperativa “Un sueño cartonero”, la Iglesia Nuestra Señora de Guadalupe y la Asociación “La casita de los gurises de mi barrio”.

Algunas consideraciones sobre el problema

Es importante destacar que tanto en los barrios cercanos, como en el resto de la localidad, circulan representaciones que estigmatizan a La Floresta como un territorio peligroso, atribuyendo a sus habitantes la responsabilidad por diversos hechos delictivos y disturbios que suceden en su interior e inmediaciones. Esto se complejiza por la existencia de numerosos kioscos de venta de sustancias psicoactivas ilegales dedicados al narcomenudeo, como así también la presencia de personajes, que a través de diversos medios de comunicación

y la opinión pública, se conocen como referentes de esta práctica, manteniendo posibles vinculaciones con el poder político.

Asimismo, la presencia del depósito local de residuos contribuye a la construcción de imaginarios estigmatizantes que etiquetan negativamente a la población, operando como una marca que impacta subjetivamente.

Al interior de este escenario y, principalmente desde la Escuela Secundaria N° 28 Nuestra Sra. de Guadalupe, se ha advertido que el consumo problemático de sustancias psicoactivas forma parte de las prácticas habituales de un importante número de adolescentes. En gran parte de los casos la relación de las/los mismas/os con dichas sustancias pareciera formar parte de su vida cotidiana, ya sea por su consumo directo, por la participación en los circuitos de comercialización y venta como modo de subsistencia, por el vínculo con personas que consumen y venden (familiares, amigos/as, conocidos/as, etc.) y por la facilidad para acceder a las mismas. Esto se produce en un imaginario sociocultural caracterizado por la fragilización del mundo adulto (Do Canto y Bermúdez, 2014)⁵, pero por sobre todo por el impacto de un contexto acelerado que promueve la inmediatez, la fugacidad, la incertidumbre y el consumo de múltiples objetos (entre ellos, el alcohol y otras sustancias legales e ilegales) como vehículos de acceso a la felicidad, a la pertenencia, identidad y placer. Se trata de imponer un ideario que sostiene que "... la felicidad se encuentra en los objetos que podemos incorporar..." (Galende, 2008: 27-24).

Nuestra sociedad actual produce subjetividades en las que la adicción, a decir de Lewkowicz (1998), es una posibilidad siempre dada desde ya. En este sentido, el soporte subjetivo del Estado ha dejado de ser el ciudadano para pasar al consumidor, el cual está producido por una serie de prácticas que instituyen un sujeto que varía sistemáticamente de objetos de consumo, sin alterar su posición subjetiva. Un sujeto de la imagen, del marketing que necesita el reconocimiento del otro a través del consumo permanente de múltiples objetos provistos por el mercado que día a día se desactualizan. Pero este consumidor y sujeto de la imagen no debe ser capturado por el objeto de consumo a fin de no entorpecer la reproducción del mercado.

El adicto, entonces, constituye a la vez la realización y la consecuente interrupción del sujeto de consumo [...] La tecnología tenía que producir efectivamente el objeto que colmara a un sujeto. Lo hizo; pero ahora no puede ya ofrecer otro objeto. Por una vez, el sujeto ha hecho experiencia del objeto, pero ha quedado prisionero en la naturaleza satisfactoria de la relación [...] el sujeto ha desaparecido tras el objeto que lo satisface- y desde entonces lo constituye. (Lewkowicz: 1998:5)

Ante la profundización de estos procesos es necesario conformar espacios y redes de sostén que operen como alternativas, trabajando con y desde la comunidad en la comprensión integral de lo que acontece, propiciando la desestigmatización de los sujetos y la construcción de lazos sociales.

5 Blanca Do Canto y Laura Bermúdez (2014) sostienen que en la actualidad los adultos viven y sufren transformaciones que aún no han logrado procesar, lo que los ubica en una situación de vulnerabilidad e impotencia ante lo nuevo. Hoy se asiste a nuevos que se alejan notablemente que aquella familia nuclear propia de las décadas pasadas. Las relaciones de pareja adquieren nuevas modalidades, en las que el devenir cotidiano implica una constante tarea de negociación, en la cual nunca está sobreentendido quién debe asumir determinadas funciones en relación a la crianza y cuidado de niños y adolescentes. A partir de la década de los 90, el mundo del trabajo se vio impactado por la inestabilidad y precarización. Estos procesos atentaron contra la estabilidad del adulto y su posibilidad de proyección hacia el futuro. A su vez, distintos indicadores (menos matrimonios, más divorcios, menor duración del matrimonio, hogares reconstituidos con escasa claridad de los roles adultos) dan cuenta de la crisis de uno de los dispositivos tradicionales de protección y socialización de niños y adolescentes, la familia. Esto ha ido provocando una suerte de desalojo del adulto del lugar del saber, generando modificaciones muy importantes en las subjetividades. El adulto como persona con su vida resuelta, con seguridad económica, estabilidad de vínculos afectivos, experiencia que le permite resolver los problemas vitales, se resquebraja ante los ojos de las nuevas generaciones. Emerge en su lugar un adulto desbordado, inseguro, cuya experiencia no se presenta como fuente de sabiduría sino como acumulación de fracasos, frustraciones, urgidos por la necesidad de cuidar la imagen en un escenario de competencia ante otro que aparece como amenaza. Adultos con poca capacidad de atención y escucha, adolescentizados y fragilizados que no aparecen como modelos ni como referentes de autoridad.

Así, el consumo de sustancias psicoactivas en los/as niños/as y jóvenes se constituye en una problemática de suma complejidad, cuya comprensión requiere de miradas, saberes, aportes e intervenciones multi referenciadas, interdisciplinarias, intersectoriales y colectivas sustentadas en el diálogo, la escucha y la construcción de vínculos que fortalezcan otras subjetividades.

Ahora bien, desde la Escuela N° 28 Nuestra Sra. de Guadalupe se observa con preocupación que muchas/os estudiantes, principalmente del Ciclo Básico Común, consumen en forma frecuente distintos tipos de sustancias psicoactivas (alcohol, benzodiazepinas, marihuana, alita de mosca, cocaína, tabaco, entre otras), tratándose de una práctica que pareciera estar naturalizada, no problematizada, como si fuera un elemento más de su vida cotidiana.

En esta población escolar, la relación con dichas sustancias se establece desde distintos niveles según el caso, pero el consumo resulta problemático no solo porque se trata de adolescentes, sino también porque afecta su salud, sus relaciones, sus actividades sociales y proyectos de vida.

En el caso de la escuela se destaca que diariamente algunos/as estudiantes experimentan dificultades para concentrarse, somnolencia, excitación psicomotriz, se muestran agresivos/as sin motivo aparente, no pueden permanecer en el aula, deambulan por los pasillos y a veces se escapan por los patios o ventanas manifestando que no toleran permanecer allí durante toda la jornada, entre otras. Esto dificulta la tarea pedagógica y las trayectorias educativas de los/as alumnos/as, generando problemas con docentes, rechazos, desvalorizaciones, y muchas veces nuevas experiencias de fracaso, frustración, daño a la autoestima y exclusión.

Justificación

Teniendo en cuenta lo expuesto, se considera como actores sociales de la comunidad, y principalmente como funcionarios/as públicos/as del ámbito educativo, es nuestra responsabilidad contribuir a la planificación de propuestas promocionales, preventivas y de intervención, desde una perspectiva de cuidados que habiliten la construcción de espacios para las/los adolescentes en los que circule la palabra, la escucha, la creatividad, la problematización, la promoción de sus derechos y la construcción de redes de sostén y contención socioafectiva.

En esta línea se observa que, más allá de la presencia de varias organizaciones estatales y de la sociedad civil al interior del barrio, no se cuenta hasta el momento con espacios abiertos de participación, esparcimiento, recreación y construcción de lazos para la población adolescente orientados hacia la prevención de los consumos problemáticos, el cuidado de la salud y la construcción de vínculos sociales saludables. Esto implica para los/las adolescentes insertos/as en dispositivos de educación formal, el tránsito de su tiempo no escolar al interior de su domicilio, en alguna esquina o plaza; pero para aquellos/as que no están escolarizados/as, la carencia casi total de espacios de pertenencia fuera del ámbito doméstico.

Por estas razones, el proyecto se centra en la promoción de los derechos y hábitos de vida saludable en los/as adolescentes que concurren a la escuela N° 28 Nuestra Sra. de Guadalupe orientado por los Lineamientos Curriculares para la Prevención de las Adicciones (2015) desarrollados por el Ministerio de Educación de la Nación, a fin de potenciar los procesos de enseñanza-aprendizaje desde una perspectiva de salud integral comunitaria, previniendo los consumos problemáticos y propiciando la construcción de lazos sociales que permitan restituir derechos y fortalecer proyectos de vida.

Por otro lado, se promoverá la conformación de redes intersectoriales de trabajo orientadas a la promoción de espacios de encuentro, la articulación y la planificación de acciones y propuestas intersectoriales de prevención y el abordaje de los consumos problemáticos en la población adolescente.

Esto se fundamenta en la consideración de los dispositivos de prevención y abordaje comunitario como herramientas fundamentales que propician procesos de aprendizaje centrados en el vínculo, habilitando la generación de subjetividades menos alienantes y autónomas, la valorización de las potencialidades y recursos de la propia comunidad.

Objetivos Generales

- Promover, en los/as adolescentes que concurren a la Escuela N° 28 Nuestra Señora de Guadalupe, la problematización y el planteo de opiniones respecto al consumo problemático de sustancias y sus efectos en su vida cotidiana, en la salud, en la escolaridad, en los vínculos y en las posibilidades de proyectarse hacia el futuro, desde una perspectiva de cuidados, crítica, participativa y democrática.
- Propiciar la planificación e implementación de propuestas intersectoriales e interdisciplinarias para la prevención de los consumos problemáticos en los/as adolescentes.

Específicos

- Propiciar la institucionalización de los Lineamientos Curriculares para la Prevención de las Adicciones (2015) al interior de la comunidad educativa, mediante la creación de espacios y actividades curriculares sistemáticos y sostenidos en el tiempo.
- Contribuir a la creación de redes intersectoriales, interdisciplinarias e integrales conformadas por referentes de las organizaciones institucionales y comunitarias existentes en el barrio, vecinos/as, padres, madres, adolescentes y/u otros/as ciudadanos/as comprometidos con la problemática a fin de reflexionar y construir propuestas y planes de acción de prevención, detección precoz y abordaje de los consumos problemáticos.

Actividades

Al interior de la escuela

Presentación del Proyecto en el marco de un Día Institucional y socialización de los Lineamientos Curriculares para la Prevención de las Adicciones (2015), como contenido transversal de abordaje obligatorio en todos los niveles y modalidades del sistema educativo, desarrollando los específicos para nivel secundario.

Duración: 5 horas.

Garantizar que cada docente cuente con el material que contiene dichos lineamientos mediante su distribución online, a través de redes sociales e impresa si se considerara necesario.

Duración: 5 horas.

Elaborar una guía de preguntas orientadoras para ser trabajadas en reuniones de áreas curriculares en las que se discutan los contenidos de dichos diseños y se planifiquen talleres u otras actividades áulicas para cada uno de los cursos y espacios curriculares.

Duración: 4 horas mensuales.

Promover el sostenimiento de las mismas durante todo el ciclo lectivo mediante el seguimiento del área de asesoría pedagógica y equipo directivo.

Duración: Al menos dos actividades al mes durante todo el ciclo lectivo.

Establecer una Jornada Institucional de Sensibilización y Prevención del Consumo de Sustancias a desarrollarse durante un día completo con distintas actividades (artísticas, audiovisuales, de taller, deportivas, etc.) dirigidas a los/as estudiantes de cada turno.

Duración: Jornada de un día con actividades para ambos turnos.

Redes intersectoriales, interdisciplinarias e integrales

Convocatoria: La Escuela N° 28 “Nuestra Sra. de Guadalupe” realizará la convocatoria a los/as referentes comunitarios, ciudadanos/as interesados/as y actores de las distintas organizaciones institucionales y socio-comunitarias existentes en los barrios aledaños a la escuela para la conformación de una Mesa Intersectorial de trabajo. Esta mesa tendrá como objeto la reflexión y construcción de propuestas y planes de acción sobre el consumo problemático de sustancias psicoactivas de los/as adolescentes que residen en los mismos. Dicha convocatoria se realizará de la siguiente manera:

A las organizaciones: mediante invitación formal que se entregará a cada una, y de llamadas telefónicas recordatorias previo a la fecha de reunión.

A los/as responsables legales de los/as estudiantes: Mediante notas a través del cuaderno de comunicaciones y de una reunión informativa.

A los/as vecinos/as e interesados/as: A través de las comisiones vecinales y la elaboración de afiches de difusión que serán pegados en los efectores de salud, escuelas, iglesias, salones comunitarios, comercios, etc.

Duración: dos semanas.

Aproximación diagnóstica sobre la problemática: Durante los primeros encuentros se propiciará la presentación de cada uno/a de los/as participantes y/u organización institucional/social de la que provienen. Aquí se apuntará al conocimiento mutuo de las representaciones sobre la problemática, las especificidades de cada uno/a y las modalidades de intervención que se vienen desarrollando; relevando recursos, potencialidades y tratando de crear consensos para la construcción de actividades en conjunto.

Duración: se propone que las reuniones se realicen con una periodicidad mensual, con una duración aproximada de dos horas. En cuanto a la elaboración del diagnóstico, se entiende que este proceso llevará al menos tres encuentros (3 meses).

Planificación de acciones conjuntas orientadas hacia los objetivos del proyecto; distribución de tareas y responsabilidades, gestión de recursos, etc. Estas acciones estarán definidas por los miembros de la Mesa de acuerdo a su construcción del problema, posibilidades, recursos y tiempos.

En este sentido, algunas de las propuestas a desarrollar desde dicha Mesa podrían ser:

Gestión de un espacio físico barrial para el desarrollo de las actividades;

- ciclos de cine-debate;
- pintura de murales;
- talleres de arte, teatro, baile y deportes;
- apoyo escolar y acompañamiento pedagógico en orientación vocacional, para la elaboración de currículum vitae, cartas de presentación, etc.;
- construcción de redes de referencia con efectores de salud para la obtención de turnos, consejería en salud sexual y reproductiva y provisión de anticonceptivos;
- grupos operativos donde la tarea esté dirigida a la contención para adolescentes y referentes familiares, entre otras.

Duración: 8 meses.

Resultados

Conformar una Mesa Intersectorial sostenida en el tiempo que cuente con viabilidad institucional, social y política, y sea reconocida como actor social relevante al interior de la comunidad. Se aspira a que esta se siga reuniendo y trabajando aunque sus miembros originales se modifiquen.

Contar con espacios y actividades de participación, promoción de derechos y prevención de los consumos problemáticos para los/as adolescentes que concurren a la escuela N° 28 Nuestra Sra. de Guadalupe.

Sensibilizar y concientizar al menos al 90% de los/as adolescentes que residen en el barrio respecto del consumo problemático de sustancias y sus efectos para su salud y relaciones sociales. Institucionalizar la temática del consumo problemático para ser debatido y abordado con alumnos/as, docentes y directivos/as de la Escuela.

Recursos y presupuesto

Para las actividades que se realizarán en la Escuela:

Se utilizarán recursos que la misma cuenta, entre ellos:

Cañón, proyector y netbooks del Programa Conectar Igualdad

Internet.

Impresora y material de librería, entre otros.

Para la Jornada Institucional de Prevención del Consumo de Sustancias se definirán los recursos a utilizar luego de su planificación.

Para las actividades propias de la Mesa Intersectorial:

Salón de Usos Múltiples de la escuela para la realización de las reuniones.

Material de librería, computadora, impresora e internet para la elaboración de notas y afiches e invitaciones: Estos podrían ser provistos por la escuela y por las organizaciones sociales e institucionales que participen en la red.

Refrigerio para compartir en las reuniones (termos y mates, galletitas o bizcochos): Estos podrán ser provistos por la escuela para el primer encuentro, luego serán aportados entre todos/as los participantes.

Afiches y fibrones para trabajar en los primeros encuentros: provistos por la escuela. Para las reuniones siguientes se organizará un sistema rotativo de colaboración con estos materiales (dos o tres afiches y fibrones para cada encuentro).

Para las actividades que se vayan proponiendo desde la Mesa se irá definiendo caso por caso el presupuesto y recursos necesarios, resolviendo la modalidad de gestión más operativa y eficaz.

Criterios de evaluación

La evaluación del proyecto se realizará en forma permanente e integradora mediante la reflexión crítica de las actividades y resultados esperados; evaluaciones grupales que permitan la integración de miradas, como así también del análisis de las oportunidades, fortalezas, debilidades y amenazas que condicionan el logro de los objetivos propuestos. Esto requerirá contar con tiempos y espacios específicos para la realización de reuniones a fin de planificar y redireccionar las actividades cuando se lo considere necesario. Para ello será fundamental el registro escrito del trabajo diario a través de cuadernos de campo, actas, informes, cuestionarios, observación participante, entrevistas u otras modalidades de relevamiento de información que se consideren necesarias.

Bibliografía

- Antonietti, M. (2011) El tóxico, la pereza y la felicidad. [En línea]. 3er Congreso Internacional de Investigación, 15 al 17 de noviembre de 2011, La Plata. Recuperado de Memoria Académica: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1487/ev.1487.pdf
- Do Canto, B. y Bermudez, L. (2014) Debate Educativo: Reflexiones sobre Niños y Adolescentes en la escuela. En Revista Interdisciplinaria de reflexión y experiencia educativa. Convocación 19. Educación: Nuevos Formatos. Uruguay.
- Galende, E. y Touzé, G. (2006). (Comp). Una mirada al tema drogas desde la complejidad del campo de la Salud Mental. En Visiones y actores del debate. III y IV Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas. Intercambios Asociación Civil para el estudio y atención de problemas relacionados con las drogas y Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008. pp. 27-34.
- Lewkowicz, I. (1998) Subjetividad adictiva: un tipo psico-social instituido. Condiciones históricas de posibilidad. En Dobón, Juan y Hurtado, Gustavo (Comps.) *Las drogas en el siglo... ¿Qué viene?* Buenos Aires, Editorial Fundación Acción para la Comunidad.
- Sedronar. Estar en Prevención. Espacio Territorial de Articulación en Redes de Prevención. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sedronar-estarenprevencion.pdf>
- Sedronar. Orientaciones para el Abordaje de los Lineamientos Curriculares para la Prevención de las Adicciones. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sedronar-orientacionparaelabordaje.pdf>
- Sedronar. Orientaciones para la intervención. Guía de orientación para la intervención en situaciones de consumo problemático de sustancias en la escuela. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sedronar-orientacionparalaintervencion.pdf>
- Sedronar. Proyectos Integrales Preventivos. Mediaciones teórico- metodológicas para las comunidades educativas. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sedronar-proyectos-integrales-preventivos.pdf>
- Terigi, F. (2007) Los Desafíos que plantean las trayectorias escolares. Fundación Santillana. III Foro Latinoamericano de Educación Jóvenes y docentes. La escuela secundaria en el mundo de hoy. 28, 29 y 30 de mayo de 2007.
- Vázquez, A. y Stolkiner, A. (2009) Psicología Social, Política y Comunitaria. Procesos de estigma y exclusión en salud. Articulaciones entre estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y drogadependencia. Anu. Investig. v.16. Ciudad Autónoma de Buenos Aires ene/dic 2009. Anuario de investigaciones versión On-line ISSN 1851-1686.

Problemáticas de consumos de alcohol en adolescentes de Bovril

*Melisa Concepción Mereles*¹

*Carina Melina Kloster*²

*Eduardo Ernesto Gauna*³

*María Mercedes Villalba*⁴

*Elda Rodríguez*⁵

En la actualidad hay infinidad de cambios que pueden influir de manera positiva o negativa en los adolescentes (Muñoz Salinas, Magdalena, 2011) y ocasionar un incremento en las situaciones de riesgo, constituyendo un grave inconveniente para su salud, la familia, la sociedad y el ámbito escolar. En ese sentido se considera que la familia, la escuela y la sociedad juegan un papel importante como factores protectores ante los problemas que se presentan especialmente en la juventud.

En este caso se ha decidido trabajar con estudiantes de último año de escuelas secundarias ciclo lectivo 2018 de la ciudad de Bovril, departamento La Paz. Esta es una localidad ubicada en el noroeste entrerriano con una población de aproximadamente 14.000 habitantes, de variados estratos sociales, pero con predominio de clase media. Es una zona agrícola ganadera, cuya industria principal es la maderera mediante la construcción de muebles (en algarrobo) y cabañas (en eucalipto y pino) que se distribuyen a todo el país. Está situada a 120 km de Paraná, capital de la provincia, y a una distancia similar de la ciudad de La Paz, cabecera departamental y de la ciudad de Villaguay, centro físico de la provincia. Como atracción turística todos los años, en el mes de noviembre, llegan a la ciudad más de 1000 niños de toda la provincia a la tradicional Fiesta del Gurí. Existen tres escuelas secundarias: Técnica "Luis F. Leloir", "José M. Estrada" e Instituto "San Pompilio María Pirrotti", con aproximadamente 90 egresados para el año 2018 quienes organizan, desde principio de año, diferentes fiestas privadas y públicas donde existe un excesivo consumo de alcohol, llegando incluso hasta a ingresos hospitalarios de los jóvenes durante la madrugada. Esta práctica se ha instalado como una moda entre los adolescentes, donde el consumo excesivo es corriente en esas determinadas reuniones sin distinción de género.

Los organizadores de los eventos a fin de promocionarlos realizan sorteos de entradas o consumiciones para la noche. La consigna para participar en algunas oportunidades ha sido publicar en las redes sociales fotos en estado de ebriedad, siendo la persona ganadora aquella que demuestre mayor descontrol.

Detectadas estas situaciones, el Consejo Deliberante de la ciudad dictó una ordenanza municipal estableciendo que los menores de 16 de edad deberán concurrir acompañado de un mayor a cualquier evento público donde exista consumo de alcohol. Ante esta "traba", los jóvenes comienzan a organizar fiestas privadas para evitar ser controlados.

En respuesta a estas situaciones problemáticas, es que se decide brindar talleres informativos y de concientización a fin de promover y prevenir los excesos mencionados que conllevan a diferentes disturbios tales

1 Licenciada en Enfermería.

2 Licenciada en Obstetricia.

3 Licenciado en Enfermería.

4 Profesorado de EGB 1 y 2.

5 Profesorado de EGB 1 y 2.

como la conducción de vehículos bajo consumo de alcohol, lo que provoca frecuentes accidentes de tránsito, caídas, lesiones, peleas asociadas al consumo, violencia de género, frecuencia de relaciones sexuales no protegidas luego de la ingesta (con la consiguiente transmisión de enfermedades infecciosas y embarazos no deseados), entre otros.

Marco teórico

La pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia, y en esta etapa muchos jóvenes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas, o para empezar a tener relaciones sexuales, todo ello a edades cada vez más tempranas.

La OMS (1996) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios que a su vez, está condicionada por diversos procesos biológicos.

Se define al alcohol como una sustancia psicoactiva legal, y aunque tenga un gran potencial calórico no es considerada un alimento. Su consumo excesivo modifica la percepción, el estado de la conciencia, el ánimo, el comportamiento y los procesos cognitivos. Actúa sobre los mecanismos cerebrales y genera cambios psicofisiológicos. Es clasificado como depresivo, lo que significa que disminuye las funciones vitales provocando un lenguaje mal articulado, inestabilidad de movimientos, percepciones alteradas e incapacidad para reaccionar con rapidez.

Apenas ingresa al organismo comienza a ser metabolizado; de no ser así, actuaría masivamente sobre las neuronas y hepatocitos. El etanol, tipo de alcohol presente en las bebidas alcohólicas, es el depresor más utilizado en el mundo, y así lleva siéndolo desde hace milenios; su consumo es adictivo y puede conducir al alcoholismo. El consumo en grandes dosis de etanol causa embriaguez (intoxicación alcohólica), que puede provocar resaca una vez se han terminado los efectos. Según la dosis y la frecuencia con que se consuma, el etanol puede causar coma etílico, pérdida de conocimiento, una parálisis respiratoria aguda o incluso la muerte.

Los efectos que pueden producir en las personas dependen de:

- La graduación y la cantidad de bebida alcohólica ingerida;
- El tiempo y el contexto donde se consume;
- La edad y el género; en menores de 18 años siempre se constituye en un riesgo y es más perjudicial en las mujeres.
- El estado de ánimo y las expectativas de quién lo consume;
- Las características psicológicas y corporales de la persona;
- La presencia de otras drogas y/ o enfermedades preexistentes.

Las drogas legales son sustancias medicamentosas o no, que incorporadas al organismo determinan un cambio en el mismo y actúan sobre el sistema nervioso central. Su utilización no está prohibida por la ley. De manera general, se clasifican según sus efectos en estimulantes o depresoras.

La Ley de Salud Mental N° 26657, en su art. 4 instituye que “las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental”, y reconoce a “las personas con uso problemático de drogas, legales o ilegales” como sujetos de derecho “en relación con los servicios de salud”.

La OMS expresa que la abstinencia de alcohol debe ser completa en menores de 18 años, puesto que el riesgo de dependencia puede disminuir cuanto más tarde se inicie el consumo.

La intoxicación alcohólica se define como un estado más o menos breve de discapacidad funcional, psicológica y motriz inducida por la presencia de alcohol (OMS. 1992), aún con un nivel bajo de consumo (Eckardt et al., 1998).

Según un trabajo del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, de Santander, España, el alcohol es además la principal causa de cirrosis y trasplante de hígado en Europa y responsable del 1,8 % de todas las muertes causadas por enfermedades hepatológicas. A esto se suma un mayor riesgo de trastornos mentales, ya que provoca alteraciones estructurales y funcionales en el cerebro.

Como advierte María Sixta Siles (psicóloga clínica infanto-juvenil del Centro Beck):

El alcohol retrasa el desarrollo psicológico normal del adolescente, cuyo cerebro está aún en formación. Afecta a la corteza prefrontal del cerebro, implicada en el autocontrol, la motivación y la fijación de metas, y puede agravar vulnerabilidades genéticas y psicológicas ya existentes.

Además los efectos psicológicos del alcohol provocan una desinhibición de la conducta y las emociones; cambios bruscos de humor e irritabilidad; pérdida de la capacidad de autocontrol, que puede llevar a conductas agresivas; deterioro de la atención, la memoria y la concentración y también del juicio para percibir el riesgo.

Objetivo general

- Concientizar a los adolescentes sobre la problemática del consumo de alcohol.

Objetivos específicos

- Sensibilizar a los jóvenes sobre los graves daños que puede provocar en el consumo de alcohol en el organismo.
- Alertar sobre el retraso en el desarrollo psicológico normal que el alcohol puede provocar en los adolescentes.

Talleres: ¿Soy consciente cuando bebo?

Temática

- Tipo de sustancia que es el alcohol.
- Efectos de su consumo asociado a otras sustancias.
- Forma de producción del alcohol.

- Contenido de alcohol en las bebidas de uso corriente, cerveza, vino, tragos (ron, whisky, vodka, fernet u otros similares).
- Mitos acerca del consumo de alcohol, la “previa”, el adulto cómplice, el padre “amigo”.
- Cuestionario para el reconocimiento del consumo problemático de alcohol (CReA).

Los talleres se llevarán a cabo en los colegios de nuestra ciudad en el último curso de nivel secundario a fin de abordar la problemática del consumo de alcohol en los jóvenes, sensibilizarlos en el tema, alertar sobre los riesgos de su consumo, intercambiar opiniones y propuestas, generar conciencia y promover en ellos hábitos de vida saludables.

El abordaje del tema será interdisciplinario.

La presentación será clara y sencilla.

Los materiales utilizados serán videos, power point y pizarrón.

Se formularán las siguientes preguntas al grupo en general:

- ¿A qué llamamos consumo de riesgo?
- ¿A qué llamamos consumo episódico de alcohol?
- ¿A qué llamamos consumo problemático?
- ¿Qué significa consumo dependencia?

Luego se formaran grupos pequeños para trabajar lo expuesto.

Desarrollo

Reunidos en grupos de 4 o 5 integrantes, se repartirá entre los jóvenes un cartón con una frase para reflexionar:

- Alcohol y tránsito
- Alcohol y violencia
- Alcohol y publicidad
- Alcohol y trabajo
- Alcohol y deporte

Se les dará un tiempo determinado a cada grupo para analizar el ítem que les tocó.

Terminado el tiempo se hará una puesta en común por los grupos. Analizando entre todos cada ítem, dando ejemplos, alentando a los jóvenes a contar historias vividas y relacionadas con los diferentes ítems.

Al finalizar, se sugerirá acciones para llevar a cabo por los participantes para lograr mejorar u optimizar los aspectos que consideran negativos y que se relacionan con el alcohol.

Conclusiones

Se advierte gran interés de los adolescentes sobre el tema, así también de los directivos de los establecimientos donde asisten. Se observa en general un gran desconocimiento de los jóvenes sobre los riesgos y consecuencias presentes y futuras a las cuales se exponen a partir del consumo excesivo de alcohol. Los directivos nos alientan a darle continuidad a estos talleres, conscientes de los numerosos accidentes de fin de semana, del ausentismo y de la “resaca” de los días lunes de sus alumnos: en ese sentido, se entiende que estos talleres lograrían al menos su disminución, sino su solución. Queda pendiente la posibilidad de convocar a los padres de los alumnos a estos talleres, lo cual en principio no se pudo concretar ante la imposibilidad de establecer un horario conveniente para todos, en base al escaso tiempo libre de que disponen por razones laborales.

Bibliografía

Inchaurraga, Silvia (1998) *Drogadependencias. Reflexiones sobre el Sujeto y la Cultura*. Homo Sapiens Ediciones.

Ley de salud Mental 26.657. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. 2013.

Monserrat, Juan Pablo (2015) *Pautas y Herramientas para la Atención Integral (PAHI) Frente al Consumo Excesivo de Sustancias en Particular el Alcohol*. Ministerio de Salud.

Muñoz Salina, Magdalena X (2011) *Propuesta pedagógica para la prevención del alcoholismo en adolescentes de Secundaria 0319*. Ecatepec, México.

Pérez Chiquito J. M y Suarez Pilay, F. A. (2014) *Aplicación de guía educativa de prevención del consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de 8° año, Colegio Fiscal Félix Sarmiento Núñez y Particular Innova*. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Ecuador.

Seilicovich, José (2013) *Taller de prevención del alcoholismo para adolescentes*. Universidad Nacional de la Plata.

Zapata, Raúl (2002) *Habilidades para la vida*. México.

El consumo problemático en la mujer

Proyecto de promoción y prevención ante problemáticas de consumo en embarazos no intencionales

Nadia Belén Fischer¹

Mariela Velázquez²

Leticia Bentacur³

Introducción

El presente proyecto pretende elaborar una estrategia sanitaria territorial que tenga como fin abordar el consumo problemático⁴ desde una perspectiva de salud colectiva⁵ en un contexto de barrios vulnerables que tengan como referencia un CAPS de la ciudad de Paraná. La población objetivo son adolescentes con embarazos no intencionales y sus grupos de apoyo/referencia.

A partir de un abordaje comunitario, se busca generar espacios heterogéneos donde poder poner en palabras lo que la población piensa, cree, desea y siente respecto a la problemática. Se busca sensibilizar a los diferentes actores sociales sobre los consumos de sustancias tanto legales como ilegales en el marco de embarazos no intencionales en la adolescencia, desde una perspectiva de derechos humanos y mediante una respuesta comunitaria al consumo problemático; dicho en otras palabras, vinculado a la necesidad de recuperar los procesos de integración social en los barrios, en pos de retrotraer los procesos de fragmentación social acaecidos como consecuencia de la instauración del modelo neoliberal y su principal consecuencia: la construcción del sujeto como individuo aislado. Es decir, potenciar los elementos propios de la comunidad para generar la mayor participación posible y desde ahí recrear los lazos sociales, reducir las brechas y fomentar el sentido de pertenencia de las personas con su comunidad.

1 Lic. en psicología.

2 Lic en Trabajo Social. Especialista en salud mental y Salud social y comunitaria.

3 Estudiante de Psicología. Diplomada en abordaje integral de consumo problemático.

4 Se entiende por consumos problemáticos “aquellos que –mediando o sin mediar sustancia alguna– afectan negativamente en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto y/o las relaciones sociales [...] pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas –legales o ilegales– o producidas por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras [...]”. Plan IACOP. Ley 26934.

5 Entendiendo por “salud colectiva” a “la sumatoria de fenómenos que se dan en grandes grupos/agregados de individuos, y cuya aprehensión no se obtiene mediante la sumatoria de relatos individuales (aunque esto no se descarta) sino que se pone en evidencia por intermedio de saberes/técnicas/procedimientos que provienen de la demografía, la epidemiología, la biología, la psicología colectiva, los estudios culturales, la historia, las ciencias políticas, la ecología”. José C Escudero. Artículo: “Sobre la salud colectiva”. Pág. 8. Revista Voces en el Fénix N°7.

Por medio de la participación activa, se pretende reforzar los lazos comunitarios, teniendo en cuenta que el consumo problemático atañe a todos los integrantes de la comunidad, tanto de modo directo como indirecto. En síntesis, se trabajará desde el diálogo y acciones que den cuenta de una perspectiva de derechos humanos.

La problemática mencionada imprime en la comunidad una compleja trama de prejuicios y estigmatizaciones tanto en la población en general, como entre los mismos participantes de la comunidad, quienes viven día a día las problemáticas derivadas de la oferta y demanda de sustancias, y sobre todo de la violencia en relación al narcotráfico, que guarda su trasfondo en la “red” que se establece: consumo socialmente aceptado, necesidad de conformar una “clientela”, distribución.

Un consumo que no solamente recae en sustancias “ilegales”, sino también en aquellas que encuentran en la sociedad una aceptación, que solo son vistas como problemática en los sectores más pobres de la sociedad, y principalmente entre los jóvenes (alcohol, tabaco, por ejemplo).

La implementación de esta estrategia consistirá en talleres participativos con adolescentes. Estos talleres van a ser propuestos por un equipo interdisciplinario con la participación (en el armado de los mismos) de algunos/as referentes de las organizaciones sociales y algunos/as de los/as jóvenes de la comunidad.

Las intervenciones se orientarán al refuerzo del tejido social, y en esta línea es que se plantea repensar/cuestionar las miradas discriminatorias, estigmatizantes y/o criminalizadoras hacia las y los consumidores. Se propondrá esto desde una mirada centrada en los derechos, donde lo que prime sea el sujeto y no la sustancia.

Embarazo no intencional y consumo en la adolescencia

Hablar de adolescencia implica pensar diferentes modos de transitar esta etapa puesto que todo adolescente está regido por características diferentes a las de los adultos y a las de los niños; dicho esto, no debemos confundir el modo de pensar, las reacciones y funcionamientos de los adolescentes con los de los adultos.

La adolescencia es mucho más que una etapa cronológica de la vida y el desarrollo madurativo, es un trabajo de transformación o proceso de expansión y crecimiento, de germinación y creatividad, que (como cualquier proceso viviente) tiene logros y fracasos que nunca se distribuyen en blanco y negro. Reducir los procesos complejos a las opciones binarias en las que los fracasos son la patología, es una verdad simplificadora y esquemática que empobrece la riqueza y la diversidad del objeto que queremos comprender. Esto para oponerse a las trampas del cientificismo y la medicalización, que constituyen una patología del que estudia y no del objeto-sujeto estudiado, ante las cuales los trabajadores en salud mental debemos estar siempre alertas y vigilantes, cuando enfrentamos el dilema de definir lo normal como calmo y traducir toda transgresión como patología⁶.

En esta etapa de la vida, todo adolescente va construyendo su identidad, es decir, ir armando su “ser alguien en el mundo” y así va cambiando ropajes y mudando formas, probando diferentes modos de ser. Y en esta construcción de identidad se los reconoce como personas en transformación, en una búsqueda permanente de pertenecer e identificarse a nivel social.

6 Marcelo N. Vinar. “Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio”. Colección Conjunciones. Ed. Noveduc. 1 edición. 2013. Bs. As.

En este sentido, en el pasaje de la niñez a la adolescencia resulta clave el rol que ocupa el entorno sociofamiliar y la sociedad en sí, puesto que en la niñez puede sentirse siendo alguien con el apoyo de los padres, pero ya en la etapa adolescente esto no es suficiente. Se requiere entonces de una mirada valorizante y de sostén en el contexto social que le permita incluso despegarse de las figuras parentales.

La adolescencia es un momento de resignificación, donde se buscan nuevos territorios, por lo cual los apoyos externos pasan a ser fundamentales. Esto hace pensar que el modo en que transiten la adolescencia dependerá en gran medida de que encuentren esos reaseguros en el mundo externo, y a la vez que el contexto les ofrezca un espacio de sostén y despliegue de posibilidades: escuela, club, grupo de amigos son los sostenes imprescindibles.

Esto les permite diferenciarse del mundo adulto, cuyas leyes no son confiables y ante lo cual, los adolescentes suelen armar sus propias leyes en relación al grupo de pares.

Por otro lado, la mirada social hacia los adolescentes es coercitiva, punitiva, de “estar en guardia”. Hay que protegerse de ellos. Los adolescentes fueron, son y serán una amenaza para todo lo establecido, para los protectores de que nada cambie, lo cual solo genera violencia y exclusión.

Hoy vemos que los adolescentes que no tienen contención, ni esperanza, ni buenas posibilidades educativas, a los que se les han vedado todos los caminos que les permitirían sentirse sujetos deseantes, son rápidamente culpabilizados.

Si un adolescente tiene que elegir entre ser toda la vida un simple eslabón de una máquina, si tiene que optar entre ser explotado para beneficio de otros o realizar un acto violento de apropiación del mundo, es posible que elija esto último. Pero eso es una responsabilidad de la sociedad, no de los adolescentes. “La única salida es, a mi entender, prevenir los actos “fuera de la ley” responsabilizándonos todos y creando espacios en que haya posibilidades de soñar y concretar un futuro”⁷. Es decir, que puedan armar proyectos realizables, en tanto la sociedad les brinde las condiciones para su realización y ayudarles a construir futuro es lo que puede abrir un panorama diferente.

En la actualidad, nos encontramos con adolescentes atravesados por un contexto social regido por urgencias vinculadas a múltiples problemáticas que no dejan lugar para el armado de deseo; los apremios de la vida adulta son tales que anulan las posibilidades de soñar de los adolescentes. Entonces, se pregunta Beatriz Janin : ¿cómo armar esa capacidad de “ensoñamiento”, de fantasía imprescindible para el devenir adolescente?

En esta línea, los padres dejan de ser los referentes o modelos identificatorios y necesitan encontrar otras figuras que son buscadas a nivel social. De esta manera, las identificaciones se vinculan a sujetos que están signados por el éxito fácil, el consumo permanente y por la visibilidad, aspectos que a muchos les están vedados.

Una de las cuestiones que caracterizan al contexto actual es la reificación del consumo y a la vez la urgencia. No hay tiempo de espera sino que todo tiene que ser inmediato. Se suprime la idea de futuro diferente y todo se da en un “ya ahora”. ¿No se dificulta el sostenimiento de deseos y se promueve la impulsividad con estos valores?

Un problema grave que tenemos con muchos adolescentes es que son invisibles para nosotros, y la única forma en que se hacen visibles es mediante la violencia.

7 Beatriz Janin. “Los adolescentes: entre el heroísmo, la violencia y las leyes”. Ponencia publicada en Foro Infancia y Adolescencia. 2017.

<https://www.facebook.com/foroinfanciayadolescencia/posts/1321626734573722>

Sabemos que lo más insoportable para un niño es no ser mirado ni atendido. Para un adolescente, el ser “ninguneado” socialmente lo deja en un lugar insufrible.

Entonces, la reificación del consumo, más la búsqueda del riesgo, tan habitual en la adolescencia, ligados a la omnipotencia propia de la edad (“a mí no me va a pasar nada”), dan un resultado que puede resultar trágico⁸.

Por lo cual, consideramos que lo único que permite que un adolescente transite esta etapa sin que las conductas auto o hetero destructivas prevalezcan, es que haya podido armar un proyecto de vida. Proyectos y esperanza que nos ubican desde una mirada diferente, en pensar al adolescente como alguien que crece, que va a los tumbos, que descubre y cuestiona, y que debe ser acompañado en ese trayecto.

La adolescencia se ha caracterizado como una etapa de la vida sana. Epidemiológicamente el índice de muertes, enfermedades y padecimientos crónicos es bajo. Sin embargo, junto con la infancia, es el período más importante para consolidar y garantizar la salud adulta. La formación, promoción y prevención de afectaciones, es fundamental durante la adolescencia para garantizar la configuración de rutinas y hábitos de cuidado de la salud durante el resto de la vida. Los cambios físicos, sociales y psíquicos que atraviesan los/as adolescentes, sumado al contexto particular en el que viven, generan situaciones singulares que deben ser abordadas de una manera específica. Es por ello que la interdisciplina y la articulación entre los distintos niveles de atención de la salud de esta población son indispensables⁹.

Entonces, sabemos que la adolescencia es una etapa crítica, por lo que resulta necesario pensar cómo hacer para que se sientan escuchados, para que puedan desplegar su creatividad, para que se sientan tenidos en cuenta socialmente y puedan ir construyendo un lugar y, sobre todo, para que puedan sostener proyectos y ser reconocido por ello. Y que se sienta perteneciendo a un grupo en el que puede ser incluido.

La salud es un derecho humano fundamental que implica el acceso universal a los servicios: oportunos, humanizados y adecuados culturalmente (Carta de Brasilia, 2007). La accesibilidad a la atención en salud, se define como “[...] el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios [...] y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios”. (Barcala y Stolkiner, 2000, p. 283)¹⁰

Entendemos que muchas veces el sistema de salud es expulsivo en sus prácticas hacia la recepción y contención de la población adolescente, lo cual se agudiza frente a determinantes sociales que condicionan aún más la accesibilidad a los servicios de salud públicos de la población de 13 a 19 años, que se encuentren atravesados por situaciones de consumo y embarazos no intencionales.

Según datos del Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos, 1 de cada 6 son embarazos no intencionales (ENI) de menores de 20 años, de los cuales 1 de cada 205 corresponden a menores de 15 años, por lo que se debe tener en cuenta dos aspectos que agravan la situación: una posibilidad de abuso sexual infantil y el riesgo pediátrico que conlleva. A la vez, 8 a 9 de cada 10 ENI son atendidos en hospitales públicos, correspondiendo entonces una gran mayoría de esta población a sectores sociales vulnerables y de bajos recursos.

Otro dato que se aporta, es que al año de transcurrido este primer ENI, la mitad de las 3340 adolescentes vuelven a quedar embarazadas ya que el 74 % no usa métodos anticonceptivos.

8 Ídem 2.

9 Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud. Pág. 10. Ministerio de Salud de la Nación. Este material fue realizado en base a los “Lineamientos sobre derechos y acceso de los adolescentes al sistema de salud” (2015) de autoría de la Dra. Sonia Ariza Navarrete. Actualización: Dra. Eugenia Soubies Matías Muñoz. Año: 2018.

10 Vázquez, Andrea; Stolkiner, Alicia. “Procesos de estigma y exclusión en salud. Articulaciones entre estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y drogadependencia”. Pág. 10. Anuario de investigaciones versión On-line ISSN 1851-1686 Anu. investig. V. 16. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En este escenario, el derecho a la salud en la adolescencia nos obliga a revisar nuestros análisis, porque no se trata ya solamente de la epidemiología de enfermedades endémicas como la enfermedad de Chagas-Mazza o epidemias como las infecciones respiratorias. Hablamos también de chicos en situación de malnutrición; de niños, niñas y adolescentes con discapacidad; de niños y niñas en situación de calle; de familias que sobreviven en condiciones de contaminación ambiental graves; de chicos con consumo problemático de sustancias legales e ilegales; de niños y niñas con padecimiento mental o sufrimiento psíquico grave; de muertes de adolescentes por lesiones; de situaciones de abuso sexual; del impacto del trabajo infantil, entre otras situaciones que se suceden o se superponen frecuentemente.

En relación al consumo durante el embarazo, otro factor a tener en cuenta es que en el imaginario social el uso de drogas se liga principalmente al consumo de drogas ilegales, dejando de lado el uso de las drogas legales, socialmente aceptadas como el tabaco y el alcohol, de las cuales existe una fuerte evidencia de sus efectos tóxicos si se consumen durante el embarazo, siendo muchos de estos efectos independientes de la dosis consumida. Un ejemplo claro lo constituye el uso recreativo de alguna bebida alcohólica por parte de una mujer en edad reproductiva, a una dosis inferior a la considerada “de riesgo”; ese mismo patrón de consumo constituye un alto riesgo para la salud fetal durante el embarazo. El consumo durante el período gestacional puede ser experimental, ocasional o habitual, y puede darse en una mujer con un trastorno por dependencia a una o más sustancias. Dicho trastorno puede agravarse durante el embarazo, o bien por los cambios psicológicos que ocurren durante el mismo puede fortalecerse la adherencia a un tratamiento que favorezca la deshabitación a las sustancias. El consumo de drogas en la mujer predomina en su edad reproductiva, en la cual existe por lo tanto la posibilidad de embarazo. Si entendemos por abuso aquella modalidad de consumo en la cual, por la dosis, frecuencia de uso y/o por la propia situación física, psíquica y/o social de la persona se generan consecuencias negativas para la misma o su entorno, el consumo de sustancias psicoactivas durante el embarazo constituye un abuso de las mismas.

Entre los múltiples interrogantes que se abren, cabe pensar si estas situaciones fueron naturalizadas durante mucho tiempo, siendo casi invisibles para la sociedad con la excepción de “casos” aislados con repercusión mediática y hoy tienen mayor visibilidad o si en algunos casos hay un incremento –en el marco de la globalización, la concentración económica y el aumento de las desigualdades a escala mundial– de problemáticas de salud-enfermedad en la infancia y la adolescencia, desde una perspectiva integral del derecho a la salud y a la vida.

Pensar en salud, nos dice Mario Testa, es constituirnos en actores sociales que podamos poner en agenda las prioridades del amor, el trabajo y la lucha por una sociedad más justa, donde la salud de los niños, niñas y adolescentes no sea sólo una declaración sino el efectivo ejercicio a los derechos humanos que les corresponden¹¹.

En esta línea, el presente proyecto busca generar nuevos escenarios para analizar y trabajar por el derecho a la salud en la adolescencia; con responsabilidad y coraje para imaginar, diseñar e implantar políticas públicas que garanticen el efectivo ejercicio de sus derechos, basados en los principios de universalidad e integralidad.

Lineamientos de trabajo

- Alojamiento. Lugar en la trama social.
- Salud Integral en la Adolescencia.
- Institución salud en contacto con el ámbito socio-familiar de los adolescentes. Accesibilidad.
- Autonomía progresiva. Participación directa. Interés superior del niño y el adolescente.

¹¹ López Casariego V. “Infancia y derecho a la salud”. Revista Electrónica “Voces en el Fénix” N°7. Año 2011.

- Identificar factores de riesgo y potenciar factores de protección.

- Proyecto de vida.

Edades: adolescentes de 13 a 19 años que estén cursando un embarazo o que ya tengan hijos, junto a referentes que ellas consideren necesario que estén presentes.

Herramientas de trabajo: se implementarán estrategias de lectoescritura, audiovisuales, y artísticas como disparadoras del tema a abordar en la jornada. El trabajo se flexibilizará en función de propuestas e intereses que puedan aportar los participantes.

Espacio físico: se llevarán a cabo los encuentros en un espacio amplio del Centro de Atención Primaria de la Salud o en el patio del mismo, dependiendo de la disposición y condiciones climáticas, también en relación a la actividad a desarrollar.

Período de tiempo: La propuesta es realizar encuentros quincenales por 6 meses.

Modalidad Taller: consideramos a los talleres como espacios privilegiados para acortar las distancias entre la población y los efectores de salud. Sabemos que son espacios que permiten la difusión de derechos, que propician oportunidades para que quienes participan puedan poner en cuestión sus saberes en relación a su cuerpo, su sexualidad y sus prácticas de cuidado, y apostamos a que sean espacios para la construcción colectiva del conocimiento.

Un taller es un espacio de trabajo grupal, en el que se aborda un tema integrando el pensar, el sentir y el hacer. Generalmente lo llevan adelante uno o más talleristas a través de dinámicas con objetivos específicos.

El taller propone crear conocimiento e intercambiar reflexiones, propiciando la participación de sus integrantes desde sus experiencias y saberes.

Planificación de los talleres

Primer encuentro

- Apertura: Presentación del equipo, la propuesta y temática. Dinámica de presentación. Espacio de socialización acerca de las expectativas respecto al taller.
- Desarrollo: Introducción con material audiovisual acerca de la construcción de la identidad desde una perspectiva de género: Ser Mujer – Ser Madre. Transitar la etapa de la adolescencia. Trabajo grupal.
- Cierre: Puesta en común. Evaluación de lo trabajado y devolución acerca de las expectativas al inicio del encuentro, resignificándolas de a partir de lo trabajado.

Segundo encuentro

- Apertura: Se retoma lo abordado en el primer encuentro y se da continuidad a partir de tomar la perspectiva de salud integral en la adolescencia.

- **Desarrollo:** Dinámica grupal que aborde los prejuicios y mitos que reconocen los talleristas respecto a la temática.
- **Cierre:** Socialización de lo trabajado e introducción de conceptos vinculados a la salud integral de los adolescentes. Reflexiones finales.

Tercer encuentro

- **Apertura:** Se recuperan las reflexiones finales de encuentro anterior para trabajar sobre la salud sexual y reproductiva en la adolescencia y la maternidad en esta etapa de la vida.
- **Desarrollo:** Reflexionar sobre escenas cotidianas, a partir de historietas, donde se vulneren los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia. Identificación de factores de riesgo y factores de prevención/protección.
- **Cierre:** Les Adolescentes como Sujeto de Derechos. Accesibilidad a la información, autonomía en las decisiones sobre el propio cuerpo y confidencialidad.

Cuarto encuentro

- **Apertura:** Se trabajará desde una perspectiva de derecho las problemáticas vinculadas al consumo: ¿Pensaste tus consumos hoy? **Desarrollo** de una breve conceptualización sobre la problemática del consumo ¿Qué es el consumo? - ¿Cuándo y cómo un consumo puede afectar negativamente? - Modelo multidimensional - Mitos y prejuicios - Marco socio-comunitario, una alternativa de abordaje.
- **Desarrollo:** A partir de material vinculado a publicidades, se reflexionará acerca de cómo las ideas y creencias atraviesan nuestras prácticas de consumo. La propuesta versará en las concepciones sobre la salud, cuidado de si y del otro, generando un debate grupal. Y a partir del mismo, se trabajará sobre una producción en pequeños grupos, de publicidades ancladas a prácticas de prevención y promoción de la salud.
- **Cierre:** Socialización de las publicidades realizadas.

Quinto encuentro

- **Apertura:** Retomando el encuentro anterior a partir de las prácticas de cuidado, se abordará la toma de posición desde la perspectiva de la autonomía progresiva en la adolescencia y la participación en lo comunitario. Perspectiva de derechos. Importancia de crear redes vinculares.
- **Desarrollo:** Se abordará el cuidado de sí como una actitud en relación con uno mismo, con los otros y con el mundo, brindando algunas acciones de cuidado que pueden ser practicadas cotidianamente en los diferentes ámbitos por donde circulamos, y destacamos la fundamental relevancia que estas líneas de cuidado tienen en el vínculo con adolescentes. Acciones:
- **Cierre:** Preparar un dispositivo (artístico, literario, musical, u otro) a partir de la elección de uno de los temas abordados para presentar en comunidad.

Sexto Encuentro:

Encuentro integrador de las diferentes temáticas abordadas en los talleres precedentes a través de una jornada comunitaria.

La convocatoria se realizará desde el centro de salud a las instituciones y referentes barriales, junto a la participación de los talleristas con sus referentes vinculares.

Para esto, proponemos generar intercambios entre toda la comunidad, instituciones e instancias del Estado para facilitar el encuentro de todos los actores potenciando lo que hay y creando lo que falta.

Consideramos que el cuidado, la escucha y la reflexión permitirán el reconocimiento y práctica de las habilidades y recursos individuales y sociales a partir de espacios de recreación, expresión y desarrollo de la propia singularidad que favorezcan actitudes de cuidado y la toma de decisiones libres y conscientes. Espacios libres de estrés, violencia, exclusión social, prejuicios o discriminación. Espacios que habilitan la posibilidad de vincularse con otros y la promoción del ejercicio pleno de los derechos. Siendo clave el fortalecimiento de las redes de prevención existentes en los diferentes ámbitos barriales y el aporte a la tarea de promoción y prevención a través de un abordaje territorial. Con el compromiso de los diferentes actores y con la tarea de prevención, propiciando el desarrollo de las capacidades de uno mismo y de los otros con una participación activa sobre la transformación de la realidad.

Bibliografía

Revista Electrónica “Voces en el Fénix” N°7 “En estado crítico” Año 2. Julio, 2011.

López Casariego Virginia. Artículo: “Infancia y derecho a la salud”.

José C Escudero. Artículo: “Sobre la salud colectiva”.

Guía de Orientaciones para trabajar la Prevención del Consumo Problemático en Ámbitos Deportivos y Artísticos. SEDRONAR. 2016.

Marcelo N Vinar. “Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio”. Colección Conjunciones. Ed. Noveduc.1 edición. 2013. Bs. As.

Beatriz Janin. “Los adolescentes: entre el heroísmo, la violencia y las leyes”. Ponencia publicada en Foro Infancia y Adolescencia. 2017. Disponible en:
<https://www.facebook.com/foroinfanciayadolescencia/posts/1321626734573722>

Dra. Sonia Ariza Navarrete. Actualización: Dra. Eugenia Soubies Matías Muñoz. Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud. Ministerio de Salud de la Nación. Este material fue realizado en base a los “Lineamientos sobre derechos y acceso de los adolescentes al sistema de salud” (2015) Actualizado en 2018.

Vázquez, Andrea; Stolkiner, Alicia “Procesos de estigma y exclusión en salud. Articulaciones entre estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y drogadependencia”. Pág. 10. Anuario de investigaciones versión On-line ISSN 1851-1686 Anu. investig. v.16 Ciudad Autónoma de Buenos Aires enero/dic. 2009.

Documento realizado por el Programa Provincial de Salud Integral de las y los Adolescentes, Resolución Ministerial n° 2201, perteneciente a la Dirección Materno Infanto Juvenil, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Ministerio de Salud – Gobierno de Entre Ríos, en el marco de la renovación de los datos epidemiológicos de las adolescencias, relevamiento enero/febrero 2012.

Lic. Silvia Pisano. PPT: Estrategias Preventivas en Ámbitos Educativos. Coordinadora de Estrategias Preventivas en Ámbitos Educativos. Posgrado Sedronar, APSA y UADER. 2018.

Alicia Comas, María Eugenia Otero. “Experiencias para armar”. Manual para talleres en salud sexual y reproductiva. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) con el apoyo del Programa SUMAR, del Ministerio de Salud de la Nación. Agosto 2014.

Proyectos integrales preventivos. Mediaciones teórico-metodológicas para las comunidades educativas. Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico. Sedronar.

Relato de una experiencia...

Mariana

Úrsula Brasseur Ciarrocca¹

María Lucrecia Godoy²

Yanina Maricel Pross³

Introducción

El caso que consideramos pertinente para poder analizar, evaluar nuestras prácticas, estrategias e intervenciones realizadas fue abordado desde el equipo de salud del Centro de Salud San Martín de la ciudad de Paraná.

Cabe mencionar que las precarias condiciones habitacionales, el medioambiente adverso, las complejas situaciones familiares y socio-económicas, las inclemencias climáticas, la educación y las pautas culturales de cada comunidad influyen y determinan los modos de concebir la salud. Estos son algunos de los aspectos determinantes del proceso salud-enfermedad-atención en cada comunidad.

En este marco, resulta preciso señalar la situación de vulnerabilidad social y exclusión en la que se encuentra gran parte de la población en cuestión. Muchas familias sostienen estrategias de supervivencia que implican, en menor o mayor medida, la exposición a situaciones de riesgo así como la puesta en evidencia de que la mayoría de sus derechos se encuentran vulnerados.

Así, podemos referir que al ser comunidades que habitan en los alrededores del "Volcadero" (vertedero) de basura municipal, su cotidianeidad se encuentra fuertemente atravesada por esta condición.

En este contexto el consumo de sustancias aparece como una problemática de relevancia para esta comunidad.

Hoy día existe un amplio consenso en la comunidad científica a la hora de entender la drogadependencia, en particular, y las adicciones en general, como un fenómeno complejo, cambiante y muy dinámico que presenta múltiples caras. Tanto en la génesis como en el mantenimiento de la adicción confluyen factores personales, familiares, educativos, sociales, políticos, etc. que originan diversos perfiles de adictos en función del estilo de consumo, de la sustancia consumida, de la desestructuración personal, de la exclusión asociada en ocasiones, etc. (Rodríguez Álvarez, Manuel, 2007)

Como trabajadores en un Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS)⁴, nos encontramos en un lugar privilegiado, ya que nuestras prácticas inciden directamente en la vida cotidiana de los sujetos y es desde esos

¹ Úrsula Brasseur Ciarrocca: Médica Especialista en Medicina Familiar y General. Hospital Dr. Gerardo Domagk. Paraná.

² María Lucrecia Godoy: Licenciada en Trabajo Social. Centro de Salud Municipal San Martín. Paraná.

³ Yanina Maricel Pross: Médica Especialista en Medicina Familiar y General. Centro de Salud Municipal San Martín. Paraná.

⁴ CAPS: Centros de Atención Primaria de la Salud, son el primer nivel de atención de la salud, tienden a favorecer el acceso de la población a los servicios de salud y al mismo tiempo descomprimir los niveles de mayor complejidad como son los hospitales. Es un eslabón fundamental de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), tienen

espacios en donde podremos lograr transformaciones, cambios que apuesten al protagonismo de las comunidades en procesos que promuevan mejores condiciones de vida, desde la participación y la solidaridad; por todo esto es que resulta menester trabajar desde un enfoque integral de los derechos humanos.

Objetivos

- Analizar las intervenciones en torno a las propias prácticas en base al análisis de un caso clínico abordado en el Centro de Salud.
- Reflexionar sobre las estrategias implementadas para abordar el caso.

Conociendo a Mariana

En el mes de septiembre del año 2014 llega a una consulta con la obstetra del Centro de Salud, Mariana, de 26 años, quien se encontraba cursando su sexto embarazo con 32 semanas de gestación, hasta ese momento sin ningún tipo de control. Llega refiriendo que hacía dos semanas se había ido a vivir al barrio San Martín. En dicha consulta ella se angustia y llora manifestando que se encuentra en situación de consumo de cocaína hacía muchísimos años.

La acompañaban sus cinco hijos (dos niñas de 11 y 5 años y tres niños de 9, 3 y 1 año), quienes no contaban con controles de salud ni con vacunas, no tenían DNI y ninguno de ellos estaba escolarizado por lo que tampoco tenían ningún tipo de ingreso (Asignación Universal por Hijo), siendo muy compleja su situación económica, ya que solo contaban con lo que podían obtener junto a su pareja por el trabajo de changas de albañilería, (que realizaba él) o por el trabajo en la selección y acopio de la basura en el Volcadero municipal que ambos realizaban.

Su pareja de 26 años también se encontraba en situación de consumo problemático de alcohol, aunque refería que en ocasiones también consumía cocaína o marihuana.

Esta situación ameritaba un abordaje interdisciplinario que pudiese garantizar para Mariana y su familia sus derechos, vulnerados de momento, y poder brindarles las respuestas, desde donde acompañar y elaborar estrategias en conjunto.

Según Pichón Riviere, el hombre se configura en una praxis, una actividad transformadora, en una relación dialéctica y mutuamente modificante con el mundo, donde el sujeto aprehende la realidad y la transforma activamente, logrando modificar el mundo hostil o adverso que lo rodea y transformándose este a la vez. Este autor habla del sujeto como emergente de una red de relaciones o procesos sociales, institucionales, vinculares... no se puede concebir a la persona sin un red relacional social. La salud mental o la enfermedad mental resultarían pues de las relaciones significativas de la persona con su grupo social y no solo de sus procesos psíquicos internos. Existe un continuo entre los trastornos mentales de la persona, su familia y su entorno social. Cuando se perturba una de estas partes, necesariamente trasciende las otras. (Clementi, 2008)

un enfoque integral comunitario basado en los principios de equidad y solidaridad, orientado a resolver las necesidades de salud de la comunidad en la cual se encuentra inmerso. En este trabajo se hace referencia al Centro de Salud Municipal San Martín de la ciudad de Paraná, provincia de Entre Ríos.

Los modos en que las familias han podido estructurarse, dar respuesta a sus necesidades más urgentes determinan su cotidianeidad como así también la manera de concebir su salud: en este sentido, los determinantes sociales de la salud se pueden entender como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, las cuales impactan sobre su salud, es decir, en cómo desarrollan su vida cotidiana. Vale decir que los determinantes sociales de la salud refieren al contexto social y a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud.

De acuerdo a lo que plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), los determinantes de la salud son circunstancias sociales y económicas desfavorables que afectan la salud a lo largo de la vida. Las personas que están más abajo en la escala social, usualmente poseen dos veces más riesgo de contraer enfermedades graves y de fallecer prematuramente. Causas materiales y psicológicas contribuyen con estas diferencias y sus efectos se extienden a casi todas las causas de enfermedades y muertes. Las desventajas pueden manifestarse de forma absoluta o relativa y la tendencia a concentrarse entre las mismas personas, y sus efectos en la salud se acumulan durante toda la vida. Si las políticas no logran enfrentar esos eventos no sólo los más potentes determinantes de la salud, sino que dejan de cumplir uno de los retos más importantes de las sociedades modernas, la justicia social.
(Programa Médicos Comunitarios, 2010)

En este sentido es preciso fortalecer y potenciar la participación activa de las familias y la comunidad para promover y proteger su propia salud... entendiendo que el empoderamiento de las familias y las comunidades aumentará la concientización y la demanda de servicios de salud de calidad (Programa Médicos Comunitarios, 2010).

Era preciso proponer estrategias para el abordaje de esta problemática que implicasen necesariamente el trabajo articulado con otros actores e instituciones del barrio. Las escuelas, la comisión vecinal, comedores comunitarios, organizaciones sociales que trabajan en el territorio, la iglesia, así como también los distintos espacios organizativos presentes en la comunidad de barrio San Martín.

Ese primer día que Mariana llega al CAPS, luego de la consulta con la obstetra, la esperaban la psicóloga y la trabajadora social para una entrevista conjunta, para poder brindarle un espacio de escucha y contención y luego poder pensar junto a ella estrategias para abordar las diversas problemáticas presentes. Se comenzó por un espacio terapéutico para ella, para acompañarla en el proceso de abordar su consumo problemático de cocaína, y para acompañar su embarazo se programaron turnos para ecografía, laboratorio y vacunas.

Para cada uno de los niños se programaron controles de niño sano y de a poco se fue elaborando un plan para poder actualizar los esquemas de vacunas atrasados. A su vez, se acompañó en la tramitación del DNI para los mismos y se los pudo escolarizar, tanto en la escuela primaria, como en el jardín maternal a los más pequeños.

En cuanto a la pareja de Mariana, se intentó abordar su problemática de consumo y se coordinaron instancias para el Grupo G.I.A.⁵ en el Hospital Dr. Gerardo Domagk; si bien participó de las instancias de admisión, no logró sostener el espacio del grupo. En entrevistas que se le hicieron no pudo identificar su consumo de alcohol como problemático, sosteniendo que solo consumía esporádicamente. Los indicios de que su consumo alcohólico era problemático surgían de los dichos de Mariana acerca de su estado de ebriedad recurrente al regreso de sus labores como albañil.

Transcurrido un mes aproximadamente nace Luna, sin complicaciones y se continúa acompañando a la familia.

5 Grupo G.I.A.: Grupo Interinstitucional de Alcoholismo y otras Adicciones, funciona en el Hospital Dr. Gerardo Domagk de la ciudad de Paraná. Es un modelo de atención terapéutico que ante el proceso de enfermedad se propone como integral. Integra a todos los involucrados: a los sujetos, sus familiares, otros miembros de la comunidad, y al equipo de salud.

Transcurrido un tiempo... ¿recaída?

En el año 2015 Mariana se separa de su pareja debido a una situación de violencia de género que se atreve a judicializar por primera vez.

Mariana se muda a otra vivienda dentro del mismo barrio en condiciones muy precarias. La vivienda era un rancho de paredes y techos de chapa y el piso de tierra, ella y los niños vivían en hacinamiento. Esta situación la lleva a flaquear en sus fortalezas y el fantasma de la cocaína comienza a rondar otra vez en la vida de Mariana. Tiene dos recaídas hasta que se acerca nuevamente al CAPS y en una situación de mucha angustia y enojo, plantea que le daba vergüenza acercarse a pedir ayuda, lo sentía como un fracaso después de tantos logros.

La adicción es un recurso con el que cuenta el sujeto frente al sufrimiento (malestar), es el resultado de un vínculo que se establece con un objeto (droga), en una relación donde no media la palabra, donde no hay pérdidas, donde no hay cuestionamientos... es una salida frente al malestar y a la angustia, por lo que resulta fundamental aprender a escucharlo y respetarlo. Es lo que el sujeto pudo armar a fin de sostener su existencia, a fin de paliar su malestar. (Clementi, 2008)

¿Qué hacer?

Ante esta nueva situación se replantearon las estrategias a utilizar, qué otras posibilidades de tratamiento se le podía brindar, cómo mejorar el acompañamiento.

En primera instancia, mientras ella continuaba con su espacio de terapia individual en el CAPS, se coordinó un turno en el Centro Huella⁶, después de algunas entrevistas no se obtuvo el resultado esperado, ya que, de acuerdo a lo que planteaba la mencionada institución, el consumo estaba relacionado únicamente a su situación socio-económica y habitacional, por lo que la sugerencia fue que continuase con terapia individual.

En los debates entre el equipo del CAPS surgieron muchos interrogantes tales como: ¿quién debería solucionar problemáticas más estructurales, como por ejemplo la pobreza, el hacinamiento, el desempleo? ¿Las soluciones a estas problemáticas dependían del equipo del CAPS? La situación de consumo de Mariana ¿era problemática o no? Pero, ¿para quiénes? ¿Para ella o para el equipo del CAPS?

Estos interrogantes surgen de entender a que los trastornos adictivos son fenómenos complejos en cuya etiopatogenia intervienen factores ambientales (disponibilidad de la sustancia de abuso, realidad social, económica y cultural, entre otros), propiedades de la sustancia (farmacodinamia y farmacocinética) e individuales (características propias del sujeto que consume la sustancia). (Waisman - Benabarre, 2017).

Otra alternativa que se intentó fue –tras varias consultas con médica generalista y psicóloga– la posibilidad de una interconsulta con un psiquiatra para valorar un tratamiento con medicación específica para bajar los niveles de ansiedad, angustia y depresión que Mariana manifestaba.

En el trabajo terapéutico con pacientes consumidores de drogas, en ocasiones nos encontramos con la necesidad de recurrir a la utilización de psicofármacos. Esto nos coloca en una posición que reviste determinadas dificultades en la medida en que las mismas comparten con las llamadas “drogas” la característica de modificar la realidad psíquica del sujeto y los quimiorreceptores a través de los que actúan

6 Centro Huella Parana: Centro de Abordaje Clínico Territorial de la Problemática de Adicciones. Es una institución pública especializada en el abordaje de los consumos problemáticos. Ofrece en forma gratuita abordaje y tratamiento a personas atravesadas por el problema de adicciones. Cuenta con equipos interdisciplinarios que ofrecen asistencia grupal e individual.

sobre el sistema nervioso central. El objetivo de máxima de los individuos con problemas de consumo es lograr una anestesia del dolor de existir, y no podemos desconocer los efectos producidos por estas sustancias como productoras de ilusorios sentimientos de bienestar. Hay tres preguntas necesarias de ser planteadas ante la posibilidad de la utilización de psicofármacos en el tratamiento de las adicciones a saber: cuando medicar. Cuánto medicar y para qué medicar. (Gutiérrez Segú, 2010)

Se la acompañó a las consultas con un psiquiatra en el Hospital Escuela de Salud Mental⁷, quien le indicó una determinada medicación al tiempo que debía continuar con los espacios terapéuticos y controles regulares de salud. Sin embargo, estas intervenciones no fueron fructíferas ya que al poco tiempo Mariana dejó de asistir a los espacios terapéuticos y a los controles de salud, tras expresar su deseo de no continuar con un tratamiento que tenga una base medicamentosa.

Surgió otra posibilidad de tratamiento ambulatorio para Mariana en el Grupo G.I.A. del Hospital Dr. Gerardo Domagk, al igual que su pareja, asistió a las entrevistas de admisión y algunos encuentros del grupo, pero no los pudo sostener, ya que en aquel momento Mariana había regresado a convivir con él y se mudaron a otro barrio, por lo que debido a la distancia geográfica se le dificultaba poder acceder a las sesiones del grupo.

Debido a la mencionada distancia geográfica, se intentó coordinar espacios terapéuticos y de salud para todo el grupo familiar en centros de salud cercanos a su nuevo domicilio, pero no asistieron, pese a esta dificultad Mariana continuó asistiendo en forma irregular a nuestro centro de salud, priorizando el trato, la confianza y el vínculo que se había podido construir.

Su mudanza a otro barrio fue un intento de alejarse del consumo, pero fue en vano, el consumo problemático continuó; y se siguió complejizando ya no era solo cocaína se había sumado consumo de alcohol y otras sustancias que, según sus relatos eran muy fácil de conseguir para ella: marihuana, alita, etc...

La situación de los niños también se veía comprometida, en aquel momento Mariana y su pareja no podían garantizarles algunos cuidados, como tampoco la escolaridad o los controles de salud, por lo que comienza la intervención del organismo pertinente a las cuestiones relacionadas con niños y adolescentes (COPNAF⁸).

En el transcurso del año 2016, Mariana llega una mañana al CAPS, en un estado de crisis de angustia, llanto, ataques de pánico en la cual solicitaba su internación en alguna institución para rehabilitación. Manifestaba que ya no podía controlar el consumo y no podía garantizar mínimos cuidados ni para sus hijos ni para ella.

La presión psicológica del trabajo, los problemas familiares, una enfermedad psiquiátrica, el dolor asociado con problemas médicos, las señales sociales (como encontrarse con conocidos con los cuales consumía drogas), o el entorno pueden despertar impulsos intensos de consumir drogas sin que la persona pueda darse cuenta del factor desencadenante. (Volcow, 2010)

Luego de instancias de debate interdisciplinario del equipo del CAPS y acordando con equipo de COPNAF, se procedió a contactar y coordinar entrevistas de admisión para una Comunidad terapéutica mixta en la ciudad

7 Hospital Escuela de Salud Mental: ubicado en la ciudad de Paraná, es una institución pública interdisciplinaria de formación y atención en salud mental. Hay tres tipos de atención: la internación, la ambulatoria y las estructuras intermedias para las cuales existen diversos dispositivos alternativos y sustitutivos de la lógica manicomial del hospital.

8 COPNAF: Consejo Provincial del niño, el adolescente y la familia de Entre Ríos. Uno de los objetivos centrales es garantizar el pleno ejercicio de la ciudadanía y de los derechos vulnerados de los niños. Las medidas de protección y atención que se adoptan son encaminadas a la restitución del ejercicios de los derechos que han sido vulnerados, por medio de la implementación de estrategias integrales que involucran diferentes áreas, trabajo interdisciplinario en corresponsabilidad interinstitucional y socio comunitaria.

de Santa Fe Fundación Renacer⁹. Una de las condiciones necesarias que solicitaban era que el referente familiar no consumiera ningún tipo de sustancia.

Esta condición era una dificultad para lograr la internación de Mariana ya que sus vínculos y lazos familiares y comunitarios estaban atravesados por el consumo de sustancias, tanto su pareja como su madre, padre y hermanos se encontraban en situación de consumo problemático de sustancias.

Esta situación puso en jaque el concepto de familia el cual refiere a que es la unidad básica de la organización social y también la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas. La salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros; brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización personal de todos los que forman parte de ella... La familia es la institución social fundamental que une a las personas vinculadas por nacimiento o por elección en un hogar y una unidad doméstica... la familia es el entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud. (Programa Médicos Comunitarios, 2010).

En este grupo familiar el consumo de sustancias atravesaba los modos de vinculación entre ellos, transmitidos de generación en generación, por lo que pensar la familia como un lugar de apoyo y sostén para su recuperación no era factible.

Ante este complejo contexto sociofamiliar se logró, de igual manera la internación de Mariana en la comunidad terapéutica, en aquella oportunidad acompañada por la psicóloga y la trabajadora social del CAPS, también su pareja, comprometido con tratar su adicción, acompañó a Mariana durante este proceso y fue referente para los hijos de ambos, ya que las niñas quedaron a su cuidado y los niños fueron ubicados en residencias socioeducativas del COPNAF durante el tiempo que durase la internación de ella, apostando a que pudiese recuperarse para volver a su casa, con su familia.

La internación se sostuvo por 4 meses hasta que Mariana irrumpió una de las reglas básicas de la comunidad terapéutica por lo que fue expulsada; es preciso valorizar que ese tiempo había significado de mucha ayuda para ella, ya que había podido comenzar a abordar su problemática del consumo desde varios aspectos, sin embargo ante su inminente salida de la mencionada institución se encontraba frente a la encrucijada de tener que volver a los lugares donde sabía podía conseguir sustancia, con sus vínculos familiares que no podían sostenerla, ya que el consumo de sustancias era parte de su vida cotidiana. En ese contexto de tanta complejidad se intentó contener, sostener, acompañar para que no haya una nueva recaída y para que pueda volver a estructurar y organizar su vida y su familia.

Otra vuelta

El tiempo siguió transcurriendo, y las dificultades volvieron a presentarse para Mariana, al punto que su decisión final fue mudarse de la ciudad de Paraná a una localidad cercana, donde según sus relatos apostaba a empezar de nuevo, a intentar recomponer su familia y sus vínculos con sus hijos y con su pareja, con el compromiso de continuar con espacios terapéuticos para fortalecerla y acompañarla en este nuevo proceso que comenzaba a transitar, alejada de aquellos lugares en los cuales ella sabía podía recaer.

9 Fundación Renacer: es una ONG, que funciona como un Centro Médico Interdisciplinario de Salud Mental para la prevención y asistencia de las adicciones. Situado en la ciudad de Santa Fe. Buscan lograr el crecimiento integral de la persona, implementando acciones concretas para alcanzar el desarrollo humano. Lograr la autoafirmación, inserción y/o reinserción en la comunidad (rehabilitación) ayudando a que las personas puedan recuperar sus capacidades y potencialidades posibilitando su inserción en el medio social, familiar. Apunta con su trabajo a cumplir con tres pautas (denominada las Tres R): Responsabilidad, Respeto y Resultados.

En 2017, Mariana se acercó nuevamente al CAPS, pero esta vez fue para contar cómo siguió su vida fuera de la ciudad de Paraná, aseguró que no estaba consumiendo, pero que se le hacía difícil poder continuar con algún espacio terapéutico, ya que no había mucha oferta de servicios cercanos a su nuevo domicilio, sumado a ello, no había podido construir vínculos y lazos fuertes con otros equipos de salud, por lo que se dificultaba la continuidad de tratamientos.

Conclusiones

Reflexionar sobre la situación de Mariana nos permite visualizar lo que sucede en un gran porcentaje cada vez mayor de la población que se encuentra en situación de consumo de sustancias en nuestro territorio.

Para abordar la situación de Mariana, y hacer frente al consumo problemático, se llevaron adelante cinco intentos de atención en diferentes dispositivos: en primera instancia el espacio de terapia individual en el Centro de Salud San Martín, luego en el Centro Huellas, posteriormente en el Hospital Escuela de Salud Mental, seguidamente en el Grupo G.I.A. del Hospital Gerardo Domagk, y por último en la Fundación Renacer de la ciudad de Santa Fe. Mariana siempre fue acompañada por el equipo interdisciplinario del CAPS, en quienes ella confiaba y se sostenía de manera permanente. Sin embargo, nada fue suficiente, todos los intentos resultaron malogrados. Es aquí entonces, donde es necesario repreguntar y reflexionar sobre cuáles fueron las causas que impidieron a Mariana abordar su consumo problemático.

Una de las explicaciones posibles podría ser que el factor terapéutico más importante de las comunidades es la posibilidad de desarrollar en los lugares de internación un entramado relacional diferente al vivido por los usuarios de drogas previamente en sus medios familiares y en sus grupos de amigos. No se trata solo de la creación de nuevos vínculos, sino de que estos tienen la posibilidad de reemplazar el vínculo con el objeto droga, presente en los escenarios anteriores en los cuales se desarrollaban sus vidas, a partir de la aceptación de nuevos códigos de interacción social. Lo implícito es que el aprendizaje de ese nuevo modo de interacción social será incorporado y transferido a la vida fuera de la comunidad, en el momento del alta, aunque este es un supuesto que en muchos casos no resulta fácil de cumplir. (Kornblit A., Camarotti A., Di Leo, 2010).

Considerando la realidad social, afectiva y económica en la que se encontraba inmersa Mariana ¿pudo resultar viable para ella sustentar en el tiempo las habilidades aprendidas en la comunidad terapéutica?

Otro aspecto a considerar, eran su familia y su ámbito social ¿constituían un soporte válido para afrontar su problema de adicción?

La comunicación y la interacción dentro de la familia es un factor de primer orden en las drogadependencias. Las variables de comunicación familiar que frecuentemente se han relacionado con el consumo de drogas por parte de un miembro han sido: clima familiar negativo, conflicto familiar excesivo, falta de comunicación adecuada entre los miembros. (Becerra García, 2009).

Estos factores estaban presentes en la vida de Mariana, ya que todo su entorno social, familiar afectivo se encontraba atravesado por el consumo de sustancia, en este contexto era muy difícil poder implicar a la familia como un factor propicio tanto para el tratamiento, acompañamiento y prevención del consumo.

Como se expuso, se llevaron adelante múltiples intentos de abordaje, desde lo individual y lo grupal, tanto en el centro de salud donde concurría Mariana, como así también en diversas instituciones y comunidad terapéutica. Se consideraron aspectos sociales y culturales, se pretendió afianzar lazos familiares y afectivos, y, se realizaron intervenciones para asegurar el cumplimiento de los derechos de los niños vulnerados por esta situación. Sin embargo pareciera que, al fin de cuentas, todas las acciones implementadas resultaron insustanciales, apareciendo como único recurso, escapar de su lugar de residencia con la esperanza de que alejarse físicamente de su entorno constituya la solución a un problema tan complejo e intrincado.

Aquellos, quienes trabajamos en beneficio de la salud, la promoción y prevención de la misma, y en el tratamiento de la enfermedad, no hemos sabido dar el apoyo necesario para que Mariana pueda concretar su deseo de superar su consumo problemático y establecer lazos afectivos y permanentes con su entorno social y con sus hijos.

Con lo expuesto, intentamos demostrar la etiología multicausal en el problema de las adicciones, lo que conlleva, por lo tanto, a que el tratamiento sea multi e interdisciplinario (múltiples especialidades trabajando de manera conjunta y en red). No basta con el abordaje meramente biológico y farmacológico para resolver una problemática tan intrincada y atravesada por factores que, muchas veces, no dependen ni del paciente ni de los profesionales, sino que tienen su origen y sustento en otras esferas sociales y políticas.

El planteamiento terapéutico general ha ido evolucionando a lo largo de las décadas, pasando de la búsqueda y mantenimiento de la abstinencia, como objetivo prioritario, a la consecución de objetivos intermedios relacionados con la mejora de la calidad de vida de los pacientes y la prevención de riesgos asociados al consumo, más propios de la patología crónica, como es la drogodependencia. La cartera de servicios de un centro ambulatorio debería incluir diversas alternativas terapéuticas, tanto para casos donde el objetivo terapéutico sea la abstinencia, como para aquellas personas que, manteniendo conductas de uso problemático de drogas, son refractarios a su modificación. Se trata de ofrecer alternativas flexibles de tratamiento que se adapten a las necesidades de cada paciente en cada momento de su historia adictiva. (Pereiro Gómez, 2010)

El tratamiento puede llevarse adelante en una variedad de entornos, de muchas formas distintas y por diferentes periodos de tiempo. Debido a que se trata de un problema crónico, las recaídas son frecuentes y por lo general no basta con un solo ciclo de tratamiento abreviado. Para muchos la terapia consiste en un proceso a largo plazo, que implica numerosas intervenciones y supervisión constantes.

Idealmente, el tipo de tratamiento y la combinación de los mismos debe ser individualizado según las necesidades del paciente (problemas médicos y psiquiátricos concomitantes, problemas sociales, familiares, económicos y legales, entre otros), y del tipo o tipos de sustancias de abuso implicadas. Debe además ofrecer una combinación de terapias (terapia de conducta: individual o de grupo, terapia cognitiva o manejo de contingencias; terapia farmacológica o una combinación de ellas) y asistencia por parte de diferentes disciplinas actuando de manera interconectada: psicología, trabajadores sociales, terapistas ocupacionales, acompañantes terapéuticos, psiquiatría, enfermería, por nombrar algunos.

Bibliografía

- Becerra García, Juan Antonio. (2009). "Emoción expresada familiar y uso de drogas en jóvenes. Salud y drogas". <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83912988005>
- Clementi, José. (2008). Modulo de Estudio de Problemáticas Adictivas en la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental. Hospital Escuela de Salud Mental de Entre Ríos.
- Dra. Ana Lía Kornblit, Mag. Ana Clara Camarotti, Dr. Pablo Francisco Di Leo: "Prevención del consumo problemático de drogas". UNICEF - Ministerio de Educación Argentina. http://files.unicef.org/argentina/spanish/Edu_ModulosESI.pdf
- Gutiérrez Según, Oscar. (2010) *Las Adicciones, una propuesta de abordaje clínico*. Editorial Letra Viva. Primera Edición.
- Pereiro Gómez, César. (2010) *Las Adicciones, una propuesta de abordaje clínico*. Editorial Letra Viva. Primera Edición.
- Programa Médicos Comunitarios. (2010). Cuadernillo Modulo 1: Salud y Sociedad. Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Ministerio de Salud de la Nación. 3ra. Reimpresión. Buenos Aires.
- Rodríguez Álvarez Manuel. (2007). "La integración sociolaboral de drogadependientes. Premisas de Intervención". Salud y drogas. Vol. 7, num.1, p.p. 187 – 203. Instituto de Investigación de Drogadependencias. España. www.redalyc.org:9081/home.oa?cid=9279287
- Volcow (2010) *Principios de tratamiento para la Drogadicción. Una guía basada en las investigaciones*. Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas. Institutos Nacionales de la Salud. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Segunda edición.
- Waisman, Benabarre. (2017) *Adicciones. Uso de sustancias psicoactivas y presentaciones clínicas de la enfermedad adictiva*. Editorial Médica Panamericana. Primera edición.