

SERIE

ADOLESCENCIA,
EDUCACIÓN Y SALUD

4



Adicciones

Nuevos paraísos artificiales

Indagaciones en torno
de los jóvenes y sus consumos

Margarita Barrón, comp.

SERIE
ADOLESCENCIA,
EDUCACION Y SALUD **4**

Adicciones Nuevos paraísos artificiales

Indagaciones en torno de los jóvenes
y sus consumos

Compiladora:

Margarita Barrón

Autores:

Susana T. de Guñazú

Gabriela Richard

Margarita Barrón

Santos Revol

Gloria Borioli.

Leticia E. Luque

Nelly Barrionuevo Colombres

Susana Villagra

Raquel Eguillor Arias

Marta Crabay

Bas Peña

Griselda Cardozo

Carina Gioacchini

Juan H. De Cesaris

Universidad Nacional de Córdoba
Subsidio PICT 2002- AC- 04-12020
Subsidio y aval de SECyT



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

 Editorial Brujas

Título: Adicciones : nuevos paraísos artificiales

Compiladora: Margarita Barron

Corrección literaria: Prof. Perla Alamo

Autores: Susana T. de Guiñazú, Gabriela Richard, Margarita Barrón, Santos Revol, Gloria Borioli, Leticia E. Luque, Nelly Barrionuevo Colombres, Susana Villagra, Raquel Eguillor Arias, Marta Crabay, Bas Peña, Griselda Cardozo, Carina Gioacchini, Juan H. De Cesaris

Barrón, Margarita
Adicciones : nuevos paraísos artificiales / Margarita Barrón ; Marta Isabel Crabay ; Griselda Cardozo ; compilado por Margarita Barrón. - 1a ed. - Córdoba : Brujas, 2010.
314 p. ; 24x17 cm. - (Adolescencia educación y salud / Margarita Barrón)
ISBN 978-987-591-199-4
1. Psicología de Adolescentes. I. Crabay, Marta Isabel II. Cardozo, Griselda III. Barrón, Margarita, comp. IV. Título

© Editorial Brujas

1° Edición.

Impreso en Argentina

ISBN: 978-987-591-199-4

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723.

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de tapa, puede ser reproducida, almacenada o transmitida por ningún medio, ya sea electrónico, químico, mecánico, óptico, de grabación o por fotocopia sin autorización previa.



www.editorialbrujas.com.ar publicaciones@editorialbrujas.com.ar

Tel/fax: (0351) 4606044 / 4609261- Pasaje España 1485 Córdoba - Argentina.

" La realidad no se responsabiliza por la pérdida de sus ilusiones"

Aldo Rivero

Adicciones: ¿los nuevos paraísos artificiales?
Indagaciones en torno de los jóvenes y sus consumos

1- ¿Por qué escribimos este libro? <i>Margarita Barrón</i>	9
A- Sujetos y Contextos	15
2- La Drogadicción en el contexto socio cultural e histórico actual. Una reflexión para todos aquellos que les preocupa la educación y la prevención. <i>Susana T. de Guiñazú</i>	17
3- Adicciones y jóvenes. <i>Gabriela Richard</i>	41
B- Las Adicciones	59
4- Adicciones a sustancias. Evolución de la conducta en los adolescentes de la provincia de Córdoba- <i>Margarita Barrón</i>	61
5- Adolescentes, Escuela y Consumo de Alcohol. Algunas Consideraciones. <i>Santos Revol</i>	79
6- La ciudad y los porros. Una mirada a las adicciones adolescentes desde la música y la literatura. <i>Gloria Borioli</i>	95

7- Dependencia psicológica hacia las tecnologías de información y comunicación.	<i>Leticia E. Luque</i>	115
8- Los Trastornos de la Conducta Alimentaria ¿Una forma de adicción?	<i>Nelly Barrionuevo Colombres</i>	129
9- La obesidad como adicción.	<i>Susana Villagra</i>	155
10- El tiempo libre no es un tiempo vacío.	<i>Raquel Eguillor Arias</i>	167
C- Las propuestas		177
11- Promoviendo Salud en adolescentes y jóvenes: ¿Realidad o utopía?	<i>Marta Crabay</i>	179
12- “Los educadores sociales ante las drogas”	<i>Encarnación Bas Peña</i>	209
13- Prevención del consumo de sustancias basado en la Educación en Habilidades para la Vida.	<i>Griselda Cardozo</i>	249
14- Redes, ¿Por qué y para qué?	<i>Carina Gioacchini</i>	267
15- ¿Despenalizar la tenencia para consumo?	<i>Juan H. De Cesaris</i>	279
16- A modo de cierre.	<i>Margarita Barrón</i>	305
Autores		307

1-¿Por qué escribimos este libro sobre Adicciones?

MARGARITA BARRÓN

Era una deuda...Difícil de cumplir...y a pesar de los resultados de las encuestas que realizábamos año tras año desde el equipo de investigación..., como sociedad, ¿no lo veíamos?, o quizás, no queríamos ver cómo el problema se iba acrecentando...

Trabajamos con adolescentes desde hace 30 años, algunos... más tiempo. Hemos visto surgir y acrecentarse este flagelo en nuestro país, adolescentes atrapados por la droga, perdidos en un mundo ficticio, cargado de fantasmas que los destruyen y junto a ellos, a su entorno, sus familias, escuelas, barrios...

Sabemos de lugares donde se trafica, escuchamos a familias que claman por la seguridad de sus hijos, que sufren en carne propia el conflicto, viviendo experiencias dramáticas de cuya conmoción, no podemos abstraernos.

Sentimos que hoy, en nuestro país la droga está en la vida cotidiana, y esto, nos genera una profunda inquietud, ya que su “naturalización”, no sólo negaría el poder individual y social de la misma, sino que puede generar la indiferencia frente al problema, lo que anularía toda posibilidad de acción, para desarticular la trama de la cual la misma surge.

Nos aflige la disminución en la edad de su consumo, ya sea de alcohol, fana u otras sustancias; nos aflige, la masificación del problema, y su efecto destructivo.

Nos aflige la impotencia de las víctimas y la indiferencia de los que deberían asumir el control de la misma. Nos aflige la falta de contención familiar, educativa, social, económica que brinde seguridad a la población para consolidar un presente y construir un futuro.

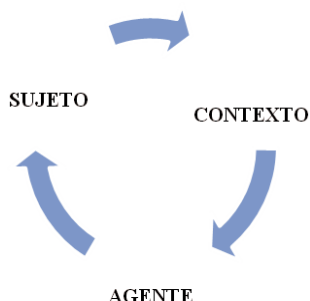
Nos aflige que el sujeto tenga cada día más conductas adictivas, con las que evade su realidad, y lo alejan de sí mismo, generando el vaciamiento de su subjetividad, cargado de incertidumbre, soledad, desconcierto, indiferencia, apatía, lo que lo lleva a la búsqueda de la “droga milagrosa” que le permita sentirse “ser”, en un mundo en el que sólo “está” como decía un grupo de adolescentes que, investigando sobre estas conductas, llegan a la conclusión de que es una forma de “estar sin ser”. En este “estar sin ser”, el sujeto se sumerge en un mundo ilusorio, en un “paraíso artificial” que se esfuma, cuando desaparece su efecto.

Las adicciones se han incrementado y multiplicado. Se ha estudiado mucho. Se han presentado y se presentan múltiples propuestas. Se han implementado diversos programas. El resultado no ha sido bueno. Como vemos, no es simple su abordaje; éste requiere de miradas capaces de abarcar los múltiples factores que condicionan y determinan este fenómeno social.

Nos enfrentamos no sólo a las adicciones a sustancias, sino también a adicciones a las compras, a la comida, a la TV, a los juegos violentos en red, al trabajo....

En realidad nos enfrentamos al vacío existencial, a la falta de un otro significativo, a una sociedad que no proporciona seguridad, ni un horizonte claro para muchos.

Como toda patología, ésta puede abordarse desde una interacción de factores que comprenden a cada sujeto, al contexto o medio en el que se desenvuelve y al agente causal. .



Este libro está encarado desde este simple esquema.

Dos expertas abordan la relación sujeto- contexto y nos señalan los aportes de las ciencias de la salud y de la educación, la sociología, la antropología en la profundización de su comprensión.

En una segunda sección se analizan cuestiones referidas al agente, proponiendo abordajes diferentes ya que la creatividad en el trabajo es un reclamo constante de los jóvenes.

Por último, la tercera sección apunta a propuestas ancladas en profesiones distintas que aportan miradas desde los campos disciplinares para superar con éxito esta encrucijada.

Esperamos que la experiencia vertida por cada uno de los autores de estas páginas sirva para pensar nuevas opciones ante los cambiantes y crecientes desafíos que se nos presentan.

No son recetas, son propuestas, abiertas a la discusión, porque

ello implicaría que el lector está proponiendo una nueva opción.

Quedan en esta páginas plasmadas opiniones divergentes, estilos diferentes, abordajes distintos... y consideramos que esto es parte de la riqueza del poder pensarse, pensar a los otros, reconocer las diferencias, saber que una opción puede resultar muy apropiada en un sector y ser totalmente irrelevante en otro, porque en realidad nuestro trabajo es incentivar el compromiso y acompañar a cada comunidad con sus características propias, sus necesidades específicas, con sus propias decisiones sobre prioridades y modalidades de trabajo.

Esperamos que su lectura genere esta movilización y que ésta no sea sólo temporal, sino que perdure, se potencie en el trabajo interdisciplinario y se transforme en acciones superadoras.

Por último, un especial agradecimiento – y mi homenaje- a la Prof. Susana Tresserra de Guiñazú, experta, dispuesta, generosa y por sobre todo MAESTRA.

A. Sujetos y Contextos

2- La Drogadicción en el contexto socio cultural e histórico actual.-

SUSANA T. DE GUIÑAZÚ

Una reflexión para todos aquellos que les preocupa la educación y la prevención.

Cuando los ideales vienen a faltar como objetos de creencia y modelos de legitimación, la demanda de investimento no se desarma, ella toma por objeto la manera de representarlo.....

J.F. Lyotard

La drogadicción en el momento actual, es uno de los problemas que mayor preocupación genera en la sociedad. El mismo no solo afecta a quien cae víctima de su consumo, sino a todos aquellos que, por su proximidad a la misma, recibe los impactos del descontrol y destrucción que, como efecto, la droga produce.

Intentar centrar el estudio del fenómeno en causas o factores que ponen el acento sólo en lo individual y o familiar, sería minimizar la influencia que el contexto socio cultural e histórico tiene, no sólo en la configuración de nuestra subjetividad sino en la dinámica de las instituciones que, por formar parte de él, implementan, conciente o inconcientemente, los códigos surgidos del mismo, y que son propios de ese momento histórico.

Si bien el consumo de drogas no es exclusivo de esta época, ya que se encuentran antecedentes de su uso, desde la antigüedad, lo que preocupa hoy, es la masificación del problema y la disminución de la edad de inicio. Esto hace pensar en la necesidad de agudizar nuestra mirada en aquellos factores condicionantes presentes en el discurso social actual, que inciden en la familia, en la escuela, en la sociedad en general, y que genera la aparición de estas conductas proclives al consumo desmedido de todo aquello que le ofrece la sociedad de hoy (sexo, diversión desmedida, etc.) entre lo que se encuentra el consumo de sustancias.

Parecería que el discurso social actual no sólo facilita el consumo, sino que lo promueve como valor social; valor social que permite al sujeto, no solo la inclusión y pertenencia a determinados grupos o

estratos sociales, sino la superación (ilusoria), del sentimiento de soledad, tedio, vacío, sufrimiento, en que suele caer el hombre de hoy.

Sabemos que las transformaciones culturales, técnicas, científicas, como la rapidez de los procesos de cambios, inciden en el sujeto, reflejándose en su vida cotidiana. De la misma manera, estas características están presentes en la conducta del adicto, observándose signos de la misma, en la elección de las sustancias, como en la modalidad e ideología que sustenta su uso. Nos preguntamos qué características tiene el discurso social actual, que genera tales inscripciones en la subjetividad del hombre de hoy, provocando no sólo un vaciamiento de la misma, sino la búsqueda afanosa en el afuera, de una identidad que, desde el sí mismo personal, se perdió o nunca tuvo oportunidad de gestarse.

Las palabras de Lyotard, con que encabezamos nuestras reflexiones, fueron tomadas por Emiliano Galende, para introducirnos sabiamente, en el tema "Subjetividad y cultura: el malestar de la individualidad".

A través de sus reflexiones nos muestra que "vivimos un mundo y una época en que las escenas, los escenarios, la teatralización", han invadido nuestra vida cotidiana, apareciendo estas representaciones como mediadoras, en nuestra percepción de la realidad.

Estas "puestas en escena" para representar lo que el otro quiere ver o escuchar, tiende a ocultar la verdadera realidad, que permanece oculta, haciendo que sintamos que vivimos en un mundo ficticio. La espectacularidad. A lo espectacular se lo muestra como algo valioso, como lo deseable, lo que debe ser mostrado; la simulación y mimesis generalizada, que se manifiesta en el "ser igual al otro", anular las diferencias, pareciera reflejar un profundo deseo de masificación que anula lo diferente, la singularidad de nuestra existencia; la comunicación generada en la interacción personal, se reemplaza por la comunicación electrónica; la palabra, vehiculizadora de lo simbólico del ser humano como el amor, la tristeza se reemplaza por la imagen; la espera, el esfuerzo, la tolerancia al dolor, es reemplazado por lo hedónico; el encuentro con el otro a través del diálogo, se posterga por la necesidad de ser autoreferente, lo que inhibe la posibilidad de una convivencia armónica y solidaria, para dar paso a una competitividad e intolerancia despiadada a lo que se percibe como éxito del otro.

Sin duda, asistimos a una época de profundos y vertiginosos cambios, cambios que inciden en nuestra subjetividad y se manifiestan a través de los avatares que sufre la misma ante la necesidad de establecer relaciones, acordes a los nuevos modos de vinculación social y valores instaurados en la cultura actual.

Estas breves reflexiones sirven para comprender la incidencia que el proceso socio cultural e histórico tiene en la conformación de la subjetividad del hombre actual; subjetividad que se apreciará en las acciones, como dijimos, puestas de manifiesto en su vida cotidiana, en cada una de las etapas de la vida.

Los profundos cambios a los que hoy, todos nos vemos sometidos, implican no solo tomar conciencia de su impacto, sino que nos obliga a reflexionar e interrogarnos sobre sus causas, manifestaciones, efectos, sentido profundo de los mismos, lo que obliga al compromiso de agudizar nuestra mirada para comprenderlos, dejando atrás viejos prejuicios, y actuar en consecuencia.

Cabe aquí preguntarse: ¿cómo se inscriben los mismos en la subjetividad de los adolescentes y jóvenes de hoy? ¿Qué lectura hacemos, nosotros, los adultos, de ellos? ¿Desde donde ajustamos nuestra mirada para obrar en forma adecuada y pertinente?

Indudablemente esto requiere, no sólo de idoneidad formativa, sino también de una profunda sensibilidad social, que promueva la búsqueda de encuadres, que nos permitan abordar reflexiva, analítica y críticamente la realidad histórico social que sirve de contexto y marco de referencia para comprender a nuestros adolescentes y jóvenes de hoy; teniendo presente el contexto del cual emergen y en el cual aprendieron lo que manifiestan en su vida diaria.

El niño, el adolescente, el joven, son la mejor expresión de lo que acontece en la sociedad; ellos en su accionar “denuncian las contradicciones de la misma y también anuncian acríticamente los cambios” que el adulto no ve, no hace, y ellos consideran que debieran hacerse.

Los adolescentes muestran su disconformidad a través del acto, apatía, indiferencia, desinterés, ante lo que sienten, pero no los representa.

El joven, sensible ante la búsqueda de referentes identificatorios viables y confiables, detecta sutilmente las contradicciones del adulto, la inconsistencia de su discurso (rico en retórica, pobre en contenido

significativo y en acción congruente al mismo). Esto afecta la concepción ética, no solo del joven, sino del ser humano de hoy, que pasivamente se atiene a lo que, en el momento actual se impone desde una sociedad, que promueve el consumo.

Parecería que la necesidad de permanecer, o de "hacer como que se cambia, para que nada cambie" genera la profunda ausencia de una reflexión crítica por parte de los adultos responsables, de lo que acontece en todos los ámbitos de nuestra sociedad, que requiere no solo de un verdadero compromiso, desde el lugar que cada uno ocupa, sino la capacidad para abrirse a un mundo que desconoce y que requiere el máximo de creatividad para abordarlo.

Vivimos en la incertidumbre, en el desconcierto permanente. Los adolescente, los jóvenes ,nos sorprenden por la realidad que viven cotidianamente; con familias que se derrumban por no poder construir nuevos códigos de convivencia para proteger, sostener, acompañar y promover el crecimiento de sus hijos.

Vivimos en la incertidumbre que genera educar desde una escuela sobre exigida por las demandas surgidas del vacío de contención familiar y social de sus alumnos. Demandas que, en muchos casos van más allá de las posibilidades del educador de ser guía, orientador, tutor, y brindar contención, en la medida en que las circunstancias se lo permitan. El educador, en este contexto, a veces, recoge profundas gratificaciones, pero también, profundas frustraciones.

La ausencia de normas claras desde lo social, el desdibujamiento de figuras que pudieran ser representativas para el joven, la crisis de autoridad en el ámbito familiar, escolar, como social, dificulta la labor educativa ya que hay una tendencia a sobre dimensionar los derechos de libertad tomados y exigidos, a veces, equivocadamente por muchos de los adolescentes y jóvenes, olvidando los deberes que deben cumplimentar para lograr su propia promoción.

En este escenario desbordado, por lo general, por dificultades para el logro de una conducción efectiva (a nivel social, familiar, educativa) están los niños, adolescentes, jóvenes, quienes muestran en su comportamiento la ineficiencia de las acciones para el logro de una formación personal y social efectiva, que le permita ser él, sostén de sí mismo.

Los síntomas de desborde agresivo, sexual, de niños en edad escolar y adolescentes, testimonian la dificultad para el control de sus

impulsos, la ausencia de límites claros que le permitan incorporar la “palabra” como mediadora, para no caer en la actuación, en el “acting”, tan frecuentes en la actualidad.

El desborde agresivo puesto de manifiesto a través de actos de **violencia**, ya sea, **dirigidos hacia sí mismo** (automutilarse, autodes-truirse, **conductas adictivas**, suicidio, etc) o dirigidos al mundo externo (violación, robo, conductas destructivas, etc), expresan su descontento, su malestar, su vacío de conducción, su ausencia de recursos internos para controlarse, pero también la ausencia, a lo largo de su historia, de ese otro que lo escuchó, que lo amó, lo comprendió y guió.

F. Doltó, decía que hoy los adolescentes se tienen que convertir, obligadamente, en padres de sí mismos, no porque no los tuvieran, sino porque nunca estuvieron para sus hijos.

El vivir intensa y fugazmente el presente, desprovee al hombre actual de un pasado historizado en el presente, lo que lo inhabilita para construir una identidad que le permita proyectarse en un tiempo que cambia en forma permanente. El joven traduce esto que ha incorporado, como: “el pasado fue”, el futuro no sé, es “incierto”, el presente “es lo que tengo y lo vivo”.

Algunos rasgos que caracterizan la subjetividad del hombre actual, se manifiestan en los adolescentes y jóvenes a través de: la intolerancia al sufrimiento, al esfuerzo, a la espera, a la frustración, fenómenos que surgen de un discurso social que promueve **valores como:**

- la **“inmediatez**, preconizando el valor de lo inmediato, el presente fugaz;
- **la lógica del consumo** que da la fantasía de “ser”, por poseer, por “tener”;
- la **“levedad”**, en que todo **es Light**, superficial, con **la lógica del “todo vale”**; valoración de lo informal, espontáneo y es-truendoso, lo demás es “denso”;
- lo **estético** como forma de presentación , el valor de lo que se ve y se muestra, más allá de su funcionalidad, operatividad, o proyección. Todo esto lleva a una **sobrevaloración de la imagen**, de ahí el mimetismo con los modelos publicitarios, que promueven ideales uniformizantes para hombres y mu-jeres. Se promueve así, el “hombre fachada” (imágenes sin volumen, ni interioridad), y se jerarquiza más la importancia

de “parecer”, que de “ser”;

- **ignorancia de cualquier ideal ético** que tienda a postergar el placer, lo que dificulta la posibilidad de elaborar un proyecto de vida, aún a corto plazo.

Esta situación dificulta en los adolescentes y jóvenes el proceso de aprender dentro de la vida cotidiana, reaccionando, ante las dificultades, con el abandono, la indiferencia, apatía, desgano, decepción, tristeza, desinterés; como, ante el fracaso de su actuación, la disminución de su sentimiento de sí, de su auto estima, frustración, fatiga..... buscando en el **“afuera” la solución, la “droga milagrosa”**. Esta **droga milagrosa**, avalada por el imaginario social, o **“el grupo”**, que promueve esta salida mágica para anular el sufrimiento, anula también el proceso reflexivo, debilita su sentimiento de autonomía, como su posibilidad de obrar con libertad y responsabilidad, para poder enfrentar y resolver sus conflictos, haciéndose cargo de los mismos para buscar su solución. Alcanzar este objetivo, le permitiría hacerse cargo de su vida, para vivirla en plenitud y poder proyectarse creativamente hacia el futuro según sus posibilidades.

En este contexto social surgen **las conductas adictivas** con la modalidad que, de alguna manera, **llevan el sello del discurso social actual**, ya que su uso se encuentra impregnado de atribuciones y significaciones que se construyen en su propia trama. Marcelo Grigoravicius en su investigación desde la U.B.A. sobre “El consumo de Drogas” la construcción de un problema social, considera que estas significaciones emergen de un sistema de representación que delimita lo bueno y lo malo, lo normal y lo desviado, lo aceptable y lo que no lo es, o sea delimita y define lo que en una sociedad se considera un problema social. En este sentido el discurso , a través del cual se aborda el tema de las drogas, parte de una construcción social de la realidad, del que forma parte el que lo hace, corriendo el riesgo, en consecuencia, de reforzar el contenido del mismo.

Las convenciones internacionales que regularon y prohibieron el uso de determinadas sustancias psicoactivas, contribuyeron a la construcción de un desdoblamiento entre consumos legales e ilegales, percibiéndose sólo estos últimos como problema. Sin embargo para el uso de drogas legales, como el alcohol, parece existir “una suerte de

gradiente", su uso es aceptado, forma parte de la cotidianeidad, de los jóvenes y adultos y sólo el abuso es percibido como problema, en contraposición a las drogas ilegales que su simple uso es fuertemente rechazado y percibido como un verdadero conflicto social.

El problema de la droga, no es la droga en sí, sino es el motivo por el cual el sujeto la busca y la consume.

Carlos A. Souza en su artículo publicado en el diario La Nación sobre Drogas y cambios sociales dice: "La droga se instala donde existe una falta en el sujeto. Carencia ligada no solo a lo afectivo, sino propia de una personalidad en la cual tienen más fuerza, la rápida obtención de objetos, el vértigo, el exitismo y la ilusión; que valores como, la solidaridad, el trabajo y el esfuerzo". Como bien lo plantea Wilbur Grimson en su libro Sociedad de adictos.: "Debemos trascender el síntoma en busca de sus causas. Sólo el reconocimiento y la modificación del contexto social, cultural y familiar puede acercarnos al diagnóstico integral del abuso de drogas".

La droga es producto de nuestra cultura. Se alimenta y nutre de ella con, la ausencia de creencias, escepticismo, aislamiento social y falta de inserción en proyectos vitales. La sociedad del bienestar no supo dar respuesta a nuestros jóvenes."

Son muchos los investigadores del tema, que señalan la necesidad de trascender la mirada más allá del análisis de la sustancia y las personas que las consumen, para detenerse a analizar y profundizar la significación que la droga tiene como fenómeno social.

Si bien, a lo largo de la historia de la humanidad siempre han existido las drogas, para rituales, medicina, fomento de la creatividad, eventos festivos, lúdicos; el fenómeno es una constante en las distintas culturas y épocas históricas en las que se constató su existencia, sus prohibiciones y los beneficios que de ellas tenían, los que traficaban con las mismas. Dice José M. Sanchez Orantos, en "El mundo de las drogas", "el tráfico de drogas ha sido el mejor negocio de las potencias coloniales europeas, en toda la historia". Si esto es así, siempre habrá, quienes se benefician con ellas, explícita o implícitamente, lo que hace que su erradicación sea compleja.

La imposición de la droga como fenómeno social, supone el nacimiento de un nuevo tipo de esclavitud que involucra al sujeto, a la familia y a la sociedad. Nadie está ajeno, ya que el sujeto puede ser esclavo de lo no resuelto en el transcurso de su vida, lo que lo puede

llevar a la búsqueda de la droga, como solución mágica a sus carencias; la familia, por la dinámica sana o enferma con que educó a sus hijos, posibilitando en ellos la elaboración de recursos o no, para enfrentar los embates de la vida. La sociedad, en la medida que, a través de su discurso, promueve conductas sanas o enfermas que responden a las necesidades y valores que rigen el sistema pero que no promueven al hombre en el desarrollo de su proceso de humanización.

En el contexto social actual hay algunos indicadores significativos para comprender la droga como fenómeno social:

- El carácter ambivalente del desarrollo científico y tecnológico, sin una preparación del sujeto para acceder responsablemente a los mismos.
- La Subcultura Juvenil, que iniciada en la década del 60 como contracultura, con discursos contestatarios a una sociedad que no los protegía, y en la cual no quería insertarse, pareciera ser el antecedente más próximo a la realidad actual en la que se promueve el mito de la felicidad, la paz, armonía con la naturaleza, posibilidad de vivir experiencias míticas, la búsqueda de visiones nuevas de la realidad con el uso de alucinógenos, o forma de enfrentamiento a una realidad de esfuerzo, trabajo, ahorro, para la que no está preparado el joven que surge, de una cultura que promueve el hedonismo y el consumo desenfrenado..
- Universalización del fenómeno y surgimiento de un mercado internacional con una red de distribución que llega a los lugares más recónditos.
- Transformación del uso de la droga como un fenómeno de masas, caracterizado por un consumo generalizado y compulsivo, utilizado en todas las capas sociales, y con la aparición, como consecuencia, de un número elevado de adictos.
- La influencia de las mass media en la promoción de valores y necesidades asociadas al consumo.

En la actualidad hay una toma de conciencia en la sociedad occidental, del peligro que este nuevo fenómeno social, genera en el individuo y la sociedad, como la necesidad de tomar medidas asistenciales, preventivas y educativas, que permitan su abordaje y búsqueda de solución al consumo compulsivo de sustancias. Parecería haberse asumido en el seno de la sociedad, que el problema de la drogadicción

como fenómeno social nos compromete a todos, ya que pone en evidencia una realidad socio cultural, un modo de vivir la realidad, en la que todos estamos insertos.

Sanchez Orantos, considera relevante, analizar y profundizar la significación de algunas aseveraciones que conducen al consumo de sustancias, que surgen del contexto socio cultural actual como:

- Las personas consumen drogas porque hay una oferta en nuestra sociedad.
- El consumo atrae porque se multiplican sus efectos.
- El uso de determinadas sustancias se constituyen en signo de “identidad”, de “pertenencia” a determinados grupos sociales.
- Su masificación indica cierta funcionalidad en el contexto social.
- Se la utiliza como forma de socialización, tener felicidad, expresar alegría, provocar sueño, apertura y desinhibición, aumentar la capacidad de trabajo, provocar ausencia de dolor, etc.
- Conformar una subcultura que condiciona y explica el comportamiento de los que consumen, a través del uso y abuso de las mismas. A través de éstos, se puede inferir el sentido que tiene en sus vidas la sustancia, sea como rito iniciático para lograr la tan ansiada inclusión en otro “status”, para acceder a la palabra, al discurso sobre sus efectos, para conocer expectativas del sujeto que, sin la droga no sabe cómo acceder, búsqueda de un estilo de vida que tiende a la estereotipia, crear la música que, en estado de lucidez no logra, y tantos otros.

Conocer, meterse en ese micromundo del adicto, para averiguar motivaciones y necesidades que generan la búsqueda y consumo de drogas, quizás sea tan o más importante que saber los efectos químicos de la misma.

El consumo de drogas, en la actualidad preocupa, como dijimos, por su masificación, y por la disminución de la edad de inicio, abarcando ampliamente la franja etárea de los adolescentes cuyo proceso oscila entre 11, 12 años hasta 25, 28 años según el nivel socio cultural del grupo de pertenencia y referencia que posibilitará, de acuerdo a las expectativas del mismo su inserción en la esfera socio laboral. Si bien se señala el alcohol, por su fácil acceso, como el que lo inicia en el

consumo alrededor de los 12 ó 13 años, surgen productos como la fana u otros a los que acceden prepúberes y púberes, cuyas motivaciones posiblemente no sean las mismas que aquellos que están en pleno inicio del proceso adolescencial. Proceso que lo abre a la vivencia de abrirse a la adultez, lo obliga a interrogarse sobre sí mismo y explorar las condiciones con que cuenta, para abordar el problema de su identidad y su posibilidad de inserción en una sociedad que, por sus cambios, lo desconcierta. Enfrentar la realidad, que no maneja ni conoce, lo obliga a retrotraerse a los procesos identificatorios de la infancia que le permitirán, como dice S.Bleichmar, recomponerlos para, redefiniéndose a sí mismo, romper las ligaduras simbióticas surgidas de las propuestas parentales incorporadas en la misma.

Busca abrirse a nuevos modelos intergeneracionales que le permitan recomponer simbólicamente sus ideales, alejados de los vínculos primarios. Desde esta perspectiva, el tiempo del adolescente, del joven, es un tiempo abierto a la resignificación y a la producción psíquica que le permita al sujeto concretar su identidad sexual y, deconstruyendo las propuestas originarias surgidas del grupo primario, reformular sus ideales que proyectará en su juventud y concretará en su adultez.

El segundo punto es el que nos interesa analizar, dado que compromete aspectos de la subjetividad que rozan con la construcción de una identidad muy ligada al discurso social que en ella se halla inscripto.

La recomposición de valores por parte de los adolescentes y jóvenes, se presenta, en el momento actual, con mayor complejidad, debido a que la historia ha devastado significaciones operantes hasta hace pocos años, y las generaciones que debieran ser referente, no cuentan con propuestas mínimas para ofrecer certezas, dignas de imitar.

Esta situación se ve claramente, en aquello que logra incorporar como significativo del grupo familiar al que pertenece, como en la dificultad que presentan, frente a la posibilidad de opción y elección vocacional.

Las significaciones referidas a la representación del mundo hoy, son ineficaces para enfrentar el futuro inmediato. En este proceso incide no sólo lo dicho anteriormente sobre las características del proceso socio cultural e histórico actual, sino la situación particular que desde hace unos años se vive en nuestro país, como la inestabilidad económica, laboral, inseguridad social y jurídica, la falta de certezas, la incerti-

dumbre respecto a la posibilidad de elaborar proyectos viables en una sociedad que, como dice Galende presenta un horizonte incierto. Todo esto impide que el joven logre una cierta concordancia entre percepción, representación y discurso social, lo que dificulta el que pueda alcanzar un nivel representacional que le permita pasar saludablemente de la infancia a la juventud y de esta a la adultez. .

Los procesos de desidentificación de los adultos, obligados, por los cambios , a reposicionarse en forma permanente para mantenerse insertos en la sociedad, se convierten para el joven en un obstáculo más, para elaborar propuestas que no lo hagan quedar librados a la anomia.

La necesidad de reafirmación personal que le permita sentir la posibilidad de autoconservación y preservación, mediante el logro de una identidad, lo lleva a escoger todo aquello que (en forma real o ilusoria) le conserve la vida, haciendo todo para lograrlo.,.

Cuando la relación individuo- contexto socio cultural, es concorde, hay equilibrio entre las necesidades del sujeto y las respuestas del medio.

Cuando hay conflictos, como los que vimos, y la situación social dificulta el proceso de humanización del hombre desviando sus necesidades y expectativas en pos de intereses externos impuestos por la sociedad, obligan al sujeto a optar entre sobrevivir o dejar de ser o seguir siendo quien se es, a costa de la pérdida de la vida biológica, como se vio en "La sociedad de los poetas muertos", cuyo personaje principal prefirió morir siendo, que vivir sin ser, que era (inconcientemente), la propuesta paterna al privarlo de su libre elección.

La crisis identitaria de la sociedad argentina pone de manifiesto en la actualidad, que esta contradicción acecha a todos por igual, por la pérdida del trabajo, o el temor a perderlo, por la ausencia de garantías de seguridad, económicas, culturales.

Esta situación repercute en los adolescentes, quienes desprovistos de recursos para enfrentar el presente y propiciar un proyecto de vida más saludable, optan por vivir febrilmente el presente, reducido al hoy, a la inmediatez, por la ausencia de propuestas identificatorias viables, acordes a las circunstancias de la vida que debe enfrentar.

Ante esta realidad, G. Lipovetsky plantea el vacío de interioridad, del hombre de hoy.; mientras S. Bleichman habla de una desubjetivación de la subjetividad, por la ausencia de referentes identificatorios válidos

para encarar las nuevas situaciones, por la ausencia de propuestas compartidas, por la falta de garantías para parar la desintegración que amenaza hoy a nuestra sociedad. Aquí cumple un papel importante el grupo de pares que, cuando es sano opera rearticulando modos de cohesión y re identificación que, aún sin grandes proyectos, alientan la esperanza de un futuro mejor, generando la posibilidad de nuevas representaciones sociales, metas y proyectos compartidos para cambiar la situación y la afiliación afectiva que promueve la vivencia grupal a nivel personal y social, en cada uno de los miembros que lo componen. Cuando el grupo es enfermo, carente de metas, de recursos, se unen compartiendo la evasividad, el desenfreno, el aislamiento, la exclusión, el vacío de una existencia sin sentido, encontrando en las conductas de riesgo el reconocimiento de aquellos, que como él, tratan de paliar el dolor de existir y no saben como.

En este contexto, en que los valores y vínculos sociales se relajan y fragilizan; cuando predomina la anomia, las relaciones sociales carecen de toda significación, y como consecuencia, traen la inevitable disolución de los vínculos interpersonales y de las instituciones, con los miembros que forman parte de ella.

En este contexto en que el avance científico y tecnológico provee al hombre de la mayor información por el avance de los medios de comunicación, en este momento de tanta comunicación virtual, el hombre se siente más solo y necesita más que nunca del contacto con el otro que lo signifique.

En este contexto se ubica la droga en los adolescentes y jóvenes para los que puede representar una forma de transgresión a la norma impuesta o una búsqueda afanosa de nuevas sensaciones y límites, exponiéndose a situaciones de alto riesgo como lo es, el consumo de sustancias.

En esta etapa de la vida, la droga aparece como un remedio paradójico, como dice Tara Quaglia en su trabajo sobre “Adolescencia y drogas”, (publicado en *Adolescencia: una oportunidad para el psicoanálisis* de Hartmann, Tara Quaglia y J. Kuffer), ya que al principio se usa para aliviar la tensión pulsional, apareciendo luego como “un remedio que nada remedia”.

La drogadicción aparece como una actitud frente al mundo cotidiano en la que tiende a la violación de las normas, y a una predisposición compulsiva al consumo, que el discurso social promueve.

Mientras a fines del siglo XIX el tema del consumo se inscribía en la lógica del exceso y del abuso, en la actualidad según R.Castel (citado por Tara Quaglia), se inscribe en la lógica de la ruptura, de la fractura, en la que su uso salvaje, representa tanto un peligro como una fascinación. El primero porque ya no está inscriptos en rituales colectivos, ni gobernado por objetivos que la sociedad reconozca, sino que expresa sus propios valores, aunque los mismos surjan subliminalmente del discurso social que, inconcientemente o no, los promueve (como vimos anteriormente). El segundo, porque presenta la posibilidad de una vida alternativa desarrollada alrededor de los valores que consideran válidos para sí, para su subsistencia.

En la actualidad la droga no es privativa de una clase social, sino que afecta a todas las clases sociales, de este manera vemos que, en las clases bajas se consume ante la falta de contención social y perspectivas de futuro; en las clases acomodadas el consumo está referido a la búsqueda de mayores emociones, para matar el tedio de vivir.

Actualmente la drogadicción está instalada como un problema epidémico, que produce síntomas sociales, haciendo surgir nuevos paradigmas y nuevos ideales (negativos) que no producen cultura sino la destruyen, promoviendo el vivir el presente, vorazmente y sin trabas.

¿A qué responde el consumo?

Se podría decir que el consumo responde:

- A nivel personal, a las necesidades no satisfechas de cada individuo o grupo para paliar una carencia (identidad, prestigio, reconocimiento, pertenencia), buscando en la misma, ilusoriamente, el sustituto de aquella.

La droga le permite al sujeto incursionar en una realidad, temporal y espacial diferente a la cotidiana; funciona como intermediario, como puente para alcanzar ciertos logros que, por la vía normal no los alcanza; le da mayor eficiencia laboral, corporal intelectual, memoria, le permite aumentar su nivel de rendimiento cuando está bajo su efecto...EL común denominador es la búsqueda de algo que da sentido al acto, la necesidad de transgredir y modificar la realidad de su campo perceptivo, o un estado de ánimo que lo perturba. Es el remedio que nada remedia, ya que esclaviza y destruye al sujeto que consume y a su entorno.

- A nivel social, aparece como una variante del “malestar cultural”, como un recurso para paliar el “dolor de existir” sin ser, como vimos anteriormente.

¿Qué dicen los adolescentes acerca de las causas y/o factores que condicionan o favorecen el consumo de drogas en los adolescentes y jóvenes de hoy?

Trabajados estos temas en talleres para jóvenes, coordinados por la Dra. M. Priolo como coordinadora del Área de la Juventud en la Secretaría de Prevención de la Drogadicción del Ministerio de Gobierno de Córdoba, los mismos, fueron realizados, con amplia participación, en agosto del corriente año. Al ser invitados a debatir sobre el tema expuesto que nos ocupa, los jóvenes respondieron lo siguiente:

- Falta de información.
- Falta de contención, principalmente familiar.
- El sentimiento de no poder progresar.
- Fomento de la cultura alcohólica en relación a la aceptación social del consumo.
- Publicidad que promueve el consumo de alcohol como medio de lograr felicidad, alegría, diversión, aceptación.
- Falta de oportunidades.
- Exclusión del sistema si no se consume.
- Presión del grupo.
- Ausencia de lazos sociales.
- Problemas familiares que generan situaciones de conflicto que no se resuelven.
- Ausencias familiares, pérdida de un ser querido.
- Malestar personal.
- Pérdida de valores.
- Fomento del consumo, en forma permanente.
- Para lograr la aceptación o pertenencia a un grupo.
- Por “moda” ya que da más poder decir “yo consumo” que no consumir.
- Poca tolerancia a la frustración.
- Incapacidad para resolver conflictos o superar momentos difíciles.
- Falta de expectativas de vida.
- Falta de motivación.

- El entorno que rodea al joven (la junta).

Como vemos los jóvenes testimonian con sus apreciaciones de la problemática, todo lo dicho anteriormente, señalando claramente el uso de la droga para paliar problemas por carencias personales, familiares o sociales que no pueden resolver. Siendo así, la droga aparece como el sustituto de algo que el sujeto necesita, para dar sentido a su vida (amor, sostén apoyo, identidad, pertenencia, reconocimiento, prestigio, inclusión, éxito, etc.).

Señalan en sus dichos, cómo incide en el consumo el discurso social que tiende a promoverlo, con el exceso de ofertas, con la publicidad, con la bondad de sus efectos para lograr éxitos en la vida, con la sobrevaloración de la capacidad adictiva que “se puede controlar”, se puede “tomar y dejar” cuando el sujeto quiere, se promociona su funcionalidad, se monta toda una ideología que promueve el consumo, al cual los jóvenes, ávidos por insertarse en el mundo social del adulto se pliegan, sin prever, por desconocimiento, el efecto destructor del mismo.

En la sociedad de consumo todo se compra, felicidad, dicha, placer, libertad, etc.

El joven en este contexto cultural, carece de un principio incentivante que dé sentido a su existencia proveyéndolo de recursos que le permitan orientar su vida en un proyecto personal saludable.

El caos social, no sólo atenta contra su posibilidad de integración personal, sino genera profundas perturbaciones al no permitirle configurar un yo cohesivo, vital, armónico que le brinde la posibilidad de trascender la esfera de lo inmediato, que lo liga al consumo, al bienestar personal y a la falta de solidaridad.. La búsqueda en el “afuera” de sus ideales, lo priva de su reconocimiento, y resignificación a través de su historia personal, actualizada y capitalizada en su presente.

El adolescente, el joven, necesita de un contexto social y cultural, estable y previsible, para mantener la integración de sí y poder proyectarse creativamente hacia el futuro.

La educación cumple un papel relevante en la formación de las nuevas generaciones. Educar hoy, es un verdadero desafío; desafío porque a la posibilidad de desarrollar habilidades y competencias que, desde lo curricular, le permitan formarse para insertarse en una sociedad cada vez más compleja, debe brindarle espacios que le faciliten el desarrollo

de sí mismo como ser sensible, pensante, abierto a la dimensión del otro y, a través de éste al conocimiento y aceptación de sí mismo, de sus falencias, de sus logros, posibilidades y limitaciones que le permitan superarse para sentir y participar de su propio crecimiento.

El joven que cae en el consumo de sustancias, por lo general, no ha podido desarrollar plenamente su posibilidad de ser, a través de un “sentirse ser”, que es aquel que puede capitalizar sus experiencias, que es capaz de re significar permanentemente su vida en virtud de los cambios que debe enfrentar, que es capaz de generar nuevos proyectos, que su mirada va más allá del “aquí y ahora”, para poder trascender y efectivizar sus ideales.

El adicto, sin capital interior, o sin conciencia del mismo, vive angustiosamente la angustia de “no ser” (no soy nada, me siento vacío), ante el vacío de sentido de su existencia. La vaciedad, es uno de los rasgos que caracteriza la subjetividad del adicto, del drogadependiente, cumpliendo la droga el papel simbólico de llenar este vacío. Su efecto es transitorio, como su sentimiento de plenitud, ilusoria; cayendo, cuando el efecto desaparece, en la mayor desolación.

Salir al paso antes que el sujeto caiga en estas conducta auto-destructivas, es nuestro objetivo. Las instituciones educativas, como así también la familia, debieran generar:

- espacios de reflexión para que el escolar, el adolescente, el joven, pueda conocerse y conocer el mundo que le rodea;
- espacios que le permitan madurar afectiva y socialmente;
- espacios que faciliten, mediante el uso de estrategias adecuadas, “aprendizajes significativos”, “vivenciales”.
- Espacios que, desarrollando la creatividad que cada uno posee, le permita encontrar nuevas fuentes de expresión y comunicación.
- Espacios en los que la “palabra” cargada de sentido y significación sea mediadora en la comunicación y diálogo con el otro.

Si decimos que el discurso social tiende a des-subjetivar la subjetividad, quizás sea, desde el ámbito educativo, sea éste el familiar, o el escolar tanto primario como secundario y universitario, que surja la oportunidad para llenar este vacío, aprendiendo el joven, en contacto con el otro significativo, a sentir y expresarse, a través de la palabra.

Brindar esta posibilidad le permitirá acceder a lo simbólico, a

soñar con perspectiva, a prever, a anticiparse....

Las instituciones destinadas a la educación y o prevención de nuestros adolescentes y jóvenes, se deben anticipar al futuro, haciendo una lectura acotada y pertinente del presente, pero, debemos reconocer que, también anticipa el futuro de nuestros jóvenes, cuando no hace nada por ellos en el presente.

Saber, es hacer y mientras sabemos y hacemos, más nos sentimos ser para ayudar a otros a que sean.

Educar al joven, en sentido amplio, para que éste no caiga en conductas destructivas hacia sí mismo o hacia el medio, obliga a todos los encargados de su educación (familia, escuela, estado) a bregar por una formación humana que le permita fortalecer su sentido de pertenencia, su necesidad de identidad, sus ansias de relaciones sociales saludables, sus posibilidades de realización a través de un proyecto de vida personal viable, en un ambiente de seguridad, respeto, comprensión y estímulo que facilite tanto el desarrollo de lo vivencial, como lo reflexivo, crítico y el sentido de responsabilidad, en un marco de libertad y compromiso.

Es necesario recordar que cada uno de nosotros como adultos (padres, docentes, funcionarios), significativos para ellos,, ejercemos un liderazgo orientador, ya que somos referentes identificatorios, y que, según los valores que trasmitamos con nuestra sola "presencia", dejamos huellas en la subjetividad de los adolescentes y jóvenes, que van más allá del espacio y el tiempo del mismo.

A fin de ir cerrando el tema, considero válido rescatar aquellos indicadores que nos obligaron a re pensar la problemática, como: el inicio temprano de la ingesta de drogas y la masificación del consumo, lo que lleva a la búsqueda de las causas y/o factores que generan estos síntomas sociales.

Vimos que, para comprenderlos debíamos ampliar la mirada, incluyendo el análisis del contexto social cultural e histórico, presente no sólo en el consumo de sustancias, sino en las políticas y programas de prevención y terapéuticas que se ponen en marcha, y que al estar consustanciadas con el discurso social de turno, tienden a reafirmarlo.

Observamos, a lo largo de estas reflexiones sobre el tema, que el contexto no sólo facilita el consumo sino que lo promueve, generando, en la franja etárea con mayor vulnerabilidad, como los adolescentes y jóvenes, ávidos por insertarse en los códigos sociales de la sociedad, la

búsqueda de la aceptación, inclusión, pertenencia e identidad, mediante la incorporación de los hábitos que desde la misma se promueven.

Conocer estos factores y valorarlos, tras un análisis crítico y reflexivo, ayudará a comprender las situaciones sociales vinculadas con la ingesta de drogas, como a **desarrollar acciones que respondan a las necesidades reales de los sujetos que emergen de ese entorno social.**

Amando Vega, educador español, preocupado por el tema, señala que la modalidad con que hoy se presenta el fenómeno de las drogas obliga, a todos aquellos que quieran abordarla en pos de su erradicación, a cuestionarse su saber sobre el tema y retar al desafío de su abordaje, abarcando en el mismo, toda la complejidad del problema.

Considera que esto, **implica conocimiento, compromiso y responsabilidad social**; proponiendo para todos aquellos entes gubernamentales encargados de las **políticas públicas, tomar conciencia de la necesidad de:**

- **Generar políticas saludables** que brinden respuesta a las necesidades básicas del sujeto, como educación, salud, seguridad social y jurídica, trabajo.
- **Reinventar la prevención.** Esto exige una acción comunitaria, responsable y comprometida, que en sus acciones reconozca como expertos en la problemática, tanto a los profesionales, como a los usuarios. Esto implica participación.
- **Promover una sociedad con ciudadanos libres** que los habilite para enfrentar, tanto los condicionamientos del consumo, como a comprender algunos aspectos de la realidad que hacen que los sujetos, por desconocimiento o ingenuidad se tornen víctimas de la misma.
- **Superar la presión mediática.** Esto implica concienciar a los sujetos sobre el control social que los medios desempeñan en cuanto al uso o abuso de drogas, ya que se tiende a promover los beneficios que aporta su consumo, acorde a los valores que surgen del discurso social actual.
- **Normalizar la prevención y el tratamiento.** Esto implica “educar en sentido amplio” como dice Amando Vega, lo que significa promover una comunicación abierta y franca con el otro, una convivencia armónica, basada en aquellos valores que definen al ser humano como tal. Para esto es necesario

desmitificar la droga.

La acción preventiva en la actualidad no deja afuera al sujeto, ni al gupo de pares que posibilita su contención a través del liderazgo, ni a la familia, ni a la escuela, ni a la comunidad más próxima, sino que **invita a conocer los factores macrosociales** que condicionan a todas las instituciones y sujetos, sobre los que conviene reflexionar **para evitar, en la acción preventiva, repetir, en las acciones, el discurso social generador de síntomas.**

Graciela Fredianelli, docente investigadora de la Universidad Nacional de Córdoba, en su trabajo sobre “Las (DI) visiones de la noción de Adolescencia/Juventud, en la configuración de las Políticas Públicas en la Provincia de Córdoba” señala que la forma de intervención de los adultos para abordar las problemáticas de los sujetos de esta edad está enmarcada por la ideología del momento histórico desde la cual se mira, interpreta, orienta y conduce. Muestran las mismas, las carencias y/o vicios, instituidos desde la sociedad y plasmados en los distintos argumentos de **política social, educativa**, que contextualizan estas políticas de abordaje, observando que las mismas, por lo general, están:

Focalizadas al problema y no a la causa que lo genera.

- Segmentada, por lo anterior.
- Tienden más a una racionalidad operativa con efecto mediático, que a la superación de las problemáticas abordadas las que, por lo general, requiere de reformas estructurales

Estos desaciertos implican tener presente que todo estudio con esta franja etárea, supone encararlo partiendo de que la misma es una construcción histórica, cultural, social y relacional lo que conlleva a reconocer que:

- No hay una respuesta universal, por la complejidad que involucra su dinámica.
- Necesidad de planteos epistemológicos y políticos, en el diseño y ejecución de políticas, planes y programas referidos a esta temática.

Observa que, por lo general, estas **políticas públicas muestran:**

- Una **visión de la Niñez / Adolescencia, construída sobre el discurso de “incompletad”** (no adulto, no responsable, etc.) considerados como “objetos pasivos” de la “protección-represión” legitimando las formas coactivas de intervención (García Mendez y otros)
- En los **fundamentos de los programas, prevalece la “respuesta política”** en la que prima “la lógica política y de imagen comunicativa, mas que una racionalidad cooperativa (Lo Vuolo y otros, citado por G. Fredianelli). Señalando que, se pone el acento en su “visibilidad política” que se torna invisible cuando, ya implementados, no interesa el reconocimiento público. Observa que no se evalúan los programas, ni hay continuidad, lo que hace pensar en que los mismos son, más una “respuesta política” que una solución al problema que encara.
- **Tendencia a la tercerización** en las intervenciones, **sin control estatal, supervisión y seguimiento**, que garantice el cumplimiento de los objetivos propuestos.
- Necesidad de registrar y evaluar los distintos **programas** que se implementan, ya que se observa que los mismos son **producto, más de la improvisación** que de un estudio conciente del problema abordado. Esto genera inestabilidad en su desarrollo, ya que responden a presiones del momento.
- La **prevención “de riesgo” se encara desde la perspectiva de la persona, más que del “contexto de riesgo”** construyéndose categorías sesgadas, por el enfoque.

De acuerdo a lo expuesto pareciera que trabajar en políticas sociales, requiere de personal idóneo para la elaboración de programas acordes a la problemática que se encara, reconociendo la construcción social, cultural, histórico y relacional del proceso, lo que obliga a desmitificar discursos que niegan, en su comprensión y significación esta dialéctica. Esto, se plasma en las **prácticas sociales** que tienden a reafirmarlas actuando, como vimos a lo largo de este trabajo, **como mecanismos de legitimación** en la producción de una sociabilidad compleja, signada por una tensión constante entre control, represión y derechos. .

Para terminar considero relevantes los conceptos vertidos por **Carlos Alberto Souza**, en el artículo citado anteriormente, y con los

cuales coincido en su totalidad cuando dice:

“En nuestro país, el fenómeno tiene características particulares. La fragmentación y el aislamiento social, en un contexto con enormes dificultades en la educación, la salud y la inserción laboral de nuestros jóvenes, estimulan indirecta y directamente las adicciones en personas que esperan, ilusoriamente, desconectarse del mundo para no sentir su realidad interna (psíquica) y externa (social). El empobrecimiento en la calidad de los vínculos, la retracción en la participación en espacios comunes y la satisfacción inmediata del impulso son la marca de estos tiempos. Si no conocemos el funcionamiento y las dinámicas sociales particularmente de este período de nuestra historia, difícilmente se logrará instrumentar acciones eficaces.

El panorama actual nos pide respuestas nuevas. No se trata de insistir en la “guerra contra las drogas” como el camino principal y así simplificar lo que es complejo..... Debemos apuntar a modificar las condiciones sociales, ambientales y personales que dan origen al problema y así, disminuir la demanda de drogas. Resulta prioritario generar programas sociales en prevención, capacitación, microemprendimientos y abrir nuevos espacios de participación comunitaria.

La inclusión activa del Estado junto con las organizaciones no gubernamentales y el sector empresarial, permitirá establecer un círculo virtuoso en el cual las acciones redoblarán su eficacia. Se impone instalar el debate serio, por encima de la frivolidad y liviandad, como lo vemos frecuentemente”.

“En este contexto es fundamental la forma en que asuma la responsabilidad el gobierno, al determinar la importancia que le corresponde al problema de la drogodependencia y sus múltiples implicancias en la salud, educación y calidad de vida. Esta responsabilidad será compartida con quienes tengan a su cargo el diseño de las políticas nacionales y provinciales en prevención y asistencia. Corresponde a ellos, incluir el enorme aporte de las organizaciones no gubernamentales en el extenso campo de las adicciones y el sostener los proyectos en los cuales se ha comprobado su efectividad. Sólo con el diálogo como herramienta constante, la coherencia como eje y la ética como marco, lograremos estar a la altura de los nuevos desafíos que nos propone esta cambiante problemática.” **(C. Souza, presidente Fundación Aylén de Prevención y Asistencia de las Adicciones)**

Como cierre a estas reflexiones, considero alentadoras las pa-

labras de **Ernesto Sábato** cuando dice:

“Sólo quienes sean capaces de encarnar la utopía, serán aptos para el combate decisivo, el de recuperar cuanto de humanidad hayamos perdido”

Bibliografía

- Galende Emiliano De un horizonte incierto. Psicoanálisis y salud mental en el mundo actual. Editorial Paidós.
- Lipovetsky Gilles La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo. Ediciones Anagama.
- Hartmann A. Tara Quaglia C. y Buffer J. Adolescencia: una ocasión para el psicoanálisis. Editores Miño y Dávila.
- Rother Hornstein y otros. Adolescencias. Trayectoria turbulentas. Edit. Paidós.
- Bleichman Silvia. Subjetividad en riesgo. Edit.
- Sánchez Orantos, José María El mundo de la drogas. Un reto a la sociedad. Edit. San Pablo. Madrid. España.
- Feixa Carles De jóvenes, bandas y tribus. Editorial Ariel. Barcelona. España
- Vega Amando El peso del contexto social en el fenómeno de las drogas. Art. Publicado en la revista Liber Addictus. Madris. España
- Vega Amando Drogas....sin olvidar el contexto. Pub. Ceapa. Madrid. España
- Souza Carlos Alberto Droga y cambios sociales. Artículo publicado en La Nación 22 de diciembre de 1999. Bs. As. Argentina.
- Fredianelli Graciela. Las (DI)Visiones de la noción de adolescencia/juventud, en la configuración de las políticas públicas en la Provincia de Córdoba.. Investigación publicada en la revista de Psicología y Ciencias Humanas. La Fuente. Año VII n° 271

3-Prevención de adicciones. Reflexiones desde la perspectiva del vínculo adulto/ joven.

GABRIELA RICHARD

“... es probable que el factor más trascendente de la vida humana sea la manera en que la gente clasifica o encuadra la conducta al comunicarse entre sí.”

C. Madanes, 1988

Prevención: prácticas, contextos, creencias.

En el recorrido de más de 20 años de trabajo en prevención y promoción de salud, elegí como compañía a la pregunta acerca de qué indicadores permitían registrar resultados sobre prevención de adicciones, y su complementaria: ¿qué es necesario que hagamos los profesionales de la salud para que esto ocurra?

Una de las conclusiones a las que arribé es que el concepto de prevención remite no al verbo “saber”, cantidad de información provista por unos y acopiada por otros, sino al “hacer”, y más precisamente al particular “modo de hacer” de cada persona. Recién cuando se practica y se sostiene en el tiempo la conducta saludable, es posible comprobar que la prevención ha sido efectiva.

Las prácticas saludables ocurren en contextos que las facilitan u obstaculizan, y según estructuras que la misma persona ha internalizado a partir de la experiencia acontecida en tales contextos. Hablamos entonces de actitudes, de creencias, de predisposición a actuar de un modo u otro.

El sociólogo francés Pierre Bourdieu, desarrolló el concepto de “habitus” que ayuda a comprender esta complejidad. El define el “habitus” como: “sistemas de disposiciones a actuar, percibir, valorar, sentir y pensar de una cierta manera más que de otra, disposiciones que han sido interiorizadas por el individuo en el curso de su historia. Sistema de esquemas generadores de prácticas y de percepciones de prácticas. La noción elaborada por Bourdieu tiene elementos en común con la de representación social (autor).

Para abordar el tema de la prevención, con fines didácticos tomo estas nociones y las simplifico con la denominación “Lentes de

Beleaves”, (Richard, 2008)-(en adelante L.B.), es decir las “lentes hechas con las creencias” que cada sujeto tiene, mediante las cuales interpreta la realidad, y en consecuencia desarrolla su particular modo de estar en el mundo –el que a la vez condiciona la evolución de LB propias y ajenas-.

Dado que uno de los objetivos del presente trabajo es pasar del análisis a la propuesta, insistiré en el concepto de LB, puesto que facilita a nivel simbólico el ejercicio de identificar las propias y ejercitar la mirada a través de aquellas otras que se descubren diferentes, que “tienen en uso” las personas con las cuales se establecen – o pretenden establecer- distintos niveles de comunicación necesarios, en este caso, para la promoción de la salud.

Algunos interrogantes que emergen en este ejercicio son: ¿cómo son mis LB en relación a la salud, al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) -usaré este concepto que incluye por igual a drogas legales e ilegales-, a la relación adulto/joven, etc? ¿Qué aspectos de mi historia personal y de mi contexto actual intervienen para que tengan estas características y no otras? ¿Cómo son las LB la persona con quien me comunico? ¿Cómo las construyó? ¿Cómo yo vería a través de ellas? Invito a proponer otros interrogantes que pudieran colaborar a dar perspectiva el fenómeno que estudiamos, incluyéndonos a nosotros mismos.

A continuación ensayaré la aplicación de este marco referencial a la cuestión de la prevención de las adicciones, con foco en la los sistemas nocionales que inciden en las LB, el rol del adulto como guía del proceso preventivo y la evolución metodológica experimentada por especialistas en el tema, conforme la transformación del contexto social.

La metodología de investigación acción aplicada a la prevención

Al iniciar un curso de capacitación en prevención de adicciones para educadores y agentes de salud que trabajan con jóvenes, pregunté si conocían el concepto de “círculo vicioso”. Ante la respuesta afirmativa generalizada, hice lo propio respecto del círculo virtuoso. Nadie respondió. Sin realizar un análisis profundo de lo acontecido, se instaló el interrogante acerca del modo en que se percibían las dinámicas vinculares, y del papel que pueden desempeñar los agentes de salud

para que éstas sean proactivas en lo que respecta a la salud.

El sistema de relaciones al que hacen referencia los conceptos de círculo vicioso o virtuoso, es similar, dependiendo su valoración de los aspectos que se consideren virtud o defecto. En cuanto a la facilidad para reconocer el círculo vicioso, cabe la duda acerca de si estamos frente a una tendencia a ver con mayor facilidad el déficit antes que la virtud. Si así fuera, esto operaría de modo contrario al trabajo en promoción de salud, por contraste con el abordaje clínico o asistencial. Sin embargo, no es propósito de este artículo profundizar sobre el particular.

Considero interesante analizar el fenómeno de las adicciones usando la metáfora del círculo por contraste con la de una línea (causa y efecto), en tanto facilita la visualización del circuito, tal vez espiralado, de interacciones entre sujetos, objetos y contextos (incluidas las representaciones sociales) que dan lugar a cada hecho social en general, y al fenómeno adictivo en particular.

Imaginemos algunos ejemplos sencillos:

No hay docente sin alumno, no hay escuela sin docentes ni alumnos. Hay alumnos en tanto hay un docente con capacidad de enseñar y un lugar donde concretar el hecho educativo.

Se es padre o madre a partir de que nace un hijo/a. Todo hijo/a tiene padre y madre (al menos en el sentido biológico).

No hay programa de televisión si no hay quien lo vea.

Los libros existen como parte de un entramado donde unos escriben pues imaginan que alguien deseará leer, existen aquellos que gustan o necesitan leer libros, hay editores que se dedican a hacer libros, existe el papel y la tecnología para imprimirlos, y luego existen las librerías pues allí confluye escritor, libro y lector. En realidad, esto es posible gracias a que existen vendedores, locales donde instalar la librería....

Los ejemplos se suceden uno tras otro, pues estas complementariedades que simbólicamente adoptan forma circular, son parte constitutiva de una sociedad y su cultura.

Asimismo, entiendo que estos circuitos vinculares son permeables a modificaciones que emanan de cada uno de los elementos que lo componen. El cambio es inherente a esta modalidad interactiva. Por su parte, la posibilidad que cada integrante de esta trama tiene de reconocer su participación en la misma, lo erige en factor de cambio o de cristalización de lo ya dado. De hecho, “un sistema no existe por sí

mismo, sino que está dado por la consideración y descripción realizada por un observador. Todo observador, por el solo hecho de definirse como tal, define un sistema y al hacerlo participa en él (Fernández Moya, 2009).

Si aplicamos esta red nocional a la prevención de adicciones, entonces habremos de interrogarnos acerca del modo en que nosotros mismos, como agentes de salud y referentes del proceso preventivo que emprendemos, estamos condicionando la dinámica interactiva, con nuestro lenguaje verbal y no verbal, con nuestras acciones y con la propuesta metodológica que implementamos. No sólo con la información que proveemos.

Derecho a la salud en los constructos abstencionista, de reducción de daños y salubrista

El proceso de reflexión y análisis necesario para abordar el fenómeno de las adicciones, debe tener en cuenta el marco teórico que opera como referente (condicionando nuestras LB), pues del mismo dependen las conclusiones a las que arribemos. Ya decía Einstein que “es la teoría la que determina lo que podemos observar” para lo cual se requiere reconocer, darnos cuenta del modo en que estamos “construyendo” realidad desde nuestro propio discurso, para luego poder hacernos responsables por lo que el mismo genera, incluso en las LB de las personas con quienes trabajamos y a las que orientamos los programas de prevención.

El campo de las adicciones es complejo y produce un alto nivel de incertidumbre en quienes deben abordarlo. Para superarlo, desafortunadamente con frecuencia se apela a referentes conceptuales que se aceptan como verdades en sí mismas, restringiendo la posibilidad de la pregunta, del diálogo, de la interpelación que se corresponde con el hecho de estar insertos una realidad cambiante donde las droga de todo tipo, están presentes y repercuten negativamente en la salud, según sus dimensiones individual y vincular (familiar, educacional, laboral, social - procesos democráticos incluidos-). Estos referentes conceptuales suelen adoptar una forma pública, es decir un nombre con el que se insertan en el campo del lenguaje y en el de las representaciones sociales de las que también son parte.

Hace algunos años se destacaron dos (entre otros con existencia

fáctica, pero no sistematizada públicamente): el abstencionista y el de reducción de riesgos o reducción de daños. En rigor, no están claros los procesos por los cuales se han legitimado y su valor epidemiológico. Actualmente, nos preguntamos acerca del modo de visibilizar la existencia de otros en vigencia o posibles.

Dejo pendiente el análisis exhaustivo de cada uno de ellos modelos, pero para poder ofrecer herramientas a la reflexión consciente que me ocupa en este capítulo, invito a considerar algunos de sus rasgos distintivos, para luego permitirnos reconocer un tercer enfoque posible.

Los históricos enfoques abstencionistas –EEUU, 1900- y reduccionistas -Gran Bretaña, 1926- (Landaburu-Hintuchi, 2007) se refieren al vínculo que el sujeto establece con el objeto droga, o para ser más claros, la SPA, y al particular modo en que ese vínculo pretende ser moderado desde la salud pública. El primero se asocia a la política prohibicionista de norteamericana que se acentuó en los años 30, en tanto el otro, desarrollado en la misma época por los británicos, a una que aceptaba el consumo de opioides y proponía su consumo controlado, para evitar perjuicios notables para la salud. Ninguno de los dos muestra evidencia de haber contribuido significativamente a la solución de fenómeno adictivo.

El primero era contundente en cuanto al efecto nocivo para la salud que tienen las SPA, y su influencia en algunos dispositivos de salud pública hizo que se reforzara una actitud negativa hacia las personas consumidoras de sustancias. En el caso de la reducción de daños, se facilitó la integración social de las personas que consumen SPA, con diversos niveles de dependencia a las mismas, sin lograr incidir adecuadamente en las políticas preventivas que tienen por objetivo reducir el consumo de sustancias por parte de la población, como lo contrario al objetivo que se plantean quienes están interesados en ampliación del mercado de producción, comercialización y venta de SPA-.

Propongo trasladar el eje de discusión que desde un esquema polarizado cuyo origen que cuenta con una antigüedad de más de 70 años, y corresponde a culturas muy diferentes de la nuestra, (independientemente de cuanto podamos aprender de él), hacia otro de mayor complejidad ubicado en coordenadas temporo espaciales correspondientes a la primera década del siglo XXI y a nuestro país, Argentina. Para ello recupero el enfoque de un destacado salubrista argentino,

Enrique Sarforcada, que nos invita a pensar en términos de salud, en cuanto a proceso individual y colectivo ligado a los ciclos vitales. En el mismo, según este autor y el criterio elegido para superar el planteo antinómico, el derecho a la salud de cada individuo se erige en principio rector de las políticas de salud pública, aún a consciencia de que los resultados se alcanzarán en el mediano y largo plazo. La mirada de corto plazo, tan propia de los abordajes asistencialistas y/o clientelares que impregnan las políticas públicas contemporáneas, entra en tensión con esta perspectiva.

Respetando el derecho a la salud que todo ciudadano debe ejercer, el proceso de superación de prácticas de consumo con potencial adictivo se desarrollará según el criterio de que la persona pueda negarse a tales consumos (abstenerse de hacerlos), sin necesidad de entrar en guerra con nada ni nadie, sin que se apliquen políticas represivas, sino como resultado de la elección consciente. La frontera está dada por el hecho saludable. Está puesto por la salud. Quien entiende el valor de su salud –implica LB para distinguir el riesgo de ciertas prácticas, la solidaridad respecto de las personas con las que se convive, la responsabilidad por cada acto, etc., no dudará acerca de la conveniencia de elegir no consumir, y de propender a la colaboración con quienes consumen para que de manera armoniosa, conforme marco regulatorio orientado a la salud y el bien común, puedan sentirse acompañados en el arduo camino de cambio de hábitos que involucran el plano físico, emocional, cognitivo y social.

Así, el enfoque dicotómico entre tolerancia cero (abstención inmediata, abstencionismo) y consumo no problemático (consumir evitando daños, reducción de daños), podría ser complejizado por el enfoque de proceso denominado “salubrista”, orientado a ampliar los márgenes de elecciones saludables que no requieren consumos tóxicos. Proceso que remite a la libertad como valor, según el significado que le atribuye tanto quien no consume SPA, como quien es adicto a ellas y consciente de las limitaciones que esto le trae, quiere cambiar. Las LB de ambos permiten registrar la alteración de los niveles de conciencia y paulatina dependencia, en desmedro de la actitud crítica y la elección responsable. Entonces, conscientes de que no es posible lograr que en el corto plazo todos los usuarios de drogas abandonen su consumo, se planteará lo que toda política de salud pública reconoce como necesario: reducir los riesgos y los daños, de modo subordinado al respeto al

derecho a la salud, hacia el cual propenderán todas las acciones, fin último para el cual es preciso no consumir SPA. En el caso de que el individuo eligiera consumir, debería hacerlo por cuenta y riesgo propio, con conciencia acerca de que su elección, aún estando ligada a motivos laborales o recreativos, no es saludable.

Estas acciones incluyen las expresiones legales del enfoque salubrista, donde lo no saludable encuentra su correlato en lo no aceptado por la ley. Complementariamente, será necesario analizar el tipo de penas aplicadas a quien rechaza la normativa social encarnada en la ley, donde por ejemplo el encarcelamiento de las personas por tenencia de drogas, puede no operar en todos los casos como factor coadyuvante a la superación de los consumos tóxicos. Asimismo, la posibilidad de solucionar este conflicto simplemente quitando la pena sobre estas prácticas, se observa contradictoria con el sostenimiento de la ilegalidad sobre la producción, comercialización y venta de la mayoría de sustancias psicoactivas: aceptar como legal la tenencia, implica tácitamente aceptar la legalidad del circuito productivo y comercial que la misma requiere. Esta contradicción, también suma a la patología social.

Aplicar la metáfora de las LB al presente análisis, ofrece la oportunidad de ampliar la gama de posibilidades de mirar la realidad. Así, no será obligatorio optar entre las LB abstencionistas o las LB de reducción de daños, sino poder contar con una nueva alternativa, las LB salubristas, donde puedan integrarse lo social y el hecho saludable, y por qué no, descubrir aún otras perspectivas capaces de promover la salud.

Atento/a al marco conceptual con el que el/la lector/a construye sus LB, se obtendrá una perspectiva más despejada para hacer zoom en otra dimensión (Najmonovich, 2006) del complejo asunto de las adicciones.

Contexto social y adicciones

¿Cómo afecta el consumo de SPA a los jóvenes? ¿Cómo podemos reducirlo? Son las principales preguntas que suelen emerger cuando se plantea como objetivo abordar lo relativo al consumo de SPA en grupos de jóvenes. Sin embargo, de tan preocupados que estamos por los jóvenes, omitimos poner en foco el rol del adulto, más precisamente nuestro rol. Se advierte que cuando nos observamos a nosotros mismos,

podemos entender y ayudar mejor a los jóvenes.

Es que jóvenes y adultos formamos parte de la misma trama social, red vincular compleja, donde lo que ocurre a unos y otros es co dependiente o bien se retroalimenta según sea el carácter de la relación. Los cambios vertiginosos que se operan a nivel social, nos implican como adultos, pues somos parte de “lo social”. Y precisamente, la dificultad de procesar esos cambios, nos afecta y afecta el modo de ejercer nuestra función social como adultos, en relación a las generaciones que requieren guía, nutrición (física y emocional) y contención para su formación. Lo aceptemos o no, somos sus modelos de identificación.

En consecuencia, se deberá evaluar el impacto de las acciones preventivas incluyendo el modo en que influyen las LB, actitudes y prácticas con las que como adultos nos relacionamos con los jóvenes,

Ello supone enfocar sobre las prácticas del mismo adulto en su vida privada, en cuanto puedan o no corresponder con su discurso, así como su habilidad para disociarse instrumentalmente según sea su rol social. Por ejemplo: un docente que fuma marihuana, debería insinuarles a sus alumnos que esto es un hábito inofensivo? Pudo este docente alguna vez revisar sus LB según el zoom salubrista?

Finalmente, invito a reflexionar acerca de este particular mediante la siguiente pregunta:

¿Cómo afecta el fenómeno adictivo a los adultos? ¿Cómo NOS afecta? ¿Qué estamos haciendo para afrontarlo en nuestra vida personal y en nuestro rol social como adultos?

Estrategias de abordaje según cambios en el contexto

A continuación, compartiré algunas conclusiones que se desprenden de nuestra metodología de investigación acción que aplicamos a los proyectos con enfoque socio sanitario que llevamos a cabo desde Fundación ProSalud. Fundamenta el siguiente análisis, el registro de la aplicación sistemática durante muchos años seguidos, de idénticos dispositivos preventivos, sin evaluación ni adecuación a públicos específicos, todo lo cual conspira contra el logro de resultados esperados.

En un largo recorrido de trabajo en promoción de la salud con jóvenes, la presencia cada vez mayor del fenómeno de las adicciones a SPA obligó a complejizar más nuestras estrategias de abordaje. Trabajamos según la perspectiva de fortalecer la organización local,

promoviendo personas e instituciones a fin de facilitar la sustentabilidad de las acciones preventivas. Acompañan nuestro plan de trabajo organismos del Estado nacional, provincial o municipal que alternativamente, según las políticas vigentes por período, pueden incluirlo. De este modo, operando la Fundación como espacio donde se resuelven algunas contingencias, se obtiene una perspectiva de mediano plazo a través de la cual registramos resultados, cambios, y nuevos desafíos.

En este trayecto, pueden distinguirse cinco grandes etapas –a las que sin duda se irán sumando otras según se produzcan nuevos aprendizajes- marcadas por la revisión continua de la metodología de trabajo, con el objetivo de ofrecer un aporte cada vez más eficiente a la solución que este problema requiere.

Considerando que los profesionales somos el principal instrumento desde el cual se operan los proyectos sociales, como punto de partida de este análisis es preciso registrar que la formación de grado no incluyó la problemática ligada a las adicciones, ni herramientas para abordarlas en función de trabajo de campo real y local. En su mayoría estas debieron ser desarrolladas por los profesionales ya en terreno, según la metodología de investigación acción. Lógicamente, muchos profesionales no cuentan con esta posibilidad formativa, por lo cual su bagaje técnico no es necesariamente acorde con las demandas actuales.

1- Prevención primaria desde el enfoque de los riesgos sociales: se concebía a los jóvenes como principales destinatarios del trabajo preventivo. Ellos eran personas saludables en situaciones de riesgo a las que debíamos concientizar para que no tomaran el camino de las adicciones. Simplemente, pensábamos que la prevención debería alentarlos a que ellos no comenzaran a hacer aquello que sería perjudicial para su salud.

2- Prevención primaria y secundaria: A poco de implementar este enfoque, advertimos que los grupos con los que trabajábamos eran muy heterogéneos en diversos sentidos, incluidos el nivel de vulnerabilidad y compromiso respecto del consumo de SPA. ES decir, en un mismo grupo, había sub grupos, aquellos que no habían iniciado ningún consumo ni estaban predispuestos a hacerlo, los que no lo hacían pero tenían una actitud favorable al consumo, los que tenían un

consumo problemático los fines de semana, los que ya dependían de este consumo para estar bien. Este diagnóstico obligó a combinar en un mismo dispositivo de abordaje elementos de prevención primaria y secundaria que pudieran adaptarse a la diversidad del grupo, y serle de utilidad según el nivel de gravedad de su situación particular. Teóricos españoles (Becoña Iglesias, 2004) se referirían a esto como prevención universal y selectiva. Sin embargo, analizando estos conceptos, decidimos ubicarlos en un segundo plano para no correr el riesgo de quedar atrapados en las definiciones, y que no interfiriera el registro del grupo siempre heterogéneo independientemente de que al momento de trabajar con él pudiéramos enfocar selectivamente acciones específicas. Así, empezamos a incluir sistemáticamente la hipótesis de que algunos jóvenes ya están consumiendo según distintas ubicaciones en el continuo adictivo –evitamos la arbitraria distinción entre uso, abuso y dependencia, que no posee indicadores para reconocer las fronteras entre una y otra), ofreciendo en la misma propuesta matices que facilitarían su inclusión, como invitación a desarrollar los aspectos saludables que cada individuo tiene.

En consecuencia, entre otras acciones empezamos a incluir el análisis de los modos en que se podía identificar el problema y de argumentos usados por los jóvenes para pedir o no ayuda. Asimismo, independientemente de que se solicitara la información, empezamos a ofrecer datos de instituciones con capacidad de orientar y contener a quienes estuvieran en cualquier momento del proceso adictivo, entre ellas, el servicio de orientación telefónica anónimo y confidencial conocido como Línea Red Vida, con el que cuenta Fundación ProSalud (n de llamada gratuita: 132).

3- Prevención integral desde los enfoques de promoción de la salud y redes sociales. Observando los resultados en el mediano y largo plazo de las acciones preventivas, advertimos la necesidad de contextualizarlos de modo tal que pudieran arraigar y ser sostenidos en el tiempo. Ello requirió trabajar con el paradigma de promoción de salud, el cual antes que señalar lo que se debe evitar con la prevención, alienta el desarrollo de prácticas saludables, genera entusiasmo y promueve mecanismos resilientes. Dado que el individuo solo existe en un contexto determinado, se impuso la evidencia de abordar no solo al joven como individuo, sino también al entramado social donde

se inserta, donde vive. En consecuencia, trabajamos no solo para el desarrollo de prácticas saludables, sino también para el de escenarios donde estas pudieran ser llevadas a cabo.

En esta etapa cobró intensidad la importancia de capacitar sistemáticamente a adultos y jóvenes en condiciones de operar como referentes saludables en la red social local. Si bien esta fue una práctica que se realizó en cada etapa de la historia de trabajo preventivo, aquí se avanzó en la necesidad de sistematizarla y de complementarla con espacios que facilitaran el pasaje de la fase formativa a la de ejecución de acciones preventivas, de modo tal que pudieran impregnar la red social de pertenencia.

4- Promoción de la salud incluyendo valores de desarrollo individual y colectivo sustentable referidos al ámbito laboral y a los derechos y obligaciones ciudadanos –escenario normativo local-. En la marcha, junto a jóvenes, docentes, líderes sociales, profesionales, padres y madres, tomamos mayor conciencia acerca de que la complejidad de la cuestión adicciones, desde la prevención misma debía abrir el concepto de salud al concepto de ciudadanía consciente y solidaria. Observamos del modo en que la trama social se halla impregnada por prácticas propias de la sociedad de consumo que prometen satisfacción inmediata a la tensión provocada por las adversidades inevitables de lo cotidiano tales como falta de dinero, necesidad de ocupar el tiempo libre, angustia frente a los problemas, estrés, sentimiento de soledad. Aquí, tanto el consumo, como la producción, comercialización, de sustancias se ofrecen como solución mágica (de supresión imaginaria de problemas, de creación de empleo, etc.), sin importar las implicancias. Lamentablemente, esto, además de dificultar el desarrollo individual y social, genera distorsiones tales como deterioro físico y psíquico, crisis familiar, violencia de todo tipo, obstaculización de la inserción educativa o laboral, aumento de delincuencia, merma en la calidad institucional incluso con repercusiones en la dinámica que exige el juego democrático (personas ligadas al narcotráfico de manera expuesta o encubierta están ocupando cada vez más espacios públicos en centros vecinales y partidos políticos).

Estas prácticas asociadas al mismo consumo de sustancias que realiza un individuo, se desarrollan donde las redes saludables han dejado agujeros, y como resultado las sustituyen, se vuelven “normales”.

La sociedad, y cada uno de quienes la integran se tornan progresivamente tolerantes a ellas. Por ejemplo, solemos preguntar a los chicos si ellos estarían dispuestos a vender un porro para tener dinero, y ellos con frecuencia responden que sí. De mismo modo, suelen tener una actitud ambigua hacia los bienes de los otros que son tomados como propios (robo). De este modo concluimos que la sola implementación de programas de prevención del consumo sin el cuestionamiento las otras prácticas citadas, ofreciendo como contrapartida motivación para el desarrollo de actitudes y comportamientos saludables, no garantizará el cambio esperado.

Con el propósito de desarrollar herramientas que faciliten la comprensión de esta complejidad, identifico simbólicamente a este tipo de redes no saludables, como rizomas tristes dado que antes o después, generan tristeza, por lo que las denomino “rizomatr^{is}”. El rizoma es un tipo de raíz que se reproduce con facilidad, permitiendo que emerjan múltiples plantas con capacidad de cubrir grandes extensiones de tierra. El modo de evitar su expansión es mediante el cultivo de otro sistema vivo que se reproduzca con su misma mecánica, que para el caso que analizamos, debiera ser de carácter saludable, por lo que lo denomino rizomasa: rizoma saludable. (Richard, 2009)

El escenario configurado por el sistema de normas que regula la vida social, leyes incluidas, también forma parte del campo de trabajo junto a los jóvenes. Su análisis y cuestionamiento es necesario para facilitar su papel en la construcción de representaciones sociales funcionales a los rizomatr^{is} o rizomasas respectivamente. De este modo, cuando se hace promoción de la salud, no solo habrá que plantearse el tema del consumo de SPA, sino también habrán de promoverse el protagonismo y habilidades de afrontamiento de personas e instituciones para que puedan sentirse aptos para realizar cambios sociales que promuevan salud.

5- Promoción de la salud y redes sociales saludables, con revisión de las nociones de factores protectores y de riesgo. En la búsqueda de promover las redes saludables, observamos que la familia como matriz de identidad y sistema vincular primordial no es en todos los casos factor de protección. Su misma estructuración y dinámica de funcionamiento puede estar atravesada por el fenómeno de la adicción. Esto se registra con claridad especialmente en las escuelas primarias,

donde los padres son cada vez más jóvenes, y muchos de ellos tienen por hábito consumir sustancias con diversos grados de dependencia a ellas. Incluso puede ocurrir que los mismos niños estén siendo introducidos en el negocio de las drogas por sus familiares, como estrategia de distribución. El rol protector que deberían cumplir estos adultos está desvirtuado, y los educadores encuentran serias dificultades para posicionarlos como referentes saludables.

Esta situación cada vez más frecuente requiere una adaptación en la modalidad de abordaje preventivo. Como punto de partida, esto nos llevo a trabajar con la hipótesis de que esto puede estar ocurriendo en el grupo con el cual se habrá de trabajar, incluso sin necesidad de tener identificados los casos en particular, pues si esto ocurriera el niño podría activar mecanismos defensivos que bloquearan su participación. De este modo, al igual que trabajamos con grupos reconociendo que quienes los integran pueden haber desarrollado diversos patrones de consumo que deben sobre los cuales es necesario reflexionar, en esta etapa identificamos la necesidad de trabajar considerando que niños y jóvenes aún sin ser consumidores, pueden estar insertos en la trama ligada a la producción, comercio, venta y blanqueo de lo producido por las sustancias. Este enfoque que habilitará el desarrollo de dinámicas de grupo específicas que permitan poner en debate este tipo de prácticas y construir alternativas saludables. Esta hipótesis es válida para todas las clases sociales, e incluso la hemos hecho extensiva a los docentes.

Para abordar esta situación, Inicialmente se habilita el diálogo sobre estas cuestiones en tercera persona, facilitando la disociación por parte de quienes viven esta estrecha vinculación con el mundo de las adicciones, para luego abrir un camino alternativo donde construir su identidad progresivamente ligada a otros factores saludables que pudieran ser provistos por la organización que cumple la función educadora y promotora de salud. Si el programa de prevención es eficiente, es decir integral y sustentable en el tiempo, habrá de facilitar un escenario donde emerjan modelos de identificación positivos que los niños que se encuentren en esta difícil situación puedan tomar selectivamente para la construcción de su propio proyecto de vida.

Asimismo, en cuanto al trabajo desde el enfoque de la reducción de los factores de riesgo, observamos que en muchos casos este resulta en un discurso lineal que asocia de manera directa la presencia de factores de riesgo con conductas de riesgo, como por ejemplo, la adic-

ción. Cuando este marco conceptual se sostiene de manera rigurosa, se constituye en sí mismo en factor de riesgo, en tanto y en cuanto opera como posible predictor y justificador de la aparición de estas conductas. Por ejemplo: los padres separados son un factor de riesgo, por ende es muy probable que sus hijos empiecen a consumir sustancias como modo tentativo de resolver la crisis que esto les genera. En este caso, los jóvenes expuestos a este conflicto y probablemente también a la presión de sus pares para experimentar el consumo de estupefacientes, sentirían tener razones suficientes para empezar a hacerlo. De hecho, es muy frecuente escuchar este argumento como justificación de la propia conducta por parte de quienes consumen.

Por el contrario, desde el enfoque que liga los factores de riesgo a los mecanismos de resiliencia, esto no necesariamente debería ocurrir. Es decir, se propone complejizar la linealidad causa efecto vinculada a factores de riesgo y protección introduciendo el concepto de resiliencia, en el contexto que ofrece el paradigma de la salud inclusivo de la crisis, el sufrimiento, el envejecimiento, y la misma enfermedad, en respeto a los procesos vitales esperables.

Este enfoque supone una ruptura con el planteo antinómico, que polariza y divide en víctimas y victimarios, incluidos y excluidos, en concordancia con una visión del mundo ya instituido y con escasas posibilidades de acciones instituyentes de cambio por parte de individuos, de grupos y de las mismas instituciones. Así, se puede avanzar hacia un enfoque de mayor complejidad donde incluso la adversidad es oportunidad para el cambio, el crecimiento y el desarrollo.

En rigor, este enfoque está presente en múltiples discursos, y de hecho lo estuvo desde hace décadas. Sin embargo, la creciente teorización sobre la cuestión social, siempre teñida por las mismas representaciones sociales de quienes teorizan, en muchos casos ha operado como obturadora de procesos posiblemente saludables, con cierto tipo de clasificaciones y explicaciones.

El principal resultado de este nivel en el proceso evolutivo de las estrategias preventivas que se llevan a cabo, es dejar de lado el análisis lineal de los factores de protección y de riesgo, tal como actualmente lo estamos aplicando en prevención de adicciones.

Conclusiones:

Pensar en la prevención de adicciones como un área de las políticas públicas y elección posible para el desarrollo profesional de agentes de salud y educadores en general, requiere hacer un pasaje de pensar en términos de drogas, adictos, usuarios, hacia un modo de pensamiento integrador según procesos y sistemas donde se conjugan objetos, sujetos y contextos. El desafío que esto implica, traspasado el obstáculo de situarse en esta complejidad, resulta en la liberación de un caudal de creatividad útil para afrontar la diversidad y la variabilidad propia de un fenómeno ligada a sistemas vivos. El derecho a la salud como paradigma, representa un mar suficientemente ancho como para poder navegar de modo tal que se contribuya a la prevención de adicciones y también a la promoción humana y el desarrollo social sustentable.

Bibliografía

- Beateson, G. (1972), Pasos hacia una ecología de la mente, Buenos Aires, Ediciones Carlos Lohlé.
- Cecchin, G. (1987), Nueva visita a la hipotetización, la circularidad y la neutralidad. Una invitación a la curiosidad. *Sistemas Familiares*. 5, (1) 9-17.
- Conocente, M y otros.(comp) (2007): Adicciones. Desde el fantasma del flagelo a la dimensión de la pregunta. Buenos Aires, Letra viva.
- Dabas, E. y otros (1995), Redes. El lenguaje de los vínculos. Buenos Aires, Paidós.
- Dabas, E., (comp.) (2006), Viviendo Redes, Buenos Aires, CICCUS.
- Fernandez Moya, Jorge (2009): Diálogos de Salud Pública. *Sistemas Familiares* año 24, 1.
- Goolishian, H. (1991), en Selekman, M. (1993), Abrir caminos para el cambio. Barcelona, Gedisa.
- Lorenzo, P y otros (2005), Drogodependencias. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación, Madrid, Panamericana.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Gerencia de Atención Integral a los y las adolescentes (1999), De adolescentes para adolescentes. Guía para facilitadores, San Salvador.
- Martínez González, J. M. y otros (2006), Factores de riesgo, protección y representaciones sociales sobre el consumo de drogas. Implicaciones para la Prevención Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.
- Miguez, H. (1998), Uso de sustancias psicoactivas, Buenos Aires, Paidós
- Miguez, H. (2008), La libertad dentro de la jaula, Buenos Aires, sin publicar.
- Montero, M. (2003), Teoría y práctica de la psicología comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad, Buenos Aires, Paidós.

- Paez D. y otros (2001), SIDA, imagen y prevención, Madrid, Fundamentos.
- Papalini, V. (2006), Anime. Mundos tecnológicos, animación e imaginario social, Córdoba, La crujía.
- Rabello de Castro, L. (2001), Infancia y adolescencia en la cultura del consumo, Buenos Aires, Grupo Editorial Lumen.
- Richard, G. (2003), Línea Red Vida: Servicio de Orientación telefónica para la prevención de las adicciones en la Ciudad de Córdoba. Formación de opinión pública y articulación con medios masivos de comunicación. Presentado en Jornadas de la SEDRONAR, Buenos Aires 2003. Sin publicar.
- Richard, G. (2006), La prevención de las Adicciones en la Provincia de Córdoba. Análisis desde el Servicio de Orientación Telefónica sobre adicciones y SIDA de Fundación ProSalud. Presentado en Jornadas de la SEDRONAR. Buenos Aires 2006. Sin publicar.
- Richard, G. (2008), Salud, redes sociales y producción de sentido en prevención de adicciones. Reflexiones a partir de experiencias en el trabajo con jóvenes. En proceso de edición.
- Richard, G. (2009): Tejido social (TS) y Grupos ProSalud (GPS). Abordaje de problemas por consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes. Revista Sistemas Familiares, año 21, 1.
- Robertson, N. (1991), Alcohólicos Anónimos, Buenos Aires, Javier Vergara Editor.
- Rovere, M. (2000), Redes en salud; los grupos humanos, las instituciones, las comunidades. Rosario, Secretaría de Salud de Rosario.
- Saforcada, E. y otros (2001), El Factor humano en la Salud Pública. Una mirada psicológica dirigida hacia la salud colectiva, Buenos Aires, Proa xxi.
- Saforcada, E. (2001), Psicología Sanitaria, Análisis Crítico de los Modelos de salud, Buenos Aires, Paidós.
- Selekman, M (1993), Abrir caminos para el cambio, Barcelona, Gedisa.
- Videla, M. (1994), Prevención. Intervención psicológica en Salud Comunitaria, Buenos Aires, Ediciones CINCO Cinco.

B. Las Adicciones

Adicciones a sustancias. Evolución de la conducta en los adolescentes de la provincia de Córdoba

MARGARITA BARRÓN

“¿De qué sirve un país inocente?

Sólo los países que pierden el candor,

podrán reconocer el enemigo”

Mario Benedetti

Las adicciones a sustancias se han presentado como uno de los problemas emergentes en nuestra sociedad. Por ello hemos considerado relevante abordar desde una perspectiva epidemiológica el conocimiento de nuestra realidad, compararla con un estudio similar en EE.UU., y a partir de esos resultados, profundizar aspectos cualitativos, que aporten al trabajo con jóvenes y permitan recuperar, desde sus propios intereses, elementos que generen cambios en las conductas adictivas a través de la prevención.

Los equipos que han logrado éxito en esta tarea han señalado la necesidad de un abordaje multifacético que contemple aspectos fisiológicos, psicológicos, familiares, educativos, sociales, políticos y legislativos que apunten a una mejor calidad de vida.

Diagnóstico de situación

A partir de los resultados de las encuestas sobre adicciones a sustancias, realizadas entre 1999 y 2007 a 10.000 adolescentes de 15 a 19 años en diferentes núcleos urbanos de la provincia de Córdoba (Córdoba, Río Cuarto, Carlos Paz, San Francisco, Río Tercero, San Francisco del Chañar, Mina Clavero y La Carlota), escolarizados y no escolarizados, y de la información recabada a través de talleres, grupos focales y entrevistas en profundidad, se logró una información amplia y detallada de sus hábitos de consumo de sustancias.

Los resultados generales de la encuesta mostraron que en el último año:

- Al 18.1% de los varones y al 9% de las mujeres le han

ofrecido droga en la escuela

- Al 25,1% de los varones y al 6,7% de las mujeres le han ofrecido droga en los alrededores de la escuela
- 30,7% fumó cigarrillos en la escuela
- 15,1% de los varones y 12% de las mujeres bebió alcohol en horario escolar.
- 10% fumó marihuana en horario escolar.
- En los boliches, la oferta de droga fue aún mayor: el 25.2% de las mujeres y el 50% de los varones no escolarizadas y de los escolarizados el 30% de los varones y 15% en las mujeres afirmaron que les han ofrecido drogas allí en el último mes.

Sin embargo, un grupo importante de adolescentes, negó el consumo de drogas.

- En relación al **consumo de tabaco**, un 60.6% de las mujeres y 52.9% de los varones no escolarizados y el 61.5 de los varones y el 54% de las mujeres escolarizados **se abstuvieron** de su consumo,
- Un 78.8 % de las mujeres y un 94.1% de los varones no escolarizados **no consumió marihuana en el último mes**, valor que entre los escolarizados corresponde al 88.4% (varones) y 90% (mujeres)
- 92% de los escolarizados **no consumieron cocaína** en el último mes.
- **Nunca consumieron esteroides** un 93.8% de los varones no escolarizados y 92.5% de los escolarizados
- **No utilizaron inhalantes en el último mes** 94% de los varones y 97% de las mujeres no escolarizadas y 94% de los escolarizados

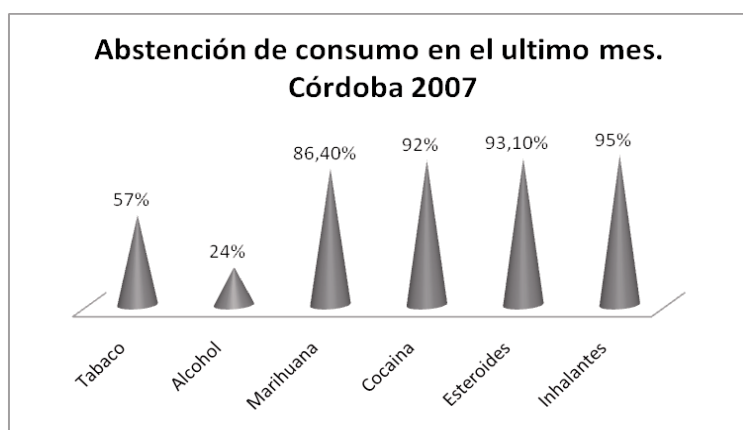


Gráfico I: Resultados de adolescentes que manifestaron no haber consumido los diferentes tipos de drogas en el último mes.

El consumo de alcohol u otras sustancias en relación a la actividad sexual fue reconocido por el 15,6% de las mujeres y el 27,8% de los varones no escolarizados y el 47,2% de los varones y 41% de las mujeres escolarizados admitieron haber consumido alcohol durante su última relación sexual. En esa situación, consumieron otras drogas psicoactivas el 24,2% de las mujeres y el 23,2% de los varones no escolarizados y el 35,4% de los escolarizados. Esto fue un llamado de atención claro, ya que son situaciones que favorecen el no cuidado de sí mismo y del otro y por ende la propagación de infecciones de transmisión sexual, por ejemplo el SIDA.

Se compararon estos resultados con los de la misma encuesta realizada en los Estados Unidos de América por el Youth Risk Behavior Surveillance (YRBS del CDC) en la que se encuestaron anualmente un promedio de 14.000 adolescentes escolarizados de los diferentes estados de esa nación. Los principales resultados reportados fueron:

- consumo de cigarrillos en el 50,3% de los adolescentes (48,8 % mujeres y 51,8% en varones). Sin embargo en el último mes fumaron sólo un 20% de los encuestados.
- El 75% de los encuestados consumió alcohol (75,7% de las mujeres y 74,3% de los varones). 26% se reconocieron bebedores con frecuentes episodios de fuerte consumo de

alcohol (24,1% de las mujeres y 27,8% de los varones).

- Los resultados referidos al consumo de marihuana mostraron que 38,1% de los encuestados respondieron positivamente (34,5% de las mujeres y 41,6% de los varones). 19, 7% consumieron marihuana en los últimos 30 días, 17% de las mujeres y 22,4% de los varones.
- El consumo de cocaína en cualquiera de sus formas (polvo, crack, pasta base, etc.) fue en promedio del 7,2%, siendo del 6,5 % entre las mujeres y 7,8% entre los varones. En los últimos 30 días habían consumido cocaína el 3,3% de los encuestados, siendo el 2,5% de las mujeres y el 4% de los varones.
- El 2% reportó uso de drogas inyectables con predominio de varones (2,6%) sobre mujeres (1,3%)
- 13,3% de los estudiantes aspiraron pegamento, aerosoles o pintura, de los cuales 14,3% eran mujeres y 12,4% varones.
- El uso de esteroides entre los encuestados fue del 3,9%, siendo más frecuente entre los varones (5,1%) que entre las mujeres (2,7%).
- En relación al consumo de drogas alucinógenas (LSD, ácido, polvo de ángel, hongos, mezcalina, PCP), los encuestados consumieron en un 7,8% , 6,1% entre las mujeres y 9,5% entre los varones .
- Asimismo el 5,8% había consumido éxtasis (también llamado MDMA), 4,8% entre las mujeres y 6,7% entre los varones.

El inicio del consumo

Una de las cuestiones que este estudio mostró claramente fue la necesidad de trabajar el tema de consumo de sustancias y adicciones desde edades más tempranas ya que los adolescentes señalaban como momento de inicio para alcohol y tabaco edades correspondientes **a la escuela primaria.**

Escolarizados

- Primer cigarrillo completo: 66.4% antes de 14 años.
- Bebieron el primer vaso de vino el 41% antes de los 14

años

- El primer vaso de cerveza completo se consumió en el 55.4% de los varones y el 76% de las mujeres luego de los 14 años
- Consumieron el primer porro de marihuana completo un 49% antes de 14 años
- Probaron cocaína en cualquiera de sus formas a los 16 años el 57.1% los varones y 50% las mujeres

No escolarizados

- Primer cigarrillo completo: 22.2% varones entre los 11 y los 13 años y 19.0 % de las mujeres a los 14 años
- El primer vaso de cerveza completo: 17.6% entre los 13 y los 14 años en los varones, y en un 29.6 % a los 14 años en las mujeres.
- El primer vaso de vino completo: 21.4% entre los 12-14 años en los varones, y en un 38.1 % a los 15 años en las mujeres
- Consumieron el primer porro de marihuana completo: 40.0% entre los 16 y los 17 años en los varones, y en un 37.5 % a los 15 años en las mujeres entre los no escolarizados
- Probaron cocaína en cualquiera de sus formas a los 16 años el 57.1% los varones y 50% las mujeres

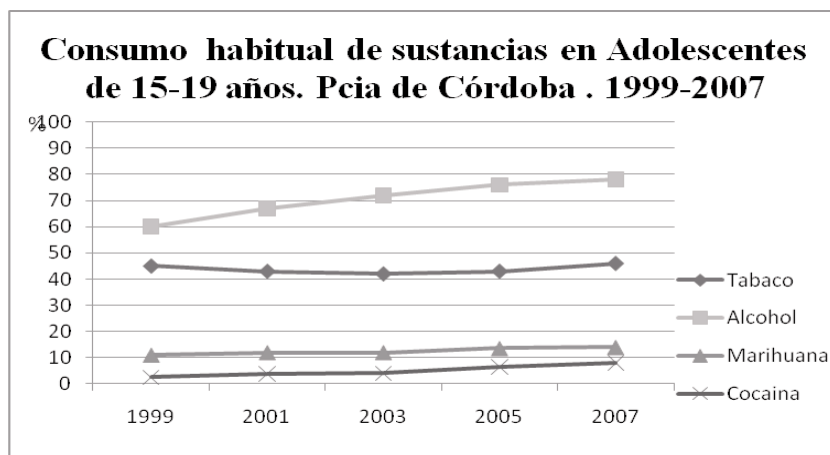


Gráfico II: Resultados sobre consumo habitual de sustancias en Córdoba

Podemos comparar estos datos con los del YRBS del CDC. Así vemos que en E.E.U.U.:

- 14,2% de los encuestados iniciaron el consumo de tabaco antes de los 13 años (11,9% de las mujeres y 16,4% de los varones). El inicio temprano de consumo de tabaco bajó de 32,4% en 1999 a 14,2% en 2007
- 23,8% de los encuestados iniciaron el consumo de alcohol antes de los 13 años (20% de las mujeres y 32,4% de los varones). El inicio temprano de consumo de alcohol bajó de 32,4% en 1999 a 23,8% en 2007
- 8,3 % de los encuestados iniciaron el consumo de marihuana antes de los 13 años (5,2% de las mujeres y 11,2% de los varones). El inicio temprano de consumo de marihuana bajó de 11,3% en 1999 a 8,3% en 2007

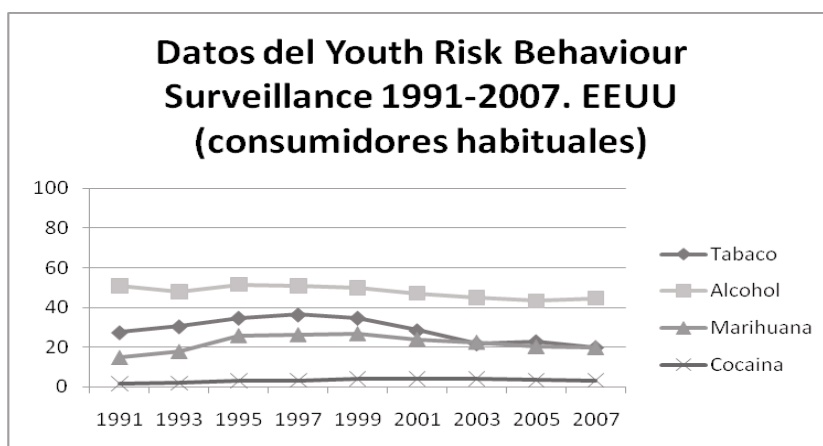


Gráfico III: Resultados de Consumo Habitual de Sustancias en el YRBS

Se interpretó que la problemática del consumo era similar; sin embargo la evolución del consumo fue diferente, ya que en nuestra casuística en todos los casos señalados, la escuela no se constituyó en un factor protector, siendo los valores receptados elevados, incluso mayores que en los no escolarizados. Al respecto, han confluído múltiples causas. Una, relacionada con la encuesta, la cual podía ser respondida incrementando o dis-

minuyendo los valores reales en la auto-respuesta. Sin embargo investigaciones realizadas al respecto para ver la fiabilidad del instrumento en el CDC de Atlanta, EE.UU. mostraron que sus resultados eran confiables. Otra, relacionada con los adolescentes no escolarizados con quienes hubo mayores dificultades y temores, sobre todo porque con muchos de ellos se hizo necesario leer y explicar cada consigna, con lo que casi podría decirse que se trabajó con una entrevista estructurada, en la cual quien aceptaba haber consumido, lo hacía cara a cara con el encuestador-entrevistador (adolescentes menores de 20 años quienes estudiaban en la universidad). Por último, cuestiones relacionadas con los proyectos y modalidades educativas de las instituciones en las que había diferencias notables y la mayor parte de las veces propuestas educativas que no representaban real interés para los adolescentes ni significados claros para lo que, según ellos, les serviría para su vida.

Caben igualmente varias reflexiones y temas que serán profundizados en otros capítulos, referidos a la influencia de la familia, los pares, los insumos culturales, las presiones sociales, los aspectos legales, las expectativas personales, la falta de horizontes prometedores, el inmediateismo, la ausencia de adultos significativos en momentos claves.

Formas de consumo de alcohol

Afirmamos también que se evidenciaban modalidades diferentes en el consumo de bebidas alcohólicas en cuanto a las preferencias, frecuencia y cantidad de alcohol consumido.

a. Consumo de cerveza. En días hábiles, el 25.0% de los varones no escolarizados tomaron 3 vasos de cerveza completos, mientras que en las mujeres el porcentaje es mayor: 33.3 % tomaron entre 1 y 5 vasos. Entre los varones escolarizados 30.8% tomaron 1 vaso, 25%, dos y 15.4 %, tres. En los fines de semana el consumo se incrementó. En las mujeres escolarizadas, el consumo de cerveza fue de 1 ó 2 vasos 30% de ellas y los fines de semana entre 2 y 3 vasos el 38,7% de las encuestadas.

b. Consumo de vino: los valores fueron más elevados en ciudades más pequeñas. 20 % de los varones no escolarizados tomaron 5 vasos de vino completos mientras que el 39.1% de las mujeres consumieron 2 vasos. Entre los escolarizados los valores también fueron altos: 31.4% un vaso, dos vasos el 11.4%, y tres, cuatro o cinco vasos: 5.7% cada uno. Los valores fueron menores para las mujeres. Durante el fin de semana el 18.7% de los encuestados tomaron un vaso y el 17.9% cuatro. Las mujeres 1 vaso el 19,8% y 2 vasos el 13,6% de ellas.

c. Fernet con coca, entre los no escolarizados, el 47.1% de las mujeres consumieron un vaso, mientras que el 15.4% de los varones consumieron entre 5 y 15 vasos en un fin de semana. Entre los escolarizados, los días de semana tomaron un vaso el 19.2% y dos vasos el 15.4% y en el fin de semana, el 20.7% un vaso de fernet completo, el 15.7%, dos y 20% cuatro vasos. El consumo de fernet en mujeres en días de semana fue más bajo ya que el 6,5% de las encuestadas consumieron un vaso y en el fin de semana el 20,7 %, un vaso.

Profundizando la mirada, trabajando con las comunidades

Ante la evidencia de estar ante poblaciones diferentes se trabajó en los distintos barrios de las ciudades encuestadas relevando y mapeando en cada uno los clubes, bares y boliches donde concurren los adolescentes, Iglesias de todos los credos, escuelas, instituciones de bien público, comisarías, dispensarios, entre otros. Se procuró identificar las instituciones que trabajan en actividades extraescolares para niños y adolescentes, indicando las actividades que desarrollaban, nombre del responsable, líder y/ o coordinador de cada actividad, lugar y horarios en que se realizaban, elementos que se utilizaban y fuente de obtención de los mismos. A partir de este relevamiento se apoyaron y acompañaron las iniciativas de actividades propuestas por las instituciones o escuelas y verificando la cantidad de niños que asistían a las distintas actividades.

Al trabajar con cada comunidad se buscó fortalecer los aspectos positivos y los beneficios para el niño o adolescente, procurando concientizar a la comunidad de que era quien realmente conocía el medio y tenía claro cuales cuestiones eran prioritarias para alejar a sus hijos de la droga. Al mismo tiempo se buscó analizar alternativas para superar los aspectos negativos como la escasa o nula disponibilidad de elementos, o de financiamiento o de personal que pudieran sostener el trabajo con los jóvenes. Se planteó la necesidad de que la comunidad trabaje en coordinación con las instituciones de la misma ciudad o zona, como dispensarios, comisarías, médicos, psicólogos u otros profesionales dispuestos a aportar su tiempo y saber en pos del bienestar y desarrollo saludable de los niños y adolescentes de cada comunidad.

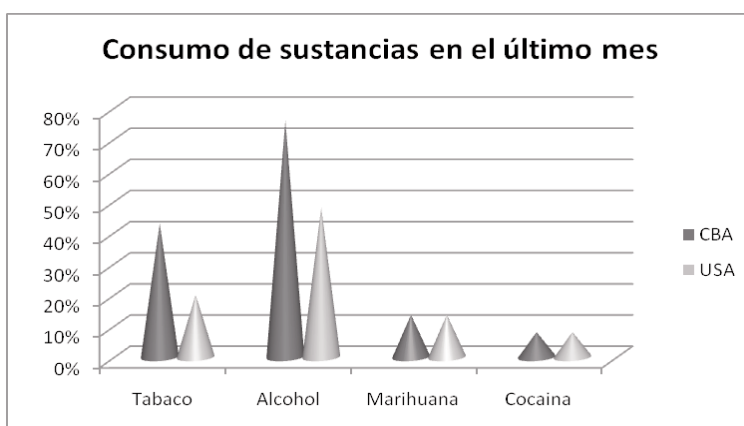


Gráfico IV: Datos comparativos de quienes consumieron en Córdoba en relación a los datos de CDC de E.E.U.U.

Los datos aportados por el CDC mostraron que:

- El consumo de cigarrillo bajó de un promedio de 70,4% en 2001 a 50,3% en 2007
- El consumo de alcohol bajó del 81% en 1999 al 75% en 2007
- El consumo de marihuana descendió de 47,2 % en 1999 a 38,1% en 2007

- El consumo de cocaína bajó de 9,5% en 1999 a 7,2% en 2007
- El uso de drogas inyectables bajó de 4,2% en 2001 a 3,3% en 2007
- El uso de pegamentos, aerosoles o aspirar pinturas disminuyó de 14,7% en 1999 a 13,3% en 2007
- El pico de consumo de esteroides fue en 2003 con un 6,1% de los encuestados descendiendo a 3,9% en 2007
- El uso de drogas alucinógenas descendió de 13,3 % en 2001 a 7,8% en 2007
- El éxtasis (MDMA) fue consumido en 2001 por el 11,1 % de los estudiantes en tanto en 2007 sólo el 5,8% lo hizo.

Obviamente las acciones que fueron implementadas desde el Estado, las escuelas, la comunidad y los padres, resultaron efectivas para disminuir sustancialmente el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en la población escolarizada de los Estados Unidos. Es de hacer notar que sólo en 1993 se estudió población de 15 a 19 años no escolarizada, concordando los datos en su mayor frecuencia de conductas de riesgo con los recabados en nuestra investigación.

Sin embargo, una mirada más detallada mostró que la curva era semejante y tardaba casi 10 años en descender. Es decir que nosotros estábamos justo en ese momento en el que el conocimiento de la situación debía dar paso a la acción y para ello se hacía necesario difundir los resultados más allá del ámbito académico y su publicación. Por ello hemos iniciado un trabajo conjunto con la Secretaría de Prevención de la Drogodependencia de la Provincia de Córdoba de modo que los datos fueron recuperados e incorporados por primera vez a un informe oficial y puestos a disposición de toda la comunidad desde el Observatorio de Adicciones que depende de dicha Secretaría .

¿Qué dijeron los jóvenes?

Los datos revelados por las encuestas fueron corroborados por la información obtenida a partir de los grupos focales y

las entrevistas en profundidad. Al conversar con los jóvenes el tema de las sustancias adictivas, se percibía en primer lugar una **naturalización del consumo**, en segundo lugar una **aceptación social** en grado no percibido en evaluaciones anteriores y en ciertos sectores, la **incorporación al circuito de la droga como forma de vida**.

Consideraban que el alcohol y el tabaco no eran drogas, aunque reconocían sentir mucho temor ante los compañeros o amigos que se excedían en el consumo y perdían el control. Señalaban que el alcoholismo era una enfermedad que causa repulsión pero que se daba en “otros”, sin relacionarla con el consumo de alcohol que ellos practicaban. No se consideraban particularmente vulnerables y señalaban modelos adultos cercanos que abusaban del alcohol así como reconocían influencia de los grupos de pertenencia y la necesidad social de “soltarse” como fundamento de su consumo a lo que agregaban el placer y en ciertos casos, los problemas personales, familiares o sociales. Hablaban de la influencia de los medios de comunicación y de la búsqueda de nuevas sensaciones. Señalaban que los mensajes supuestamente orientados a la prevención de adicciones eran cuando menos confusos y que en otros casos promovían su uso.

En relación a las drogas ilegales se manifestaban en un amplio espectro que va desde temor y preocupación a una actitud de naturalización, señalando el bajo costo de las mismas (aunque también admitían la baja calidad de estas sustancias adquiridas a módicos costos), y la facilidad para su adquisición. Señalaban que la mayoría sólo “prueba” y son pocos los que hacían un consumo regular de las mismas, a excepción de la marihuana y en ciertos círculos, la cocaína.

La mayor parte de los participantes en estos encuentros verbalizaba que es importante informarse para prevenir, porque es un problema social que afecta a los adolescentes. Sugerían actividades “que no aburran” ofreciendo variadas opciones como paneles, películas seguidas de debates, teatro, información sobre legislación vigente, videos actualizados “no moralistas”. Les interesaba trabajar en talleres y expresarse en formas diversas

como afiches, graffitti, análisis de letras de canciones o de video clips, dibujos, rol playing, murgas, actividades deportivas.

Trabajando con los adolescentes

Tanto los resultados de la encuestas como de los talleres y grupos focales mostraron que a nivel Escuelas y desde las ONG, Clubes de barrio, Centro de Salud se podía trabajar con adolescentes escolarizados y no escolarizados. Se hacía necesario analizar los fantasmas y prejuicios sobre las drogas, los nuevos discursos en torno a ellas, más allá de proveer información sobre los tipos de drogas y sus efectos. Fundamentalmente era necesario incluir las drogas dentro del espectro más amplio de adicciones, características de nuestro tiempo, propiciando la revisión de las propias conductas adictivas y promoviendo acciones creativas para generar toma de conciencia que lleve a una disminución progresiva del consumo.

Para ello se hacía necesario llegar a acuerdos previos entre los diversos constituyentes de la sociedad, que superando diferencias políticas e intereses sectoriales, se sostuvieran en el tiempo y propiciaran a largo plazo un menor consumo de sustancias adictivas.

Algo estamos haciendo mal ...

Al analizar los datos relevados en las sucesivas cohortes de Córdoba, surgieron datos desalentadores. Los adolescentes de 15 a 19 años han incrementado el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en cada instancia de evaluación, reduciéndose la brecha entre escolarizados y no escolarizados, aunque persistían diferencias notables en el tipo, modo y sustancias de consumo. Hemos analizado la evolución de los datos de consumo habitual en nuestra provincia y los proporcionados por el CDC. Atlanta. USA

...¿Qué podemos hacer?

Quedó claro que las acciones a realizar implicaban no sólo proporcionar información que permitiera interpretar y comprender la compleja realidad del mundo actual, o los avances en el conocimiento científico sobre la modalidad de acción de las drogas sobre los circuitos cerebrales de placer, sino también y principalmente generar espacios donde los adolescentes escolarizados y no escolarizados pudieran acceder a actividades programadas. Tales acciones les permitirían tomar conciencia de los problemas sociales enfrentándose a ellos con soluciones alternativas éticamente positivas, desde distintas perspectivas, fortaleciendo el ejercicio de la autodeterminación tanto en el pensar como en el sentir y el actuar, lo cual distaba mucho de la educación bancaria que se impartía en muchas instituciones, sin tener en cuenta que la educación que se requería iba dirigida a formar ciudadanos de una sociedad concreta jaqueada por el posmodernismo y la globalización.

Nuestro lugar de adultos, profesionales, docentes, padres, legisladores, implica entonces, la necesidad de una gran capacidad de observación y de escucha, de acompañamiento dejando de lado temores y prejuicios, con un fuerte sustento en el conocimiento del tema y de los adolescentes, apuntando a una tarea preventiva y al mismo tiempo propiciando el desarrollo de la prosocialidad, la resiliencia, la autoestima, el cuidado de sí mismo y de los otros.

Pero las adicciones a sustancias no eran (ni son, ni serán) sólo un problema de los adolescentes y jóvenes sino de toda la comunidad. Por ello era necesario plantear un trabajo con las familias de los adolescentes, los centros educativos, de salud, de esparcimiento, las autoridades, quienes hacían las leyes y quienes las efectivizaban. Y si bien apuntábamos a una disminución del consumo, el trabajo se planteó fuertemente en **modificar los valores sociales actuales como el consumismo, el goce inmediato, el mayor nivel de conflicto padres-hijos, la falta de diálogo y acompañamiento** y las consideraciones sobre **el alcohol como ritual iniciático, o como forma de**

identificación con su grupo de pares o como demostración de autonomía respecto de los adultos o como elemento infaltable en “la previa”.

Si bien el riesgo era mayor entre los adolescentes que provenían de ambientes problemáticos, en nuestra experiencia no era éste el único factor que aumentaba la vulnerabilidad de estos jóvenes, sino también el consumo temprano, el acceso fácil a sustancias ilícitas, la falta de una mirada atenta de los adultos responsables para brindar el apoyo, la orientación a tiempo, las alternativas que los aleje de las drogas. No sólo se acercaba a las drogas “el chico problema”, sino que **estaban fallando los dispositivos de transmisión de valores y de fomento de la autoestima que pudieren neutralizar el cúmulo de influencias negativas existentes en el medio en que se desenvolvían los jóvenes.**

Muchas familias “normales” o “bien constituidas”, en realidad no cumplían acabadamente su rol o se desentendían del consumo de alcohol, tabaco o drogas por parte de sus miembros adultos o adolescentes o incluso lo aceptaban, favoreciendo el acceso a las mismas. En las escuelas, el temor, la negación, la falta de programas específicos y de promoción de habilidades para la vida, también contribuían a favorecer la expansión de este flagelo.

Nunca ha resultado tarea fácil desnaturalizar las representaciones que obstaculizaban la promoción de conductas saludables y resilientes, ni ejercitar la toma de decisión en relación a las representaciones acerca de la salud, ni reflexionar acerca de qué se entiende por promoción de la salud, o ejercitar el diálogo en pequeños grupos como el espacio privilegiado para valorizar la palabra. Sin embargo de todas las experiencias previas incluidos los fracasos hemos rescatado la **necesidad de reconocimiento de las temáticas y los intereses propios de los adolescentes, el trabajo sostenido en la identificación en sus prácticas cotidianas de los factores de riesgo y protección, en la reconstrucción y apropiación de los conceptos de “bienestar” y “calidad de vida”, en la elaboración de propuestas por**

los mismos adolescentes para intervenir en su grupo de pares y en su institución escolar o comunitaria con el fin de prevenir y/o disminuir factores de riesgo y fortalecer las conductas resilientes como medio para el crecimiento individual y de la comunidad.

Bibliografía

- Barrón M. (Comp) (2006): *Violencia*. Serie Adolescencia Educación y Salud 2. Córdoba (Argentina): Brujas.
- (2005): *Inequidad sociocultural, riesgo y resiliencia*. Serie Adolescencia Educación y Salud 1. Córdoba (Argentina): Brujas.
- Bleichmar S. (2005). *La subjetividad en riesgo*. Barcelona: Paidós
- Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Surveillance Summaries, [2003]. MMWR 2006;55(No. SS-#).
- Crabay M. (2000). *Prevención y educación. Área de Prevención y Riesgos Psicosociales*. Rio Cuarto: UNRC.
- (2007): *Adolescencias y Juventudes*. Córdoba (Argentina): Brujas.
- McAlister A. (1998): *La violencia juvenil en las Américas: Estudios innovadores de investigación, diagnóstico y prevención*. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/violence.pdf>
- Naciones Unidas. Red Mundial de la Juventud. *Manual sobre programas de prevención del uso indebido de drogas con participación de los jóvenes. Una guía de desarrollo y perfeccionamiento*. 2002. www.odccp.org/youthnet
- Tedesco, J. C. (1998): Los grandes retos del nuevo siglo. Aldea global y desarrollo local. En G. Pérez Serrano (coord.), *Contexto cultural y socioeducativo de la educación* (pp. 19-51). Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Touraine A, (2006) *Un nuevo paradigma para comprender el mundo de hoy*. Paidos. BsAs Argentina
- Vinocur P. y Ruiz V. (2003) *Inclusión Social y Desarrollo Infantil. La Centralidad de la Familia*. Paidos BsAs Argentina

5- Adolescentes, Escuela y consumo de Alcohol. Algunas Consideraciones

SANTOS DAVID REVOL

El consumo de alcohol, en los adolescentes, es un hecho relevante en la sociedad y, como tal, se ve manifestado en la comunidad escolar.

Constituye un problema complejo y difícil de abordar desde un punto de vista educativo y preventivo. Esto se debe a que esta problemática está muy arraigada dentro de la cultura propia de la sociedad, siendo el alcohol una droga de consumo legal, promocionado y, hasta cierto punto, esperado. Nunca faltan las bebidas alcohólicas en las fiestas, las reuniones sociales, los eventos e incluso, es frecuente, en la mesa familiar.

Esto hace que exista una verdadera “cultura del alcohol” dentro de una cultural global consumista en la que se encuentran insertos los adolescentes y la escuela. Englobadas en esta circunstancia, muchas veces no se considera que el alcohol sea una droga y menos aún que tenga gran poder adictivo, como el que tiene, lo que hace que la problemática se agrave.

Los adolescentes son particularmente vulnerables a un verdadero bombardeo que reciben, por parte del medio ambiente que lo rodea (publicidad, medios de comunicación, grupo de pares, compañeros, familiares, etc.), debido a una cierta incapacidad para hacer frente a las presiones ambientales directas o indirectas que reciben. Es en la adolescencia donde se produce el inicio en el consumo de bebidas alcohólicas, y otras sustancias adictivas y, este inicio, se manifiesta, en nuestro medio, a edades cada vez más tempranas.

La escuela, en especial de nivel medio, es el ámbito donde los adolescentes realizan sus primeras relaciones sociales con sus pares y entran a formar parte de un grupo (grupo de pares), en el que, el consumo de ciertas sustancias como el alcohol y el tabaco, es muchas veces una forma de pertenencia. De este modo, la escuela puede interferir de un modo ambivalente; por un lado manera negativa (como un factor de riesgo) o contra-

riamente puede influir de manera positiva (factor de protección) a través de la educación y/o de la contención.

Así pues, resulta de vital importancia fortalecer a la escuela como factor de protección incorporando programas preventivos o sumando esta temática a la currícula escolar realizando intervenciones a edades tempranas a fin de evitar el consumo o retrasar al máximo el inicio del mismo.

De esta manera y para tener una visión más o menos acabada de lo que ocurre en la escuela, es que se realiza un trabajo de campo consistente en la realización de una encuesta auto administrada a los alumnos. Esta encuesta, elaborada por el autor, cuenta con categorías cerradas, respuestas de opciones múltiples y respuestas abiertas.

El trabajo se realiza en una escuela de nivel medio de doble turno de la ciudad de Córdoba en el año 2007. Del universo de 1915 alumnos, que concurren a la escuela, se toma una muestra de 501 alumnos mediante un método aleatorio simple, tomando dos secciones de cada curso.

Se trabaja con adolescentes con una edad que abarca desde los 11 a los 20 años con una distribución más o menos aleatoria de sexo (de acuerdo a como están distribuidos en los cursos con los que se trabaja)

También es importante destacar que se trabaja con el Centro de Estudiantes de la Escuela, con la participación de sus miembros como colaboradores para lograr, de esta manera, un resultado más fidedigno al disminuir al mínimo, la presencia adulta. Luego se puede realizar una devolución de los resultados por medio de actividades propuestas a través del mismo Centro con la supervisión y coordinación del autor.

El alumno colaborador es aquí un estudiante de la escuela miembro del Centro de Estudiantes quien es el encargado de distribuir las encuestas en el curso, a los alumnos participantes, para luego receptorlas y entregarlas al autor del trabajo, tomando un rol totalmente pasivo sin participar en el estudio.

Los resultados son analizados mediante el sistema *SPSS* para Windows en su versión 11.5.

La importancia de este trabajo es hacer un análisis situacional de lo que se puede observar en los adolescentes que concurren a esta escuela en particular, ya que pertenecen a una clase social media y media alta, y pudiendo servir de muestra de lo que ocurre en los adolescentes, de ese estrato social, en la sociedad en general.

Así, se pretende ofrecer información valedera para planificar acciones preventivas y trabajar con los jóvenes generando modelos alternativos en el enfoque de lo que significa diversión y la utilización del tiempo libre.

Algunas Consideraciones...

- Una de las primeras cuestiones a considerar es el hecho de que trabajar en una Institución Educativa trae algunas implicancias que pueden considerarse, en cierto modo, como dificultades a la hora de encarar un trabajo de este tipo.
- Una de estas dificultades es, que trabajar en este tipo de establecimientos, despierta ciertas susceptibilidades que se deben salvar a la hora de proponer algún tipo de actividad relacionada con la temática.

El miedo a la “mala propaganda” institucional apareció como el primer obstáculo a franquear y que hizo que tuviéramos que eliminar el nombre de la escuela a la hora de redactar el informe final a pedido de las autoridades de la Escuela.

Otra dificultad es lograr una adecuada adhesión por parte de los alumnos (los adolescentes) porque existen muchas cuestiones que considerar a la hora de realizar una encuesta.

- También hay que tener en cuenta que siempre existe el temor a la “identificación” por más que se trate de un cuestionario anónimo. Por esta causa los resultados siem-

pre tienden a minimizarse un poco marcados, quizá, por el fenómeno de la “deseabilidad social” acrecentado, aquí por estar dentro de una escuela. Es por esto que se trabaja con los mismos adolescentes del “Centro de Estudiantes” (como se menciona anteriormente) de modo de minimizar la presencia adulta y disminuir la sensación de “control”.

- Los resultados obtenidos se comparan con los de un trabajo similar realizado por el autor en el año 1999 con la idea de intentar tener una precisión de la “evolución” en el tiempo de la problemática. También consideramos apropiado aclarar que aquel trabajo constituye la base del actual, en el que solamente se mejoró la metodología y se agregaron algunos aspectos considerados.
- Hay datos que demuestran un consumo imprudente y que podrían ser encuadrados en el tipo “bebedor excesivo” de alcohol según la siguiente clasificación¹ (de acuerdo a las cantidades consumidas):
 - **Abstemios:** Ausencia absoluta de ingesta de alcohol o un consumo de cantidades moderadas (menos de 100 CC de alcohol absoluto) en ocasiones especiales (hasta 5 veces por año)
 - **Bebedor Moderado** (Bebedor Social): Ingesta habitual de menos del equivalente a 100 CC de alcohol absoluto/día; o aquel que presenta menos de 12 estados de embriaguez con incoordinación motora en 1 año.
 - **Bebedor Excesivo** (Alcohólico Social): Ingesta en forma habitual (más de 3 días por semana) por dependencia socio/cultural o psicopatológica de mas de 100 CC de alcohol /día (2 litros de cerveza 1 litro de vino, ¼ litro de bebidas destiladas) o presenta 12 o más estados de ebriedad con incoordinación motora en 1 año.
 - **Alcohólico o alcoholista:** presenta dependencia física hacia el alcohol que obliga al individuo a no poder detenerse o abstenerse después de haber comenzado la ingestión del mismo. Al suspender la ingesta se produce el síndrome de abstinencia o privación ya antes mencionado.

1 Fuente: Apuntes de clase Carrera de Magíster en Drogadependencia - UNC.

- Asimismo se debe tener en cuenta, y de acuerdo a lo que venimos expresando, que la OMS² considera que cualquier consumo de alcohol antes de los 16 años debe considerarse abusivo.

Los **resultados** muestran que:

- El **consumo** de bebidas alcohólicas en los alumnos estudiados es elevado con un 74% de adolescentes que consumen, con un ligero predominio de los varones con respecto a las mujeres. Entre los que refieren “no” consumir hay un leve predominio de las mujeres.
- El **“pico”** máximo de consumo se da entre los 15 y 16 años aunque también hay un porcentaje interesante de consumo en los 12 y 13 años (14%)
- La **frecuencia** se da entre *ocasional* 33% y *sólo los fines de semana* 25% con la misma variación entre los sexos que se observan en las otras variables.
- Si se analizan los **momentos del consumo** se observa que el 59,8 % de los casos consume durante las salidas, un 23,1 % consume en la casa y solamente un 9 % lo hace en la escuela/club. La opción “otros” (opción abierta) tiene un porcentaje del 18,8%. Dentro de esta opción se menciona mucho “la previa” que se puede definir como *ese momento en un lugar adecuado o en la casa de alguno de los jóvenes en el momento antes de ir al lugar elegido como “salida”*. Si bien existe, no se manifiesta un consumo importante dentro de las “instituciones” que contienen al adolescente ya sea la escuela o el club.
- Los *amigos* constituyen el elemento más importante a la hora de buscar una **compañía para el consumo**, con un porcentaje cercano al 70%. En menor proporción aparece la familia. Hay un porcentaje bajo 4,3%, pero que esta presente, de adolescentes que consumen solos.
- Los resultados demuestran que como **causas de consumo (¿porqué consumís?)** aparece el gusto, como expresión

² Organización Mundial de la Salud.

del placer, en el 62.2 % de los casos. Muy por abajo con porcentajes cercanos al 13,5 % aparece el grupo y la desinhibición. La moda, la necesidad orgánica de consumir alcohol y la publicidad, aparecen con porcentajes que fluctúan entre el 1,3 y el 2,6 %. Cerca del 12% menciona otras causas.

- En la variable **Alegre último mes** (Se puntualiza a éste término como ese efecto placentero notable sin sobrepasar el comportamiento social aceptable. El sentirse “bien”, con ligera falta de percepción de lo que sucede alrededor o ligera somnolencia) observamos que el 56 %, de los encuestados, refiere que “nunca” haber alcanzado este estado por efectos del alcohol. El 19 % (88 casos) refiere haberlo estado 1 vez. El 14 % (65 casos) manifiesta que obtuvo ese estado entre 2 a 5 veces. El 2 y 1 % (10 y 5 casos) lo estuvo entre 5 a 10 veces y más de 10 veces respectivamente. El 8 % optó por la opción “no sabe / no contesta”.

Pero si analizamos la variable con respecto a la edad de los encuestados podemos ver que la categoría “nunca” descende inversamente proporcional a la edad en forma más o menos pareja.

- En cuanto a la variable **Ebrio último mes** (definiendo a este término como una marcada pérdida de control sobre las actividades físicas ordinarias como por ejemplo tambalearse, hablar en forma confusa, no saber lo que sucede alrededor, náuseas y/o vómitos y/o desmayo) el 68% de los adolescentes estudiados manifiesta que *nunca* estuvo ebrio en el último mes. El 22% dice que estuvo ebrio 1 vez en el último mes. Cerca de 2% lo estuvo *entre 2 y 5* veces. El 0.6% (3 casos) lo estuvo *entre 5 y 10* veces y el 0.2% (1 caso) lo hizo *más de 10* veces.

Con esta variable, como en la anterior, se pretende tener una idea “indirecta” de las cantidades consumidas ya que muchas veces es dificultoso tener una idea acabada y exacta de las cantidades.

Haciendo una correlación con la edad vemos que la opción “nunca” se mantiene más o menos pareja, aunque con algunos altibajos, en todas las edades disminuyendo en las edades más altas. La opción “1 vez” se mantiene con valores bajos en edades menores (11, 12 y 13 años), sube con mayor cantidad de casos entre los 14 y 17 años para subir en los 18 y luego bajar otra vez en las edades mayores. Los casos que eligieron la opción “2-5 veces” se encuentran ubicados en los 13, 14, 16 y 18 años. Los que estuvieron ebrios entre “5 y 10 veces” en el último mes tienen 13, 15 y 18 años, mientras que el caso que se emborrachó “más de 10 veces” tiene 13 años.

Se siguen observando interesantes porcentajes en las edades más bajas coincidiendo con otras variables.

- La cerveza es la **bebida más elegida** a la hora de consumir con un 53,4%. Le siguen, en orden descendente (y con porcentajes similares) las mezclas de distintos licores “tragos” (47,9%) y el fernet (47,2%). El vino aparece con un 38,5% y el vodka con un 30,6%. El licor 21,6 % y la mezcla de alcohol con bebidas “energizantes” 24,1%. Más abajo con porcentajes cercanos al 8% aparecen destilados como el whisky (7,9%) y la Ginebra (7,6%). En el 18% de “otras” aparecen curiosidades como “alcohol mezclado con gaseosas” entre otras.
- En cuanto al **Conocimiento de daño** que los adolescentes tiene que produce el consumo de alcohol podemos inferir que el nivel de conocimiento es, en líneas generales, bueno, con porcentajes que fluctúan entre el 31 al 79 % en la mención de los distintos procesos que causa el alcohol en el organismo. Sólo aparece un 4,5 % (21 casos) de los adolescentes que afirman que el alcohol no produce ningún daño. Si cotejamos ese dato con la edad observamos que este dato es mencionado a edades bajas aunque hay un pico a los 16 años.

Aparece un dato importante cuando cruzamos las variables “conocimiento de daño / daño en el feto” con el sexo de los adolescentes, aparece que este dato es mencionado más por los

varones (23,5 %) que por las mujeres (16,9 %).

- La **edad de inicio de consumo** está en los 13 años con un 17,7 % del total de los encuestados (83 casos) con una **mediana** de 14 años. Hay un importante porcentaje, 48,9 % de casos en los 12 y los 14 años (213 casos) y un 14 % (67 casos) de los adolescente encuestados que comenzaron a consumir antes de los 12 años, específicamente entre los 7 y los 11 años. Luego hay un descenso de los porcentajes a medida que aumenta la edad.

Si combinamos la edad de inicio de consumo, con el sexo de los encuestados podemos ver que, en las mujeres se produce el pico alrededor de los 15 años superando a los varones en esta edad. La que comienza a consumir a los 7 años es mujer. El pico de los varones se produce a los 13 años con un importante porcentaje también a los 12 años (8,8%) y a los 14 años (7,5%)

- El 79 % menciona un antecedente **consumo de alcohol en la familia** (consumo en casa) Si analizamos en que momentos se produce ése consumo obtenemos como resultado que el 63 % se produce en las fiestas, el 53% se produce en las reuniones familiares y el 38 % en la mesa familiar.
- |Solo un 17% de los adolescentes menciona algún **antecedente de alcoholismo** en la familia, el 73% lo niega y el 10% no sabe o no contesta. Al indagar en cuales representantes de la familia tendrían antecedentes de alcoholismo, el 8.5% menciona tíos, el 7.5% a los abuelos y el 4.3% a los padres.
- Solamente el 17 % considera una **Influencia de la familia** en la decisión de consumir o no bebidas alcohólicas contra un 71% que considera que no. El 13% restante no sabe o no contesta la variable. Un porcentaje muy bajo 3.2% considera que esta influencia es mucha y el 23% que es poca contra el 74% que no sabe o no contesta.
- El 58% considera que existe **Influencia de la publicidad** en la decisión de consumir o no bebidas alcohólicas. Mientras que el 34 % considera que no influye. El 8% no

sabe/ No contesta.

- Al medir la ***Influencia de la publicidad*** el 38% considera que es mucha mientras que el 28% considera que es poca. El 34 % restante elige la opción “no sabe o no contesta”
- Todos los resultados obtenidos coinciden, en gran parte, con otros estudios similares tanto a nivel nacional como en otros países de América Latina y España. También son coincidentes con los datos oficiales difundidos por la SEDRONAR³, aunque con algunas pequeñas diferencias en cuanto a los porcentajes.
- Dada la problemática planteada, y viendo que el tratamiento del tema dentro de la institución aún despierta algunas susceptibilidades, es que, consideramos que las acciones preventivas a realizar deben hacerse en forma paulatina y progresiva.
- Las acciones a ejecutar, como estrategias preventivas primarias, estarían dirigidas hacia tres ejes fundamentales de trabajo: Los adolescentes / alumnos, la familia / padres y la institución / escuela.

⇒ ***Acciones a realizar con los Alumnos:***

Las acciones a realizar con los adolescentes/alumnos pueden ser a través de los grupos preformados: el Centro de Estudiantes y El Grupo Juvenil.

Las actividades mencionadas están abiertas a incorporar aportes e ideas de los mismos alumnos. Estas contribuciones, por parte de los chicos, son fundamentales para que no haya una “imposición adulta” de ideas, ya que, seguramente puede haber diferencias en las expectativas que ellos tienen a las que puede tener el adulto. El adulto aquí debe funcionar a manera de coordinador o supervisor.

El conjunto de acciones debe ser algo dinámico, en cons-

³ Secretaria de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico.

tante cambio de acuerdo a las distintas realidades que se van presentando; además pueden estar relacionadas, o no, unas con otras.

De acuerdo a esto, algunas acciones podrían ser o girar en torno a:

- Formación de grupos de encuentro entre jóvenes.
- Grupos de trabajo y encuentro donde los jóvenes puedan compartir lo que piensan, sienten y desean relativo a la temática planteada. Así poder trabajar sobre los “mitos y creencias”, entre otros temas. De esta forma realizar una formación “transversal”, en especial, de los más grandes hacia los más chicos.

Es importante que el “ENCUENTRO” con otro posibilite, a través de la relación, conocerse más a sí mismo, tener una auto percepción más aguda y poder adquirir nuevas herramientas para desenvolverse en los distintos lugares donde ellos se mueven.

- Concursos de afiches/murales - Concursos de banderas / “trapos”.

Especialmente para espacios o eventos ya permanentes en la escuela: “*Olimpiadas Internas*” y “*Festivales de música*.”. Murales para espacios abiertos fuera de la escuela o para algunos lugares dentro de la misma que permita dejar una imagen transmisible en el tiempo. Podría hacerse como anuncio de los cursos más grandes (que egresan) que antes del egreso, dejando el mensaje para los adolescentes más chicos.

- Talleres de trabajo relacionados con los talleres curriculares que serán propuestos posteriormente, pero con una modalidad más libre y dinámica donde el adulto ocupe un papel totalmente secundario.
- Análisis crítico de las letras de las canciones que los adolescentes escuchan donde se mencione la temática. También el análisis crítico de las publicidades relacionadas al alcohol de manera de “darnos cuenta” como las campañas nos “pegan” slogan y frases publicitarias.
- Apertura de los grupos de preventores a otras escuelas de

similares características o a otras escuelas de la zona.

⇒ ***Acciones a realizar con Padres:***

El trabajo con padres es, muchas veces, dificultoso ya que es complicado combinar los horarios de las actividades con los horarios de trabajo. A veces cuesta que los padres se involucren a trabajar en las temáticas. De todos modos, consideramos que se puede lograr de algún modo. Por ejemplo puede comenzar a trabajar con los padres de los alumnos becados así como también de los alumnos de los años inferiores.

- Talleres con padres en los cuales tratar la problemática planteada.

A modo de “taller – diálogo abierto” con la participación de otros gabinetes especializados de la escuela (trabajo social, psicología y psicopedagogía)

A partir de estos talleres pueden formarse:

- Grupos de trabajo de padres con la participación libre en diferentes actividades vinculadas a la prevención articulando dichas actividades con las actividades propuestas con los alumnos.
- La formación de “redes de contención” mencionadas más adelante.

⇒ ***Acciones a realizar en la Institución:***

- Continuar con la realización de los Talleres que se han incorporado a la currícula de 5º año con orientación en Ciencias Naturales pero haciéndolos extensivos a las otras orientaciones (ver talleres en ANEXOS)
- Hacer hincapié en adecuar estos talleres para los cursos inferiores (1º y 2º año) ya que se ha demostrado un inicio del consumo a esas edades. Seguir realizándolos en 5º, pero también comenzar a trabajar con 1º y 2º. Esta iniciativa viene de los alumnos que ya han participado de estas actividades.
- Incluir la temática a la currícula de las asignaturas que se puedan involucrar en la materia, especialmente en aque-

llas que puedan adecuarse a las acciones propuestas a los alumnos (Por ej: música, plástica, etc.).

- Proponer, en caso de ser necesario, a los directivos de la Escuela la inclusión de la Institución en programas preventivos globales que ya estén funcionando tanto a nivel nacional o local.
- Adecuar normas y reglamentos institucionales de modo tal que, cuando se produzcan casos especiales de consumo, el tema no se transforme en una “*cacería de brujas*”, si no que se pongan en funcionamiento redes de trabajo interdisciplinario entre los diferentes grupos técnicos, el personal docente / directivos y los padres; de este modo, realizar una verdadera contención. Para esto es necesario:
- Realizar trabajos con docentes, preceptores y directivos a fin de formar dichas redes. Estos trabajos deben incluir:
- Talleres de capacitación con la participación de los gabinetes de profesionales y con:
- La formación de grupos de encuentro y reflexión para un mejor abordaje del tema.

Como hemos podido observar todas las actividades propuestas se relacionan directa o indirectamente entre sí y, como ya hemos mencionado con anterioridad, son totalmente dinámicas con lo cual de una actividad puede surgir una nueva manteniéndose en constante cambio y adaptación a los tiempos que viven los principales interesados en esto, que son los adolescentes.

Si bien este trabajo se realiza en una escuela en particular, estas acciones preventivas, pueden ampliarse y adaptarse a otras Escuelas o a otros espacios en común de los adolescentes (clubes, grupos religiosos, etc.)

Bibliografía

Barrón, M. (comp.) y col. *Adolescentes incluidos-Adolescentes excluidos. Serie: Adolescencia, Educación y Salud* 3. Trabajando con la comunidad educativa: Prevención consumo/abuso de alcohol..Córdoba Brujas. 2008. Págs. 145 a 156.

Silber, T. J.; Munist, M. N.; Maddaleno, M.; Suárez Ojeda E.N.; *Manual de Medicina del Adolescente*. Organización Panamericana de la Salud. Washington – 1992. Págs. 47 a 85 – 519 a 524.

Nelson W.E.; *Tratado de Pediatría* - 12ª Ed. Panamericana. México 1988. Págs. 22 a 23, 63 a 64.

Barrón, M. (comp.) y col. *Inequidad Socio – Cultural. Riesgo y Resiliencia. Serie: Adolescencia, Educación y Salud 1*. Córdoba Brujas. 2005. Págs. 11 a 15 - 52 a 54.

Vukasovich, J.; Herrera, M.I. (coord. *Atención Integral de Adolescentes y Jóvenes. Criterios Diagnósticos y Tratamientos*. Sociedad Argentina de Pediatría. Vol. II. Argentina 1996. Págs. 13 a 35 -437 a 462.

American Psychiatric Association: *DSM IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Masson SA © 1995. (Versión Digital). Págs. 201 a 210.

Rice Cole, Ph. *Adolescencia; Desarrollo, Relaciones y Cultura*. Madrid. Ed. Prentice Hall. 9ª edición. Año 2000. Págs. 31 a 59 – 169 a 189 – 243 a 245 – 448 a 452.

Cardozo, G.; Dubini, P. *La Mirada de los Adolescentes Sobre el Riesgo y la Prevención Respecto de las Sustancias Adictivas. Adolescencia – Promoción de la Salud y Resiliencia*. Ed. Brujas. Córdoba, mayo 2005. Págs. 97 a 99.

Becoña Iglesias, B. *Bases Científicas de la Prevención de las Drogodependencias*. S/ed. Madrid 2002. Págs. 322 a 338

Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2005. SEDRONAR. Área de Investigaciones. Año 2006. Págs. 76 a 78.

Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2005. OBSERVATORIO ARGENTINO DE DROGAS. SEDRONAR. Informe Regional. Págs. 15 a 20.

Páginas WEB visitadas:

Solana Ini. *El consumo de alcohol de los adolescentes*. Artículo tomado de <http://www.familiadigital.com>. Disponible en: <http://www.alcoholinformate.org>

Alcoholismo en Adolescentes y Jóvenes. Escuela de Estudios y Formación en Abordaje de Adicciones (EFAD). Disponible en:

http://www.iglesia.cl/portal_recursos/social/past_alcoholismo/doc/alcoholismo.doc

Cassola, I. y col. *Conductas de Riesgo, Expectativas hacia el Alcohol y Consumo de Alcohol en Adolescentes de la Ciudad de Córdoba*. Disponible en: www.revistaevaluar.com.ar/Cassola.pdf

Consumo de Alcohol en Alumnos de Educación Secundaria Obligatoria. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25/n3/orig2a.html>

Consumo de Alcohol. Disponible en:

http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/vivir_sano/doc/alcohol_y_drogas/doc/alcohol_jovenes.htm

Consumo de Tabaco, Alcohol, Marihuana, Cocaína y Medicamentos No Recetados, en varones de 18 años en 9 áreas de la República Argentina. Disponible en:

<http://www.alcmeon.com.ar/8/29/Serfaty.htm>

En la Argentina, Los Adolescentes Consumen Cada Vez Más Alcohol. Disponible en:
http://www.adolescentexlvida.com.ar/toman_arg.htm

Primer Estudio Epidemiológico de Jóvenes Escolarizados de Coronel Pringles (CORIN-CORAL). Disponible en: <http://www.coronelpringles.gov.ar/municipios/ver.asp?MID=72&tipo=nota&id=4870>

Vega, A. *Prevención Escolar: Alcohol Y Escuela. Respuesta A Los Nuevos Retos.* Disponible en: <http://www.clubdomingosavio.cl/formacion/asesores/66.doc>

Lacayo Parajón, E. J.; *Alcoholismo En Los Adolescentes. ¿Una Enfermedad O Un Entretenimiento?* Julio 6, 2005. Disponible en: www.nicaraguita.org

Gutiérrez Baró, E.; *Adolescencia y Juventud: Conceptos y Características. Toxicomanías y Adolescencia. Realidades y Consecuencias.* s/ed. La habana. Julio de 1999. Disponible en: www.sld.cu/libros/libros/libro5/tox1.pdf

6- La ciudad y los porros. Una mirada a las adicciones adolescentes desde la música y la literatura

GLORIA BORIOLI

I. Una brevísima justificación

Numerosos son los investigadores que han abordado recientemente la cuestión de las culturas juveniles; numerosas son también las dimensiones de análisis que marcan distancias entre los actuales jóvenes y aquéllos de hace un par de décadas; numerosos los episodios protagonizados por las tribus urbanas de floggers, emos, pibes chorros, ciberchabones, etc., que los medios difunden. En efecto, procesos tales como la internacionalización de la cultura, el desfondamiento de las instituciones, el desarrollo de las nuevas tecnologías de información y comunicación, el redimensionamiento de la etnicidad y la emergencia de culturas populares y de minorías, impactan la configuración de identidades y construyen lo que se ha dado en llamar “nuevos sujetos sociales”. Así, voces que se alzan desde la periferia discursiva discuten hoy los lugares de producción y los itinerarios de circulación de los saberes, los modos de apropiación de los consumos mediáticos, la resignificación de los territorios. Dentro de la vastedad de las prácticas juveniles trabajadas por cientistas sociales como Sergio Balardini, Humberto Cubides, Néstor García Canclini, Michel Maffesoli, Mario Margulis, Jesús Martín-Barbero, Roxana Morduchowicz, Rosanna Reguillo Cruz, Marcelo Urresti y otros, son varios los problemas que vienen suscitando mi reflexión y que me han llevado en los últimos años a observar comportamientos y a registrar discursos que singularizan el sitio de las nuevas generaciones, que propician adscripciones identitarias y que delinean unas subjetividades diferentes. En ese derrotero de búsquedas y miradas, de curiosidades y descubrimientos, de extrañezas y opacidades, me he formulado interrogantes que remiten a los complejos vínculos entre el lenguaje y el imaginario de los sujetos, entre los decires y los haceres, entre la concepción del otro y la imagen de sí.

Tales desazones hechas discurso constituyen mi tesis de Maestría en Comunicación y Cultura Contemporánea cursada en

el Centro de Estudios Avanzados de la U.N.C., titulada *Escombros del sentido. Reflexiones en torno del rap en Córdoba*. A la tarea de investigación, que asume una perspectiva sociodiscursiva y etnográfica con un trabajo cualitativo y estudio de casos, y que tuvo lugar en la ciudad de Córdoba entre 2004 y 2006, la desarrollé en plazas y calles y también en bares, discotecas y locales nocturnos (*Casa Babylon, La negrita, La morena*, etc.). Tomé fotos, videos y entrevistas en profundidad a raperos cordobeses, una entrevista a un grupo focal –fuente aquí designada como EGF- y trabajé con textos de rap suministrados por los autores.

En esta oportunidad, de ese trabajo he seleccionado, re-sistematizado y ampliado algunas consideraciones que, desde la música y la literatura, dan cuenta de ciertas prácticas adictivas y asociativas de los adolescentes, de unos consumos y de unos modos de armar sus vínculos: dicho de otro modo, en el presente artículo y en estos tiempos de acalorada discusión en torno de las leyes que despenalizan la tenencia para consumo personal, intento indagar los lazos entre ciertas sustancias y ciertas socialidades.

II. La certeza de las sustancias

Si bien la cuestión de la ritualidad está siendo –desde la doxa y desde la academia- sometida a permanentes revisiones en una sociedad claramente argumentativa, la práctica de narrativas precisas que escanden el tiempo y producen regularidades opera como un dispositivo consolidador de certezas. Los festejos de nochebuena y año nuevo, las despedidas de solteros, los sacramentos religiosos, los rituales del recién recibido, las fiestas de cumpleaños siguen unas fórmulas de prácticas y discursos que dan cuenta de los pasajes de una instancia a otra con unas secuencias bastante estereotipadas que mediante esa fijeza nos devuelven de algún modo a un tiempo antes del tiempo, a un mundo fijo y consolidado que detiene el devenir.

También en los encuentros “tribales” de los jóvenes, la re-

novación y el fortalecimiento de los nexos obedecen a liturgias preestablecidas a la manera de unas ceremonias que conjuran el exilio emocional y el superyó policial, para apostar, en cambio, a la fratría, al clan, al poder de cobijo de ese pequeño colectivo abrigante: de tal escenario que enlaza por la edad y por los consumos, la narrativa de ficción nos da pistas:

*Pensé en Gaby, la mejor amiga de mi novia. Tal vez ya había vuelto a su casa, y no vivía lejos de donde estábamos [...] Los dos éramos de la misma generación. Escuchábamos la misma música, hablábamos de la misma manera y tomábamos las mismas drogas.*⁴

Una afinidad sustentada en el perfil estético y en las prácticas discursivas; un lazo con el otro atado con la confianza y la certeza de las similitudes no emocionales ni ideológicas, no del orden del sentir o del pensar, sino del orden del hacer, de lo que se escucha y de lo que se consume. Como diría Levinas, “la socialidad [como] una forma de salir de otra manera que por el conocimiento”.⁵ En esta línea, nuestros informantes relatan:

Em: - ... dentro de la semana nos vemos casi todos los días, pero el viernes es como el día sagrado donde todos nos juntamos.

Ch: - por ahí no nos podemos juntar todos los días por el tema del estudio. Mi vieja generalmente no me deja salir los días de semana. El viernes, como sí me deja, nos juntamos entre todos.

Ca: - Es cuando hablamos cosas importantes, si pasó algo en la semana lo arreglamos los viernes siempre... y siempre entramos a jugar... tenemos nuestra forma de jugar, algunas veces medio violenta, otras veces de risas, así, y a las ocho y media – nueve, hay alguno que dice “Sale Coca”. Y vamos todos a tomar una Coca al kiosco con maní saborizado...

Em: -... y después, de ahí, vamos cada uno para su casa.

4 Rejtman, M. (1992): *Rapado*; Buenos Aires, Planeta.

5 Levinas, E. (1991): *Ética e infinito*; Madrid, Visor.

Ca:- [la reunión con la tribu] es como un jardincito donde te dicen qué te gustó y qué no en el día, pero un poco más...

-EGF-⁶

Ante la falta de alojamiento bajo el techo de alguna institución, los miembros de la “crew” de rap edifican al aire libre un paradójico albergue, haciendo de la calle su residencia, invistiendo el afuera, la ciudad, de una propiedad de asilo que no detentan la familia, la iglesia, la escuela —últimas fronteras de lo público ⁷- y procurando en ciertos consumos una evasión y un cobijo. Consumos que aparecen en los medios, en la música, en la narrativa, a veces a cargo de un enunciador que se liga al grupo por ese medio:

Aspiré todo de una sola vez, del principio al final. No era cocaína.

-Eso es serenito- dije.

-¿Estás seguro? —preguntó Silvie-. Yo mucho no me doy cuenta.

-Es serenito —confirmó Matías.

-Qué hija de puta —dijo Silvie.

-Ah, yo prefiero —dijo Fabián-. Te pega mucho más rápido —y aspiró la última línea que quedaba sobre el espejito.

-La mina del cine nos dijo que era cocaína.

-¿Qué te hace el serenito? —pregunté, cada vez más inquieto.

-Marihuana química —explicó Fabián.⁸

También en el campo cultural musical, las letras de las “canciones” del rap cordobés dan cuenta de esa práctica, con una puesta en palabras que —si pensamos la discursivización como un dispositivo de visibilización- legitima el consumo, esta vez con un enunciador que asume el nosotros inclusivo:

no estamos solos

aromática es la hierba de la sabiduría

la quiero todos los días

6 Em, Ch y Ca son miembros de la “crew” entrevistada, al momento de tomarse la entrevista al grupo focal

7 Duschatzky, S. (1999): *La escuela como frontera*; Buenos Aires, Paidós.

8 Rejtman, M. (1992): *Rapado* (op. cit.)

no importa lo que los ignorantes digan...

-N-⁹

Más aún, en los albores del rap en Argentina, en una letra de Horvilleur, de *Illya Kuriaky and the Valderramas*, aparece la provisión como requisito del vínculo:

*Yo la quiero conquistar y no le gusta
Y me pide más pastillas para continuar* ¹⁰

Cocaína y marihuana. Marginalidad. Desde la sociología y con respecto a los efectos de la globalización sobre la producción de subjetividades, se ha dicho que la producción de riqueza conlleva la producción de riesgos ¹¹ y que la destrucción de las redes sociales organiza una violencia sistémica que, al excluir y quitar, fabrica adicciones. Se ha dicho también que las situaciones de marginalidad aparecen como desenlace de un proceso de desinserción laboral y vincular, y que a tales situaciones contribuyen la dificultad para elaborar situaciones de sufrimiento, la crisis de representación y la desconfianza respecto del rol de las instituciones en tanto oferentes de soluciones. ¿Cómo incide este escenario de fragilidad socioeconómica y criminalización de la pobreza en los sujetos jóvenes, en vías de estructuración, atrapados en las leyes del mercado y carentes de modelos adultos vigorosos para ser usados como referencia? ¿Con qué acciones y con qué omisiones se edifica la vulnerabilidad? Los agentes de otras franjas etarias, ¿qué sabemos y qué podemos al respecto?

Un proyecto reciente orientado a sondear, entre otros aspectos, los recursos de afrontamiento de que disponen los cordobeses con NBI revela que cuanto mayor es la vulnerabilidad política –entendiéndola en un sentido lato, no sólo en función de las cuestiones estatales sino también en función de los procesos sociales-, mayor es el malestar psicológico.¹² Varios de los

9 N es un rapero e informante clave

10 Horvilleur, E.: *Un rap*; en [http:// www.rock.com.ar](http://www.rock.com.ar)

11 Beck, U. (2002): *La sociedad de riesgo* ; Madrid, Siglo XXI.

12 La muestra está constituida por 159 personas de ambos sexos de población con NBI en la ciudad de Córdoba, que se coteja con otra muestra de 300 personas de población general

porcentajes que arroja esa investigación resultan pertinentes a la hora de pensar cómo se enmarcan los discursos raperos y no raperos en un contexto más abarcativo. En otras palabras: si bien de alguna manera esta información excede los alcances del presente trabajo, no sólo lo roza, sino que además, es operativa para continuar observando cómo las condiciones de producción atraviesan los distintos haceres, decires y sentires de los jóvenes. De ese trabajo recortamos los siguientes números:

PROBLEMA PADECIDO	población vulnerable		población general	
	M	V	M	V
alcoholismo	7,5	15,4	7,6	4,9

MODOS DE AFRONTAMIENTO	población vulnerable		población general	
	M	V	M	V
toma pastillas	17,7	1,03	19,1	14
bebe más de lo habitual	3,8	16,7	3,2	10,5

A propósito de tales prácticas, leemos en una de las composiciones de rap:

*Con mis rimas hago malabar,
no se caen si tengo borrachera,
empiezan a ejecutar uno tras del otro,
yo no me considero en ese mismo foco,
estando con mis canávis empiezo a delirar,
muchas tradiciones empiezan a cambiar*

-N-

mayores de 18 años; en: Berra C., Alderete A.M. y otros 2007: “La vulnerabilidad política: una nueva dimensión en salud mental”, *Publicación del CIFYH*, “Marginalidades”, Año V, número 4, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba.

El arte de componer resiste el alcohol y se nutre de las alucinaciones. Unas sustancias que prometen y cumplen, unos consumos que no fallan, que acogen y que otorgan: un recurso –en suma- que garantiza lo que el mundo adulto niega u obtura. Adolescentes que juegan solos, que hacen malabares con las palabras y que se sostienen justamente con aquello que tal vez los derrumbe corporalmente (*no se caen si tengo borrachera*), pero que les confiere vigor, capacidad de decir y de hacer, facultades para refundar la historia (*muchas tradiciones empiezan a cambiar*).

La situación es similar en otro género musical; por ejemplo, en este tema de la banda *Las pastillas del abuelo* (mixtura de rock, reggae y jazz), del que extraemos algunos versos:

*Empieza el ritual
nadie dice nada pero yo lo siento igual
la desesperada gana de querer viajar
con tan solo una pitada
a otra realidad que sea mejor
.....
y ahí es cuando todos lo miran a él
el que mejor sabe gambetear la ley
al que todos en el barrio llaman el sensei
vos sabés, vos sabés
así que armate uno, armate uno, Hernán,
qué bueno sos armando, te felicito Hernán.*¹³

Aquí en el primer verso el enunciador introduce la situación con un presente simple del indicativo –modo que indica existencia, realidad-, tiempo que desde el lugar del testigo que registra la escena, denota permanencia, habitualidad. Se trata de una ceremonia, y por ende, de un hecho reiterado y reiterable con sus propias normas, con una dinámica que instituye su aceptabilidad, su validez: hay una observancia de unas leyes y un orden preestablecido. Luego el enunciador se ubica como personaje

13 Las pastillas del abuelo: *El sensei*; en: www.musica.com/letras

(*yo lo siento*) y desde allí, desde esa primera persona, describe y narra lo que acontece en los prolegómenos del consumo, tanto en el orden del silencio anticipatorio litúrgico (*nadie dice nada*) como en el orden del deseo acuciante (*la desesperada gana*), es decir aunando *con tan sólo una pitada* la voluntad de evasión (*querer viajar*) y la certeza del goce. En un tercer momento, cambia el objeto de la atención; es entonces cuando la fuerza escópica, esa mirada que otorga existencia, ese ojo del otro que habla y asigna posiciones, designa al oficiante del rito ilegal (*todos lo miran a él*), al *senséi*¹⁴ que suministra la sustancia y que acapara las miradas, que se torna protagonista porque es el mediador del placer, pero también porque es el portador de un saber hacer alternativo (*gambetear la ley*). Ese sacerdote de la ilicitud no sólo adquiere una posición de poder construida por sus pares con la mirada, sino también consolidada por el enunciador con su múltiple decir, ya que es el único nombrado varias veces (*él, el que mejor sabe gambetear la ley, el senséi, vos, Hernán*), por oposición al indefinido (*todos*) que recubre o encubre al resto de los participantes del rito. Ese mediador de la sensación de goce que es en sí mismo una promesa implícita, es el único sujeto con un nombre (*Hernán*) -con un designador rígido, diría Bourdieu- que le otorga una cierta fijeza, un estatus diferenciado, una identidad por encima de los otros. Él es el portador de la competencia (*vos sabés*), a él se le solicita el otorgamiento del don (*armate uno*), a él se lo elogia (*qué bueno sos*), él es el destinatario de la felicitación. De esta manera el enunciador pone en palabras y en acto la admisión de la jerarquía del *senséi* respecto de los demás, mediante el discurso valorativo modalizante (*qué bueno sos*), la reiteración (*armate uno, armate uno*) y el vocativo (*Hernán*). En suma, el agente social de la droga y del goce, ese Hernán que ostenta a la vez el conocimiento y la jerarquía reconocida por sus pares, encarna la dupla foucaultiana saber / poder operando aquí en los bordes y en las afueras del sistema.

14 *Senséi* (先生, *Sensei*?) es una palabra japonesa que significa literalmente "el que ha nacido antes" y, por extensión, se refiere al maestro o al doctor, es decir al que puede enseñar.

III. Señalar la complicidad

Con frecuencia las letras de las producciones juveniles sientan posición respecto de los gobernantes, de la policía, de las condiciones de vida cotidianas. Sus “canciones”, sus voces, sus testimonios evidencian un determinado vínculo con el universo adulto del trabajo y el utilitarismo, mediante unas letras que son dichas por los sujetos pero que también dicen quiénes son los sujetos, cómo construyen su posición, no tanto quiénes son –ello significaría referir al sujeto empírico cuando en análisis del discurso estamos aludiendo al sujeto semiótico-, *desde dónde hablan*. Es decir, las letras del rap hacen público lo privado, ya que constituyen una discursividad que externaliza opiniones, perspectivas, pareceres, si consideramos a los enunciadores como agentes sociales. Tal situación de señalamiento al sistema y de refutación del orden dado enfrenta al sujeto productor del enunciado con la referencia enunciada, situación ejemplificable con este fragmento:

*La gente vive
con puras ilusiones.
Todos los días,
se desespera un hombre
en ese punto
todo el que trabaja no es nada
.....
Del trabajo yo soy víctima
y su víctima es de carne.
Doce horas de mi vida
que nadie recuerda.
Sonó el despertador
yo voy a darle cuerda*

-C-

En los dos planos de la discursividad recogidos, es decir en las letras y en las entrevistas, los informantes clave formulan críticas y verbalizan su descontento, objetando conductas de la dirigencia política e intelectual difundidas a través de los medios;

por ejemplo, en estos fragmentos de la banda *Ups*:

*en noticias e informativos,
aparecen sucesos,
los políticos siempre ilesos,
de tabúes y sentimientos,
que afloran,
que nacen de miles de cosas,
y escritores en prosas sabrosas,
conducen tus pensamientos,
haciendo siempre buen uso del verso,
y de las ambigüedades,
para las destrucciones de las sociedades.*

En este último caso se trata de un enunciador borroneado que no se dice explícitamente, pero que está a través de su discurso valorativo —sobre todo por los calificativos: *políticos ilesos de tabúes y de sentimientos*—; un enunciador que expresa los males en un presente simple (*aparecen, afloran, nacen, conducen*) extendido por el adverbio de tiempo *siempre*, replicado, y que manifiesta el hacer discursivo estratégico (*conducen tus pensamientos / haciendo siempre...*) a cargo de los escritores, en una condición que se diría de connivencia con los políticos. Dicho de otro modo: la competencia literaria al servicio del poder de turno, el sistema cultural a las órdenes del sistema político.

En otra composición, el enunciador, a la manera de cruce entre Robin Hood y Juana de Arco, arenga al enunciatario, intenta comprometerlo y procura dirimir su indecisión, en su empresa de...

*... ganar un lugar,
combatir la intolerancia, con inteligencia,
derribar los muros de tantas ocasiones de vigilia innecesaria,
con la que nos agobian, acaso no son las razones,
por las que luchamos tan obvias, tan claras,
que si tengo el pelo largo o corto a mí me para la cana,
que falla, en su principal función,*

*servir y proteger su supuesta misión,
en beneficio de humildes, y de la población*

-U-

Rechazo del sistema, de la clase política, del campo cultural, de las instituciones de vigilancia y control. Pero no con una militancia que suscribe un cierto ideario, como en generaciones anteriores, sino desde un territorio en el que hay una nueva politicalidad en algunos casos tal vez más centrada en el *estar contra* que en el *estar con*, y vertebrada más que en partidos, en torno de *ejes*, de problemas puntuales, de admoniciones, de lo que debe y no debe ser. Descreimiento en planes megasociales, crisis de utopías y la representatividad, caída de proyectos emancipatorios, degradación de la cultura política ortodoxa, escepticismo: una juventud desentendida del futuro que, instalada en ese lugar blando, se expresa ...

*criticando mutuales,
y sus problemas sociales,
desde los tribunales,
centrales,
de juicios perjudiciales,
para mis clanes y pares*

-U-

...y produciendo señalamientos sobre la política mundial:

*olor putrefacto, no es el sabor de la victoria,
es el extracto de pactos, entre países centrales,
y dirigentes de los subdesarrollados,
que dicen ser la salvación como dioses en caballos alados*

-U-

En estas y otras letras, su posicionamiento es contundente y lo expresa con un discurso apodíctico, sentencioso, terminante. Se trata de un rechazo al sistema y a sus agentes que no sólo se liga con la desertificación organizativa y la carencia de un

estado que garantice el ejercicio de los derechos, sino que, más aún, propicia la ilegalidad del consumo por razones de jurisdicción económica. Es decir, el aparato de poder descripto cuenta con recursos que en vez de emplear en pro de la salud de los ciudadanos, se aplican a controlar la distribución cerrada de las narcoganancias, que permanecen también bajo su control:

*éste es el mundo que nos toca,
prohíben el faso y la coca para mantener libre su negocio,
políticos, jueces, todos son narcos, todos son socios,
sucia conciencia, la vergüenza brilla por su ausencia*

-U-

Tal intencionalidad testimonial para poner en palabras un universo contra el cual el enunciador se construye, se registra también en otros discursos sociales contemporáneos. Corriéndonos de género, he aquí el caso de un tema de la banda de cumbia villera *Damas gratis*:

*Vendiste a la Argentina
Sos capaz de vender a tu mamá...
Patacones, Quebracho, Lecop
La puta que te parió
Devolvé la plata
Que te llevaste al exterior
Al exterior...
Ay Cavallo / Fernando
Qué rata que sos
La puta que te parió
Devolvé la plata
Que te llevaste al exterior
Al exterior...
Políticos de porquería:
Se robaron
Lo poco que quedaba en la Argentina¹⁵*

15 Damas gratis: *El patacón*; en: <http://www.musica.com/letras>

En este texto que construye el contradestinatario en los gobernantes, los señalamientos son más empíricos y más precisos que en los recortes anteriores: en un registro coloquial callejero (*La puta que te parió*) nombra al enunciatario (*políticos de porquería*) y lo coloca en el rol de agente social de la destrucción, asociándolo a un animal poco prestigioso por rapiñador (*rata*), y refiriendo su pasado con verbos de acción (*vendiste, llevaste*) impregnados por el cotexto de ilegalidad jurídica e ilegitimidad ética. Se mencionan sujetos reales de la historia argentina reciente (*Cavallo, Fernando* [de la Rúa]) y se recuerdan monedas y bonos circulantes en el pasado, para reforzar la isotopía semántica de la fuga de capitales, los depósitos en el extranjero y la impunidad de sus responsables.

También es informal y popular el lenguaje de este otro tema de la misma banda articulado en torno de un episodio narrativo policial:

*Voy llegando a la casilla
Rescato mis zapatillas
Rescato mi guacho el 38
Que martilla y brilla
.....
Porque ahí vienen ellos son
Los policías en acción
Hasta trajeron a la televisión
Y si me agarran voy a la prisión.
Porque ahí vienen ellos son
Los policías en acción
Hasta trajeron a la televisión
Y si me agarran voy a la prisión.
Te quieren llevar
Te quieren matar
La parka y la gorra te quieren agarrar
Corré por el pasillo tirate al zanjón
Porque buscan un pibe muy parecido a vos ¹⁶*

16 Damas gratis: *Poli en acción*; en <http://www.musica.com/letras> (fecha de consulta: 3.1.09)

En este caso hay un enunciador móvil, desdoblado, que cambia de foco, asumiendo primero el rol del injustamente perseguido (*si me agarran*) y luego, el de un presunto espectador involuntario de la escena aliado del protagonista (*te quieren matar, corré, tirate*); roles que, sin embargo, coinciden en la oposición a ellos, los policías, los representantes de la ley que ingresan en la jurisdicción del enunciador (*vienen*), aludida por *casilla*, *pasillo* y *zanjón*. Héroe, semihéroe y antihéroe; protagonista, ayudante y oponente, todos aparecen en el escenario suburbano para cartografiar el mapa social y la situación de algunos sectores más desfavorecidos. Tal panorama de encrucijada sin salida tiene, para colmo, un plus representado por la visibilidad mediática como aliada del poder (*hasta trajeron a la televisión*), frente a lo cual el sujeto acosado por un sujeto colectivo (*los policías*) sólo dispone de sus *zapatillas* y su arma (*mi guacho el 38*).

De acuerdo con estas muestras, los enunciadores de *Ups* y de *Damas gratis* coinciden en la actitud de enfrentamiento al orden hegemónico estatuido; ambos señalan la violencia sistémica, la desigualdad social, la connivencia en beneficio de unos pocos, el vacío político e institucional y la ruptura del contrato secreto que los liga al corpus social. No obstante, divergen en las estrategias discursivas, las parcelas léxicas, la complejidad sintáctica, los recursos estilísticos, los enunciatarios que construyen y por ende en las operaciones de refracción de las condiciones de producción.

IV. La oralización del sexo

Esa intensidad y contundencia que hemos registrado como una ortopedia política sobre los cuerpos, como vigor en la denuncia del sistema, como potencia de la droga en tanto factor de socialidad, se presenta como componente de los vínculos eróticos:

*quiero sentir el sudor de mi cara entre tus piernas
rozar además tierras húmedas con mi lengua*

recorrer mil leguas de aquellas carnes tiernas

-AL-

Aquí y en otros pasajes, el enunciador no sólo refiere la sexualidad de manera explícita (sudor, lengua, eyaculo, estrógenos, carnes, rozar, agite), sino que emplea una variedad de estrategias discursivas, con un despliegue de metáforas, referencias intertextuales, hipérboles, etc., a la vez que se inviste de una remarcable potencia sexual (*fenómeno, héroe, alto, súper poderes*) sustentada en sus composiciones.

*Con niñas creo vínculos en mi cubículo,
el marqués de sade, no disimulo, es mi discípulo,
para inspirarme sin escrúpulos serás mi estímulo,
no me toques de más que eyaculo,
en el rap defíneme de fenómeno,
que mi música estimula gónadas
y aumenta la producción de estrógenos,
no tomo bienes ajenos,
damas nomás emociono,
se acercan a este joven diversidad de mujeres,
conocido ya de héroe y con súper poderes,
me verás, alto en el respaldar de la cama,
víctimas del agite cada semana*

-U-

Un modo de referir el sexo literaturizado (marqués de sade) pero desromantizado; un ejercicio carnal motivado por el placer; un resultado de hormonas (estrógenos) y de estímulos (me toques). Un modo de referir el sexo que históricamente se renovó con Masters y Johnson a mediados de los sesenta y que recientemente ingresó a la oferta televisiva con un sesgo didáctico y a veces lúdico de la mano de Alessandra Rampolla. Un modo a menudo virtual, ocasional y múltiple de vivir el sexo,¹⁷ un sexo espectacularizado, que horada los límites de lo íntimo y de lo pri-

17 Margulis, M. y otros (2003): Juventud, cultura, sexualidad. La dimensión cultural en la afectividad y la sexualidad de los jóvenes en Buenos Aires; Buenos Aires, Biblos.

vado y que puede ser filmado, dicho, cantado, socializado, incluso en algunas prácticas hasta hace poco de escasa enunciabilidad. Tal es el caso, dentro de la cumbia villera, de una canción de Damas gratis en la que se registra un sexo doblemente oral, por el universo narrado y por el acto de narrarlo:

*Me fui a Colombia y entré en un baile con mis amigos a festejar,
Después de horas de estar bailando pintó un trago sensacional
Le preguntamos a ese chavo qué rico trago qué bueno está,
Andá a la barra pedí un pete ése es un trago sensacional.*

*Haceme un pete, haceme un pete porque esta noche quiero gozar,
Me comentaron que esa chica hace unos pete espectacular.
Haceme un pete, haceme un pete porque esta noche quiero gozar,
Me comentaron que esa chica hace unos pete espectacular.¹⁸*

... y de otra, también dentro del mismo género popular, de *Flor de piedra*...¹⁹

*así es como me amás
y a mi amigo te lo transás
así es como me querés
y a mi amigo te lo movés*

... y, en el pop, de un recorte de *Intoxicados*:

*para odiar hay que querer,
para destruir hay que querer,
estoy orgulloso de quererte romper
la cabeza contra la pared.*

Sexo que se derrama en el discurso social musical, mediático, televisivo, cotidiano. Sexo a veces dicho en buen lunfardo

18 Damas gratis: *Haceme un pete*; en : www.musica.com./letras (fecha de consulta: 10.1.08)

19 Flor de piedra: *El vino me pegó*; en: www.musica.com./letras (fecha de consulta: 10.1.08)

y nombrando a las cosas por su nombre, el más crudo posible. Cuerpos escritos por la pasión que se transforman en cuerpos descriptos con pasión. Reclamos y promesas, fantasías y maltrato: desregulación del deseo hecho palabra y de la palabra que desea. “El lenguaje es una piel: yo froto mi lenguaje contra el otro”, dice Roland Barthes.²⁰ Sexo fuertemente investido de desatadura, que reconoce la doble vertiente erótico-tanática, que perfora el cerco de lo permitido y se atreve con la “perversión”, con las “anomalías salvajes”, a la manera de una máquina deseante que aprovecha

*una línea de fuga que los agenciamientos maquínicos tratarán de regresar a su estado original, ya sea mediante la violencia o la persuasión, o bien por medio de la aplicación de ciertas codificaciones, tales como homosexualidad, perversión, aberración.*²¹

V. Para ir cerrando

Capitalizando los intersticios para huir del control y la vigilancia, los jóvenes enunciadores recurren a la retórica popular y al dialecto, a las referencias biologistas y a la literatura canonizada, para expresar su vínculo gozoso con las sustancias ilegales y el sexo; y van por más, al denunciar la corrupción sistémica y los intereses de las narco-redes involucradas en el tráfico. En suma, los discursos seleccionados dan cuenta de unos usos de sustancias ilegales que de algún modo generan certezas, manifiestan un decir y un hacer sexuales desclavados de las hormas y de las normas y explicitan el lazo del poder con el tráfico de drogas.

La ciudad y los porros: el escenario y las prácticas. Ante la ausencia de garantía social y del mundo adulto, sólo resta el acogimiento en prácticas sacralizadas y narrativas fijas para constituirse con el otro. Ante la violencia estructural y la sociedad de riesgo, sólo cuentan los pares con quienes hacer de la intemperie emocional un lugar más cobijante.

20 Barthes, R. (2002): *Fragmentos de un discurso amoroso*; Buenos Aires, Siglo XXI.

21 García Hodgson, H. (2006): *Deleuze, Foucault, Lacan. Una política del discurso*; Buenos Aires, Quadrata.

Bibliografía

- Barthes, R. (2002): *Fragmentos de un discurso amoroso*; Buenos Aires, Siglo XXI.
- Beck, U. (2002): *La sociedad de riesgo* ; Madrid, Siglo XXI.
- Berra C., Alderete A.M. y otros 2007: “La vulnerabilidad política: una nueva dimensión en salud mental”, *Publicación del CIFYH*, “Marginalidades”, Año V, número 4, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba.
- Damas gratis: *El patacón, Poli en acción y Haceme un pete*; en:<http://www.musica.com/letras>
- Duschatzky, S. (1999): *La escuela como frontera*; Buenos Aires, Paidós.
- Flor de piedra: *El vino me pegó*; en: <http://www.musica.com/letras>
- García Hodgson, H. (2006): *Deleuze, Foucault, Lacan. Una política del discurso*; Buenos Aires, Quadrata.
- Horvilleur, E.: *Un rap*; en [http:// www. rock.com.ar](http://www.rock.com.ar)
- Las pastillas del abuelo: *El sensei*; en: <http://www.musica.com/letras>
- Levinas, E. (1991): *Ética e infinito*; Madrid, Visor
- Margulis, M. y otros (2003): *Juventud, cultura, sexualidad. La dimensión cultural en la afectividad y la sexualidad de los jóvenes en Buenos Aires*; Buenos Aires, Biblos.
- Rejtman, M. (1992): *Rapado*; Buenos Aires, Planeta.

8-Dependencia psicológica hacia las tecnologías de información y comunicación

LETICIA E. LUQUE

Introducción temática

El hombre actual es producto del desarrollo tecnológico que generaciones anteriores iniciaron y que hoy alcanzan proporciones antes impensables y ahora imparables. Ha desarrollado herramientas tecnológicas para satisfacer sus necesidades y, aunque resulte paradójico, algunas tecnologías parecen generarle nuevas y renovadas necesidades. En este contexto, encontramos personas completamente dependientes de las herramientas tecnológicas, específicamente de las tecnologías de información y comunicación (TIC). Estas incluyen computadoras e Internet, videojuegos, televisión, telefonía móvil, mp3, entre otras.

Utilizamos el término *tecno-dependencia* para referirnos al uso problemático que algunas personas realizan de las tecnologías de la información y comunicación, y denominamos *tecno-dependientes* a aquellas personas que presentan una dependencia psicológica hacia las TIC.

Este trastorno es una adicción comportamental, motivo por el cual en este capítulo se definen en primer lugar tales adicciones; luego las adicciones tecnológicas y los subtipos de adicciones a las TIC mencionadas. Finalmente, se presentan consideraciones sobre la tecnoddependencia en nuestro contexto.

Adicciones comportamentales

Usar o consumir tecnologías no es en sí problemático. Es una conducta que consideramos normal dentro de la sociedad actual. No obstante, esta conducta, como otras, puede convertirse en patológica al realizarse de forma excesiva. Cuando ello ocurre, nos encontramos frente a una adicción comportamental.

Cuando hablamos de “adicciones psicológicas” o “sin sustancias” o “comportamentales”, hacemos referencia a la realización

de una conducta que por si misma no es perjudicial, y que se torna problemática cuando se realiza de manera excesiva y/o compulsiva.

Estas adicciones son básicamente patrones conductuales desadaptativos, que producen malestar o deterioro en la vida del sujeto que los ejecuta; al igual que las dependencias a sustancias, también se producen tolerancia, síndrome de abstinencia, fallos en los intentos de controlar el impulso, búsqueda de alivio por medio de la misma conducta problemática. El malestar clínicamente significativo y las consecuencias negativas sobre la vida familiar, escolar/laboral y social, son claros indicadores de la conducta adictiva.

La gran diferencia entre las adicciones a sustancias y las psicológicas, es que las segundas involucran comportamientos que todos realizamos, socialmente aprobados e incluso favorecidos, y esto dificulta tanto la detección como el tratamiento. Son conductas habituales como jugar, comer, trabajar, comprar, pero que se tornan problemáticas si se ejecutan compulsivamente, dando origen a la ludopatía, la ingesta compulsiva, la labordependencia, la compra compulsiva. Si el comportamiento que se convierte en desadaptativo es el uso de la “tecnología”²², hay tecnodependencia.

Adicciones tecnológicas

Partiendo de los supuestos de Griffiths (1995), Orzack (1998) y Append (2007), consideramos que la tecnología es un objeto susceptible de a) generar deseos patológicos de uso, con frustración por la falta de consecución, b) riesgo de aislamiento por el uso problemático, con consecuencias en la vida cotidiana del usuario, y c) falta de conciencia del uso excesivo por parte del abusador, pero generadora de quejas en el entorno social cercano.

22 La tecnología como objeto que incluye las distintas tecnologías de la información y la comunicación.

Utilizando como modelo las definiciones de otras adicciones comportamentales, y teniendo presente lo antes expresado sobre la tecnología, se define la tecnodependencia como *un patrón conductual desadaptativo hacia la tecnología*, que conlleva deterioro o malestar clínicamente significativo, en un periodo continuado de 6 a 12 meses, y que incluye tres o más de los siguientes criterios: a) problemas para controlar el inicio del comportamiento de uso de tecnologías y la persistencia en dicho comportamiento; b) intentos fallidos en la reducción de uso; c) obtener placer o bienestar a partir del uso de tecnología acompañado de malestar ocasionado por la reducción o impedimento de uso; d) pensamiento recurrente u obsesivo relacionado con las distintas TIC especialmente en los momentos de mayor impedimento de uso de las mismas; e) cinco o más horas de uso no-instrumental de las TIC; f) consecuencias negativas en la vida diaria, académica/laboral y/o social ocasionado por el uso de las TIC.

Los manuales de diagnóstico de salud (CIE y DSM) no incluyen aun un trastorno asociado a la tecnología; no obstante, resulta evidente la existencia de un problema relacionado con el uso compulsivo o patológico de las TIC a partir de lo que se observa en la vida diaria y en la clínica psicológica. En 1998 Shapira (en Shapira et al, 2003) ya había relacionado tecnologías nuevas con distintos desórdenes psiquiátricos. En la actualidad, estudios como el efectuado por la Universidad de Santiago de Compostela (Becoña Iglesias, 2005), los informes de INJUVE (Jesús Funes, 2008) en España, o estudios de Luque (2008, 2009) en nuestro país, sirven de apoyo a esta afirmación.

Las tecnologías que parecen más problemáticas han sido estudiadas como objetos generadores de “enganches”, pero no siempre han sido relacionadas entre sí, motivo por el cual se las describe en forma individual.

Adicción al teléfono

La adicción al teléfono consiste en un fracaso crónico y progresivo en resistir el impulso de realizar llamadas telefónicas,

a pesar de las consecuencias negativas que ello conlleva, y actualmente incluye el impulso a enviar SMS sin finalidad aparente y de forma compulsiva (Luque, 2007b).

Puede describirse un comportamiento compulsivo relacionado con el teléfono en quienes no pueden dejar de usarlo, gastan cantidades ingentes en ello y no siempre tienen objetivo comunicacional concreto al llamar. Este comportamiento no es nuevo, pero se ha visto renovado con el surgimiento y popularización de la telefonía móvil.

El teléfono móvil ha dejado de ser un objeto de lujo y se ha convertido en parte de la anatomía²³ de un grupo bastante importante de la población, siendo utilizado por personas de toda edad y estrato social; la competitividad de las compañías telefónicas y la publicidad que fomenta el uso indiscriminado han contribuido a la popularización y también al uso compulsivo de esta tecnología.

Los dependientes del teléfono móvil (*mobile addiction*) no pueden pasar minutos sin su teléfono; si nadie llama, llaman, y si nadie contesta, insisten, dejan mensajes de voz, envían SMS, vuelven a llamar, etc. Duermen con el teléfono a su lado (mano, mesa de noche, almohada) para poder responder inmediatamente, alterando así sus horas de sueño. Siempre están expectantes de las respuestas a los SMS y la no-respuesta es altamente frustrante. El teléfono es llevado y respondido hasta en lugares inapropiados (ej: baño). El sueño alterado y el mal humor correlativo, la pérdida de privacidad, la disminución de rendimiento y posterior abandono de actividades productivas, la progresiva pérdida de relaciones sociales, son indicadores de uso abusivo. Hay dependencia cuando existe aislamiento y/o preferencia casi exclusiva de contacto con otros por vía telefónica, particularmente si es por vía SMS (Bianchi & Phillips, 2005; Luque, 2007b; Billieux, Van der Lieden & Rochart, 2009).

23 Por la imposibilidad de separarlo de sí.

Teleadicción

Hablamos de teleadicción cuando hay consumo abusivo de televisión o una fijación anómala sobre ella (Alonso-Fernández, 2003). La televisión es un elemento común en nuestra vida, no obstante, existen sujetos que la contemplan de manera excesiva en función de cantidad de horas; se considera exceso el consumo superior al 50% del tiempo libre que tiene el día de una persona promedio que estudia o trabaja.

La falta de esparcimiento extrafamiliar por permanecer ante el televisor, la contemplación de la pantalla sin atender a otros estímulos o presencia de personas, la dificultad para apagar el televisor aunque no haya programación de interés, la preocupación por la programación no vista cuando hay otras obligaciones escolares y/o laborales, y el atracón televisivo de los fines de semana o días libres, son indicadores de uso problemático de la televisión (Kubler & Csikszentmihalyi, 2004).

Adicción a los videojuegos

Hay quienes hacen un uso adecuado de los videojuegos, es decir, para entretenimiento, y puede señalarse aspectos positivos relacionados con habilidades cognitivas y sociales producidas por dicho uso (Moreno & García, 2006). No obstante, hay quienes invierten una cantidad de tiempo excesiva, gastan dinero y presentan comportamientos no deseables (ej: robar dinero o escaparse del colegio) relacionados con el uso de los videojuegos. Este uso problemático ha sido documentado en estudios empíricos (Griffiths, 1998; Rossetti et al, 2001; Becoña Iglesias, 2005); los mismos indican que en los adictos a los videojuegos aparecen movimientos involuntarios cuando no se está jugando como si se estuviera usando *mouse* o *joystick*; el pensamiento se ocupa obsesivamente en idear estrategias para ganar la siguiente vez que se juegue; las horas que deberían usarse para estudiar y/o trabajar son invertidas en videojuegos; se producen consecuencias negativas en distintos ámbitos: ya no salir con amigos por jugar en consolas o computadoras, dejar de lado actividades que antes eran gratificantes, sentirse existencialmente vacíos cuando

no se está jugando.

Es preciso tener presente que este uso problemático en particular podría ser puerta de entrada a una ludopatía (adicción al juego) o bien ser considerado como un subtipo de dicho trastorno.

Adicción a Internet

El uso problemático de Internet ha sido estudiado desde 1989, cuando K.Young alertó sobre la “adicción a Internet” y actualmente se ha aceptado su inclusión en la futura versión del manual de diagnóstico de salud mental (DSM-V)²⁴. En base a la definición de la adicción a sustancias, Goldberg (1995) la define como *un patrón desadaptativo de uso de Internet, que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, en algún momento de un periodo continuado de 12 meses*, y que incluye tres o más de estos criterios: 1) se accede a Internet más a menudo o por más tiempo de los que se había planeado; 2) las actividades sociales, profesionales o recreativas disminuyen o se ven seriamente comprometidas por el uso de Internet; 3) hay tolerancia, es decir, necesidad de incrementar el tiempo de conexión para lograr satisfacción/placer, y disminución del efecto con la continuidad del uso; 4) síndrome de abstinencia, manifestada cuando es preciso cesar o reducir el tiempo de conexión; 5) los síntomas producen malestar o deterioran las áreas social, ocupacional o cualquier otra área vital. Se suma a esto que las horas de uso de Internet no son con fines educativos o laborales (uso no-instrumental); por permanecer más tiempo conectado, el adicto a Internet produce cambios drásticos en sus hábitos de vida, lo que incluye alimentación, higiene, horas de sueño, actividad física. Se restringe, evita o rechaza actividades sociales o que requieran inversión de tiempo fuera de la red (Luque, 2007a).

Según lo propuesto actualmente para el DSM-V, se incluirá la adicción a internet como un desorden compulsivo-impulsivo

24 Consultas en <http://www.psych.org/dsmv.asp>

que involucra el uso de computadoras con o *sin* conexión a internet; esto remite a lo que otros autores llaman la adicción a las computadoras, como término más abarcativo, que incluye el uso de Internet y de videojuegos.

Adicción a las computadoras

Shotton (1989) fue la primera en usar el concepto de adicción a las computadoras, para describir a un grupo de hombres que enfocaban completamente su vida en el uso de computadoras siendo negligentes con sus familias y amistades.

Se define esta adicción como un desorden del control de los impulsos relacionado con las computadoras. Incluye síntomas tales como la necesidad de gastar cada vez mayores cantidades de tiempo en actividades con computadoras – desde jugar videojuegos de PC y organizar archivos, hasta participar en foros o chatear en Internet -, y usarlas compulsivamente a pesar de tener conciencia del problema que esto está generando. Hay incrementos de la irritabilidad y ansiedad cuando no se puede usar la computadora. Hay consecuencias físicas como el síndrome del túnel carpiano, cambios en los hábitos alimenticios combinados con falta de actividad física, migrañas, alteración de la visión, entre otros (Alonso-Fernandez, 2003; Orzack, 1998).

La tecnodependencia en nuestro contexto

Como ya señaláramos, los usos abusivos y problemáticos de las TIC mencionadas han sido estudiados casi siempre de forma independiente, o bien en relaciones causales indicándose que es posible encontrar personas con uso problemático de Internet que desde edades tempranas han sido teleadictos o usuarios abusivos de videojuegos.

Sin embargo, se observan casos en que hay interacciones o comorbilidad de usos abusivos. Por ejemplo, hay sujetos que video-juegan alternando juegos en consolas con videojuegos on-line, que a continuación dedican un par de horas al chat con

amigos y de allí pasan a ver televisión. Estos sujetos no clasifican como dependientes de una tecnología en particular – por no cumplir los criterios específicos – pero el comportamiento en general muestra que sí lo son a la tecnología, por el uso indiscriminado e impulsivo que realizan de varias TIC, de forma simultánea y combinada. Encender la computadora tan pronto como se despierta, no quitarse los auriculares del mp3/4/5 a la hora comer o estudiar, y comprar un teléfono móvil nuevo cada vez que aparece una nueva prestación aunque el anterior tenga menos de seis meses de uso, también son comportamientos propios de sujetos con uso problemático de la tecnología.

En un estudio efectuado en nuestro contexto, con doscientos sujetos de 13 a 30 años (Luque, 2009), se detectó que un 17.1% realiza un uso abusivo de Internet y 4%, uso patológico; el 18.8% realiza un uso abusivo de los videojuegos y el 6.6%, uso patológico; el 29.8% realiza uso abusivo de la televisión, y el 12.2%, uso patológico; el 34.8% realiza uso abusivo y el 21%, uso patológico de la telefonía móvil. La conjunción de criterios permite señalar que el 6.6% es tecno-dependiente y el 25% tiene conductas de riesgo. En el grupo de tecno-dependientes se observa que el 58.3% es de sexo femenino, el 75% tiene entre 13 y 16 años, y ninguno es mayor de edad. El 66.7% posee una computadora propia y el 83.3% cuenta con conexión a Internet en su hogar. El 100% tiene dispositivo de audio (mp3/4/5). El 75% tiene consola de videojuegos y el 66.7% juega prioritariamente solo en cualquier tipo de videojuego. El 91.7% posee más de un televisor en su hogar. El 100% tiene teléfono móvil y el 50% tiene más de uno.

Consideraciones finales

La tecnología ha cambiado nuestro mundo físico y social, y, al hacerlo, **nos** ha cambiado. Pero no por ello la tecnología es nociva; lo nocivo radica en el uso que va más allá de la necesidad o la comodidad de usarla.

La tecnodependencia es producto del uso problemático de tecnologías que deberían ser sólo herramientas que satisfagan necesidades humanas.

Dado que el 94% de la muestra analizada en Córdoba (Luque, 2009) estudia y el 79% sólo es estudiante, podría suponerse que el uso compulsivo de la tecnología se relaciona con sus obligaciones escolares. Sin embargo, el 51% utiliza la computadora menos de una hora diaria para trabajar y/o estudiar, sólo el 33.5% visita páginas educativas y estas visitas ocupan del séptimo lugar hacia abajo en el orden de prioridades. Esto hace suponer que la tecnología no está siendo usada para la satisfacción de necesidades concretas en la vida del sujeto – aprender por ejemplo –, aunque seguramente satisface necesidades de otra índole, como son las afectivo-emocionales.

De todas las tecnologías, el teléfono móvil se muestra como la más adictiva en la actualidad y en nuestro contexto. Quienes realizan uso problemático de esta TIC, son personas que obtienen placer y bienestar del uso de su aparato de teléfono, que no pueden dejar de usarlo, que envían mensajes aunque no tengan nada para decir, y que consideran que su vida se modificaría desfavorablemente si ya no pudieran usarlo. Si preguntamos porqué alguien encuentra tan gratificante el uso del teléfono al punto de volverse dependiente, no podríamos señalar una única causa, pero sí se pueden encontrar como disparadores del comportamiento abusivo la necesidad de atención sin compromiso emocional y la soledad. El adicto al teléfono puede pasarse horas hablando mediante su aparato pero se torna parco y tímido cuando tiene que comunicarse cara-a-cara (Luque, 2007b); inmadurez, baja autoestima, inestabilidad emocional, dificultades comunicativas y vinculares son base de este tipo de comportamientos.

Análisis semejantes podríamos hacer de los sujetos que usan compulsivamente los videojuegos, o las computadoras, o de aquellos que consumen televisión indiscriminadamente. Una y otra vez, la situación es la misma: estamos frente a sujetos que buscan de manera constante nuevas sensaciones – para sentirse vivos, plenos – pero con dificultades para el compromiso, el con-

tacto y la comunicación en el mundo real. El acceso indiscriminado a las TIC – propiciado por el consumismo, la disponibilidad y el abaratamiento – favorece el enganche con todas y cada una de ellas. El poder de fascinación que producen “las pantallas” y la constante necesidad de actualización que las tecnologías generan, son factores que determinan la dependencia. Al respecto, es válido cuestionarse si es posible cortar este círculo vicioso.

Al igual que no puede impedirse que coma quien realiza ingestas compulsivas, no puede impedirse el uso de la tecnología en un mundo en que la misma ya forma parte de todos los ámbitos; el objetivo debe ser, necesariamente, la modificación de la conducta problemática relacionada con las tecnologías. Exigir la abstinencia total, como forma de romper el ciclo adictivo, sería privar al sujeto de vivir en la sociedad actual; más aún, aislarlo de las TIC lo convertiría en un analfabeto funcional. En consecuencia, la eliminación del patrón comportamental desadaptativo supone la modificación de pensamientos, actitudes y valores, la búsqueda de resolución a los problemas emocionales y/o de relación que subyacen a la adicción, y particularmente, la creación de un nuevo estilo de vida que consista en usar tecnología pero sin depender de ella.

Bibliografía

- Alonso-Fernández, F. (2003). *Las nuevas adicciones*. Madrid: TEA ediciones.
- Append. (2007). Usos inadecuados de las tecnologías entre la población adulta española. Informe de resultados estudio D17-02. Disponible en <http://www.append.es/>
- Becona Iglesias, E. (2005). Propuestas de medidas para la prevención y control del consumo de drogas legales, ilegales y de las adicciones comportamentales... Facultad de Psicología, Universidad de Santiago de Compostela. España.
- Bianchi, A. & Phillips, J. (2005). Psychological Predictors of Problema Mobile Phone Use. *Cyberpsychology & Behavior*, 8(1): 39-51.
- Billieux, J., Van der Linden, M. & Rochat, L. (2009). The role of impulsivity in actual and problematic use of the mobile phone. *Applied Cognitive Psychology*, 22(9): 1195-1210.
- Goldberg I. (1995). Internet addiction disorder – Diagnostic criteria. Internet Addiction Support Group. Disponible en: <http://www.iucf.indiana.edu/~brown/hyplan/addict.html>
- Griffiths, M. (1998). Violent videogames and aggression. A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 4, 03- 1.

- Jesús Funes, Ma. (2008). Cultura, Política y Sociedad (Tomo 4). Instituto de la juventud, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid, España. Disponible en: <http://www.injuve.mtas.es/injuve/portal.portal.action>
- Kubler, R & Csikszentmihalyi, M. (2004). Television addiction is no mere metaphor. *Scientific American Mind*, enero 2004.
- Luque, L. (2007a). Adicción a internet. En L.Luque y otros (2007). *Nuevas adicciones*. Buenos Aires: Vergara. 5-16.
- Luque L. (2007b). Renovación de la adicción al teléfono: móviles y SMS. En L.Luque y otros (2007). *Nuevas adicciones*. Buenos Aires: Vergara. 29-38.
- Luque, L. (2008). Ciberdependencia: estudio descriptivo con sujetos jóvenes de Córdoba-Argentina. En A.Trimboli, J.C.Fantin & S.Raggi (2008). *Modernidad, Tecnología y Síntomas Contemporáneos*. Buenos Aires: AASM.
- Luque, L. (2009). Uso abusivo y patológico de las tecnologías. Estudio descriptivo en jóvenes argentinos. *Revista Psiquiatria.com*, [citado 12/03/2009], [3 páginas]. ISSN 1137-8492. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/psicologia/revista/221/40959/?++interactivo>
- Moreno Herrero, I. & García Serrano, J. (2006). Las nuevas pantallas. Un reto educativo. *Revista Complutense de Educación*, 17(1): 135-149.
- Orzack, M. (1998). Computer Addiction: what is it?. *Psychiatric Times*, 15(8). Disponible en <http://www.psychiatrictimes.com/display/article/10168/54286>
- Rossetti C, Kuster P, Costa MT & da Silva Leme MI. (2007). Jogos eletronicos violentos e estrategias de resolucao de conflitos de jovens da cidade de Vitória. *Pesquisas e práticas psicossociais*, 2(1), São João del Rei, Brasil, Mar-Ago 07.
- Shapira, N; Lessig, M; Goldsmith, T; Szabo, S; Lazoritz, M; Gold, M & Stein, D. Problematic Internet Use: proposed classification and diagnostic criteria. *Depression and Anxiety*, 17: 201-216.
- Shotton, M. (1989). ¿Computer Addiction? A study of computer dependency. New York: Taylor & Francis.
- Young, K. (1989). *Caught in the Net. How to Recognize the Signs of Internet Addiction and a Winning Strategy for Recovery*. New York: John Wiley & Sons Inc.

9- Los Trastornos de la Conducta Alimentaria. ¿Una forma de adicción?

NELLY BARRIONUEVO COLOMBRES

Características clínicas que permiten la detección precoz

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son frecuentes en nuestro medio, siendo motivo de múltiples y diversas consultas a quienes permanecen o trabajan con adolescentes y jóvenes. El aumento paulatino y significativo de los TCA enfrenta, en diversos contextos, a los profesionales que trabajan con ese grupo etario, ya sea en situaciones de emergencia o no, requiriendo la necesidad de conocer para abordar sobre los TCA.

Los TCA: ¿Un Trastorno? ¿Una Adicción?

El término “adicción”, en general es asociado al uso de sustancias (más bien abuso) compulsivo que crea dependencia física y psicológica, pero también se refiere a conductas que la persona adquiere y busca como actividad cotidiana, como patrón de comportamiento de manera involuntaria y no intencional. Es un impulso a hacer algo que resulta dificultoso de controlar o detener.

*Una definición para el término “**adicción**” resulta difícil de efectuar, porque existen tantas definiciones potenciales, como grupos con interés en definirla. Así, hablamos de adicción al tabaco, al alcohol, al sexo, a las drogas, al trabajo, al juego, a Internet, al deporte, a la tecnología, a las computadoras entre otras.*

Al hablar de “adicción” se enfatiza ideas como dependencia fisiológica, dependencia psicológica, dinámicas familiares, problemas de conducta y moralidad, apego o acostumbamiento a personas, elementos, medicamentos, doctrinas, objetos, modas, modo de pensamiento o de visiones, y a asociarlo al estado de sujeción al que se ve reducido un individuo, al deseo incontrolable y la forma compulsiva que no puede ser controlado el propio yo con que se realiza, a la ruptura de la identidad que se sumerge la persona, la inhabilidad de regular la actividad y tiene

una urgencia persistente de estar inmerso en dicha actividad, el generar dependencia, de un patrón de conducta persistente, a la perturbación psíquica o física que lleva a la destrucción como individuo y como partícipe de una sociedad.

Las adicciones se caracterizan por:

- deseo o la necesidad de continuar una determinada actividad
- a acción se sitúa fuera del control *voluntario*
- dependencia física y psicológica
- patrón de conducta persistente
- abuso reiterado
- dependencia sin que exista razones biológicas.
- stress crónico
- estado de dependencia
- Una tendencia al aumento del comportamiento
- Existencia de un deseo persistente o de esfuerzos inútiles por reducir o controlar el comportamiento

Existe disenso sobre si la adicción es o no una enfermedad, pero no se puede obviar que los TCA son un Trastorno que posee patología propia y presenta síntomas que lo caracterizan como tal, al mismo tiempo que manifiesta características de adicciones.

Los TAC como Trastornos

La complejidad de estos trastornos favorece que, no pocas veces, pasen desapercibidos. Su sintomatología muchas veces confunde o está “disimulada”. Puede ocurrir que la paciente sufra de Anorexia(AN) pero aún menstrúe o esté en un rango de peso aceptable, pero igualmente sufre de Anorexia; o bien puede presentar Bulimia (BN), o puede ocurrir que desarrolle comportamientos tanto anoréxicos como bulímicos (a veces se refiere a este trastorno como Bulimiarexia).

Se deben tener en cuenta que los TAC significan una seria

amenaza a quienes lo padecen; desarrollando *dificultades físicas importantes desde un punto de vista clínico que pone en riesgo serio la vida misma*; por lo que su diagnóstico temprano facilita el tratamiento, mejora el pronóstico y la calidad de vida.

En la década de los “80 y 90” se hablaba de una edad promedio de inicio de los síntomas de AN de 15 a 16 años aproximadamente. En la actualidad ha disminuido a 11- 14 años, considerando que se debe a diversas causas, como aparición más temprana de los cambios puberales, mayor presión que se ejerce sobre la “delgadez” afectando no sólo a los jóvenes sino también a los niños, presión que se ejerce tanto desde los medios de comunicación como de parte de los padres y el entorno, reflejando el impacto y las consecuencias que sufren de parte de la sociedad en esta etapa la “Mundialización” y la “Globalización”

En nuestro estudio observamos “picos” en la presentación de los TCA o “bimodalidad”; presentan criterios de estos trastornos niñas de 9 ó 10 años con un primer pico a los 12-13 años, un segundo pico a los 17 –18 años y un tercero o rebrote a los 30 –40 años (no se incluyen en esta investigación). Excepcionalmente se registran en niños, en nuestra experiencia se receptaron niños con conductas anoréxicas de 5 años y tres niños con conductas bulímicas, de los cuales de 4 y 8 años eran niñas y un tercero varón de 6 años. Sin duda que estas manifestaciones son poco habituales, con características específicas, requiriendo de estudios más profundos para dilucidar si “esas conductas” pueden considerarse compatibles con diagnóstico de TCA.

Como en la AN, se hablaba de una edad de presentación de la BN, entre 16 a 20 años existiendo el consenso en que ha disminuido la edad de presentación de la BN, con promedio en las jóvenes detectadas de 13 a 16 años con un segundo pico a los 25 años aproximadamente y un tercer pico a los 40 años

En los trastornos alimentarios no específicos (TANE) no existe anuencia en la edad de presentación actual, registrándose cifras variadas, la falta de consenso puede explicarse por el conocimiento de síndromes nuevos como la Vigorexia o Vigorismo o la

mayor atención en síndromes como el de Descontrol Alimentario para dar ejemplos. En nuestra investigación se constató TANE en una edad promedio de 14-15 años. Relacionando el resultado de nuestra investigación y de pacientes en estudio podemos deducir que la edad promedio en la que se manifiestan los TCA en la actualidad es menor a la de años anteriores

Estos trastornos, a excepción la vigorexia, aunque no es infrecuente en el sexo masculino, se presentan principalmente en el sexo femenino; con mayor incidencia en los Adolescentes y jóvenes (si bien actualmente se observan cada vez a edades más tempranas).

La falta, en general, de registros anteriores no nos permite realizar una lectura precisa de la incidencia de los TCA; sin embargo, según todos los autores se puede hablar de un gran incremento en los últimos años. Coincidiendo con múltiples autores, como Fisher M, Herzog y otros. Willi J. y Grossmann S. realizaron un estudio retrospectivo de la incidencia de AN en el cantón de Zurich, Suiza, desde 1956 hasta 1975, demostrando un aumento paulatino de la AN a través de esos años. Sobre el total de la población los casos de AN se incrementaron de 0.38/100.000 habitantes (años 1956-1958) a 0.55/100.000 entre 1963 y 1965, y a 1.33/100.000 habitantes (año 1975).

Estudios en nuestro medio, revelan que en 1999 afirman que existían un 7,4% de criterios de enfermedad y un 14% de conductas de riesgo en adolescente escolarizados de 10 a 24 años (Barrionuevo Colombres N y col. (1999); años más tarde situaba entre 32 a 35% las conductas de riesgo en adolescentes escolarizados y no escolarizados de la provincia de Córdoba, incluyendo Vigorismo o Vigorexia – (Boillos, Cristina y col. Escuela de Nutrición Facultad de Ciencias Médicas, UNC. 2002

En nuestras investigaciones – Barrón, M y col – encontramos que 56,5 de las mujeres y 76% de los varones se ven bien cuando se miran al espejo; a 73,2% de la mujeres y a 79,8 % de los varones, su familia los ve bien de peso, en tanto que los amigos los ven bien de peso a 82,6% y 74,4% respectivamente.

37,6% de las mujeres y 22% de los varones creen que tienen sobrepeso y 13,7% de las niñas y 26,4% de los varones creen estar por debajo de su peso.

El 51,8% de las mujeres y 28,2% de los varones han hecho intentos por modificar su peso en el último mes (distintos tipos de dieta 67,9%, ejercicios físicos intensos 20,4%, pastillas anorexígenas, laxantes, ayunos prolongados). 14% de los jóvenes (12,55% de varones y 19,6 % de mujeres) han solicitado tratamiento por su peso o su conducta alimentaria.

Los TCA en varones datan de muchos años existiendo poco conocimiento sobre los mismos. Los varones presentan en mayor cuantía BN o conductas bulímicas que AN.

En la actualidad, si bien muestra un crecimiento, el número de pacientes de sexo masculino los niveles de consulta son bajos; probablemente esto se deba al comportamiento propio de los varones que tienden a concientizar menos sus hábitos alimentarios, sienten más vergüenza, considera que estos trastornos son propios de las mujeres, son menos vulnerables a los efectos de la presión social, y existe mayor ocultamiento y tienden a no consultar o socializar esta problemática.

En general, los profesionales están concientizados sobre los TCA en la mujer, no así en el varón, lo que dificulta su detección y por ende el tratamiento.

Braun D. L. menciona como factor de riesgo para TCA en el sexo masculino los dietarios crónicos, historia premórbida de obesidad, homosexualidad y deportistas competitivos. Galla J., también encuentra mayor proporción de TCA en varones homosexuales y atletas.

El estrato socioeconómico y cultural de la muestra presentada es muy variado, y en ella se descarta totalmente el concepto de que los TCA se presentan en las clases socioeconómicas y culturales alta y media-alta, reafirmando los resultados de observaciones actuales de que los TCA se presentan en todos los estratos sociales.

La American Psychiatric Association (APA) concluye “la prevalencia para AN en adolescentes y mujeres adultas jóvenes es de 0,5 - 1% para casos que cumplen todos los criterios diagnósticos DSM-IV, siendo más frecuentes los trastornos atípicos (TANE). En el caso de la BN la prevalencia en mujeres jóvenes es mayor y oscila entre el 1 y el 5%. Los TANE están entre el 5 y el 20%. Los datos en varones son más escasos, pero se estima que dichos trastornos son 10 veces menos frecuentes en el varón. Coincide en que los nuevos informes epidemiológicos demuestran que su distribución es uniforme en todas las clases sociales, tanto en el medio rural como en el urbano”

En los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) existe una gran dependencia con la comida, donde su conducta de comer no se regula a partir de indicios biológico internos de hambre o saciedad, sino a partir de indicadores exógenos de comportamiento como aprobación externa, creencia de delgadez, sensación de haber comido adecuadamente.

Se puede resumir el concepto de TCA como Trastornos que se manifiestan a través de una conducta anómala de la alimentación, de etiología no muy clara con múltiples factores determinantes y gran influencia del medio causada por una preocupación excesiva por el peso corporal y el aspecto físico, donde interactúan en mayor o menor medida diferentes tipos de variables que predisponen a la enfermedad y la desencadenan, en general se agrupan en: genéticas, biológicas, psicológicas o intrapersonales -entre ellos se incluye el aspecto psico-neuro-inmuno-endocrinológico -, familiares y sociales.

No existe un factor determinante, sino una multiplicidad de factores y combinación de ellos en el desencadenamiento y desarrollo de las problemática. Factores predisponentes, precipitantes y de mantenimiento que permiten explicar porqué se desencadenan o manifiestan y se perpetúan los trastornos del comer.

En la AN y BN pueden registrarse trastornos alimentarios previos; es común que estos pacientes transiten de la AN a la

BN y viceversa.

¿Cómo se clasifican y quiénes conforman los Trastornos en la Conducta Alimentaria (TCA)?:

Se expondrán dos clasificaciones, por ser de uso universal la primera y práctica para su conocimiento la segunda.

I- Clasificación según DSM IV -TR:

Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN) y Trastornos no especificados en la Conducta Alimentaria (TANE)

Para Anorexia Nerviosa:

a. Negación a mantener el peso corporal en o por encima de un nivel normal mínimo para la edad y la talla, p. ej. pérdida de peso hasta niveles inferiores al 85% del esperable o fracaso en lograr el aumento de peso durante períodos de crecimiento en niveles inferiores al 85% de lo esperado.

b. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, aún en condiciones de bajo peso evidente.

c. Perturbación en la percepción del propio cuerpo con una influencia inapropiada sobre la autoevaluación del propio peso o figura corporal

d. En mujeres post-menárquicas amenorrea durante por lo menos tres ciclos.

1-Subtipo Restrictivo

2-Subtipo Bulimiforme o de descontrol y compensaciones inapropiadas.

Para la Bulimia Nerviosa:

Episodios recurrentes de “binge”, a su vez definido como un episodio caracterizado por:

b. 1. Ingesta en un período corto de tiempo, de alrededor de 2 hrs., de gran cantidad de comida, mayor que la que podría ingerir otra persona en un período similar de tiempo y en las mismas circunstancias.

2. Sensación de pérdida del control sobre el alimento durante el episodio (por ejemplo, no poder parar) o control sobre qué o cómo se está comiendo.

c. Los atracones y las conductas compensatorias ocurren al menos dos veces por semana durante tres meses.

d. Conductas compensatorias recurrentes, inapropiadas para prevenir la ganancia de peso, tales como vómitos autoinducidos, uso de laxantes, diuréticos, enemas, otras medicaciones, ayuno o ejercicio excesivo.

e. La autoestima está indudablemente influenciada por la forma corporal y el peso.

f. El disturbo no ocurre solamente durante episodios de Anorexia.

1. Subtipo “purga”.

2. Subtipo “no purga”, con ayuno y ejercicio.

Para Trastornos No Especificados en la Conducta Alimentaria

a. Para mujeres todos los criterios de AN, excepto que menstrúan normalmente.

b. Todos los criterios de AN excepto que, a pesar de la pérdida de peso, éste se mantiene en rangos normales.

c. Todos los criterios de BN, pero con una frecuencia de los atracones y de las conductas compensatorias menor de dos veces por semana o durante un lapso menor a tres meses.

d. El uso de conductas compensatorias inapropiadas para un individuo de peso normal después de la ingesta de pequeñas cantidades de comidas (por ej. 2 galletitas.).

e. Masticar repetidamente o escupir, pero sin tragar alimentos.

f. Episodios recurrentes de atracones en ausencia de conductas inapropiadas compensatorias, conocido como Binge Eating Disorders (BED)

II- Clasificación de TCA (de NBC):

1. Preocupación Excesiva por el Peso.
2. Comedora Compulsiva.
3. Dietaria Crónica (con o sin sobrepeso).
- 4 Restrictiva Crónica .
5. Síndrome de Descontrol Alimentario.
- 6 Comedora Nocturna.
- 7 Comedora Adictiva.
- 8 Desorden de Dismorfismo Corporal Dietante
9. Vigorexia
- 10 Anorexia Nerviosa
 - Restrictiva
 - Vómitos: Períodos de Descontrol y Vómitos
 - Purga: Períodos de Descontrol y Purga
 - Buliformes: Períodos de Descontrol, Purga y Vómitos
- 11 Anorexia Atléticoa

12 Bulimia Nerviosa

- Vómitos
- Purgas: Vómitos + Purgas
- No Purga

13. Bulimarexia

14. Desorden Inespecífico de la Conducta Alimentaria

- AN pero menstrúa
- AN pero la pérdida de peso es en rasgos normales
- BN pero menor frecuencia de atracones y/o vómitos

Las que no reúnen los criterios anteriores.

Los pacientes con TCA manifiestan una exagerada dependencia con la comida en más o en menos, baja autoestima y un deseo predominante por adelgazar a cualquier “costo”, utilizando los más diversos métodos.

Conducta	Escolarizados		No Escolarizados	
	Fem.	Masc	Fem.	Masc.
Consume alimentos muy ricos en grasas?	56	65	74	100
Se ve bien cuando se mira al espejo?	52	82	48	75
Su familia lo ve bien de peso?	76	81	72	68
Cree que tiene sobre-peso?	39	18	64	36
Cree que esta por debajo de su peso?	11	27	14	32
Ha hecho intentos por modificar su peso en el ultimo mes?	61	29	26	0
Requirió tratamiento por su conducta alimentaria?	13	7	26	0

Anorexia Nerviosa

Los padres de los/as pacientes con AN suelen expresar "mi hija/o es perfecta/o excepto que no come" "su único problema es su delgadez" "Todo está bien, pero no come", los jóvenes con AN relatan "Sólo puedo pensar en estudiar y en la comida" "Estoy muy bien, sólo dicen que no como" "Me levanto y me duermo pensando en la comida" "Mi vida gira alrededor de un plato de comida", "mi vida es un plato de comida", "La balanza es mi peor enemiga/o". Ante estas afirmaciones se puede suponer que existe una gran dependencia con la comida, no obstante no comen, su "Trastorno" se manifiesta en no comer, ingieren escasos alimentos o prácticamente ninguno, sin embargo viven pensando en la comida.

*"El término **"adicción"**, en general es asociado al uso de sustancias (más bien abuso) compulsivo que crea dependencia física y psicológica, pero también se refiere a conductas que la persona adquiere y busca como actividad cotidiana, como patrón de comportamiento de manera involuntaria y no intencional. Es un impulso a hacer algo que resulta difícil de controlar o detener".*

*Existe una alta dependencia con la comida, un gran esfuerzo en el no comer o en la comida. Una forma de adicción en la cual no comen por lo que la llamaremos **"adicción a la comida en menos"** si es que se puede suponer válida esta acepción. Se puede considerar una adicción con características diferentes a otras adicciones.*

Los pacientes anoréxicos manifiestan no tener hambre, pareciera que no siempre es así, de igual manera no comen. A pesar de tener o no "hambre" no comen, consumen gran parte de energía en no comer y en estar pendientes de "qué comen" "cómo se cocina", controlan los detalles más pequeños como no cocinar con aceite, no adicionar nada que pueda incorporar calorías, "supervisar cómo se cocina y cuántas calorías contiene". Sus energías están puestas "en supervisar" calorías, cantidad,

¿engordan?, y características de cada alimento.

El comer se transforma en un rito muy especial, se tornan muy selectivos con la comida, rechazando los alimentos que no sean hipocalóricos, cuentan las calorías, reducen notablemente la cantidad a consumir, realizan largas horas de ayunos o dietas muy estrictas, o un régimen antojadizo y autoimpuesto; , otras veces pueden comenzar con dietas selectivas, como la vegetariana. Aparecen nuevos hábitos alimentarios tales como desmenuzar los alimentos como objetos de estudio y los separan, los cortan en trozos pequeños, mastican lentamente, comen lentamente y lo expulsan , relatan “rumiar”, desechan las pequeñas partes que consideran “de mayor calorías o hipercalóricas” como en la carne, cualquier elemento que consideren dudoso de sus calorías es extraído, eliminan los fritos, las grasas, los hidratos de carbono, como todo lo que consideran que “puede engordar” con excepción en algunas pacientes , respecto al chocolate.

Comen determinados alimentos, algunos forman parte de un mito difundido, “ la milanesas de soja no tienen prácticamente calorías” “la carne roja engorda” “El chocolate está permitido ...”

Conocen de alimentos y calorías más que muchos profesionales de la salud.

Pasan largas horas frente al plato, tardan un tiempo exagerado en comer, preparar y servir comida a otros, pero se niegan a probarla. Estas conductas como las que se mencionan a continuación son frecuentes en la AN:

- Pérdida significativa de peso con aumento de la crítica a su cuerpo.
- Evitar comer con la familia.
- Excusas para no comer
- Tener como tema comida, calorías, peso.
- Evitar eventos sociales donde hay comida.
- Sentimiento de culpa y desprecio por haber comido
- Comer alimentos ricos en calorías produce angustia y culpa.
- Preocupación constante por el propio peso y la comida.

- Hacer dietas muy rigurosas, ayunar, ejercicio exagerado.
- Principal tema de conversación es sobre dietas y gimnasia
- No querer mostrarse en traje de baño.
- Preferir ropa holgada
- Miedo (terror) a engordar
- Preocupación excesiva por la apariencia física.

Realizan un preciso y detallado registro del consumo de las calorías, muestran un comportamiento obsesivo por las comidas, además, en algunos casos, tienen tendencia a comer lo mismo cada día a fin de mantener un estado máximo de autocontrol. Si su plato es abundante se asustan, no comen, aunque sólo contenga zanahoria y lechuga. Pierden la verdadera concepción de “comer mucho”, “comer moderado”, “comer poco”, “no comer”.

- No reconocen ni registran adecuadamente los signos de hambre y saciedad.
- Cocinan excelentes platos de comidas, deliciosos, no los prueban, es para los otros.
- Están pendientes de cuánto comen los otros, pero ellos no comen.

Asociado a estas conductas la/os pacientes como las/os jóvenes del estudio revelaron:

- Verse gordos estando delgados (Distorsión la Imagen Corporal).
- Pesarse Diariamente una o más veces.- Llegando a 12 o más veces por día
- Su Autoestima depende del peso - si se ven delgados se sienten bien; si creen estar gordos no salen y se sienten mal-
- Excesiva Sensibilidad al frío:
- Ejercicio Físico excesivo- para perder peso-
- Hiperactividad - Para Perder Peso-
- Tristeza, Depresión
- Sentimientos de culpa y odio hacia uno mismo
- Irritabilidad y cambios de humor.
- Insomnio
- Pensamientos irracionales

- Hábitos de autolesión
- Abuso de laxantes
- Concurrir al baño después de las comidas.
- Además de otras “acciones que pueden” realizar para bajar de peso, como actividad física o purgas, usando laxantes y /o diuréticos,
- Pastillas anorexígenas, prefiriendo las fórmulas magistrales, (el consumo de fórmulas combinadas (usada excepcionalmente por los varones).
- Escaso uso de vomitivos -frecuente en otros países-
- Constipación importante.
- Irregularidades menstruales, o amenorrea (ausencia de menstruación)
- Aislamiento social a medida que baja su peso.
- Preocupación excesiva ante “comentario sobre su aspecto físico”.
- Excesiva preocupación por el orden y la limpieza
- Distensión abdominal
- Pesadez, pesadez post- prandial
- Náuseas,
- Consideran no sentir cansancio ni fatiga

A medida que la enfermedad sigue avanzando, se acentúa el deterioro psicofísico como el social, se tornan más introvertidos y retraídos, con escaso contacto con sus pares con sus implicancias en la etapa adolescente.

Se puede resumir las características del adolescente anoréxico/a como un/a joven con gran obsesión por el peso y la comida, distorsión de la imagen corporal, excesiva sobrevaloración de la “imagen” y el “Peso” que puede tomar dimensiones inmensurables y baja autoestima.

A pesar de la pérdida de peso, se ve gordo/a aunque están muy delgados o pueden considerar alguna parte de su cuerpo “muy gordo”, como el abdomen, los muslos, los brazos, etc., por lo que continúan sin comer. Generalmente manifiestan fuertes sentimientos de rechazo y desagrado a su figura, a veces expresado como asco ante la imagen del espejo. Todo lo que supone un riesgo respecto a aumentar de peso o su extrema delgadez es vivido como amenazante.

La distorsión de su imagen corporal, entre otras cosas, los

lleva a continuar y/ o acentuar las “conductas anoréxicas”.

Continúan “sus hábitos” “perdiendo peso y manteniendo el control sobre la comida”; sin un límite, hasta extremos que pueden llevar a la muerte.

Bulimia Nerviosa

En la BN la dependencia con la comida es más evidente, los jóvenes con BN refieren que sus pensamientos están ocupados en temas referentes a dietas y comida, dificultando sus actividades habituales incluso la concentración.

En forma constante intentan restringir su ingesta alimentaria, pese a ello realizan ingestas copiosas de alimentos, en general ricos en hidratos de carbonos y grasas en un breve período de tiempo, alrededor de 2 hrs, empleando mucho menos tiempo que el que podría requerir cualquier otra persona para ingerir esa cantidad de comida.

El comer es en forma compulsiva, hay una sensación de pérdida del control sobre qué y cómo se está comiendo, una sensación de “no poder parar” es decir pérdida de control sobre los alimentos o “atracón”.

Atracón: se puede definir como el consumo de grandes cantidades de comidas, de alto contenido calórico (especialmente grasas e hidratos de carbono), superiores a lo que cualquier persona comería, en períodos cortos de tiempo, generalmente inferior a dos horas, sin saborear los alimentos, a escondidas, acompañado de sensación de pérdida del control y posteriormente culpa

En la actualidad los atracones suelen hacerse con iguales características, pero con menor cantidad de alimentos, alimentos dietéticos o de menor valor calórico o con alimentos que “consideran prohibidos”.

Los excesos de comida, como su adquisición, se dan normalmente en soledad y en secreto. Muchas veces “ritualizan” la

compra de comida, produciendo excitación y ansiedad.

Según R Herscovici (1996:133- 134), al principio, el atracón, casi siempre, es disparado por el hambre luego se recurre a los diferentes métodos de purga, el vómito se inicia generalmente de forma azarosa y la paciente se promete a sí misma que no lo va a volver a hacer.

Otros autores consideran que puede ser desencadenado por hambre, ansiedad, aburrimiento, enojo, situaciones interpersonales estresantes, como otras. Y finaliza por la irrupción de otra persona, por la recuperación del control o debido a malestar abdominal

Posterior al atracón aparece la culpa y las conductas compensatorias inapropiadas para prevenir la ganancia de peso. El vomitar es una solución de corto alcance, si bien en lo inmediato elimina el alimento y/o descarga tensiones, sentimientos de desagrado, sensaciones de vacío, alivio o mitiga la depresión, reaparece la culpa por purgar (o alivio y profusa culpa).

Estos episodios se repiten pese a que procuran o consideran que no se repetirá. Manifiestan: “no puedo parar”, “sé que me hace daño”, “Engordo pero no lo puedo manejar”, “Total después vomito”, “Mi amigo es el inodoro”, “mi vida gira alrededor de la comida”, “esta vez no se repetirá”, “pierdo el control”, “me odio por no parar”...

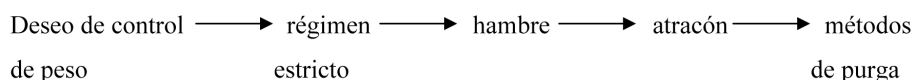
Con el tiempo, el paciente va perdiendo el control, al punto de sentir que tiene que vomitar cada vez que come, se siente avergonzado, se va generalizando un estado de malestar, inquietud y sentimiento de culpa.

Se convierte en un círculo vicioso:

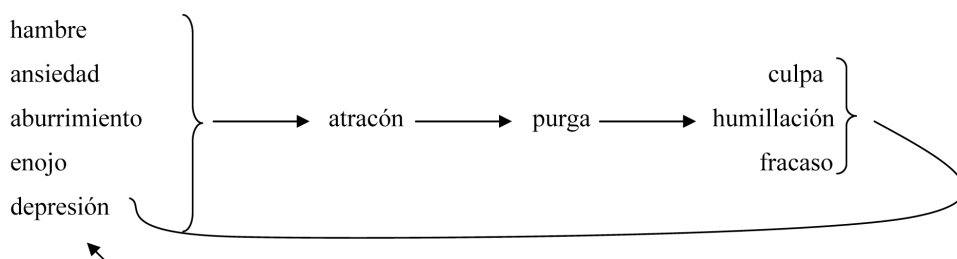
“atracon- purga-restricción= atracón- purga-restricción”

Se rompen el circuito natural de hambre-comida- saciedad, desencadenando un nuevo atracón, y así sucesivamente. Hay un ciclo, ciclo de tiempo variable. Se incrementa la sensación de culpa, autodesprecio, fracaso y estado de ánimo depresivo, disminuyendo aún más la autoestima y reforzando el ciclo o círculo.

COMIENZO DE LA BULIMIA NERVIOSA



EVOLUCIÓN DE LA BULIMIA NERVIOSA



Otras forma de purga es la ingesta de laxantes y anorexígenos ,frecuente en nuestros medio, consumen en general laxantes drásticos, “tés laxantes”, anorexígenos de “fórmulas magistrales” o” combinadas”

Es pobre la ingesta de diuréticos; su uso como el de los laxantes, produce depleción de electrolitos, lo que conlleva a complicaciones severas potenciándose las conductas inapropiadas adoptadas por los pacientes con TCA. Es decir que el uso de sustancias o conductas purgantes incrementan la severidad del cuadro y sus complicaciones, en relación con la intensidad de los mismos.

Junto con éstos hábitos pueden observarse otros que se describen a continuación:

- Saltear comidas.
- Sobrevaloración del aspecto físico y la delgadez

- Inquietud y nerviosismo en horario de las comidas.
- Desaparición de comida de la cocina.
- Aumento del volumen de las glándulas salivares (cara abotagada)
- Caries frecuentes
- Problemas dentales: como erosión del esmalte.
- Principal tema de conversación: dieta y gimnasia.
- Tener como tema comida, calorías, peso.
- Tristeza, depresión.
- Sentimientos de culpabilidad y odio hacia uno mismo
- Aparición de comida escondida en diversos lugares (bolso, mochila, habitación, otros).
- Ir al baño después de las comidas.
- Dietas estrictas
- Usar de diuréticos
- Abusar de laxantes.
- Vomitar.
- Atracones
- Exagerado interés en productos adelgazantes.
- Exagerado interés en dietas “mágicas”
- Consumo de “productos adelgazantes”
- Cambio del estado de ánimo
- Cambio repentino de carácter (depresión- irritabilidad,. etc.).
- Aislamiento
- Evitar eventos donde haya comida.
- Pendiente de la moda, silueta de las modelos.
- Frecuentes comentarios sobre peso, tallas, aspecto físico y alimentación.
- Preocuparse en exceso cuando otras personas hacen algún comentario sobre el aspecto físico.
- Practicar ejercicio físico para perder peso, en forma compulsiva
- Insomnio
- Sentimiento de culpa y desprecio por haber comido
- Comer de forma descontrolada/compulsiva
- Comer en secreto.
- Preocupación constante por el propio peso y la comida.

- Irregularidades menstruales
- Fluctuación en el peso.
- Seguimiento de un régimen antojadizo
- Cólicos y diarreas frecuentes
- Desaparición inexplicable de alimentos de la heladera u otros lugares
- Aparición de rastros de alimentos en cantidad
- Evitar comer con la familia. Excusas para no comer
- Alternar períodos: Comer mucho- ayuno.
- Autoestima depende del peso (si se ven delgados se sienten bien; si creen estar gordos no salen y se sienten mal)
- Comer a escondidas
- Comer cantidades exageradas de comida, seguido de ayunos.

En síntesis: Se puede considerar que la BN el mayor esfuerzo está puesto en no engordar, mantener una figura atractiva, pero con gran dificultad para lograrlo, por lo que acuden al vómito o a diferentes formas de purgas, es más que un conjunto de hábitos alimentarios caóticos, como un trastorno vinculado a un malestar psicológico considerable y a una gran gama de entidades psicopatológicas, donde no se encuentra la uniformidad de rasgos que se describen en la AN.

Los pacientes bulímicos tienden a presentar dificultades en el control del impulso, que originan un descontrol evidente en el ámbito de la comida, pero que también en algunos pacientes o formas de BN se manifiestan a nivel de compras, robo, adicciones y su actividad sexual.

Los adolescentes que realizan atracones, pierden el control al comer o vomitan, fuman más, como abusan de la comida, también lo hacen con sustancias como cigarrillos, drogas y alcohol.

En un estudio realizado por Fairburn y Welch, se observó por un lado que las pacientes bulímicas fuman con más frecuencia que aquellas que no lo son y por otro, se observó que estas pacientes tienen más dificultad para mantenerse abstinentes al

tabaco, probablemente por su temor a ganar peso y por la creencia de que con el cigarrillo lograrán controlar el apetito.- *Welch S, Fairburn C. Smoking and bulimia nervosa., Int J Eat Disord 1998; 23:433-437-24.- Klesges R, Klesges L. Cigarette smoking as a dieting strategy in a university population. Int J Eat Disord 1988; 7 (3):413-419.*

Los jóvenes con AN fuman en porcentajes menores; cuando lo hacen el promedio oscila entre 20 y 30 cigarrillos por día. ¿Cuál es el motivo? ¿ansiedad?, ¿otra estrategia para no comer? ¿ambos motivos?, ¿otra causa?. En contraposición las adolescentes con criterios de BN expresan fumar más y en cantidades muy dispares.

Los bulímicos no sólo fuman más, consumen más alcohol que la población adolescente en general, a su vez en pacientes alcoholistas se encontró mayor proporción de bulímicos que en la población en general

Schuckit A y Barrionuevo Columbres N. estudiaron la relación dependencia del alcohol con los TCA, observando en alcoholistas mayor proporción de bulímicos que en la población en general. La ingesta de alcohol pareciera tener más relación con las conductas de tipo “compulsivas - 14.29% de pacientes con BN relataron consumir drogas esporádicamente.

Shenker y Bunnell encuentran que la estimación respecto a la prevalencia de drogadicción en BN varía, pero ellos consideran que parece haber un riesgo mayor de adicción en éstos pacientes. También se observa una mayor incidencia de relaciones sexuales promiscuas, con múltiples parejas y sin protección, resultando en embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual. Hay también mayor tendencia a la delincuencia. A veces, por ejemplo, el diagnóstico puede sospecharse durante la evaluación de una adolescente cuya presentación inicial es la de problemas legales por robos de ropa o comida en distintos comercios.- *Du-pont R. Bulimia: A modern epidemic among adolescents. Pediatr Ann 1984; 13:908-914-*

Porcentaje de población con conductas compulsivas según consumo de cigarrillo o alcohol.

	No Fumadores	Fumadores	No Bebedores	Bebedores
Conductas compulsivas	12.7%	19.9%	13.6%	18.4%

Porcentaje de bebedores y fumadores que presentan conductas compulsivas.

Conductas Compulsivas	Bebedores	Fumadores
Si	52.5%	43.8%
No	32.2%	26.4%

Los TCA como la AN y la BN son afecciones muy complejas y severas. El diagnóstico precoz mejora su pronóstico, disminuye la morbilidad y la mortalidad

El mayor desafío para el equipo de salud que trabaja con niños y adolescentes es poder actuar en prevención y detección precoz tomando un rol activo en la comunidad.

ES MUY IMPORTANTE EL DIAGNÓSTICO PRECOZ

BIBLIOGRAFÍA

- Ahumada G. Consumo de alcohol en jóvenes: Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR); 2003. Report No.: Disponible en URL: http://www.sedronar.gov.ar/s_institucional/links/Encuestas_nacionales/nuevo1.htm.
- American Academy of Pediatrics, Committee of Adolescence. Policy statement. Identifying and treating eating disorders. Pediatrics 2003; 111:204-211.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Ed 4, text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000
- Andrade M, Miranda C, Freixas I. Rendimiento académico y variables modificables en alumnos de 2do medio de liceos municipales de la Comuna de Santiago. Revista de Psicología Educativa, 2000;6(N. 2):ver en URL: <http://www.unesco.cl/pdf/publicac/rendimiento.pdf>.
- Barrionuevo Colombes, N "Desórdenes de la conducta Alimentaria en Adolescentes". Universidad Nacional de Córdoba, Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas.

- Tesis Doctoral. 1999.
- Barrón M. y col “Alimentación, Escuela y Sociedad: Otro desafío” – Adolescentes incluidos adolescentes excluidos – Serie Adolescencia, Educación y Salud – Editorial Brujas. 1ª Edición impreso en Argentina ISBN: 978-987-591-141-3 2008.
- Barrón M. y col. Libro “Inequidad Socio-cultural Riesgo y Resiliencia” Serie Educación y Salud- Editorial Brujas. Cordoba 2005
- Becker KL, Walton-Moss B. Detecting and addressing alcohol abuse in women. *Nurse Pract* 2001; 26: 13-16
- Bonsignore* Ana M. Bulimia nerviosa y otros trastornos de la conducta alimentaria: algunas reflexiones, Archivos argentinos de pediatría, Arch. argent. pediatr. v.102 n.6 Buenos Aires nov./dic. 2004.
- Brown S, Christiansen BA, Goldman M. The alcohol expectancy questionnaire: An instrument for the assessment of adult alcohol expectancies. *J Stud Alcohol* 1987;48(5):483-490. [Links]
- Brown S. Context of drinking and reinforcement from alcohol: Alcoholic patterns. *Addict Behav* 1985;10(2):191-195. [Links]
- Brown SA, Goldman M, Christiansen BA. Do alcohol expectancies mediate drinking patterns of adults? *J Consult Clin Psychol* 1985;53:512-519. [Links]
- Brown SA, Goldman MS, Inn A, Anderson LR. Expectations of reinforcement from alcohol their domain and relation to drinking patterns. *J Consult Clín Psychol* 1980; 48:419-426.
- Critchlow LB. Belief about the effects of alcohol on self and others. *J Stud Alcohol* 1987;48(5):467-475. [Links]
- Dupont R. Bulimia: A modern epidemic among adolescents. *Pediatr Ann* 1984; 13:908-914.
- Fergusson E, James D, Madeley L. Factors associated with success in medical school: systematic review of the literature. *BMJ* 2002;324:952-957.
- García de Valente MS, Bordoni NE, Rozensztejn R, et al. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: componente de salud bucal en un encuadre multidisciplinario. *Bol Asoc Argent Odontol Niños* 2003; 32(3):23-27.
- Goldman MS, Brown SA, Christiansen BA. Expectancy theory: Thinking about drinking. En: Blane HT, Leonard KE, ed. *Psychological theories of drinking and alcoholism* Nueva York: Guilford Press, 1987:181-226. [Links]
- González E. Jóvenes trabajadores, con bajo rendimiento escolar, en La hora Nacional. 5 de noviembre de 2002. La Hora Disponible en URL: http://www.lahora.com.gt/02/11/05/paginas/nac_1.htm#n1 2002.
- Gowers S, Bryant-Waugh R. Management of child and adolescent eating disorders: The current evidence base and future directions. *J Child Psychol Psychiatry* 2004; 45:63-85 [Links]
- Guareschi, R, Varela Rezzano, M.M. “Estudio Retrospectivo de las altas en los Trastornos de la Conducta Alimentaria.” “Evaluación y seguimiento de las pacientes dadas de

- alta en el Servicio de Psicopatología del HNC, abril de 1996-diciembre de 2004.”
Tesis de Grado FF UNC.
- Jazmín Mora-Ríos, M. en Psic., Guillermina Natera,. Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México, 2000. Salud pública Méx vol.43 no.2 Cuernavaca Mar./Apr. 2001
- Kleinman RE (ed). Pediatric Nutrition Handbook. Ed 5. Washington, DC: American Academy of Pediatrics, 2004
- Klesges R, Klesges L. Cigarette smoking as a dieting strategy in a university population. *Int J Eat Disord* 1988; 7 (3):413-419.
- Lenoir, M, Silber*, T, Anorexia nerviosa en niños y adolescentes (Parte 2) *Arch. argent. pediatr.* v.104 n.4 Buenos Aires jul./ago. 2006
- Neumark-Sztainer D, Story M, French S. Covariations of unhealthy weight loss behaviors and other high-risk behaviors among adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996; 150:304-308.
- OMS. Informe Conferencia Internacional sobre atención primaria de la Salud (Alma Ata). In; 1978; 1978.
- Peñaj, Bacallao, La Obesidad En La Pobreza: Un Nuevo Reto Para La Salud Publica By Pan American Health Organization (PAHO), 2000
- Powers B, Santana CA. Childhood and adolescent anorexia nervosa. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2002; 11:219- 236
- Revista de Psicología Social, Volume 18, Number 1, 1 January 2003 , pp. 49-60(12), Publisher: Fundación Infancia y Aprendizaje
- Rohsenow D. Drinking habits and expectancies about alcohol's effects for self versus others. *J Consult Clin Psychol* 1983;51:752-756
- Rosen D. Eating disorders in children and young adolescents: Etiology, classification, clinical features and treatment. *Adolesc Med State Art Rev* 2003; 14:49-59.
- Rosete Mohedano MG. Salud mental vs. rendimiento académico en alumnos de las carreras de: medicina, psicología y odontología de la FES Zaragoza. In: Seminarios de diagnósticos locales; 2003; Zaragoza: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza; 2003.
- Silber TJ, Cox JM. Early detection of osteopenia in anorexia nervosa by radiographic absorptiometry. *Adolesc Pediatr Gynecol* 1990; 3:137-140. [Links]
- Silber TJ. Anorexia nervosa among children and adolescents. *Adv Ped* 2005; (52):49-76
- Welch S, Fairburn C. Smoking and bulimia nervosa. *Int J Eat Disord* 1998; 23:433-437.
- Welch S, Fairburn C. Smoking and bulimia nervosa. *Int J Eat Disord* 1998; 23:433-437.
- Wiseman C, Turco R, Sunday S, Halmi K. Smoking and body image concerns in adolescent girls. *Int J Eat Disord* 1998; 24:429-433.
- Woell C, Fichter M, Pirke K, Wolfram G. Eating behavior of patients with bulimia nervosa. *Int J Eat Disord* 1989; 8 (5):557-568.

Adicción a la comida

SUSANA VILLAGRA

La adicción es considerada como una enfermedad que se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos genéticos, psicológicos y sociales. Es frecuentemente progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos o periódicos de descontrol, distorsiones del pensamiento y se manifiesta la negación ante la enfermedad.

Adicción a la comida: es un término contemporáneo usado para describir un trastorno patológico; el deseo compulsivo excesivo por y el consumo de comida. Esta condición no sólo se manifiesta por el consumo anormal de comida, sino por el consumo y deseo de alimentos que son, por sí mismos, dañinos para el individuo. Aunque la sociedad y la clase médica han comprendido eficientemente el alcoholismo y el abuso de drogas, sólo en años recientes hay igual aceptación al hecho de que las personas puedan ser adictas a la **comida** de la misma manera. Cuando cualquier sustancia es ingerida por el cuerpo sin importar su potencial daño o el exceso de necesidad que el cuerpo tiene por ella, se dice que esa sustancia es abusada. Los individuos que abusan de estas sustancias de esa forma, **son adictos**. Estas personas se vuelven psicológicamente y mentalmente dependientes de ciertas sustancias, en este caso la **comida**.

La obesidad es la consecuencia de una adicción, la adicción a la comida. **La obesidad** es considerada como una verdadera epidemia del siglo XXI, viéndose incrementada a nivel mundial. Representa el principal problema nutricional de los países industrializados, donde alcanza prevalencia tanto en la adolescencia como en la vida adulta. Este fenómeno ha sido descrito también en los países en vías de desarrollo, donde coexiste con la desnutrición infantil. Es una enfermedad crónica caracterizada por el exceso de grasa en el organismo y se presenta cuando el Índice de Masa Corporal es mayor de 25 unidades.

El Índice de Masa Corporal (IMC): es la relación entre el peso expresado en Kg y la estatura expresada en metros ele-

vado al cuadrado. La obesidad se clasifica de acuerdo al índice de masa corporal o IMC como clase I (moderada), Clase II (severa) o Clase III (mortal).

La obesidad no distingue color de piel, edad, nivel socioeconómico, sexo o situación geográfica. De todas las adicciones ésta es la más difícil de superar, porque se puede dejar de fumar, abandonar el alcohol o las drogas, pero lo que no se puede hacer, es dejar de comer. Como todas las adicciones, tampoco se cura, pero sí se puede controlar, aprendiendo a comer bien. En pocos casos la obesidad tiene un origen genético, porque la gran mayoría de obesos que existen se exceden en la comida. El comienzo de la obesidad no es tan frecuente en la adolescencia como antes de la misma. Una proporción elevada de personas entre 10 y 20 años de edad, han sido obesos desde la infancia.

La vida sedentaria y la inclusión en la dieta de comidas rápidas con alto contenido calórico, son los factores en la actualidad, que inciden en este desorden. Pero también el estrés y los desequilibrios emocionales producen obesidad en personas que han desarrollado un condicionamiento muy temprano, aprendiendo a calmar la ansiedad comiendo. Otros factores que inciden en el aumento de peso es la publicidad de productos alimenticios que se difunden por todos los medios y que estimulan y alientan el consumo existiendo gran cantidad de comercios de golosinas que están al alcance de la mano y de casi todos los bolsillos

La adolescencia es una etapa en la cual la **obesidad** tiende a producir problemas psicosociales muy importantes. Los jóvenes obesos suelen ser víctimas de burlas y excluidos de las actividades de los de su misma edad.

El obeso, lejos de ser un gordito feliz es, como todos los adictos, un depresivo que trata de evadirse de su realidad comiendo. Muchos adolescentes obesos tienen una pobre imagen de sí mismos y se hacen más sedentarios y aislados, tienen una imagen defectuosa de su cuerpo, y disminución del amor propio.

Síntomas

La acumulación del exceso de grasa debajo del diafragma y en la pared torácica puede ejercer presión en los pulmones, provocando dificultad para respirar y ahogo, incluso con un esfuerzo mínimo. La dificultad en la respiración puede interferir gravemente en el sueño, provocando la parada momentánea de la respiración (apnea del sueño), lo que causa somnolencia durante el día.

Tipos de obesidad Se clasifican según la distribución de la grasa corporal:

Obesidad androide: Se localiza en la cara, cuello, tronco y parte superior del abdomen. Es la más frecuente en varones

Obesidad ginecoide: Predomina en abdomen inferior, caderas, nalgas y glúteos. Es más frecuente en mujeres.

Causas

Los niños y adolescentes obesos se cuentan a menudo entre los problemas más difíciles y frustrantes de asistencia a la que se enfrentan Pediatras y Nutricionistas. Un pequeño grupo de estos pacientes padecen una anomalía genética endocrina llamada **obesidad endógena**, pero la mayoría presenta la llamada **obesidad exógena**, producto de una ingesta mayor de calorías a las que el organismo necesita.

Factores relativos al desarrollo: un aumento del tamaño o del número de células adiposas, o ambos, se suma a la cantidad de grasas almacenadas en el cuerpo. Las personas obesas, en particular las que han desarrollado la obesidad durante la infancia, pueden tener una cantidad de células grasas hasta cinco veces mayor que las personas de peso normal. Debido a que no se puede reducir el número de células, se puede perder peso solamente disminuyendo la cantidad de grasa en cada célula.

Factores genéticos: En sujetos con predisposición genética, hay circunstancias que provocan un aumento de peso ex-

cesivo, que a menudo permanece en el tiempo y que no es fácil de reducir. Investigaciones recientes sugieren que, por término medio, la influencia genética contribuye en un 33 por ciento aproximadamente al peso del cuerpo, pero esta influencia puede ser mayor o menor en cada persona en particular.

Factores socioeconómicos: estos factores influyen fuertemente en la obesidad, en algunos países desarrollados, la frecuencia de la obesidad es más del doble entre las adolescentes de nivel socioeconómico bajo que entre los de nivel más alto. El motivo por el cual los factores socioeconómicos tienen una influencia tan poderosa, es que en niveles bajos el consumo de hidratos de carbono es mayor por su bajo costo, las medidas contra la obesidad aumentan con el nivel social. Los adolescentes que pertenecen a grupos de un nivel socioeconómico más alto tienen más tiempo y recursos para hacer dietas y ejercicios que les permiten adaptarse a estas exigencias sociales.

Factores psicológicos: Es frecuente que la obesidad los afecte psicológicamente produciendo angustia e inseguridad que los limita para efectuar deportes, ir a la playa o pileta y salir a la calle. los trastornos emocionales, que durante un tiempo fueron considerados como una importante causa de la obesidad, se consideran actualmente como una reacción a los fuertes prejuicios y la discriminación contra las personas obesas. Uno de los tipos de trastorno emocional, la imagen negativa del cuerpo, es un problema grave para muchos jóvenes obesos. Ello conduce a una inseguridad extrema y malestar en ciertos grupos sociales. La gente que sufre de sobrepeso y obesidad ha sido objeto de bromas y ocasionalmente discriminación, y la verdad es que han sido víctimas de una enfermedad que afecta no sólo el aspecto físico de la vida, sino también el emocional y el conductual, una enfermedad que ahora es considerada y tratada como “una enfermedad mortal, crónica y progresiva de proporciones epidémicas”.

Actividad física: La actividad física reducida es una de las razones principales para el incremento de la obesidad entre las personas. En algunos países, como los Estados Unidos, por

ejemplo, la obesidad es hoy dos veces más frecuente que en el año 1900, aun cuando el término medio de calorías consumidas diariamente ha disminuido un 10 por ciento. Las personas sedentarias necesitan menos calorías. Las causas son variadas, pero lo que probablemente más ha influido es la adquisición de nuevos hábitos de alimentación, con la llamada comida chatarra, el efecto pernicioso de la televisión y actualmente la computadora, que han reducido mucho la actividad física.

Complicaciones

Las personas obesas corren un riesgo mayor de enfermar o morir por cualquier enfermedad, lesión o accidente, y este riesgo aumenta proporcionalmente a medida que aumenta su obesidad. La obesidad abdominal se ha vinculado con un riesgo mucho más elevado de enfermedad coronaria y con tres de sus principales factores de riesgo: la hipertensión arterial, la diabetes de comienzo en la edad adulta y las concentraciones elevadas de grasas (lípidos) en la sangre.

La obesidad puede causar varios problemas: ortopédicos, incluyendo dolor en la zona inferior de la espalda y agravamiento de la artrosis, especialmente en las caderas, rodillas y tobillos. Los trastornos cutáneos son particularmente frecuentes, dado que los obesos tienen una superficie corporal escasa con relación a su peso, no pueden eliminar el calor del cuerpo de forma eficiente, por lo que sudan más que las personas delgadas. Es frecuente asimismo la tumefacción de los pies y los tobillos, causada por la acumulación a este nivel de pequeñas a moderadas cantidades de líquido (edemas). El motivo por el cual la obesidad abdominal incrementa estos riesgos es desconocido, pero es un hecho constatado que, en las personas con obesidad abdominal, se reducen con la pérdida notable de peso. La pérdida de peso hace bajar la presión arterial en la mayoría de las personas que tienen hipertensión arterial y permite a más de la mitad de las personas que desarrollan diabetes del adulto suprimir la insulina u otro tratamiento farmacológico.

Frecuentemente se observa en niños y adolescentes obesos marginación escolar, pérdida de la autoestima y depresión clínica.

Por último, ciertos tipos de cáncer son más frecuentes en los obesos que en las personas que no lo son, como el cáncer de mama, de útero y de ovarios en las mujeres y cáncer de colon, de recto y de próstata en los varones. Los trastornos menstruales son también más frecuentes en las mujeres obesas y la enfermedad de la vesícula biliar se produce con el triple de frecuencia en ellas.

Tratamiento

Se debe hacer un abordaje interdisciplinario, entre el Médico, Nutricionista y Psicóloga, mediante la realización una historia clínica completa, examen físico y antropométrico, valoración dietética y modificación del comportamiento, y valoración psicológica que permita contener al obeso adolescente y a su familia.

Se debe obtener el IMC y realizar la medición de pliegues bicipital, tricipital, subescapular y suprailíaco mediante un calibre tipo Harpenden, que nos permita valorar la cantidad de grasa acumulada.

Realizar la anamnesis alimentaria donde se detalle todas las ingestas en 24 hrs. Se incluye dónde come, con quién, si toma frecuentes refrigerios, y colaciones, finalmente se evalúa la ingesta calórica diaria y la cantidad de nutrientes. Se exploran las preferencias alimentarias y los rechazos.

La modificación del comportamiento puede ayudar a los adolescentes a controlar la obesidad. Consiste en reducir el consumo de calorías estableciendo un régimen bien equilibrado con los alimentos habituales y realizando cambios permanentes en los hábitos alimentarios, así como aumentar la actividad física con ejercicios como caminar, andar en bicicleta, nadar y bailar. En cuanto a la valoración psicológica, se emplean pruebas estandarizadas de personalidad: como estoy y como desearía ser.

Las colonias de vacaciones para los adolescentes obesos generalmente les ayudan a perder una considerable cantidad de peso; sin embargo, sin un esfuerzo sostenido generalmente se recupera el peso perdido. Los grupos de autoayuda son la mejor manera de encarar este problema. En ellos, personas con la misma dificultad se apoyan mutuamente, aprenden a comer en forma saludable y tienen la posibilidad de darse cuenta que la obesidad no sólo es un desorden alimenticio sino que es una enfermedad.

Pero para poder adelgazar, lo más importante es tener una buena motivación. Cuando el sobrepeso es extremo, el hecho de adelgazar puede cambiarle la vida a una persona pero también se puede resentir su entorno.

Los familiares de un obeso suelen sabotearle el régimen, ya que casi siempre esta patología suele ocultar conflictos familiares más profundos, como la necesidad de un enfermo para mantener el equilibrio.

La comida actual ha cambiado, pero nuestro sistema digestivo permanece igual, necesitamos aprender a escoger la comida que consumimos entre esa inmensa diversidad de productos en los centros de abastos en donde hay cientos de diferentes variedades y para poder escogerlos debemos educarnos desde el punto de vista nutricional y si no tomamos parte activa en esto, seguirán en aumento las enfermedades relacionadas con la alimentación.

El comer tiene dos objetivos básicos primordiales:

a) Suministrar la energía necesaria para todas nuestras actividades.

b) Suministrar los elementos necesarios para reparar y renovar todas las células y tejidos de nuestro organismo.

Debemos de escoger primordialmente alimentos que llenen los dos objetivos y por consiguiente es necesario la orientación nutricional profesional, NO comercial.

La Publicidad, que postula cánones estéticos definidos por la delgadez, al tiempo que oferta continuamente la comida (se le ha definido con toda razón como **“la gran fábrica de obesos tristes”**).

Para perder peso, las personas obesas deben consumir menos calorías que las que gastan. Recurrir a programas de autoayuda, en el que las personas, solas o en grupos con intereses comunes, usan información proveniente de libros u otras fuentes; programas no clínicos suministrados por consejeros que no son licenciados sanitarios; y programas clínicos suministrados por especialistas sanitarios.

La mayor parte de los programas para perder peso se basan en la modificación del comportamiento. Los regímenes, por lo general, se consideran menos importantes que los cambios permanentes en los hábitos alimentarios y de ejercicio físico.

Los programas acreditados enseñan cómo hacer cambios seguros, sensatos y graduales en los hábitos alimentarios que aumenten el consumo de hidratos de carbono complejos (frutas, vegetales, pan y pasta) y que disminuyan el consumo de grasas. Para los levemente obesos, se recomienda sólo una modesta restricción de calorías y de grasas.

Para los moderadamente obesos que desean perder peso más rápidamente, se han desarrollado programas con regímenes con un bajo contenido calórico, de 800 calorías diarias o incluso menos. Estas dietas son seguras cuando cuentan con una supervisión médica. Sin embargo, ha declinado el entusiasmo por ellas porque son caras y las personas tienden a recuperar peso al abandonar el régimen.

Prevención

La motivación de controlar el peso antes de comenzar la obesidad, es que los resultados de la terapéutica son tan desalentadores que la prevención primaria brinda la única esperanza

de disminuir la frecuencia de ésta patología.

La atención al control del peso es parte importante de la asistencia del adolescente. Debe incluir orientación y educación dietética y vigilancia, ya que la restricción calórica puede ser la única forma de impedir la obesidad.

BIBLIOGRAFÍA

Villagra S. *Obesidad en los adolescentes*. En Barrón M y col. Nutrición y sus trastornos.

Serie adolescencia, educación y salud. Pag. 23/34. Ed. Brujas Córdoba 2000

www.sitiomedico.com.uy/artnac/2002/5/29.htm

[informaca.issste.gob.mx/website/comunicados/boletines/2000/boletín 192.html](http://informaca.issste.gob.mx/website/comunicados/boletines/2000/boletín%20192.html)

idd0073h.eresmas.net/casas2u7.htm

www.drcormillot.com/adelgazarhoy/nota_adgh_120803_complicaciones.php

www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25/sup1/suple10a.html

El tiempo libre no es un tiempo vacío.

RAQUEL G. EGUILLOR ARIAS

*En la escuela sólo se pueden
enseñar los usos responsables de la libertad,
no aconsejar a los alumnos que renuncien a ella.*

(Fernando Savater, 2007)

Las representaciones que tenemos acerca de los fenómenos sociales son tan importantes en la configuración de nuestra realidad que, sino determinan, al menos condicionan las interacciones que entablamos en nuestro entorno, el más cercano y el más lejano. En este plano, cada una de nuestras concepciones acerca de qué se considera adicción o no, se encuentra fuertemente atravesada por las representaciones socio-histórico-culturales que construimos y reconstruimos en constante devenir. En sí, estamos frente a una matriz que se ha configurado a nivel subjetivo, pero también social. Así, cuando hablamos de adicciones se asimila en el ideario colectivo que estamos haciendo referencia al consumo de drogas ilegales –marihuana, cocaína-, en menor medida se relaciona al alcohol, al tabaco y casi ínfimamente al trabajo, a las tecnologías de la información y la comunicación²⁵ entre otras adicciones que es posible prevenir y tratar. Estas concepciones se apoyan además en definiciones que expresan que la droga es *“toda sustancia natural o sintética, médica o no médica y de carácter legal o ilegal capaz de producir efectos psicoactivos (estimulantes, depresivos o distorsionantes) y cuyo uso consistente determina tolerancia y dependencia así como relevantes efectos nocivos de carácter biológico, psicológico o social”* (González Menéndez, 2008). Desde la perspectiva que se sostiene dentro del equipo de investigación, un estado de adicción no referiría necesariamente a una sustancia, porque tal como lo explica Gerard May, por ejemplo, quien explica *la adicción como cualquier conducta compulsiva y habitual que limita la libertad del deseo humano*.

25 En adelante, NTIC's.

Nuestra investigación no permite por el tipo de metodología e instrumentos implementados, poder discernir el tipo de uso que hacen los adolescentes en el tiempo libre, pero los resultados de la encuesta administrada nos plantean algunos interrogantes y nos llaman a detenernos sobre otros puntos, en particular, en relación al uso de las TIC's por parte de los adolescentes en su tiempo libre. Aquí cobra pues relevancia la relación de las actividades que ocupan el tiempo de los adolescentes con las del tiempo libre, sin adentrarnos en la dependencia que *limita al sujeto o lo distrae de otras cosas más importantes de su vida*.

Si definimos el tiempo libre como aquel uso de la temporalidad caracterizado por una actividad de carácter placentero que no es de carácter redituable, focalizamos nuestra atención a las actividades desarrolladas fuera del horario escolar y laboral. Abrimos un paréntesis en este punto y destacamos que 18% de los adolescentes encuestados revelan que trabajan durante la semana un promedio de 15 horas semanales mientras que los fines de semana, dedican 8 horas al trabajo. Esto nos indicaría que aproximadamente un promedio de 80% adolescente no trabaja... entonces, ¿qué hacen cuando no estudian ni trabajan? A continuación presentamos algunos de los resultados de la investigación.

- **Dormir:** entre el 30% y 40% de los adolescentes duerme 8 horas, mientras que aproximadamente el 60% restante divide sus horas de sueños entre un 30% que duerme entre 6 y 7 horas y un 30% que duerme más de 10 horas diarias. Se entiende la importancia de este proceso biológico para un estilo de vida saludable, en tanto, podríamos profundizar a qué se debe que un adolescente duerma menos de 8 horas e hipotetizar acerca del uso que se hace de Internet en horas de madrugada, o si se mira televisión en las horas destinadas a dormir.
- A las **actividades deportivas** casi el 30% les dedica 5 horas semanales, mientras que el 32% realiza 10 horas de actividad física de lunes a viernes; en las demás car-

gas horarias no alcanzan ni el 10% lo que nos indicaría la poca predisposición a actividades físicas por parte de los adolescentes. Paradójicamente, un 20% de ellos destina 2, 4 ó 6 horas los días sábados y domingos al deporte.

Tomando como referencia la publicación de Eguillor y Cappagli en el año 2005, es notable la diferencia que existe en el tiempo que se destina a la actividad física, puesto que la investigación realizada en 2004 remitía a 13 horas semanalmente. Algunas hipótesis a confirmar en posteriores trabajos nos llevarían cuestionar por ejemplo si el uso que se hace actualmente de la pc (sea por la finalidad que fuese) estaría reemplazando el tiempo dedicado a la actividad física.

Sí podemos sostener, tal como se hiciera anteriormente, que los adolescentes no se comportan del modo “activo y crítico” que los adultos conciben, sino que la pasividad cobraría un nuevo sentido. Con esto queremos rectificar un posicionamiento asumido respecto del “no hacer”, o el “hacer nada” de los adolescentes puesto que ese “nada” está cargado de afectividad, emotividad, significación y producción. La nada de escuchar música con sus amigos o estar tirados en la cama ha mutado de espacio pero no de significación: hoy se encuentran en salas de chats, en el Messenger, en el facebook... espacios virtuales que se entienden como espacios digitales de encuentro con un otro. La plaza del barrio donde otrora se juntaban a tomar alcohol, hoy está siendo cambiada por espacios donde al menos no se tiene la sensación de inseguridad: Internet. Vale decir, las condiciones sociales, económicas y culturales del tiempo libre como tiempo de descanso se han transformado en un tiempo de socialización, de búsqueda y encuentro mediatizado por nuevas tecnologías.

- **Ver televisión** insume en los adolescentes entre 15 y 25 horas semanales mientras que los fines de semana mirarían menos televisión destinando 20% a ver entre 4, 8 y 10 horas.

Podríamos a partir de estos datos pensar que si un alumno destina aproximadamente 8 horas a dormir, y 5 a ir a la escuela, un promedio de 3 a 5 horas frente a la televisión es un alto porcentaje en las horas de un día.

Algo que no trabajamos hasta el momento en nuestro equipo de investigación es el tipo de consumo que se hace de programas televisivos, y una cuestión importante: con quién se mira televisión. Actualmente algunas referencias bibliográficas (Buckingham, 2008) indican que el uso de las tecnologías es un acto egoísta y cada vez más solitario, mientras que otras investigaciones señalan que el momento compartido en la familia es la cena alrededor del televisor (Censo Nacional 2005), congregados por un programa de televisión. Ésta es pues, otra cuestión a trabajar en futuro.

- **Escuchar música** es una actividad a la que un 25% de los adolescentes le destinan alrededor de 10 horas. En esto no habría diferencias entre la semana y los fines de semana.

En este punto casi no habría diferencias con los resultados de 2004, sólo que en aquel momento los adolescentes especificaban que intencionalmente se reunían con sus amigos a escuchar música. En el último relevamiento la actividad se realiza en solitario, como agregado de otra actividad: usar la computadora o estudiar. En este punto podríamos hipotetizar que la actividad no inviste mayor desafío cognitivo, simplemente es un agregado de otras tareas, y que como intersticio en el que se compartía junto a un otro similar en gustos, constituyéndose en función tal vez del consumo musical, hoy no estarían tan fuertemente identificados por el género musical como por todo lo que rodea a un género en sí: la vestimenta, los peinados, determinados elementos que identifican a unos con otros.

Otra cuestión interesante sería indagar acerca de si sólo consumen música o si la producen en cierto modo: tocando algún instrumento, participando de una banda, ensayando con

amigos, etc.

- De lunes a viernes, casi un 30% destina 10 horas semanales (y un 23% 15 horas) a **visitar o salir con amigos**. Los porcentajes son similares durante la semana y el fin de semana.

Esta actividad que en 2004 ocupaba más de 14 horas diarias hoy ha bajado a 10 horas semanales. ¿Es que ahora se reúnen cada uno desde su hogar sentados frente a una computadora o desde el ciber más cercano? ¿Las cuestiones de seguridad hacen que los adolescentes permanezcan más tiempo dentro de su casa que fuera de ella? Insertos en un sistema ecológico la modificación de un elemento necesariamente repercute en otros ámbitos. Cuestiones sociales y económicas hoy, tal vez, podrían explicar que esta práctica adolescente tenga menos frecuencia que otras actividades.

- En relación al uso de la **computadora** y de **Internet** durante la semana un 39% de los adolescentes la utiliza entre 5 horas y 10 horas, durante sábados y domingo un 32% la usa entre 2 y 4 horas. Respecto de los juegos electrónicos o videojuegos, un 50% juega entre 5 y 10 horas durante la semana mientras que los fines de semana el 30% juega de 6 a 8 horas y un 20%, 2 horas.

Dormir, estudiar, ver tele y usar la computadora e Internet escuchando música serían las actividades que diariamente realiza un adolescente. Esto nos estaría indicando que el uso de las tecnologías estaría mediando las interacciones de los adolescentes, pero no podemos confirmar con qué finalidad, puesto que la encuesta administrada no da cuenta de estos aspectos.

Sin embargo, podríamos llamar la atención acerca del alto porcentaje de horas diarias destinadas al juego virtual y a Internet y al alto porcentaje de adolescentes que lo utilizan semanalmente. Cabe preguntarse: ¿acaso es éste el tiempo de la “nada” de los adolescentes, el tiempo de la digitalización de la información, de compartir fotografías o realizar charlas que otrora fueron hechas

por teléfono hoy se resignifican a través del chat? Y si es así... entonces ¿estaríamos en presencia de un uso excesivo de estas tecnologías en lo que es el tiempo libre? ¿Se dejan de hacer otras actividades por utilizar las TIC´s? ¿O estamos frente a la presencia de aquello que llena el tiempo libre?

Tomando como referencia la explicación de Cándido Rol-dán (2002), es posible pensar que la constante manipulación de TIC´s por parte de adolescentes en Córdoba sería casi de un “uso adictivo”. Si bien el autor citado explica que no todo consumidor puede clasificarse como adicto, pensar en la frecuencia de uso como indicador de la adicción nos remite en el caso de las NTIC´s, a considerarlas como adictivas ya que insumirían casi el mismo tiempo que el que pasa un adolescente dentro de la institución escolar (y esto sin hacer referencia al uso del celular y de las máquinas de fotos digitales dentro de la escuela).

- Las **actividades religiosas** no conforman parte de las actividades del 50% de los adolescentes y un 20% participa en estas actividades un promedio de 10 horas. El 50% directamente no participa en **actividades políticas** ni en **ayuda comunitaria**.

Esta cuestión se mantiene estadísticamente igual que en 2004, a lo que podríamos preguntarnos qué estamos haciendo desde la escuela y desde la familia en tanto no podemos realizar cambios en las nuevas generaciones.

Consideraciones finales...

Muchos interrogantes se abren a partir de esta investigación y nos marcan nuevos caminos en los que avanzar para delimitar el intersticio entre adolescentes, salud y nuevas tecnologías. Algunos aspectos nos llevan a preguntarnos acerca de los usos culturales de los recursos multimediales que insumen el tiempo de libre en la adolescencia:

- ¿Por qué utiliza Internet?
- Edad en la que comenzó utilizar Internet.

- ¿Qué recursos usa frecuentemente: correo electrónico, chat, fotologs, foros, redes sociales, otros? ¿Con qué frecuencia utiliza estos recursos? (Días a la semana, horas por días aproximadas)
- ¿La finalidad es comunicarse usando correo electrónico? ¿Socializar a través del chat y de redes sociales? ¿Estudiar? ¿Navegar buscando información en Internet? ¿Jugar en red? ¿Publicar fotografías? ¿Escuchar y bajar música o videos? ¿Ver o bajar películas? ¿Producir algún tipo de información, por ejemplo participar en foros, publicar producciones propias, etc?
- ¿Se relaciona mayoritariamente con gente que conoce personalmente – de la escuela, del barrio, de actividades extraescolares- o que no conoce – personas de otros países por ejemplo contactadas por Internet?
- ¿Usa juegos en red? ¿Juega con / contra conocidos o desconocidos (amigos virtuales)?
- ¿Deja de realizar alguna actividad por estar conectado a la pc o jugando en red? ¿Cuáles?
- ¿Alguna vez entabló algún tipo de relación sentimental a través de Internet? ¿Qué ventajas / desventajas tiene este tipo de relación “virtual” en relación a una relación “presencial”?

Finalmente, si queremos romper estas representaciones adultocentristas respecto de los adolescentes relacionados al movimiento, a la actividad crítica, al “hacer”, debemos redefinir qué es hacer y básicamente, qué significa el “hacer nada”. Esta nada que para unos no tiene sentido, adquiere para los adolescentes una significación que llena ese vacío y reconfigura el tiempo libre de este siglo atravesado por el lenguaje audiovisual y digital, mediado por diversas y cada vez más innovadoras tecnologías donde los adolescentes son nativos digitales que crecen naturalizando su uso con los más diversos fines: socializar, entretenerse, aprender, enseñar, comunicarse.

La familia y la escuela adquieren en este punto el compro-

miso de una singular tarea: la de enseñar a sus niños y adolescentes qué significa ser responsables de las elecciones que toman y dejan de tomar desde la libertad que ejercen, y no desde la que se deja de ejercer.

Bibliografía

- Adriana Gil, Joel Feliu, Isabel Rivero y Eva Patricia Gil, (2003) *¿Nuevas tecnologías de la información y la comunicación o nuevas tecnologías de relación? Niños, jóvenes y cultura digital*. <http://www.uoc.edu/dt/20347/index.html> Agosto de 2009.
- Barrón, Margarita. Compiladora. (2005) “Inequidad Sociocultural. Riesgo y Resiliencia”. Serie Adolescencia, Educación y Salud 1. Editorial Brujas. Córdoba.
- Buckingham, David. (2008) *Más allá de la tecnología. Aprendizaje infantil en la era de la cultura digital*. Editorial Manantial. Buenos Aires,
- Cappagli, Lucrecia y Eguillor Arias, Raquel G. (2005) X. *Tiempo Libre*. En “Inequidad Sociocultural. Riesgo y Resiliencia”. Serie Adolescencia, Educación y Salud 1. Editorial Brujas. Córdoba.
- Lara, Paul y Takahashi, Hiroshi. (2008) ¿Qué es adicción? Revista LiberAddictus. www.infoadicciones.net Agosto de 2009.
- Mercè Gisbert Cervera. (2005). *Las Tecnologías de la Información y la Comunicación como favorecedoras de los procesos de autoaprendizaje y de formación permanente*. Educar 25, 53-60.
- Savater, Fernando (2007) “El valor de Educar”. Editorial Ariel. Barcelona, España.
- Solum Donas Burak, Compilador; Cartago. (2001) “*Adolescencia y juventud en América Latina*” Libro Universitario Regional. Costa Rica.

C. Las propuestas

Promoviendo Salud en Adolescentes y Jóvenes: ¿Realidad o Utopía?

MARTA CRABAY

Consideraciones acerca de la Salud

Este trabajo tiene el propósito de analizar el concepto de Salud y Adicciones en Jóvenes, con el objeto de mostrar resultados investigativos y formular modalidades de investigación-acción o talleres de reflexión, desde una perspectiva crítica.

Creemos que la Salud dejó hace mucho tiempo de ser lo que Leriche sostenía: “la inocencia orgánica”, y progresivamente fue desprendiéndose más de los aspectos físicos, para adquirir un relieve de características eminentemente sociales. En este sentido, muchos estudios investigativos enfatizan que las desigualdades sociales exponen o favorecen el incremento de factores de riesgo.

Las definiciones de Salud fueron progresivamente tomando cada vez más la concepción de que la salud, lejos de tener que ver sólo con el cuerpo orgánicamente sano, tenía un compromiso mayor, que estaba vinculado, por un lado, a la concepción de que la Salud sólo es valorada en la medida en que se la pierde, y también a la concepción de que la Salud se obtiene y defiende cotidianamente en la posibilidad participativa que las comunidades generan. Poco a poco, la Salud comenzó a ser considerada un derecho social, básico e inalienable de todas las personas.

En 1938, la definición de la OMS (pese a sus críticas) aún mantiene sus criterios, los que significan, en mayor o menor medida, el interjuego de muchísimas disciplinas que confluyen en el logro de la Salud para todos. La definición de la OMS sostuvo, en su oportunidad, que la Salud es el completo estado de bienestar físico, psíquico y social y no la mera ausencia de enfermedad. Esta definición dejó definitivamente de lado viejos dualismos de mente-cuerpo, para comenzar a considerar a la salud desde sus aspectos objetivos y subjetivos (cambio éste rotundo, si consideramos sólo la presencia de órganos visiblemente sanos).

Progresivamente, se fue tomando conciencia de que la Salud es una cuestión de todos, y que sin dejar de lado los aspectos visibles, y por supuesto orgánicos, la Salud puede y debe considerarse objetiva y subjetivamente. Estos últimos aspectos subjetivos han sido advertidos paulatinamente por los profesionales formados, configurando un desafío la consideración del ser humano como totalidad.

Todo profesional formado posee un especial recaudo para enfrentar situaciones críticas, cuando subjetivamente no existen convicciones. Ya se conoce y se intentan tomar medidas preventivas, cuando nos enfrentamos a padecimientos como obesidades, adicciones, intervenciones quirúrgicas, etc., porque las cifras han demostrado que si no se trabaja desde lo subjetivo y desde la convicción, no hay dieta, ni prevención posible, ni intervención quirúrgica óptima.

Articular estos aspectos, en el ámbito de las aulas, a partir de la docencia, la producción de conocimientos y la extensión de los mismos a la comunidad, configuran los desafíos que interpelan a los profesionales de la actualidad.

Asimismo, es deseable destacar que, habida cuenta de los cambios imperantes actuales, crisis económica, recortes de lo público, transformaciones del Estado, desocupación, desempleo, subocupaciones, desintegraciones familiares y sociales, nos encontramos con un panorama social que requiere del compromiso de todos y, sobre todo, de los profesionales.

A lo largo de nuestro trabajo, lo hemos realizado con la finalidad de lograr una sociedad que no sólo sea “asistida” sino que pueda promover Salud, como los criterios que otrora fueron preocupación de Alma Atta y que actualmente están señalando indicadores de alarma, en sectores vulnerables. Estos sectores vulnerables pueden ser adolescentes y jóvenes, sin descuidar otros grupos etarios.

También son vulnerables los niños y los ancianos, y mucho más si consideramos cifras que pueden constituirse en indicadores interesantes para comenzar un trabajo articulado.

Sin embargo, es dable realizar algunas precisiones con relación a Salud, Promoción de la Salud y Prevención. Muchos autores, entre ellos Czeresnia, defienden la idea de que el concepto de Salud no es científico. No existe una definición científica de la Salud, sino más bien de la Enfermedad.

El Concepto de Salud, de este modo, es ajeno a universalizaciones y a determinaciones fijas o preestablecidas; debe considerar e integrar las variaciones y anomalías, deberá atender a las singularidades que están implicadas en las percepciones de lo que es “salud” y “enfermedad”.

Salud se origina en *Salus*, que significa sano, entero, salvado; a su vez, *Salus* deriva del latín *Salvus*, saludo romano, y *Solidus*, que significa soldado de una sola pieza, concepto de connotaciones religiosas y sociales.

Por su parte, Enfermedad proviene del latín *in firmus*: falta de firmeza, vincula a la enfermedad con una debilidad del cuerpo; aparece como una alteración del estado de salud, provocado por fenómenos que se relacionan con procesos bioquímicos, funcionales, morfológicos, etc.

A partir de las concepciones y teorías respecto de la especificidad biológica o psíquica, se elaboran intervenciones objetivas y operativas de asistencia a la Salud. Es lícito pensar que cualquier teoría es reductora e incapaz de contener la totalidad de los fenómenos de Salud y de Enfermedad. Al intentar pensar la unidad, lo máximo que se consigue es expresarla como unidad bio-psico-social, lo que no deja de expresar la forma fragmentada y articulada de los conceptos entre sí.

El conocimiento científico y la posibilidad operativa de las técnicas en las prácticas de la salud deberían ser empleadas sin provocar la desconexión de la sensibilidad en relación con nuestros propios cuerpos. Parafraseando a Czeresnia (2007), el desafío está planteado, entonces, en poder transitar entre la razón y la intuición, sabiendo relativizar, sin desconsiderar la importancia del conocimiento, ampliando la posibilidad de resolver problemas concretos.

La salud es la posibilidad de crear nuevos valores, de instaurar nuevas normas vitales.

Las categorías de Salud y Enfermedad son consideradas en el contexto de la fisiología y la patología, biológicamente técnicas y subjetivas y no científicas y objetivas.

Para Mendes Diz y Kornblitt (2000), se encuentran diversidad de opiniones y diversidad de disciplinas intervinientes; estas autoras desagregan concepciones médicas y concepciones sociales. Nuestra actividad estaría relacionando ambas, ya que las adicciones afectan al ser humano en su totalidad y, considerando su multicausalidad, es dable realizar un abordaje integral.

La definición cultural de la salud, según el estado de desarrollo del país que se trate y según cuáles sean los roles sociales que la persona deba cubrir, lleva a enunciar lo que se ha denominado “relatividad cultural de la salud y la enfermedad”.

En cuanto al desarrollo y pensando en jóvenes, innumerables campañas se han apoyado en jóvenes o en niños, y sus efectos han sido exitosos; nada mejor que un joven para llegar a otro joven. El trabajo preventivo ha sido apoyado en campañas preventivas, desarrollando el trabajo de “Jóvenes por la vida”. En los años 95/97, se desarrollaron en provincia de Buenos Aires y muchas provincias nacionales, estrategias de trabajo que tenían a su cargo programas tales como “Crecer libres”, “Arte y cultura por la vida”, “10.000 líderes para el cambio”, etc., dirigidos por el Dr. Juan Alberto Yaría, capacitando a jóvenes en liderazgos positivos para llevar adelante programas preventivos de adicciones.

La creación de centros educativos asistenciales y preventivos fue la consigna que fue desarrollando un accionar político, social y cultural, abarcando a distintos grupos sociales y con la profunda convicción de que la droga es un problema multicausal, que debe ser abordado interinstitucionalmente, intersectorialmente, interdisciplinariamente y comunitariamente.

Es deseable que los jóvenes puedan desarrollar autonomía y capacidad en relaciones interpersonales de características solida-

rias y que, poco a poco, desarrollen lo que Ana María Mendez Diz y Ana Lía Kornblit (2000) plantean en relación con la capacidad de poder desarrollar las siguientes conductas:

- Conductas de autocuidado
- Conductas de cuidado del otro
- Conductas de cuidado del ambiente.

Como lo resalta también la Dra. Encarna Bas Peña en el dictado del Posgrado en Adicciones, se realiza una tarea educativa trabajando en los siguientes momentos:

- Trabajo individualizado
- Trabajo en pequeños grupos
- Trabajo en grupos grandes.

La idea del trabajo individualizado tiende a la detección oportuna de casos de adicción y la posibilidad de implementar un tratamiento para su recuperación.

En los trabajos en pequeños grupos, se intentó realizar tareas de promoción de la Salud de los adolescentes, de modo inespecífico.

Así, se sugieren actividades como las de completar frases, realizar dramatizaciones sobre elecciones ocupacionales o vocacionales, realizar collages sobre la situación de vida de un amigo/a, narraciones de cuentos y debates, visualización de films con el propósito de que se pueda analizar alguna situación de Salud vinculada a la Adolescencia. Ejemplo: se trabajó con Junot, un film que trata sobre Salud reproductiva, se trabajó con Mentes Peligrosas, una situación educativa de Jóvenes en situación de riesgo y también se utilizó el film Ritmo y Seducción, que refiere un grupo de jóvenes en situación de riesgo psicosocial que son progresivamente concientizados e incluidos socialmente a partir de la implementación de bailes de salón. Asimismo, se incluyó el film Cadena de Favores, con el propósito de comenzar a trabajar comportamientos prosociales.

El trabajo en grandes grupos, generalmente, se ha llevado a cabo incluyendo, por ejemplo, toda una comunidad educativa, o simplemente realizando convocatorias abiertas de debates de

temas vinculados a los Jóvenes y la Vida.

En estos grupos, se trató de sensibilizar a la comunidad con actividades vinculadas al Cuidado de la Salud en la Adolescencia. Se realizaron Paneles Interdisciplinarios con el tema: Familia y Juventud, Salud Reproductiva y Adolescencia, Adicciones y Jóvenes, etc.

Se trata de ir promoviendo la idea de la construcción de redes sociales, para favorecer el conocimiento de las situaciones en que están los jóvenes, sus identidades, sus familias, sus estudios, etc. y poder restablecer vínculos saludables, que vayan contribuyendo a promover el valor de la vida y de la juventud como idea fuerza y promotora per se de cambios.

Nuestros resultados y marcos teóricos

Para fundamentar, nos apoyamos en un sostenido trabajo cuantitativo y cualitativo con adolescentes escolarizados y no escolarizados de la provincia de Córdoba. Los resultados cuantitativos refieren:

Barrón (2007: 127, 135) refiere, a partir de la elaboración de resultados realizados con 3.670 adolescentes de ambos sexos, en el marco de un trabajo de investigación denominado Inequidad Sociocultural: Riesgo y Resiliencia en la Adolescencia: Violencia y Adicciones (Pict 04-12020),

...que la magnitud del problema se refleja en la cifra que muestra que el 44% de chicos/as relatan problemas familiares, asimismo es francamente alarmante y desalentador conocer que el 84% de los adolescentes no escolarizados protagonizó situaciones de violencia, tales como delitos, robos y/o peleas físicas con lesiones. Los resultados encontrados refieren también y específicamente que hay una significativa dificultad en la comunicación entre padres varones e hijas mujeres. Sólo un 48% reconoce un buen dialogo con el padre, y un 78% logra dialogar con la madre, restando

un 22% que no posee diálogo y, entre los varones, un 25% no tiene buen diálogo con su madre y el 37% reconoce no tener buen diálogo con el padre.

Actualmente existe consenso en cuanto a que las conductas que se adoptan en la adolescencia marcan el futuro de estas personas como adultos, que las conductas de riesgo están interrelacionadas y se influyen mutuamente (consumo de alcohol, tabaco, drogas y comportamiento violento, tendencia a accidentes, comportamientos suicidas, sexualidad no responsable, conductas alimentarias inadecuadas, escasa actividad física e inadecuado uso del tiempo libre (Barrón, 2007:143).

En 2009, en el diario *Puntal* de Río Cuarto, el Juez de Menores sostiene:

En el 100% de los delitos cometidos con violencia inusitada, que no se justifica de ningún modo, hay una patología adictiva importante... Señala además que el tema de las drogas es un problema de fondo, de salud pública y que despenalizar el consumo no solucionaría el problema (Juez Varela Geuna, 4 de octubre de 2009).

Asimismo, las conclusiones del Noveno Congreso de Educación de General Deheza, que contó con la presencia de Beatriz Goldberg y Spiegel, ambos coinciden en que se viven tiempos de cambio y que debemos incorporar sabiamente los cambios tecnológicos.

Goldberg (2009) formula:

Hoy más que nunca vemos a muchos adolescentes cabizbajos y con falta de proyectos. Realizan cambios constantes de actividades tal como si hicieran cambios continuos con su mp3 o mp4. La rebeldía que tienen los adolescentes es energía. Ésta no debe ser aplacada, ni consentida, sino encauzada. Hoy más que nunca esta energía hay que convertirla en generadora de cambios en vez de eterna queja.

A su vez, Spiegel (2009) sostiene:

¿Cuáles son las reglas de Internet, las que organizan lo que allí ocurre? Allí circula información, se construyen y destruyen amores y violencias. Esta información debe ser incorporada a las aulas pero pensando en los beneficios que genera. Es la nueva tecnología que se incorpora que genera desafíos, dificultades y oportunidades para una enseñanza que democratice el conocimiento.

Paradójicamente, nuevos espacios generan nuevas ciudadanías; a su vez, generan nuevas identidades. Nuevos espacios en comunicación, en este caso, vinculados a lo académico, espacios virtuales, regionales, transregionales y transnacionales, ponen en evidencia las transformaciones que se han operado en las relaciones educativas actualmente.

Los adolescentes de hoy se debaten en soledad, desde esa soledad, en donde no saben ni quiénes son ni quién es el otro, pese a la eclosión de medios masivos de comunicación.

Una adolescente habla con su amiga sobre la virginidad, y dice que prefiere perder su virginidad con otra mujer. Chicos con chicos y chicas con chicas.

A la violencia inusitada, el recontrol nocturno, la edad conflictiva, etc. ... le faltaba el aderezo de las drogas... entonces aparecen conductas inexplicables.

Refiere un adolescente:

“Con mis amigos soy igual que con mis compañeros, o sea me llevo bien, trato de pasarla bien, pero cuando hay droga... son las dos únicas salidas que tenés cuando estás con amigos que se drogan, o te hacés amigo y también te drogas o te abrís del grupo y perdés tus amigos. Yo quiero seguir juntándome con mis amigos que se drogan, pero ahora no tanto.

Si se drogan que sigan drogándose, es difícil porque cada vez son más” (Estudiante de escuela pública de Rio Cuarto, sexo masculino, 17 años).

“Tuve amigos malos, porque en realidad pensaba que los conocía pero en realidad no eran buenos, vos te das cuenta. Al principio, cuando vivía con mi mamá yo estaba ahí en el barrio, nos juntábamos con tipos comunes de mi edad, después me empecé a juntar con unos tarados, locos, locos por la droga, que eran más grandes que yo y... primero, todo bien y después empecé a ver que hacían cosas que no me gustaban, por ejemplo que se drogaban todo el tiempo, alta droga todo el tiempo. Bah... mientras yo no me drogue está todo bien. Pero a la larga no, porque vos lo hagas sino porque estás con ellos te terminan marcando... Y te marcan donde estés. Si estás en el barrio, en el barrio; si estás en el colegio, en el colegio, y aunque vos digas que no tenés nada que ver... nadie se lo cree... es difícil no estar en la droga” (Joven de universidad privada, sexo masculino, 19 años).

“Es difícil hoy zafar de las drogas... Nos juntamos los fines de... Y siempre hay droga... Te digo... Hoy por hoy no hay fiesta sin droga...” (Adolescente de escuela pública, sexo femenino, 17 años).

Las modalidades en que cada adolescente atraviesa el dificultoso camino de desarrollarse, construir su identidad y progresivamente insertarse en el mundo adulto, evidencian también funciones y disfunciones, excesos y carencias vinculadas al entramado de las familias y el contexto socio-cultural.

Arranz Freijo (2004:114) señala que padres permisivos, carentes de límites claros generan problemas de conducta y consumo de drogas. Asimismo, se destacan padres con un estilo indiferente, generan un bajo rendimiento escolar, baja autoestima, problemas de conducta y consumo de drogas.

Evidentemente, el estilo de crianza genera resultados, y

estos resultados tienen que ver con el consumo de drogas, sobre todo, cuando los padres no son directivos y no plantean límites claros.

La adolescencia constituye un período de la vida caracterizado por profundos y simultáneos cambios, tanto subjetivos como objetivos. Por ello, pensamos que los sujetos que se encuentran en este momento de transición y desequilibrios sucesivos, constituyen un grupo vulnerable debido a su exposición a condiciones que los someten a riesgo de estrés. A pesar de esto, la etapa configura un campo fértil para el aprendizaje de estrategias de afrontamiento productivas que enriquecerán las maneras de responder a las demandas del contexto, promoviéndose, entonces, una vida adulta saludable.

Nos referimos a adolescencias en tanto crisis evolutiva y cultural, ya que en la etapa adolescente

...se producen sustanciales transformaciones en la personalidad, al mismo tiempo que se define la identidad sexual y personal y elabora un proyecto de vida (...) la adolescencia es un proceso esencialmente cultural y que, para poder interpretar los comportamientos de un joven, es preciso conocer cabalmente el contexto ecocultural en el cual está inserto (Contini, 2006:15).

Los estilos de vida y las oportunidades de salud, bienestar y desarrollo de los jóvenes tienen una relación muy estrecha con el contexto, el que facilita u obstaculiza este tránsito hacia la vida adulta. La definición cultural de estos procesos varía de una sociedad a otra, según las personas y a lo largo del tiempo y cada grupo social transmite un particular modo de ser adolescente (Salazar Rojas, 1995, en Contini, 2006:72).

En este mismo sentido, Contini afirma:

La adolescencia constituye un proceso de cambio y desprendimiento del grupo primario, que se tiñe con connotaciones externas singulares de cada cultura. En tal sentido, si bien

algunos ambientes permiten el paso de la niñez a la adultez de un modo armónico, otros, propios de las sociedades urbanas, suelen generar síntomas psicológicos en el adolescente, problemas de comportamiento en el ámbito escolar, familiar o en las interacciones sociales (Contini y otros, en Contini, 2006:72).

En cuanto a las características psicológicas que son propias de la etapa adolescente, y que el sujeto valora positiva o negativamente, sin poder ejercer demasiado control sobre ellas, desde perspectivas teóricas tradicionales, podemos hacer referencia a todas aquellas pérdidas y nuevas adquisiciones propias de este periodo, que requieren la tramitación de diferentes duelos.

Estas formulaciones sobre los cambios que experimentan los adolescentes, desde las teorizaciones actuales acerca del estrés y del afrontamiento, podrían pensarse como factores estresores que romperían con el equilibrio afectivo, cognitivo y comportamental alcanzado por el sujeto y, posiblemente, lo sumergirían en una real situación de estrés si éste no cuenta con las estrategias de afrontamiento apropiadas y si se percibe impotente frente a una circunstancia sentida como amenazante.

Podemos pensar que desde hace años circulan discursos que categorizan las adicciones como un problema de los jóvenes. Y si bien el consumo de sustancias adictivas abarca una población que incluye desde púberes a adultos, variando en frecuencia, cantidades y tipo de sustancia, es dable afirmar que el inicio del consumo se produce en edades tempranas. Chicos y chicas señalan por ejemplo que el primer cigarrillo fue fumado a los 8 o 9 años. Asimismo, ocurre con otras sustancias, siendo ésta una de las razones que daría fundamentos a que la prevención debe iniciarse en la Infancia.

El aumento de consumo de alcohol a temprana edad es altamente preocupante y probablemente estas claras evidencias conducen a pensar que los jóvenes pueden dedicarse en un futuro cercano a drogas cada vez más peligrosas.

Cuando un adolescente entra al mundo de las adicciones, renuncia quizá involuntariamente a un mundo con determinados valores éticos, reemplaza el respeto al otro por la vinculación a factores miméticos circunstanciales. Desde este vínculo fundado en un mimetismo y no en el respeto y el amor, el adolescente adquiere algo: “ser un adicto”.

La ruptura de normas, el quiebre de límites, la sobreoferta de drogas, la promesa de un mundo alucinante, son algunos de los factores que promueven las conductas adictivas. En algunos grupos se realiza esta reflexión: “Somos adictos, los demás son caretas”.

Indudablemente, hay elementos biológicos en las conductas adictivas, pero el mundo en crisis constante, sin figuras adultas identificatorias positivas, son factores de riesgo predisponerte que se repiten con una frecuencia abrumadora.

Asimismo, “el todo vale” puede fácilmente ser reemplazado por el “nada vale”, “no hay drama”, que en gran medida reflejan la negación de los conflictos que viven los adolescentes. La cultura de exceso, la soñada libertad nocturna, envuelve a los adolescentes en la trampa de las drogas, en donde el adolescente cae, sin herramientas para contrarrestar o afrontar las dificultades. Es vulnerable, los adultos lo dejan solo, hay sobreoferta y el pasaje seguro a una luna de miel que le hará olvidar todo tipo de preocupaciones.

Desde hace ya varios años, los científicos coinciden en que el alcoholismo constituye la principal dependencia de sustancias psicoactivas, siendo éste el responsable de las mayores y más graves consecuencias en lo personal, familiar, social y comunitario.

Poder decir que NO en la situación oportuna, en el momento oportuno y con el grupo de pertenencia, configura hoy todo un desafío para los jóvenes.

La Organización Mundial de la Salud define las drogas como una sustancia (natural o química) que, introducida en un organismo vivo por cualquier vía de administración (ingestión,

inhalación, por vía intravenosa o intramuscular), es capaz de actuar en el cerebro y producir un cambio en las conductas de las personas debido a que modifica el estado psíquico (experimentación de nuevas sensaciones) y tiene capacidad de generar dependencia.

Desde nuestro punto de vista, cada uno de los problemas de vida expone al sujeto a situaciones estresantes, que lo obligan a poner en marcha estrategias de afrontamiento que pueden resultar improductivas o productivas. Al mismo tiempo, consideramos que estas instancias configuran oportunidades de desarrollo, puesto que ofrecen la posibilidad al sujeto de encontrar una serie de recursos cognitivos y conductuales que le permitirán hacer frente a las situaciones estresantes que la vida le irá presentando.

La droga puede llegar a erigirse como el elemento central en la búsqueda o el intento de reestablecer el equilibrio perdido. Los adolescentes o jóvenes que por factores motivacionales, constitucionales o ambientales presentan un umbral bajo a la tolerancia y por supuesto a la frustración que se une a la escasa o nula capacidad de espera, y a la incapacidad de soportar un sufrimiento, padecen más intensamente desequilibrios psíquicos y son víctimas seguras de conductas adictivas.

En la posmodernidad, prevalece la angustia, la desilusión frente a un porvenir de progreso aletargado y es por ello que las personas pretenden vivir enseguida, aquí y ahora, conservándose jóvenes, sin intenciones de conformar al hombre nuevo.

Algunas exploraciones realizadas en sectores escolarizados de la ciudad de Río Cuarto, revelan que de un total de 600 casos cuyas edades van desde los 14 a los 22 años, ubicando la media en los 15, 16 años, se encontró que 290 son de sexo femenino y 310 son de sexo masculino.

Ante la indagación del uso del tiempo libre, la mayoría responde que utilizan este tiempo en “mirar la tele” y/o escuchar música.

De los encuestados, surgió que las bebidas mayoritariamente consumidas son gaseosas, cerveza y vino. Asimismo, puede evidenciarse que estos alumnos de escuelas públicas y sectores medios señalan como significativamente diferente el uso de drogas como cocaína, éxtasis y marihuana. Ellos, mayoritariamente, perciben al alcohol como parte de las salidas en boliches o fiestas. Consumen mayoritariamente alcohol y en una minoría otras drogas como psicofármacos, cocaína, pegamento, éxtasis u otras sustancias adictivas.

Mayoritariamente, también reconocen que el consumo de bebidas alcohólicas comienza en edades tempranas, entre los 14 y 15 años, y este consumo se realiza en discotecas o en sus propias casas. Los adolescentes encuestados han recibido información sobre drogas, sin embargo, a los efectos de su reconocimiento, no lo perciben, evidenciando una negación de esta problemática.

Asimismo, en relación con el completamiento de frases, se percibe que casi sin distinción de sexo y clase social, beben para alegrarse, divertirse y estar con amigos.

Resulta imposible abstraer a los sujetos que atraviesan la etapa adolescente de un contexto surcado por profundas crisis estructurales y de la influencia de lógicas que constituyen los fundamentos del proceso de globalización y del pensamiento neoliberal imperante. Así, la mercantilización, la privatización, la racionalización económica, el individualismo, la superficialidad y la competencia, la sobrevaloración y la multiplicación de las imágenes a través de los medios de comunicación y la velocidad, constituyen los principios que rigen la vida cotidiana de los grupos sociales y que van modelando las subjetividades de sus miembros.

Van surgiendo nuevas identidades y múltiples maneras de transitar por la adolescencia actual. En todos los casos, optimizadores y/o dificultosos, los adolescentes afrontan con distintos estilos su adaptación a la realidad. Podemos decir que el ser humano construye su subjetividad en estos afrontamientos, va definiendo su personalidad.

Definir la personalidad con el apoyo de bebidas alcohólicas parece un absurdo; sin embargo, el adolescente de hoy va encontrándose a sí mismo y va diferenciando su personalidad, con el grupo de pares y con el “divertimento” del alcohol.

El adolescente y/o joven construye, asimismo, su pertenencia siendo miembro de un sistema familiar y social que lo va condicionando (no determinando) en su proceso de socialización, permitiéndole incorporar valores, creencias, modalidades afectivas y cognitivas, a partir de las cuales construirá su subjetividad y su personalidad. Es mediante la misma, producto de estos atravesamientos y del sistema neurobiológico, que el sujeto enfrenta el medio, dando lugar a un patrón de respuestas determinadas.

Es probable, dada las respuestas exploratorias obtenidas, que los adolescentes no puedan encontrar en “la tele” y “la música” identificaciones sólidas, sino que estos medios colaboren a veces negativamente o frágilmente en la consolidación identitaria.

Bauman (2007:64) señala: *“La precariedad de los lazos humanos es un destacado atributo –por no decir el más característico– de la vida moderna líquida”*.

Sin lugar a dudas, el apoyo de estas instituciones es importante; no obstante, guarda estrecha relación este apoyo con la representación que cada sujeto logra elaborar de la propia realidad. Con ello, podemos aproximarnos a la idea de que la imagen de sí mismo está mediatizada por interacciones reales y simbólicas con otros, resultando así un continuo proceso de elaboración y transformación, en función de las capacidades psicológicas de los sujetos.

¿Es posible un dispositivo de salida?

Creemos que los talleres configuran una buena estrategia de intervención en el período adolescente; sin embargo, sabe-

mos que no promueven un 100% de Salud y, con cierto margen de error, sus resultados arrojan una confidencialidad y eficacia del 35%. Es desalentador a veces pensar en tan poco, dado el esfuerzo, reunir los adolescentes, preparar materiales interesantes, hacerles pensar sobre sí mismos e indirectamente buscar que ellos sean los protagonistas, que ellos se apoderen de las herramientas, que ellos puedan con sus propias dificultades. La experiencia en distintos grupos de trabajo, como adicciones al tabaco, adicciones al alcohol, adicciones a sustancias, arroja resultados parciales.

Seguimos creyendo en el desafío de la modificación de estas conductas, que actualmente amenazan nuestras instituciones, como así también la sana convivencia, desde un modelo pro-social, ya que hemos confirmado, una y otra vez, que trabajar prosocialmente posee en sí mismo un altísimo beneficio, ya que no sólo actúa sobre los objetivos enunciados, sino que promueve un clima tranquilizador, que protege, optimiza y favorece la salud mental de todos los actores involucrados.

La propuesta incluye los valores; en este caso, la dignidad de la persona consiste en su máximo respeto, como así también en un progresivo conocimiento, profundización y trabajo de ella misma, para poder llevar adelante una aplicación con continuidad.

La consecución de estos objetivos supone vínculos sanos, capaces de promover y propiciar un movimiento comunicativo en donde el diálogo se afiance cada día más.

Las categorías que incluyen los comportamientos pro-sociales, ampliamente explicitados en los libros del Dr. Roche, estipulan la ayuda física, verbal, consuelo verbal, dar y compartir, escucha profunda, rapport o empatía, valoración positiva del otro, presencia positiva y unidad. Asimismo, la perspectiva se basa en una línea de trabajo salugénica, en contraposición a las psicopatologías clásicas.

La clase puede considerarse al mismo tiempo lugar de encuentro y contraposición, entre deseos individuales y formaciones grupales e institucionales. Es en estos cruces y “atravesamientos”

multiculturales en donde se da vida a la clase.

Estas situaciones conflictivas (faltas de soportes y/o apoyos), adolescentes vulnerables a las drogas, permeables a distintas situaciones de violentación, pueden revertirse y pueden ser consideradas como una parte saludable de la sana convivencia y transformarse, consecuentemente, en nuevas oportunidades educativas, siempre y cuando las instituciones, en este caso familias y escuelas, puedan brindar un espacio para su expresión y reconocimiento. Por esto mismo, creemos que la inclusión en el currículo escolar de talleres de prosocialidad o de educación para la salud puede contribuir a una mejora en la situación de vida de los adolescentes escolarizados.

Creemos, asimismo, que es posible llegar a los sectores no escolarizados desde otros lugares, como por ejemplo pastorales juveniles, trabajo comunitario, emprendimientos solidarios, etc., siempre con una perspectiva prosocial y de reflexión.

El clima del aula brinda el espacio posible para aprendizajes que integren los aspectos cognitivos y emocionales. Por tanto, sostenemos que esta integración favorece la integración educativa y social.

Estos efectos enunciados incrementan su eficacia en virtud de que, por su simple utilización, tienden a una reciprocidad positiva, con resultados multiplicadores de sus efectos iniciales.

Nuestra preocupación reconoce un eje centrado en el aprendizaje y el desarrollo; atendiendo a estos aspectos, creemos inestimable la presencia de los comportamientos prosociales en el desarrollo de las actividades áulicas.

El desafío supone comprometerse, generando cambios saludables, en un accionar que multiplique sus efectos en el desarrollo de intervenciones preventivas.

Esto implica revisar, por un lado, el conocimiento que tienen los futuros docentes sobre la conducta y las modalidades de afrontamiento de los jóvenes y, por el otro, la mirada que se tiene

sobre la incorporación que actualmente se hace de los mismos en los proyectos educativos.

Asimismo, supone una seria y comprometida revisión de reconversión de recursos humanos, revalorizando la actividad docente, dotándola de herramientas que capaciten y protagonicen acciones de cambio.

Contini (2006) señala la perspectiva saludable de los adolescentes en la actualidad, describiendo sus afrontamientos, según estilos productivos o improductivos.

Estas limitaciones, puestas de manifiesto en reiteradas ocasiones en las instituciones educativas de todos los niveles, en la actualidad, demuestran en gran medida que los jóvenes que padecen estas dificultades, han podido desarrollar valores, actitudes y/o habilidades sociales sólo en una excesiva inmediatez.

Los riesgos están al acecho, Bauman (2007:20) afirma: *“Los riesgos son aquellos peligros, cuya probabilidad podemos (o creemos ser capaces de) calcular: los riesgos son los peligros calculables. Definidos de este modo, los riesgos son lo más parecido que podemos tener a la (por desgracia inalcanzable) certeza.”*

La universidad responsable de la formación y de la articulación nivel medio y universitario

La complejidad de la formación en Salud, siendo éste un concepto multidimensional, demanda la incorporación de RRHH provistos de sólida base teórico-conceptual, que permita la incorporación de conocimientos y procedimientos adecuados para operar en la promoción de la Salud, como así también en la prevención de Enfermedades.

La formación de profesionales en Salud debe tener un perfil flexible, que posea una clara visión del concepto de Salud, desde su multidimensionalidad. Si bien es importante la formación teórica, también es muy importante la articulación con prácticas

acreditadas que promuevan la investigación, la reflexión crítica y la creatividad.

Las exigencias actuales en el área suponen una sistemática formación en investigación, junto a una formación académica de excelencia, lo cual no sólo es producto de ámbitos académicos, sino del enriquecimiento que pueden proporcionar distintos ámbitos de trabajo.

Ya no es posible soslayar los desafíos que plantean los tiempos históricos. Creemos que las políticas deben ofrecer una formación sistemática de postgrado en Salud, abierta a las necesidades sociales en épocas de crisis y abierta a las demandas que plantea la comunidad.

- Formar especialistas
- Formar investigadores
- Promover el desarrollo de programas de investigación
- Articular proyectos interdisciplinarios con las disciplinas existentes.
- Integrar las carreras de Salud existentes desde la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad.
- Articular la transición nivel medio nivel universitario
- Ofrecer espacios destinados a formación técnica

Creemos importante recordar que universidad, etimológicamente, significa la “diversidad en la unidad”, “la universalidad de saberes”, aspectos éstos que posicionan a la universidad en un lugar de privilegio y de relieve, sobre todo, si pensamos en la construcción de saberes y en la posibilidad de ampliar los horizontes en concepciones superadoras de la tradicional universidad torre de marfil, para poder comenzar a pensar en una universidad abierta a la comunidad, en el sentido de poder captar y ofrecer soluciones a las problemáticas actuales.

Sin embargo, podemos cuestionarnos cuál es su rol actual, como así también qué lugar ocupa en el imaginario colectivo.

¿Es posible pensar en un lugar en donde se producen cam-

bios, en donde se enfrentan desafíos, en donde hay transformaciones trascendentes, en donde es posible la comunicación, el diálogo y el intercambio de ideas?

Hoy podemos afirmar que la calidad de sus producciones, como así también la necesidad de abordajes interdisciplinarios o transdisciplinarios comienzan a perfilar una universidad atenta a las transformaciones sociales imperantes.

El desafío supone el análisis de los procesos universitarios y la posibilidad de mantener estos procesos en una óptima calidad. De este modo, investigación, docencia y extensión son procesos unidos, retroalimentados y constitutivos del quehacer universitario. Estimamos que la armonía y complementación de estos aspectos se erige actualmente como uno de los desafíos más importante que debe abordar la universidad hoy; debe, por tanto, revisar los dispositivos funcionales, o las modalidades en que la universidad, sin dejar su lugar, se inserta en el medio, reconoce sus necesidades, se mantiene atenta y vigente ante los cambios e interviene en las mismas, ganando, realizando verdaderos “empowerment” o, lo que es igual, apoderándose del lugar que le corresponde, comprometiéndose en la excelencia de sus alumnos, de sus docentes y de sus producciones. De esta manera, la universidad tendría que ser pensada desde la ciencia, y la ciencia desde la cultura, entendida ésta como producciones y patrimonio de la comunidad que la sostiene. El eje central, por tanto, es la administración del conocimiento, desde la producción científica. Pensar la universidad desde la ciencia significa, en buena medida, no estrechar sus fronteras y respetar la naturaleza diversa y unitaria de los saberes. Significa, por tanto, modelar la universidad desde la relativa aunque creciente autonomía de la ciencia, considerando la ética como pilar fundamental del conocimiento.

En un contexto signado por transformaciones sustanciales, en donde el conocimiento se perfila como el principal componente de esta estructura, sería deseable, por tanto, la construcción de la excelencia, excelencia que se traduce en el nivel de su planta docente, en la calidad de sus graduados y en la capacidad de

gestión y de autogestión de cada uno de sus integrantes.

Derrotar los miedos contemporáneos supone, en gran medida, apropiarnos del conocimiento, investigar sin trincheras, ni mezquindades, abrir caminos para todos y generar accesos ilimitados hacia la cultura.

Vargas Llosa plantea que la función de la universidad consiste en garantizar la perennidad de la cultura y, para ello, es indispensable preservarla como un enclave, donde se estudie, investigue y se especule libremente. Es posible, entonces, pensar que ninguna institución puede desplazar esta función.

Ortega y Gasset sugiere "La universidad es distinta pero inseparable de la ciencia. La universidad es ciencia... La universidad tiene que ser antes que nada ciencia... una atmósfera cargada de entusiasmos y esfuerzos científicos es el supuesto radical para la existencia de la universidad."

Exhortamos, por tanto, a la calidad de esfuerzos y producciones para una universidad abierta, capaz de captar las necesidades y salir al encuentro de eficaces soluciones.

La investigación acción (en el marco del proceso enseñanza aprendizaje)

Entendemos por investigación acción al proceso activo cuyo centro de atención se encuentra en el mejoramiento de las prácticas, concepto expresado por Wilfred Carr en su conferencia del año 1997, en Buenos Aires.

Este proceso se centra en la transformación positiva de las prácticas con el objeto de proveer medios que se traduzcan en acciones; entonces, el proceso de investigación tiene lugar a través de la implementación de las ideas en la práctica, para continuar luego con la reflexión sobre los cambios realizados. Se encuentra siempre dirigida a mejorar los procesos de enseñanza

aprendizaje a través del análisis y el cambio de la práctica.

Considerando la práctica como traducción de los valores que determinan sus fines a formas concretas de acción, su mejora supone necesariamente un proceso continuado de reflexión a cargo de los prácticos; por ello, la investigación acción posibilita comprobar ideas en la práctica para mejorarla y, en este proceso, acrecienta los conocimientos sobre el currículo, la enseñanza y el aprendizaje que poseen los docentes.

Se entiende a la investigación acción con su carácter reflexivo, porque transforma las propias prácticas y también al práctico, como consecuencia de la aplicación del conocimiento y de una forma de auto-investigación realizada por los docentes para comprender y mejorar sus prácticas, vinculando la teoría y la práctica en un todo. Son los docentes quienes definen el foco de la investigación, guiándose por dos principios: que el fenómeno estudiado concierna al proceso de enseñanza aprendizaje, y que el fenómeno estudiado se encuentre bajo el área de influencia del docente.

La investigación acción es un tipo de investigación centrada en el análisis y mejoramiento de las prácticas, esto significa que el foco del proceso investigativo no está puesto sobre la producción de conocimiento per se.

Carr y Kemmis (1988) sostienen que la investigación acción va más allá de una metodología; ésta ha de ser entendida como una reconceptualización profunda de la relación entre la teoría y la práctica, constituyéndose así en la plataforma de la investigación desde un enfoque crítico.

Reflexiones para seguir nuestro trabajo

Los adolescentes que refieren menos soportes, poseen menos posibilidades de desarrollar una adecuada comprensión comunitaria y social; asimismo, no pueden comprender las normas sociales, la democracia y mucho menos la ley y la justicia.

Creemos que apostar a la educación humana supone la superación de estas dificultades, y creemos también que las posibilidades educativas son oportunas cuando se interviene conociendo los contextos en donde se encuentran los jóvenes.

Esta idea da cuenta de la necesidad de encontrar adecuadas maneras de intervenir tempranamente en educación, atenuando en un futuro todos los niveles educativos y la frecuencia de los conflictos que superan las posibilidades de abordarlos.

Crespi, Olmos y Bossio (en Crabay, 2007) demuestran los resultados obtenidos en intervenciones educativas de características prosociales, señalando su eficacia en la disminución de conductas violentas y en la mejora de las competencias psicológicas y sociales, expresadas en comentarios enriquecedores de estas prácticas.

Las conclusiones a las que llegaron refieren, en cuanto a las estrategias de afrontamiento, a que las más usadas por los adolescentes son: preocuparse por el futuro, invertir en amigos, las diversiones relajantes, la búsqueda de pertenencia y la resolución del problema. Por otro lado, las menos empleadas son: la reducción de la tensión, ignorar el problema, la acción social y la falta de afrontamiento. Luego reconocieron que la estrategia mayormente empleada por los jóvenes frente a situaciones que se les plantean es la “activa”. Por otro lado, a la que menos acuden es a la “búsqueda de apoyo social”. Además, descubrieron que existen diferencias entre los sexos en los estilos de afrontamiento. De esta manera, los varones generalmente emplean un estilo de afrontamiento activo y las mujeres tienden mayoritariamente a elegir estrategias de afrontamiento pasivas.

El estudio de Fantin, Florentino y Correché (2006), *Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de la ciudad de San Luis*, tiene como objetivos indagar la relación entre estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento, así como explorar diferencias en la utilización de estrategias de afrontamiento según sexo. Se trabajó con adolescentes de entre 15 y 18 años de una escuela

de gestión privada de la ciudad de San Luis.

Los resultados indican que se registran diferencias significativas en las estrategias preferentemente utilizadas por las mujeres. Ellas tienden a buscar apoyo social, concentrarse en resolver sus problemas, preocuparse y buscar apoyo espiritual, cuando poseen dificultades. Por otro lado, los varones registran puntuaciones significativamente mayores en comparación con las mujeres en aquellas estrategias dirigidas a ignorar el problema y a la búsqueda de distracción física. Las autoras han observado una diferencia muy significativa en las puntuaciones de las mujeres, en comparación con los varones, para el estilo de personalidad respetuoso.

Entre aquellos trabajos que centran su atención especialmente en el rendimiento académico, nos encontramos con el desarrollado en la Universidad Veracruzana (2002), *El papel de la inteligencia emocional en el rendimiento académico*, que tuvo por objetivo identificar los límites y la posible vinculación entre cinco áreas de la inteligencia emocional y su repercusión en el nivel de rendimiento académico de estudiantes de la carrera de Ingeniería. Las variables fueron de carácter psico-fisiológico, académico, emocional y cognoscitivo. Los resultados muestran que el alto rendimiento académico se asocia principalmente con la esperanza, la revelación emocional y el control excesivo de impulsos, lo que se relacionó con niveles considerables de estrés. El rendimiento académico regular está vinculado con el control de impulsos, la revelación emocional y el lenguaje emocional, pero en este caso el uso adaptativo de tales áreas ayuda a que los estresores no mermen la calidad de vida.

Por su parte, el estudio de Rovella y Sans, *Predictores de éxito académico en estudiantes universitarios*, tiene como finalidad principal encontrar variables predictoras de éxito académico en estudiantes de Psicología de primer año de la Universidad de San Luis. Se estudian variables de personalidad, bienestar psicológico y modos de afrontamiento y su relación con el rendimiento académico.

Los resultados hallados indican que las características de personalidad relacionadas con amor por el orden y meticulosidad son un predictor significativo de éxito académico. En cuanto a la correlación entre las variables de bienestar subjetivo y material y los tres modos de afrontamiento que indaga el CSI (apoyo social, solución de problemas y evitación), no encontraron relaciones significativas para determinar algún tipo de asociación específica con el éxito académico.

Chávez (2004) concluye que la capacitación en el uso de estrategias de afrontamiento mejora el desempeño académico de los estudiantes universitarios.

En cuanto al contexto institucional (público o privado), Martín (1997) afirma que entre los alumnos de instituciones públicas y privadas no aparecen diferencias significativas en los estilos de afrontamiento; únicamente aparecen en dos estrategias, en la de negación, con la media más alta los de la institución privada, y en la estrategia de refrenar el afrontamiento, donde tienen la media más alta los de la institución pública.

Los paradigmas imperantes de litigio y confrontación han demostrado su ineficacia, aquello de ganar o perder, supone la desigualdad entre unos y otros, alienta los sentimientos de desconfianza y genera fuertes rupturas en el tejido social.

Nuestro tejido social ha soportado ya muchas rupturas, guerras, avasallamiento de DDHH, genocidios, etc. y actualmente nuestras aulas están siendo asaltadas por la violencia en sus más elevadas manifestaciones.

Estos indicadores deben promover cambios en nuestras actividades, hacia posibilidades más humanas y solidarias.

Las multiculturalidades actuales remiten a ciudadanías diferentes, tiempos desafiantes, por la simultaneidad e inmediatez y a construcciones subjetivas cuasi erosionadas.

Complejizados los tiempos, espacios y culturas, es deseable, consecuentemente, una educación posible, con relaciones

docente-alumnos óptimas, con posibilidades de desarrollar pensamientos alternativos y de poder pensar en las consecuencias de nuestras acciones (características recursivas, en el sentido de Morín).

Creemos que estimular las competencias cognitivas y sociales puede configurar una estrategia que promueva conductas saludables y disminuya riesgos posibles.

Adherimos a la propuesta de intervención de la implementación de los comportamientos prosociales, apostamos a recuperar los buenos tratos y los buenos modales, tal como lo proponen Roche Olivar, De Beni, Garrido Genovés e Illescas.

Sostenemos que es posible, deseable y oportuno que las instituciones educativas puedan desarrollar factores protectores y atenuar factores de riesgo.

Los jóvenes solos, sin orientación, sin la mirada atenta del adulto, fracasan en sus estudios y es consabido que este fracaso implica también un fracaso en las competencias sociales y un futuro fracaso en la asunción de roles adultos. Adicción a drogas, elecciones sexuales equivocadas, conductas violentas; en definitiva, jóvenes que no pueden integrar una identidad saludable.

Del mismo modo que una buena estimulación intelectual disminuye o evita el retraso intelectual, fomentar los comportamientos prosociales disminuye la agresividad y facilita el autocontrol y la autorregulación, necesarias como elementos optimizadores de las resoluciones activas de conflictos y de la superación de paradigmas cerrados que rigidizan el pensamiento y obturan los procesos socializadores.

Graham (en Bauman, 2007:30) señala:

...somos cada vez más dependientes de sistemas complejos y distanciados para el sustento de la vida, y debido a ello hasta los pequeños trastornos y discapacidades pueden tener enormes efectos en cascada sobre la vida social, económica y medio ambiental, sobre todo en las ciudades

en donde la mayoría de nosotros vivimos gran parte de nuestras vidas y que son lugares sumamente vulnerables a los trastornos externos.

Resulta atinado pensar que es competencia de las instituciones y de los supuestos agentes de cambio, en este caso educadores, padres y/o docentes, promover los factores protectores, en detrimento de los factores de riesgo configurados por afrontamientos negativos, caminos de violencia, adicciones, drogas e incompetencias intelectuales y sociales.

Bibliografía

- Alisio, D. (2006): Estudio descriptivo de casos de Aislamiento y Soledad en las poblaciones adolescentes; TFL dirigido por M. Crabay y L. Parodi, UNRC
- Arranz Freijo, E. (2004): Familia y desarrollo psicológico; Prentice Hall, Madrid.
- Ayuntamiento de Madrid (2001): Prevención de las drogodependencias en el tiempo libre Beber no es vivir.
- Barrón, M. (2007): Adolescentes incluidos, Adolescentes excluidos; Brujas, Córdoba.
- Barrón, M. (2007): Violencia; Serie Adolescencia Educación y Salud 2, Brujas, Córdoba.
- Bas Peña, E. (2009): Material de Curso de Posgrado en Adicciones implementado en Universidad Nacional de Córdoba; Córdoba.
- Bauman, Z. (2007): El miedo líquido; Paidós, Buenos Aires.
- Berenguer, J., A. Grafigna y otros (2006): "Soy Profesor y doy clase, en qué baso mi práctica docente", en Boletín en Enseñanza de la Educación Superior Universidad, enseñanza y contexto; Universidad Católica de Cuyo, N° 2, Facultad de Filosofía y Humanidades, Unidad de Perfeccionamiento Docente Superior.
- Caplan, G. (2000): Aspectos preventivos en Salud Mental; Paidós.
- Carr, W. y S. Kemmis (1988): Teoría crítica de la enseñanza: la investigación en la formación del profesorado; Martínez Roca, Barcelona.
- Casullo, M. (1997): Evaluación psicológica en el campo socioeducativo; Prometeo.
- Casullo, M. (2003): Adolescentes en riesgo; Paidós, Buenos Aires.
- Contini, N. (2006): Pensar la Adolescencia hoy. De la psicopatología al bienestar psicológico; Paidós.
- Crabay, M. (2008): Entre las transformaciones socioculturales y las construcciones subjetivas; Brujas, Córdoba.
- Crabay, M. (comp.) (2007): Adolescencias y Juventudes. Desafíos actuales; Brujas, Córdoba.
- Crabay, M. y N. Olivero (2006): "Culturas, Adolescencias y Subjetividades", En Michelini

- y otros (ed.): Responsabilidad-Solidaridad; Ediciones del ICALA, Río Cuarto.
- Crabay, M. y R. Squillari (2005): “Formación del ciudadano en la prosocialidad. Tareas académicas para el desarrollo de una sociedad equitativa”; Ediciones ICALA.
- Czeresnia, D. (2007): Promoción de la salud; Editorial Lugar.
- De Beni, M. (2000): Prosocialidad e Altruismo; Erikson, Trento.
- Fantin, M.B., M.T. Florentino y M.S. Correché (2006): Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de la ciudad de San Luis; Fundamentos en Humanidades, Universidad Nacional de San Luis, <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=18411609>.
- Frankl, V. (1997): Ante el vacío existencial. Hacia una humanización de la psicoterapia; Biblioteca de Psicología Textos Universitarios.
- Frydenberg, E. y R. Lewis (1991): “Adolescent Coping. The different ways in which boys and girls cope”. In *Journal of Adolescent*; Vol. 14.
- Frydenberg, E. y R. Lewis (1997): ACS Manual de Escalas de Afrontamiento para Adolescentes; Madrid.
- Furter, P. (1968): La vida moral del adolescente; El Ateneo, Buenos Aires.
- Garrido Genovés, V. y S. Redondo Illescas (2001): Violencia y delincuencia juvenil, Explicación y prevención; Ediciones Jurídicas de Cuyo.
- Goldberg (2009): “Conclusiones de Jornadas sobre Educación realizadas en Gral. Deheza”. En *Diario Puntal*; 4 de octubre.
- Méndez Diz, A. y A. Kornblit (2000): La Salud y la Enfermedad: Aspectos biológicos y Sociales; Ed. Aique, Buenos Aires.
- Olivero, N. y N. Mino (2008): “Estilo improductivo de afrontamiento en adolescentes y rendimiento académico”; TFL inédito, UNRC.
- Programa 10.000 líderes para el cambio (2000): Guía de estudios y capacitación para directores y coordinadores de programas preventivos; Gobierno de la provincia de Buenos Aires, Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones.
- Roche Olivar, R. (1998): Psicología y educación para la prosocialidad; Ciudad Nueva, Buenos Aires.
- San Martín, L.D. (2009): “Representaciones Sociales de los adolescentes y el consumo de drogas”; TFL inédito, UNRC.
- Spiegel (2009) “Conclusiones de Jornadas sobre Educación realizadas en Gral. Deheza”. En *Diario Puntal*; 4 de octubre.
- Universidad Veracruzana (2002): El papel de la inteligencia emocional en el rendimiento académico.
- Varela Geuna (2009): Entrevista en *Diario Puntal*; Río Cuarto, 4 de octubre de 2009. www.austral.edu.ar/cei/achivos/08pdf
- www.naya.org.ar/congresos/contenido/cea.1/1/44htm
- www.pnsd.msc.es/categoría3/prevencion/juventud/htm
- www.ucm.es/BUCM/Revistas/ghi/02119803/articulos/AGUC9898110047.apdf.
- Yaria, J. (1999): Drogas, posmodernidad y redes sociales; Lumen y Universidad del Salvador, Buenos Aires.

“Los educadores sociales ante las drogas”

ENCARNACIÓN BAS PEÑA

La educación en una sociedad interdependiente

Nuestra sociedad se caracteriza por constante cambio social y, por consiguiente, por nuevos estilos de vida. Beck, (1986) nos habla de “individualización”, por el protagonismo que la cultura actual concede a las opciones y decisiones individuales frente a las normas sociales tradicionales, en ámbitos como la profesión, la política y la vida familiar. Se ha reducido el control social ejercido sobre los mismos, de manera que el tradicional “qué dirán”, que representa una forma de expresar la interiorización por parte de los individuos de ese control social, ha sido sustituido por un “y a ellos que les importa, es mi vida”, que supone la manifestación por conseguir un espacio social de tolerancia hacia formas distintas de gestión de la vida cotidiana y privada de los sujetos. Formas que, por una parte, posibilitan una mayor toma de decisiones respecto a las opciones vitales fundamentales, pero que, por otro, también suponen mayores incertidumbres y menor seguridad en la validez de las normas e instituciones sociales tradicionales, lo que también tiene sus consecuencias en los aspectos relacionados con el consumo de drogas.

La educación como afirma Tedesco, (1998:43) constituye un instrumento para fomentar la reflexión crítica e intencional sobre las nuevas cuestiones sociales. Siendo una variable importante, necesaria, no es suficiente. Por ello, se hace imprescindible la colaboración e interdependencia entre sociedad y educación, de forma que desde ésta se puedan dar respuestas a las demandas y necesidades de una sociedad compleja, dinámica, de cambios impredecibles, de desregulación, competitividad e incertidumbres endémicas, de contradicciones, de dobles lenguajes, de vulnerabilidad. Situaciones que nos sumergen en inseguridades individuales, existenciales, silenciadas con frecuencia, para seguir presentes en el escenario del espectáculo del juego de la vida, con frecuencia anulándonos, embruteciéndonos, muriendo poco a poco, mientras buscamos la seguridad de la aceptación de la microcomunidad en la que vivimos, mostrado vitalidad y fuerza, mientras que, paradójicamente, cada individuo trata de superar

su inseguridad privadamente, mediante el despliegue de sus habilidades, la aplicación de su sentido común, reflexionando sobre su experiencia o reproduciéndola acríticamente, poniendo en marcha sus mecanismos de resistencia a las frustraciones, a los miedos inconfesados, o recurriendo al consumo de diferentes drogas. Se puede entender, aunque no compartir, que ante esta realidad, haya personas que encuentren en el consumo de drogas una vía para escapar, para huir,.. aunque sea a ninguna parte.

La desigualdad, la injusticia se produce en el entorno más inmediato, pero ante ella se suele desarrollar la miopía, la omisión, el silencio, es más cómodo, exige menor implicación y compromiso personal; pero, a continuación se habla, se escribe sobre la urgencia inaplazable de una educación ética y moral, y, desde la ingenuidad consciente, nos preguntamos por la autoridad de quienes así lo declaran, pero difícilmente lo practican. Tedesco, (1998:43) indica que se ha comprobado que la educación es una de las pocas variables de acción social que afectan simultáneamente a la competitividad económica, la equidad social y el comportamiento ciudadano, todas ellas relacionadas con las drogas en sus diferentes dimensiones: económica, abarca desde los cultivos al tráfico ilegal, el absentismo laboral, la capacitación profesional...; las situaciones de ausencia de equidad social incide en el inicio y consumo de drogas y viceversa; finalmente, el comportamiento ciudadano podríamos afirmar que es la cara más visible de las drogodependencias.

Ahora bien, el tipo de educación desarrollada ejerce gran influencia en los estilos y en las condiciones de vida de las personas que viven y/o conviven en una sociedad, en sus relaciones, formas de organización y estructuración social-económica-cultural, etc., pero obviamente no puede dar respuestas a todas las situaciones, sino que precisa estar en íntima relación con otras variables como la política, la economía, la cultura. Por ejemplo, la formación es un elemento clave en el proceso de profesionalización de los profesionales que llevan a cabo una relación educativa con diferentes destinatarios y en escenarios diversos (centros sociales, instituciones, ONGs, empresas, familias, centros educativos, etc.), porque la forma en que materialicen sus

prácticas educativas contribuirá al desarrollo de un pensamiento autónomo, crítico y responsable, o al consumo y reproducción de formas de actuación. Pero la formación para materializarse precisa también de la investigación, de las políticas públicas del estado, de las ofertas y demandas del mercado, del soporte de los colegios profesionales, de las necesidades de los destinatarios, como ha puesto de manifiesto el profesor Sáez (Sáez y Molina, 2006; Sáez, Campillo, Bas, Del valle, 2007).

La importancia de la educación ha sido una constante a través de los tiempos, las recomendaciones de la UNESCO, desde 1995, insisten en la necesidad de su generalización, propugna la educación, para todos durante toda la vida, como el principal reto que deberá abordar el siglo XXI. Diferentes autores destacan su importancia, así contamos, por ejemplo, con Delors (1996), Morin (2001), Mayor Zaragoza (2001), defienden la educación como vía de desarrollo de la humanidad, señalando que su objetivo fundamental será lograr que cada uno lleve las riendas de su propio destino... Sostiene que la educación del futuro deberá dirigirse prioritariamente a los más vulnerables y desfavorecidos, es decir, a todos aquellos que, debido a la escasez de medios o a circunstancias desfavorables, no pueden acceder al saber. En estos contextos la educación social adquiere un especial protagonismo a la hora de dar respuestas a las nuevas realidades sociales como el consumo de drogas, cuyo origen se encuentra en la sociedad, en sus formas de estructuración y organización, y como problema social multicausal requiere una intervención coordinada de los recursos con los que cuenta la propia sociedad para hacerle frente, empezando por el compromiso político estatal. Desde el desarrollo de políticas públicas coherentes se llegará a diferentes destinatarios, ámbitos y espacios.

La educación recibida mediante la familia, el sistema educativo, las ONGs, las empresas, diferentes instituciones y los medios de comunicación social,.. contribuye al conocimiento y comprensión de realidades diferentes, por eso Morin (2001) sostiene que la educación es la “fuerza del futuro”, porque representa uno de los instrumentos más poderosos para realizar cambios en nuestros estilos de vida y nuestros comportamientos, claro

está que ha de tratarse de una educación que promueva el pensamiento, la reflexión crítica, la interrelación del conocimiento, la comprensión de realidades diferentes, el desarrollo de capacidades múltiples relacionadas tanto con el “saber” como con el “saber hacer” y el “ser”, porque la educación no es una actividad teórica, sino una actividad práctica relacionada con el cometido general de desarrollar las mentes. Ni la teoría ni la práctica gozan de preeminencia: cada una modifica y revisa continuamente la otra (Carr, 1996:57-62) en un proceso interactivo que requiere una actitud permanente de reflexión y toma de decisiones. Las acciones educativas tienen que contribuir al desarrollo de la capacidad transformadora de las personas para terminar con las discriminaciones, promover el desarrollo de valores éticos, mejorar las condiciones de vida, ampliar las capacidades, actitudes y habilidades sociales que posibiliten las relaciones personales y sociales, las formas de comunicación, la participación ciudadana, etc., ya que el consumo de drogas anula toda esperanza de conseguir la utopía (Freire, 1976) educativa y social.

Si pretendemos dar algunas respuestas satisfactorias a las nuevas realidades sociales conviene que nos cuestionemos constantemente la validez de muchos conocimientos, de los procedimientos utilizados, de las aportaciones de las investigaciones, de las propias experiencias y actuaciones..., porque la educación es, también, una actividad histórica y contextual que es construida y recreada, día a día, según las ideas, los intereses, las creencias, los valores, las percepciones y los sentimientos de quienes se involucran en ella.

La Pedagogía Social como marco de referencia de “los educadores sociales ante las drogas”

La Pedagogía Social como ciencia y matriz disciplinar (Sáez y Molina, 2005) tiene como objeto de *estudio la educación social como practica social y educativa*, pero “una ciencia o un campo de conocimiento ya no se define sólo por su objeto de estudio, que no suele ser exclusivo, sino también por los problemas que

estudia y ayuda a resolver, así como por sus objetivos". Y, como expondré a continuación, las drogodependencias ha sido y es en la actualidad, uno de los problemas sociales estudiados por la Pedagogía Social.

Pedagogía Social, prácticas educativas y abuso de vino. Breve apunte histórico

La intervención educativa en las cuestiones sociales las podemos encontrar a través de la historia con diferentes objetivos. Primero, fueron las acciones y después el campo de conocimiento teórico, que reflexiona e investiga sobre las mismas, con objeto de conocer cómo suceden los hechos y cómo se abren nuevos ámbitos de intervención en este campo. Por ejemplo, diferentes investigadores encuentran estas prácticas educativas en las antiguas culturas hindú y hebrea, con la intencionalidad de *ayudar* a los demás, como forma de reducir el karma, o como práctica de la justicia (Quintana, 1984). En Grecia, Platón (*El Banquete*, *Las Leyes*, *Gorgias*) y Aristóteles, la entendían como educación cívica y social limitada a la educación comunitaria, era una educación aristocrática, no se orientaba a corregir las injusticias sociales. Con el paso del tiempo y de los acontecimientos sociopolíticos, culturales, científicos y económicos fueron surgiendo nuevas situaciones, nuevos problemas que trajeron nuevas formas de pobreza, marginación e inadaptación social, ante los que la educación ha tratado de dar respuestas desde diferentes paradigmas: tecnocrático, (cuyo origen nos remite a Protágoras), el hermenéutico (Aristóteles), de acuerdo con la concepción predominante del hombre y del mundo, y que, lógicamente, han tenido su influencia en la intervención educativa relacionada con el consumo de drogas.

No es nuestra intención hacer un recorrido histórico, sino recoger algunas referencias que ilustren la presencia de prácticas educativas relacionadas con problemas sociales, como el abuso del vino, desde las primeras culturas. Como indicábamos, Platón en su obra "El Banquete" señalaba algunas de las consecuencias

del abuso del vino, e invitaba a la reflexión sobre la forma de consumo (aspecto sobre el que se trabaja en la actualidad), el concepto de comodidad trascendía lo físico y hacía referencia a la responsabilidad de cada uno respecto al consumo que realizara, para encontrarse en las condiciones adecuadas de cara a participar activamente; además, en este encuentro tiene lugar una intervención educativa entre el grupo de iguales, tanto desde la perspectiva de la etimología de la palabra “educación” en su doble significado: *educare* y *exducere*, como desde el momento en el que los intereses de las personas presentes se ven afectados, en este caso, por el abuso de la bebida. De acuerdo con House y Mathinson, (1983:383) la intervención socioeducativa es un acto intrínsecamente político que afecta a los intereses de los presentes, que revisan su comportamiento como consecuencia de la comunicación, de la interacción dialéctica. Hay una “*acción comunicativa*” orientada “*hacia la comprensión intersubjetiva*” (Habermas, 1987) relacionada con las consecuencias de la bebida. Por consiguiente, es un texto de plena actualidad, en el que no se prohíbe el consumo, se invita a la reflexión y a la responsabilidad individual para tomar sus decisiones, teniendo en cuenta la información proporcionada sobre las consecuencias que tiene embriagarse, como se puede comprobar en el siguiente texto:

“Bien, señores, ¿de qué manera beberemos con mayor comodidad? En lo que a mí se refiere, os puedo decir que me encuentro francamente muy mal por la bebida de ayer y necesito un respiro. Y pienso que del mismo modo la mayoría de vosotros, ya que ayer estuvisteis también presentes. Mirad, pues, de qué manera podríamos beber lo más cómodo posible.

-Esa es -dijo entonces Aristófanes- una buena idea Pausanias, la de asegurarnos por todos los medios un cierto placer para nuestra bebida, ya que también yo soy los que ayer estuvieron hecho una sopa...

En consecuencia, dado que me parece que ninguno de los presentes está resuelto a beber mucho vino, tal vez yo resultara menos desagradable si os dijera la verdad sobre qué cosa es el

embriagarse. En mi opinión, creo, en efecto, que está perfectamente comprobado por la medicina que la embriaguez es una cosa nociva para los hombres. Así que, ni yo mismo quisiera de buen grado beber demasiado, ni se lo aconsejaría a otro....

Al oír esto, todos estuvieron de acuerdo en celebrar la reunión presente, no para embriagarse, sino simplemente bebiendo al gusto de cada uno”.

En los orígenes de la Pedagogía Social como ciencia, también encontramos la referencia al alcoholismo entre los problemas sociales que son objeto de la acción educativa. Diesterweg (1790-1866) (citado por Quintana, 1984), al que diferentes autores consideran como la persona que acuñó la expresión de “Pedagogía Social”, hace alusión en sus escritos a los problemas de alcoholismo, a asociaciones feministas con finalidad educativa, a la educación post-escolar o de jóvenes sin escuela, a las instituciones de educación para pobres y huérfanos, a la necesidad de escuelas para los más pequeños, para las clases trabajadoras. Observamos, que en aquella época con la expresión “Pedagogía Social”, se pretendía unir lo social y lo educativo como realidad humana problemática. ¿Qué puede hacer la educación ante cuestiones sociales que generan conflictos y tensiones entre los sujetos?. Es la etapa en la que se empiezan a poner las bases científicas de las acciones educativas relacionadas también con el alcoholismo, llegando a nuestros días con las modificaciones propias de la sociedad actual (sociedad de la información, del conocimiento, globalización,...) que nos caracteriza, y, por extensión a las actuales sustancias tóxicas.

Diesterweg incluye contenidos y áreas de acción educativo-sociales bajo la expresión Pedagogía Social, aunque no sean el resultado de una elaboración teórico-sistemática. No obstante, para este autor, como para muchos de sus contemporáneos interesados por la Pedagogía, este término resumía sus esperanzas de una Pedagogía renovada que marcara un giro en las preocupaciones del momento. Por consiguiente, podemos entender que supone el inicio científico de la intervención educativa, sobre problemas sociales relacionados con el abuso de bebidas alcohólicas

y sus consecuencias personales, familiares y sociales.

A partir de 1898, se inició la andadura de la Pedagogía Social como ciencia cuando Paul Natorp, filósofo neo kantiano de la escuela de Malburgo, publicó su libro *Pedagogía Social. Teoría de la educación de la voluntad sobre la base de la comunidad* (1898). En España, el profesor Quintana (1984), en su obra “*Pedagogía Social*” recoge entre las Áreas de intervención pedagógica la “Ayuda a la familia y a sus miembros sujetos a problemas existenciales (drogodependencia, tercera edad: integración del anciano,...)”. Y, actualmente, el trabajo relacionado con las drogodependencias constituye una de las salidas profesionales de los titulados en Educación Social.

Pedagogía Social como ciencia que se ocupa de la educación social en relación a las drogodependencias

La Pedagogía Social ha realizado, y continúa haciéndolo, investigaciones para conocer las prácticas educativas en relación con las drogodependencias; podemos citar los trabajos llevados a cabo fundamentalmente a partir de la década de los 90 por diferentes autores, algunos de ellos se recogen en la publicación del monográfico de la revista “*Pedagogía Social*” dirigida por el profesor Sáez (1998) “*Educación Social y Drogodependencias*”, en cuya presentación afirma que la Pedagogía Social siempre se ha sentido convocada para poder contribuir a comprender mejor el fenómeno de las drogas. También, se han dirigido numerosas tesis doctorales en las universidades españolas, desde la perspectiva educativa, que es la que nos ocupa.

Como han puesto de relieve diferentes autores (Quintana, 1984, 1997; Petrus, 1997, 2002; Sáez, 2003, 2005; Pérez Serrano, 2004,...), entre otros, a comienzos de los años 80 tiene lugar el resurgimiento de la Pedagogía Social, iniciándose un camino, que llega a nuestros días, con grandes aportaciones a la profesionalización de los educadores sociales.

Desde el modelo de profesionalización de los educadores y

educadoras sociales defendido por el profesor Sáez (1997,1998, 2003, 2005) la profesión aparece como un sugerente puente entre el campo de conocimiento (la Pedagogía Social), tendente a la profesionalización de los futuros educadores y educadoras sociales, y, el campo de prácticas (la educación social), relacionadas con las actuaciones que llevan a cabo, también en el campo de las drogodependencias.

La problemática derivada del consumo de drogas también cobró especial protagonismo, en España, en la década de los años 80, coincidiendo con el resurgimiento de la Pedagogía Social, debido a la alarma social que generaba el consumo de heroína. Y, actualmente figura entre uno de los problemas que preocupa a la población española, de acuerdo con los datos de las Encuestas Domiciliarias realizadas por el PNSD, Encuestas sobre el consumo de los estudiantes de secundaria (M. Sanidad y Consumo). Otro indicador es su presencia en los MCS en la prensa diaria, documentales de radio y TV. (Callejeros, Ola ola, No hay lugar para viejos,...), cine (Peter Pan, Traffic, Solas, Cuando todo esté en orden,...), textos de las canciones (Hoy no me puedo levantar, Mecano, Nacha Pop, Calle Trece, La ciudad nunca duerme, Revolver, Los delincuentes, Estopa, Chimo Bayo, Sabina, Melendi, Manu Chao,...).

El “Libro Blanco. Título de Grado de Pedagogía y Educación Social” (2004:127) indica que las “toxicomanías” se encuentran entre los nuevos yacimientos de empleo, y señala la necesidad de una formación específica para responder a las demandas de la sociedad. Otra cuestión es que los educadores y educadoras sociales se sientan convocados para explorar sus posibilidades de acción educativa en este tema, y, que desde la universidad se les facilite la formación adecuada para su profesionalización.

Una pregunta básica y previa a cualquier intervención profesional sería preguntarse por la naturaleza y el sentido de la misma: ¿intervenir para qué?, para determinar, adoctrinar, educar para la toma de decisiones, para ser capaz de conjugar y mantener, como diría Bauman, (2003:26 y 27), el difícil equilibrio, dentro de la convivencia en comunidad, entre libertad y

seguridad, justicia social y derechos individuales, entre individuo y comunidad,.. Conocer los contextos (normalizados, marginales, exclusión,..), las características de los destinatarios, la ausencia o presencia de padres-madres u otros referentes adultos en su vida, cuestionarse no sólo los “qué” sino los “por qué” los “cómo” y los “cuándo”, los juegos entre saber y poder, las relaciones de poder se inscriben en el espacio (Foucault, 1978:121),.. y orientará el tipo de actuación.

Son muchas las preguntas que podemos hacernos en relación a la intervención educativa relacionadas con las drogas ¿qué se ha hecho y qué se hace actualmente?, ¿en qué contextos y escenarios? ¿Quiénes las llevan a cabo? ¿Qué formación tienen las personas que las realizan? ¿Qué recursos utilizan? ¿Quiénes son los destinatarios?, ¿qué sustancias ocupan la atención de los educadores?,..

Las respuestas son sumamente variadas y heterogéneas, incluso sorprendentes desde la perspectiva educativa. Por ejemplo, nos encontramos intervenciones, descartadas por la investigación, como las basadas en informaciones puntuales a cargo de personal no cualificado, o realizadas por sujetos en proceso de rehabilitación, policías, voluntariado sin formación, etc,.. con la intención de “vacunar”, no de contribuir a su formación crítica y emancipadora,..

La titulación en Educación Social y drogodependencias en España

En España, la Diplomatura de Educación Social es una titulación relativamente reciente, fue aprobada en 1991 (Real Decreto 1420/91 de 30 de agosto, BOE 10 de octubre de 1991), estos estudios responden a un ámbito profesional definido, con los que se pretendía dar respuesta, desde el sistema de educación superior, a una realidad social, a una trayectoria histórica de intervención educativa en diferentes contextos sociales y a una demanda laboral. El colectivo de profesionales que trabajaban en este campo presentaban una intensa trayectoria laboral bajo

diferentes denominaciones: educadores de calle, de prisiones, de adultos, animadores socioculturales, monitores de ocio y tiempo libre, etc., con diferente formación básica, en unos casos, con titulación fundamentalmente de Maestro/a, en otros, sin titulación académica. Situación que ha cambiado mediante la formación, investigación y acreditación que, en España, proporcionan las universidades. Además los profesionales se aglutinaron en Asociaciones profesionales y posteriormente en Colegios presentes en todas las Comunidades Autónomas. En España la titulación en Educación Social recoge tres figuras profesionales históricas bien diferenciadas: el *educador/a especializado*, el *animador/a sociocultural* y el *educador/a de adultos*, que responden a tres ámbitos en los que la intervención respecto a las drogas esta plenamente fundamentada, porque la:

- **Educación Social Especializada** pretende favorecer la inserción social de personas y colectivos de población en situación de marginación, desadaptación, conflicto social y exclusión social, así como prevenir tales situaciones en colectivos calificados de riesgo social, todo ello relacionado con las causas y consecuencias del consumo de drogas.
- **Animación sociocultural**, se caracteriza por prestar atención a las necesidades socioculturales y de desarrollo comunitario de una determinada comunidad, población o territorio, con objeto de prevenir, en nuestro caso, el consumo de drogas y/o promover la reinserción de los consumidores.
- **Educación de personas adultas**, atiende las necesidades formativas de la población adulta vinculadas a su desarrollo personal y a su adaptación sociolaboral. Respecto a las drogas desde una doble dimensión: a) con objeto de contribuir a la formación de padres y madres como responsables de la educación de sus hijos e hijas y, b) relacionada con los consumidores adultos en proceso de tratamiento/reinserción.

A partir de la aprobación del Real Decreto 1420/1991, en el que se establecen las enseñanzas mínimas de la titulación

de ‘Educación Social’, cada Universidad elaboró su propio plan de estudios. El análisis de la implantación de esta diplomatura, (ahora en fase de transformación al Grado en Educación Social) pone de manifiesto la heterogeneidad en cuanto a las materias obligatorias, optativas y de libre configuración.

Las cuestiones relacionadas con las drogas, como hemos indicado en otros trabajos (Bas, 2005) no se contemplaban de forma explícita en los planes de estudio, y, cuando lo hace es como optativa; sin embargo, las toxicomanías se encuentran entre los nuevos campos de intervención educativa, al señalar que es un ámbito laboral emergente para estos titulados. Además, el educador social es “un agente de cambio social, dinamizador de grupos sociales a través de estrategias educativas que ayudan a los sujetos a comprender su entorno social, político, económico y cultural y a integrarse adecuadamente (Libro Blanco. Título de Grado de Pedagogía y Educación Social, 2004:127).

El Espacio Europeo de Educación Superior es un hecho actual que está marcando los tiempos, las formas y los modos de la Educación Superior, con el objetivo de conseguir un sistema universitario homogéneo, compatible y flexible, respecto al currículum, la docencia y el trabajo de los estudiantes, posibilitando una mayor movilidad, así como la búsqueda de empleo en cualquier país de la Comunidad Europea. Esta nueva situación afectará también al intercambio de conocimientos y experiencias, respecto a la formación de profesionales y a la acción educativa relacionada con las drogodependencias, en diferentes escenarios y contextos, desde la formación de Grado. Como consecuencia de los acuerdos tomados, en España, hemos ido trabajando en la elaboración de los nuevos Grados universitarios.

Cada universidad se encuentra en un proceso de elaboración de los actuales títulos, en el caso de la Universidad de Murcia trabajamos en su diseño, durante el curso 2007-08, y fue aprobado por la ANECA en marzo de 2008, implantándose en el actual curso 2009-10. En él se define al *“educador o educadora social como un agente de cambio social, dinamizador de grupos sociales a través de estrategias educativas que ayudan a los sujetos*

a comprender su entorno social, político, económico y cultural y a integrarse adecuadamente. Los sujetos y colectivos a los que se dirige la Educación Social representan realidades sociales y personales situadas en diferentes contextos y relaciones a los que ha de responder educativamente el educador/a social teniendo en cuenta los derechos, valores y principios como los dispuestos en el artículo 3.5 del Real Decreto 1393/2007 y en el artículo 2.1 de la Normativa de Grados de la UMU".

Consideramos que la Educación Social puede aportar respuestas pertinentes ante las situaciones que subyacen y sustentan el consumo de drogas en diferentes contextos y escenarios, mediante la formación de profesionales, el trabajo conjunto con otros profesionales, la interrelación de conocimientos provenientes de diferentes saberes y de experiencias propias de su ámbito de actuación,... Pues, nos encontramos ante un problema social multicausal que precisa la acción conjunta y coordinada de diferentes agentes (sanitarios, educativos, sociales, familiares,...) para reflexionar sobre cómo actuar en las diferentes etapas, así como sobre la relación educativa más adecuada que conviene establecer, las formas y modos pertinentes ante cada situación, la distribución de funciones y tareas,... Aspectos complejos que requieren una atención especializada y específica, sin que ello suponga la fragmentación del conocimiento (Morin, 2001:18,19), sino todo lo contrario, la articulación entre las partes y las totalidades, de forma que posibilite un modo de conocimiento capaz de aprehender los objetos dentro de sus contextos, su complejidad y sus conjuntos, promoviendo intervenciones que contribuyan a la mejora o solución de los diferentes problemas que subyacen en el consumo de drogas.

Las drogas como problema social

A finales de la década de años setenta (1970), el consumo de heroína provocó gran alarma social en Europa y en España, debida principalmente a la participación de heroinómanos en actividades delictivas. A lo largo de la década de los ochenta (1980),

comenzaron a conocerse algunas complicaciones sanitarias del uso de heroína, lo que originó que el interés se centrara en los aspectos sanitarios pero no en los educativos.

La alarma social, en España, se trasladó al Parlamento y, en 1984, se constituyó en el Senado una *Comisión de Encuesta sobre Droga*. Finalmente, el 20 de marzo de 1985, el Consejo de Ministros aprobó las líneas directrices del Plan Nacional sobre Drogas, que contemplaba tres áreas de intervención: prevención, tratamiento y reinserción. Su coordinación se encargó al Ministerio de Sanidad y Consumo, pues desde un principio el interés fue sanitario.

Es evidente que las consecuencias del consumo generan, entre otros, problemas de salud, pero sus causas no están relacionadas necesariamente con ella, pero de acuerdo con las investigaciones, sí hay muchos factores relacionados con la educación, con los contextos, con la familia, con las características de los sujetos.

Políticas sobre drogas en la Unión Europea: OEDT y Observatorio Español sobre drogas (OED)

El objetivo de todas las estrategias europeas antidroga se centra en *reducir el consumo y los daños que éste puede causar, tanto en los consumidores como en las comunidades en las que viven* (OEDT, 2008). Nos vamos a centrar, en este momento, en el Observatorio Europeo de Drogodependencias y Toxicomanías (OEDT) y en el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías.

La Unión Europea creó, en 1993, el Observatorio Europeo de Drogodependencias y Toxicomanías (OEDT). Su función consiste en recopilar, analizar y difundir información objetiva, fiable y comparable sobre las drogas y la drogadicción en Europa. Proporciona a responsables políticos, profesionales e investigadores, medios de comunicación y al público en general una imagen sólida, basada en pruebas fidedignas sobre el fenómeno de las drogas a nivel europeo, que les permite estudiar los problemas y las respuestas más adecuadas.

En 1998, se creó el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (Real Decreto 783/1998), en el marco del Plan Nacional sobre Drogas. El Observatorio es un instrumento clave a la hora de integrar la información disponible acerca de las drogas, y ofrece una visión de conjunto del fenómeno de las drogas desde sus diferentes perspectivas.

La situación de las drogodependencias en la Unión Europea: algunos datos sobre prevención

El Informe anual del Observatorio Europeo de Drogodependencias y Toxicomanías (OEDT, 2008) **“El problema de la drogodependencia en Europa”**, incluye, en el capítulo 2, las “Respuestas a los problemas relacionados con las drogas en Europa: panorámica general. Recogemos a continuación las aportaciones más relevantes respecto a la Prevención (OEDT, 2008:31-33):

Los Estados miembros supervisan cada vez más las intervenciones preventivas y facilitan datos que nos permiten tener una visión general de las acciones realizadas en los países miembros. Alemania, los Países Bajos y Noruega han ampliado la cobertura informativa. En Grecia, Chipre, Lituania e Italia se supervisa la prevención en las escuelas; en Grecia, Polonia, Suecia y Finlandia se someten a análisis los servicios de prevención activos basados en la comunidad. Por su parte, Francia ha puesto en práctica un sistema centralizado para supervisar la prevención en materia de drogas. La República Checa, la Comunidad Autónoma de Galicia en España, Hungría y Noruega se centran en el conjunto de datos para solicitar financiación para sus intervenciones y están estudiando la posibilidad de introducir sistemas de acreditación. Portugal, Finlandia y Rumania cuentan con criterios mínimos de calidad para los programas de prevención. Una realidad es que la mayoría de los programas de prevención no se evalúa, como afirma Burkhart, (2002). Y, los que sí se evalúan normalmente lo hacen más bien en términos de “ámbito de aplicación y grado de aceptación de

la intervención” que en relación con “hasta qué punto se han alcanzado los objetivos” (Informe nacional griego),

Durante los últimos años se han llevado a cabo estudios sobre la efectividad de la prevención en Alemania (Bühler y Kröger, 2006) y el Reino Unido (Canning *et al.*, 2004; Jones *et al.*, 2006), además de en la Organización Mundial de la Salud (Hawks *et al.*, 2002). Dichos estudios ayudan a definir buenas prácticas en materia de estrategias de prevención. A continuación se incluyen algunas aportaciones sobre la efectividad de distintos tipos de estrategias de prevención recogidos en el Informe del OEDT (2008):

a) Campañas en los medios de comunicación

Hawks *et al.* (2002), sostienen que el uso de medios de comunicación de masas por sí solo, no se considera una vía eficaz para reducir el consumo de sustancias psicoactivas. Pero, se ha comprobado que incrementa los niveles de información y sirve de apoyo a las iniciativas políticas. Otros estudios indican que las campañas en los medios de comunicación pueden tener efectos positivos si se utilizan como medida de acompañamiento para reforzar otras estrategias (Bühler y Kröger, 2006).

b) Estrategias dirigidas a entornos específicos en relación con sustancias legales

En el citado Informe se afirma “que elevar el precio de una sustancia y/o la edad legal para su consumo tiene efectos positivos a la hora de reducir el consumo, aunque solamente puede aplicarse en el caso de sustancias legales como el alcohol o el tabaco” (Bühler y Kröger, 2006). Hay cada vez más enfoques exhaustivos basados en la comunidad, que tratan el alcohol y el tabaco de forma parecida a las sustancias ilegales. Estas estrategias pretenden reducir el consumo entre los jóvenes mediante la creación de zonas libres de alcohol o el incremento de la seguridad en los locales nocturnos. Respecto a las escuelas, estudios recientes en Europa (Kuntsche y Jordan, 2006) confirman que el marco normativo y las redes informales tienen una gran influencia sobre el comportamiento en materia de consumo

de drogas legales y cannabis.

c) Prevención universal o primaria

Los programas interactivos basados en el modelo de influencia social (Reino Unido, Alemania, Irlanda, Grecia, España, Noruega y Dinamarca) o las habilidades de vida han demostrado ser válidos en los centros educativos, sin embargo las medidas aplicadas de forma aislada (por ejemplo, únicamente comunicación de información, educación afectiva u otras medidas no interactivas) se han evaluado de forma negativa (Bühler y Kröger, 2006). Varios Estados miembros (por ejemplo Italia, Lituania, Países Bajos, Eslovaquia y Reino Unido) tratan el tema de la prevención del consumo de drogas junto con aspectos sanitarios o sociales tales como la violencia, los problemas de salud mental, la exclusión social, el fracaso académico y el consumo de tabaco y alcohol bajo el paraguas de la prevención sanitaria pública, que pone mayor énfasis en satisfacer de forma específica las necesidades de los grupos vulnerables.

En lo referente a la prevención primaria o universal, basada en la comunidad, doce Estados miembros declaran que en la mayoría o en todos los municipios existen planes antidroga, y, en diez países constituyen una prioridad política. Estos programas principalmente están basados en la información y, en menor medida, actividades de ocio alternativas. La prevención universal dirigida a la familia se centra sobre todo en la realización de reuniones de padres y madres o la adopción de enfoques informativos; resulta menos frecuente la organización de cursos de formación intensiva para los padres y madres.

d) Prevención selectiva

Los Estados miembros dedican cada vez más atención a las estrategias de prevención dirigidas a colectivos vulnerables en su conjunto. En Irlanda, Chipre y el Reino Unido ya se realizan proyectos de prevención selectiva en la mayoría de estos ámbitos, y Portugal se está aplicando una estrategia de este tipo. Las ofertas van desde servicios de asesoramiento en Estonia,

Grecia, Francia y Eslovaquia hasta proyectos de proximidad en Luxemburgo y Austria, a veces dirigidos específicamente a grupos étnicos. Además, algunos nuevos Estados miembros (Bulgaria, Hungría, Lituania, Polonia y Rumania) informan sobre un nutrido número de intervenciones dirigidas a familias vulnerables.

En la mayoría de Estados miembros se centra en el consumo de sustancias dentro de la familia, si bien países como Grecia, Lituania, Hungría y Reino Unido, han adoptado un enfoque más amplio dirigido a todas las familias socialmente desfavorecidas.

Aunque también se emplean en la prevención universal, los planteamientos basados en grupos afines se utilizan cada vez más para llevar a cabo medidas de prevención selectiva (Irlanda, Países Bajos, Austria, Polonia y Noruega). El problema es la ausencia de evaluación, y cuando se realiza se centra sólo en el éxito para reclutar a jóvenes líderes en escuelas y mejorar los conocimientos o las actitudes de los mismos.

Aunque la prevención selectiva adquiere cada vez más popularidad, se requiere precaución, de acuerdo con las aportaciones del citado Informe (OEDT, 2008) sobre todo cuando jóvenes en riesgo participan en programas basados en grupos afines, porque se pueden dar “efectos de contagio” negativos entre grupos vulnerables, incrementándose el consumo de sustancias o generando un comportamiento de riesgo.

Sin embargo, estos resultados indeseados no son exclusivos de la prevención selectiva, sino que también se observan en el caso del suministro de información a través de los medios de comunicación y en determinados eventos de prevención.

Aportaciones de las investigaciones relacionadas con la educación

Respecto a las aportaciones de las investigaciones nos centramos en los resultados de tres líneas de investigación, que consideremos básicas para la formación de los educadores

y educadoras sociales de cara a su intervención en este campo profesional:

- Formación de mediadores educativos.
- Identificación de los factores de riesgo y de protección.
- Prevención en los centros educativos.

Formación de los profesionales

Burkhart, (2002:157 y 158) critica la falta de evaluación en Europa. Nos encontramos incluso ante una situación de resistencia contra la evaluación. Afirma que las intervenciones dirigidas a la reducción de la demanda, tienen que tener en cuenta el análisis de la realidad, la evaluación de necesidades, el diseño del proyecto, los recursos económicos disponibles (aspectos básicos de un proyecto de intervención social de acuerdo con Pérez Serrano, 2002). Especial interés para nosotros tiene la demanda que hace sobre la formación de los profesionales y su cualificación para llevarlas a cabo y poder evaluarlas. La formación es reclamada también en la investigación subvencionada por el Ministerio de Sanidad y Consumo y dirigida por Calafat y otros (2007) *“Mediadores recreativos y drogas: nueva área para la prevención”* en la que afirman:

a) la mayoría de los mediadores que intervienen en los espacios recreativos no tienen formación universitaria, no han recibido formación especializada para el trabajo con jóvenes, y no están preparados para la labor preventiva.

b) la carencia de formación les dificulta valorar el uso de drogas como resultado no sólo de una decisión individual, sino también de una construcción social.

c) la falta de formación y de sentido crítico les lleva a transmitir algunos supuestos como dogmas.

d) importancia de la formación de los mediadores como estrategia para favorecer un mayor compromiso con la prevención y un estilo recreativo responsable.

e) la formación debería incorporar conocimientos actualizados sobre la problemática juvenil asociada al uso de drogas, los factores de riesgo y de protección, metodologías activas, etc.

f) formación de mediadores se debería realizar desde las universidades, para que contribuyera a su profesionalización (Lagunas 2002, citado por Calafat, y otros 2007).

Esta carencia de formación inicial universitaria es evidente. La escasa presencia de asignaturas sobre drogas en las titulaciones de educación es una realidad. Por ejemplo, en 2005, estudié los planes de estudio de la Diplomatura de Educación Social, y comprobé que la titulación se impartía en 34 centros, correspondientes a 31 Universidades, y asignaturas sobre drogas sólo se contemplaba en 13 de los 34 centros, en todas ellas era *Optativa*, por lo que su presencia y continuidad en la formación básica era mínima. Sin embargo, existe una demanda social y científica sobre la necesidad de intervención educativa. Y, por otra parte, hay un espacio laboral desconocido para los educadores y educadoras sociales (Bas Peña, 2006). Y, la situación mantiene la misma tendencia en los actuales Grados académicos, si bien se cuenta con el Master como especialización, situación que también se daba antes.

Identificación de factores de riesgo y de protección

Una línea de investigación de gran importancia para la prevención de drogodependencias la constituye el estudio de los factores de protección y los de vulnerabilidad o de riesgo relacionados con el contexto, la persona, la familia, el centro educativo (Hawkins, Catalana et al., 1992; NIDA, 1997; Sloboda, 1997; Salvador Llivina, 1998; Petraitis y colaboradores, 1998; CEPS, 1999; Calafat, 1999; Navarro, 2000; Vakalahi, 2001; IDEA-Prevención, 1998, 1999; Burkhart, 2002). Las investigaciones europeas sobre factores de vulnerabilidad o sobre intervenciones concretas son muy escasas en esta área (Burkhart, 2006: 62).

Hay que señalar que un factor de riesgo no implica una

progresión lineal desde un perfil de riesgo hacia el desarrollo de usos problemáticos de drogas, sólo que es un aspecto a tener en cuenta.

Es importante mantener cierta cautela ante el uso de conceptos como *factor de riesgo*, *vulnerabilidad*, o *grupo de riesgo* y restringir su uso a la intervención práctica, para evitar la estigmatización social, la patologización, y las teorías simplistas sobre la escalada.

Resultados de las investigaciones sobre programas de prevención evaluados:

- Hay factores de riesgo y factores de protección que influyen en el consumo. Basar las actuaciones no sólo en la información sino en la modificación de estos factores.
- Las intervenciones preventivas no suelen estar planificadas de acuerdo a modelos de vulnerabilidad, y los programas juveniles y de prevención no están diseñados para atender a jóvenes en situación de riesgo. En muchos países se atienden por medio de servicios y enfoques asistenciales.
- En la reducción del abuso de drogas (Prevención Selectiva) las intervenciones basadas en la modificación o modelación de los factores de riesgo y de protección son más efectivas que las intervenciones exclusivamente basadas en estrategias de influencia (Prevención Universal, información, sensibilización y educación), porque permiten identificar los grupos y contextos que tienen un mayor riesgo de tener problemas con las drogas y, por tanto, de realizar intervenciones de acuerdo con esa probabilidad.
- Apenas existen herramientas para detectar, en fases tempranas, el riesgo de uso de drogas entre los/las jóvenes.
- La percepción personal sobre el riesgo del consumo es un elemento importante para determinar el consumo por parte de adolescentes y jóvenes.
- La relación entre la afiliación al grupo de compañeros y el consumo de drogas es recíproca y no unidireccional.
- Existe desconocimiento, por falta de investigación, respec-

to a cuáles son los patrones específicos de transición al uso problemático de drogas, y sobre la interacción entre los factores genéticos y los ambientales.

- Los planes de prevención deben desarrollar programas para afrontar las etapas críticas de transición donde los sujetos se hallan en situación de mayor vulnerabilidad ante las presiones al uso drogas.
- Las actuaciones de prevención primaria-universal deben ampliar su alcance temporal e incluir a la familia. Acciones integradas y coordinadas.
- La efectividad de la Prevención Universal no está garantizada, se financian intervenciones sin una efectividad contratada.
- Todas las intervenciones muestran su preocupación por:
 - a) la exclusión social, la falta de habilidades sociales y las carencias educativas y psicosociales;
 - b) los difusos límites entre la prevención selectiva y las intervenciones sociales más globales, dirigidas a grupos sociales vulnerables, que plantean como objetivo central o tangencial la prevención del uso problemático de drogas;
 - c) confusión entre prevención selectiva e intervención precoz. Esa reducción conceptual tiene como consecuencia una intervención demasiado tardía.
- Los programas de prevención selectiva o indicada deben centrarse en personas que se encuentran en situaciones de alto riesgo.
- Necesidad de promover la empleabilidad y las posibilidades de acceso al mercado de trabajo de las personas drogo-dependientes (Torrijos, 2005).
- Es urgente reflexionar sobre el poder que ha ido adquiriendo la industria recreativa, que no se limita a proveer un servicio sino que se encarga de ofrecer una visión dinámica, activa, creativa y alentadora del consumo. No se trata de un grupo de jóvenes que espontáneamente reivindican un determinado estilo de vida y de diversión, sino de una industria que crea necesidades. Ni en las políticas ni en los programas se cuestiona esta cultura recreativa,

la mayoría de los programas se basan en el respeto a esta lógica actual y se centran en facilitar información a los consumidores y habilidades para afrontar con menor riesgo su consumo.

Prevención en el ámbito escolar

El estudio realizado por Canning y colaboradores (2004) recopila los programas de prevención en el ámbito escolar para jóvenes, desde 1996, en el Reino Unido y Estados Unidos, los resultados muestran que estos programas.

- a) Pueden retrasar el inicio en el consumo de drogas
- b) La mayor o menor eficacia de las intervenciones dependen del tipo de agente que las lleve a cabo.
- c) Son más eficaces los programas que incorporan la interacción educativa entre pares y los que se basan en paquetes de recursos pedagógicos.
- d) Los programas basados en el papel de los padres y madres carecen de una evaluación que muestren evidencias de su eficacia o ineficacia.
- e) No son eficaces los llevados por la policía.
- f) Relativa eficacia de los programas de prevención universal.

Programas educativos

Los resultados de las investigaciones (Werch, 1995; Sussman, 1995; Sloboda, 1997; NIDA, 1997; Navarro, 2000; Cannig y otros, 2004; www.lasdrogas.info, www.ieanet.com, www.pnsd.es) recomiendan el desarrollo de programas que:

- Se basen en los factores de protección y de riesgo de las personas a quienes se dirigen.
- Enseñen a los jóvenes a identificar las influencias sociales que promueven el consumo de drogas.
- Entrenen en el desarrollo de habilidades de resistencia y en habilidades sociales para poder afrontar la vida de

manera crítica y responsable.

- Instruyan en la corrección de las concepciones erróneas del grupo de iguales respecto a las normas sociales sobre el consumo de drogas.
- Desarrollen actividades educativas que impliquen activamente a los destinatarios.
- Contemplan actividades alternativas de ocio, orientación vocacional y profesional, así como incluir en estos programas a los padres-madres.
- Se evalúen los programas.

La droga como problema educativo

Kemmis (2007) en la obra *“Hacia una escuela socialmente-crítica. Orientaciones para el currículum y la transición”* plantea el “problema de la transición entre la escuela y la sociedad”, y propone superar los límites entre ambas para responder a numerosas cuestiones sociales, como los relacionados con las drogas, evitando de esta forma, la fragmentación entre la vida del aula y la vida fuera de ella.

En la escuela

Cuando surge el problema de las drogas no se cuenta con profesionales de la educación capacitados para poder llevar a cabo prácticas educativas ante las mismas, ni en los centros educativos ni fuera de ellos. Los profesionales interesados nos vimos abocados a la autoformación. En estas fechas, 1983, no se hablaba de drogas en los centros educativos, pero los adolescentes se iniciaban en muchos casos, en su consumo, era una realidad silenciada. De manera que nos pre-ocupamos por **comprender** esta problemática, que implica una relación conflictiva entre “sujetos, sustancias y contextos”. Nos cuestionábamos las formas más adecuadas para aportar propuestas y posibles soluciones; otra cuestión sobre la que reflexionábamos era cómo **transmitir** información adecuada a los destinatarios,

mediar para promover el hecho educativo (Postic, 1982) y materializar la educación, ya que como sostiene Freire, (1976: 35 y 49) la educación, como práctica de la libertad, es un acto de conocimiento, una aproximación crítica a la realidad, y la persona se construye a sí misma y llega a ser sujeto, en la medida que se integra en su contexto, reflexiona sobre el mismo y se compromete.

Además, nos cuestionábamos cómo contribuir para **generar contextos educativos** en los que se relacionen sujetos libres de las dependencias que genera el consumo de drogas, y responsables con ellos mismos y con la comunidad. Porque pensamos con Gadamer (2000:40-48) que “la educación es educarse” y, para él, nos educamos a nosotros mismos cuando adquirimos la capacidad de enmendar nuestras propias carencias mediante nuestra actividad, potenciando las fuerzas allí donde uno percibe sus puntos débiles, lo que requiere el esfuerzo personal. Sostiene que las posibilidades de influencia del educador profesional son limitadas, y destaca el papel relevante de la conversación y la comunicación humana en el aprendizaje.

Recordemos que lo que distingue a la institución educativa es su intrínseca capacidad investigadora y cuestionadora, su función crítica. La escuela, en sentido genérico, no es una mera institución que adiestra y prepara acríticamente para la sociedad a la que pertenece. Por consiguiente, los educadores y educadoras tienen que formarse para:

1. Transmitir información mediante sus prácticas educativas, en relación con los factores que intervienen en las drogodependencias, según los destinatarios y sus contextos.

2. Realizar una función de mediación, a través del desarrollo de proyectos. El sujeto tiene que asumir su responsabilidad en su construcción como ciudadano y tomar las riendas de su vida (Mayor Zaragoza, 2001).

3. Generar contextos educativos y sociales en los que fluya el saber, la reflexión y la toma de decisiones responsables con

uno mismo y con la comunidad.

Nos podemos plantear *¿Qué se puede hacer en los centros educativos?*. Distinguimos diferentes actuaciones y estrategias a seguir por el profesorado y los educadores y educadoras sociales en este contexto, desde la perspectiva de la complementariedad:

- a) Profesorado: Integración en el currículo (Bas Peña, 2000) y en la tutoría con el alumnado. Tutorías con padres y madres. Lo que requiere la inclusión de estos contenidos en su Plan de estudio, mediante su formación universitaria.
- b) b) Educadores sociales: Es un espacio más de intervención para estos profesionales. Incorporación a los centros educativos a través de diferentes equipos educativos, que inciden y apoyan a los centros, como los equipos de convivencia, absentismo escolar, etc., para llevar a cabo acciones complementarias a la formación reglada en el tema de drogas y de otras problemáticas sociales. Así como, para la dinamización de actividades de ocio y tiempo libre, la coordinación con la comunidad, la formación a padres y madres, de manera que contribuyan a vincular los contenidos curriculares con las realidades sociales presentes en su contexto.

Más allá de la escuela

El Título de Grado de Pedagogía y Educación Social, (2004:64-76), como hemos indicado anteriormente, presenta las toxicomanías como un nuevo yacimiento de empleo. Si partimos del concepto de Bourdieu (1990) sobre “habitus”, y, por “habitus” entiende las formas de obrar, pensar y sentir que están originadas por la posición que una persona ocupa en la estructura social, permitirá a los educadores y educadoras sociales realizar acciones educativas orientadas a que los sujetos tomen conciencia (Freire, 1976) de este hecho, es decir, del lugar que ellos y otros ocupan, (hombres y mujeres), en la estructura social, de cómo ésta incide en sus actuaciones, pensamientos y sentimientos, y, en consecuencia, actúen para transformar su realidad. Acción

entendida como acción directa, discusión y actividad teórica (Arent, 1998:23).

Bourdieu y sus colaboradores (1989) en un estudio sobre la fotografía, encontraron que los gustos ante lo que una foto es bella u horrible están determinados tanto por el nivel educativo de las personas como por su ocupación.

Los educadores y educadoras sociales para abordar la cuestión de las drogas precisan una formación que les capacite para realizar acciones fundamentadas teóricamente, coordinadas, coherentes, continuas, sistemáticas, creativas y comprometidas con la comunidad, teniendo en cuentas las necesidades reales y las características de los destinatarios, sus situaciones particulares, contextos y escenarios en las que tienen lugar las prácticas educativas. En definitiva, una formación que les capacite para promover:

- la reflexión sobre las causas y consecuencias del consumo de drogas,
- la abstención del consumo o la reducción de daños,
- la reducción de los factores de riesgo y la promoción de los factores de protección,
- la incorporación social y laboral de los sujetos, etc.

Algunos contextos y sujetos objetos de la intervención de los educadores y educadoras sociales

Los educadores y educadoras sociales pueden intervenir respecto a la Prevención universal, selectiva e indicada en:

- a) En los centros educativos.
- b) La comunidad en general: barrio, pueblo, ciudad.
- c) La intervención educativa con la familia en diferentes situaciones.
- d) En los procesos de integración social y laboral. Intervención durante el tratamiento y la reinserción.
- e) Contextos de ocio recreativo.
 - Además, este espacio es el lugar idóneo para llevar

a cabo los “Programas de Reducción de Daños” (PRD).

- f) Centros penitenciarios: los servicios para consumidores de drogas siguen estando subdesarrollados.
- g) Centros laborales.
- h) Contextos de exclusión social,...

En definitiva, su acción educativa la llevarán a cabo con la infancia, la juventud, personas adultas, y personas mayores en diversos contextos e instituciones educativas y sociales, mediante la planificación y gestión de instituciones y servicios en los que se desenvuelven las prácticas educativas, implementación y evaluación de proyectos educativos,.. (www.um.es/estudios/ en grado Educación Social).

Intervención de los educadores y educadoras sociales. Propuestas

La intervención de estos profesionales va más allá de los mensajes simplistas de “no consumas drogas”, supone actuar con una intencionalidad educativa ante: a) el uso recreativo y el problemático, b) la generalización y normalización del uso de drogas en determinados contextos y situaciones, c) los mensajes subliminales de consumo de una sustancia como elemento de identidad de un grupo, d) la percepción estereotipada “todos” los jóvenes consumen, siendo el mismo la pauta natural entre los jóvenes para divertirse, e) la toma de conciencia individual y social respecto a las causas y consecuencias del consumo de drogas, f) la importancia de tener un proyecto de vida, g) el desarrollo de la capacidad crítica y la responsabilidad ética en el análisis de las realidades sociales,.

Su acción se orientará también a padres y madres para que asuman realmente la “guarda y tutela” de sus hijos e hijas en todos los sentidos, así como a la coordinación con otros profesionales, instituciones y colectivos presentes en la zona (centros educativos, centros de salud, centros culturales, ONGs,...para llevar acciones de forma complementaria y rentabilizar recursos y esfuerzos. En definitiva, pueden intervenir tanto para reducir

los factores de riesgo, como para promover los de protección. Es preciso realizar actuaciones coordinadas, coherentes, continuas, sistemáticas y comprometidas socialmente con toda la comunidad, si bien se tendrán que adaptar a las diferentes situaciones y destinatarios.

A continuación analizaremos algunas posibilidades de intervención de estos profesionales, en los escenarios específicos, relacionados con las drogodependencias (Villa, 2004).

Educación familiar y desarrollo comunitario

La educación familiar y el desarrollo comunitario son ámbitos tradicionales de actuación de los educadores y educadoras sociales, en ambos casos, la educación sobre drogas siempre se ha considerado prioritaria en la reducción de los factores de riesgo y la promoción de los factores de protección. Las aportaciones de las investigaciones destacan la familia y la comunidad como ámbitos prioritarios de intervención, en los que ejercen de mediadores.

- **Educador / a de familia**

Tiene entre sus principales cometidos favorecer y colaborar en la creación de situaciones que propicien la toma de conciencia familiar sobre las propias capacidades y recursos desencadenantes de cambios en su vida cotidiana, para superar las dificultades por las que atraviesan y responder a las necesidades básicas de sus miembros, colaborando mediante la educación social en los diferentes procesos de integración, desarrollo y mejora de la calidad de vida y relación de los distintos miembros del grupo familiar.

El educador y educadora social pueden trabajar con las familias para concienciarlas sobre diferentes situaciones que constituyen factores de riesgo y capacitarlas para que actúen para reducirlos. Entre los factores de riesgo más relevante, relacionados con ella, se encuentran:

- Ambientes familiares desestructurados, sobre todo aquellos en que el padre o la madre abusan de alguna sustancia o padecen enfermedades mentales, la ruptura familiar...
- El fracaso para establecer sus propias relaciones y dirigir sus comportamientos.
- La carencia de lazos familiares, de afecto mutuo, de atención, de reconocimiento, y de comunicación.
- Las actitudes y conductas familiares respecto a las drogas como el consumo por parte de miembros de la familia y las actitudes permisivas ante el mismo.
- El clima educativo autoritario o permisivo, el proteccionismo, la ausencia de límites, la rigidez.
- La ausencia de adultos para ayudarles, orientarlos...

Un campo bastante amplio y complejo para un nuevo profesional que le exigirá una formación básica y permanente.

- **Agente socioeducativo de desarrollo comunitario**

Es especialista en potenciar, desde la intervención educativa, la mejora comunitaria reduciendo los factores de riesgo (la disponibilidad y accesibilidad a las sustancias tanto legales como ilegales, el sistema de valores socioculturales, determinadas actitudes sociales proclives al consumo como la tendencia al escepticismo y al hedonismo, vivir el presente a tope, dificultad para valorar el esfuerzo personal... La percepción social del riesgo, la desorganización del contexto social inmediato, la extrema deprivación social y económica unida a problemas personales y familiares, la imagen de las drogas en los medios de comunicación, el sistema de relaciones sociales dominantes...). A la vez que da especial relevancia a los propios destinatarios, procurando la mejora de los sujetos que integran la comunidad, mediante la promoción de los factores de protección (el acceso a recursos positivos de ocio y tiempo libre, la cultura, la existencia de límites y de procedimientos de control sobre las conductas de riesgo, la corrección de los mitos normativos relacionados con el consumo de drogas, el rechazo de las conductas de riesgo, la integración en grupos constructivos...).

Su función se orientará a la dinamización social, la participación activa de la población en sus responsabilidades sociales,

el asociacionismo, la resolución de problemáticas comunes, la adquisición de competencias para la innovación, la modernización y reciclaje profesional, el desempeño de habilidades sociales y la asunción de responsabilidades civiles. Por consiguiente ¿es compatible el desarrollo comunitario ajeno a la cuestión drogas?, más bien no, mientras mantengamos la expresión “desarrollo comunitario”.

Educación y mediación para la integración social

Los problemas sociales relacionados con la exclusión, la violencia, drogodependencias, inmigración,.. requieren perfiles profesionales definidos para abordarlos con seguridad conceptual y metodológica. Por ejemplo, las drogodependencias no son un problema nuevo aunque sí van adquiriendo, cada día, nuevas dimensiones, nuevas formas de consumo, en nuevos espacios, etc. que se entrecruzan con frecuencia con otros problemas como los indicados. Intervenir como “Educador/a y mediador/a para la integración social” de estas personas exige, una vez más, la intervención cualificada de profesionales formados y competentes capaces de dar respuestas educativas a un problema social, de la misma manera que se requieren profesionales para realizar una operación, dictar una sentencia, diseñar un puente,..

- **Educador/a y mediador/a en procesos de integración social**

Su intervención se orientará a la mejora de las condiciones de vida de los destinatarios; la organización y supervisión de las actividades de atención a unidades de convivencia (incluidos niños, adolescentes, mayores,...); la enseñanza y entrenamiento en la adquisición de habilidades de comunicación, autonomía personal y social para hacer frente al consumo de diferentes sustancias tóxicas; la coordinación con los distintos servicios para propiciar su acceso para que puedan mejorar sus condiciones de vida y su integración social... Las instituciones en las que pueden trabajar son variadas y van desde entornos escolares (colegios e institutos), pasando por prisiones, programas de reinserción,

asociaciones y servicios sociales de ayuntamientos y comunidades autónomas, tribunales de menores, ONGS, hasta empresas de inserción.

- **Diseñador/a y evaluador/a de procesos de integración social**

Su trabajo ha de consistir fundamentalmente en la programación, organización y evaluación de los programas dirigidos a la integración social de las personas pertenecientes a los distintos colectivos. Esta labor profesional se desarrolla tanto en entidades dependientes de las distintas administraciones públicas, locales o autonómicas, como en instituciones pertenecientes al tercer sector, o en empresas privadas contratantes de servicios con las administraciones.

Para Burkhanrt, (2002:157 y 158), como hemos indicado en páginas anteriores, “no hay experiencia ni tradición en evaluar en Europa y por este motivo casi no existen programas evaluados en ninguno de los estados miembros de la UE. Nos encontramos incluso ante una situación de resistencia contra la evaluación, las causas son diversas. Por ejemplo, en algunos casos, se siente miedo, porque se cree que solamente es válida la evaluación altamente sofisticada hecha por evaluadores externos universitarios y caros, y porque los instrumentos que podrían ayudar a evaluar son de difícil acceso”. Afirma, que la calidad en el ámbito de la reducción de la demanda, en donde no existe experiencia en evaluación, no se puede basar en la eficacia de programas, sino en el análisis de la realidad, la evaluación de necesidades, en el diseño del proyecto, en los recursos económicos disponibles, en la formación de los profesionales y su cualificación, para realizar evaluaciones científicas de sus proyectos.

Educación del ocio, animación y gestión sociocultural

Hemos destacado la importancia de la animación sociocultural, y, por otra parte, comprobamos que las actuaciones relacionadas con la educación en el tiempo libre y el ocio las encontramos tanto entre los factores de riesgo relacionados con el contexto, como entre los factores de protección. Aspectos que

se pueden abordar desde su trabajo de *Animador/a Sociocultural*, como *Gestor/a de programas y recursos socioculturales*, y como *Educador/a en tiempo libre y ocio*.

La intervención de los educadores y educadoras sociales en los espacios de ocio y tiempo libre adquiere cada vez mayor importancia debido al consumo recreativo de diferentes sustancias relacionado con las modas juveniles, la vida nocturna, etc., pero también suponen una oportunidad para el desarrollo de diferentes tipos de programas, según los destinatarios y sus características, relacionados con la prevención de la reducción de riesgos, en los lugares de encuentro juvenil (discotecas, zona de marcha, ludotecas, parques y lugares de encuentro, etc.). Se trata de incorporar la prevención a estos contextos concretos de forma normalizada, continua y constante, diferenciada por características de los destinatarios, promoviendo un servicio público de ocio (precios populares de las actividades culturales y deportivas habituales,..), así como posibilitar el acceso a las familias para promover su participación y la afición de todos por las mismas, sin descartar acciones por sectores de población. También, es interesante contar con todos los implicados (profesionales, empresas de hostelería, de ocio, destinatarios,..), el desafío es la generalización, continuidad y permanencia en el tiempo de una oferta de ocio atractiva y creativa, con una dinámica de innovación constante, de acuerdo con las necesidades emergentes de la población, que trascienda las experiencias puntuales y piloto. No se trata de un ocio alternativo, cuyas evaluaciones no son satisfactorias, sino de su normalización y promoción en la vida cotidiana, con precios populares de las actividades organizadas por las instituciones.

7.1.4. Intervención socioeducativa en infancia y juventud

La acción educativa en este ámbito remite a una intervención en diferentes espacios en los que la cuestión drogas están presentes de una u otra forma: Educación de calle y medio abierto; Educación de familia; Educación de Centros de Protección y

Reforma de Menores; Educación en los Juzgados y Fiscalía de Menores; Educación en los Equipos de Seguimiento de adopciones y acogimiento familiar, etc. Así tenemos: *Educador/a en instituciones de atención e inserción social*, *Mediador/a en procesos de acogida y adopción*.

Finalmente, insistir, una vez más, en la necesidad de replantear la formación de los educadores/as sociales para adecuar su perfil a su práctica profesional, dotándolos de los conocimientos y competencias (instrumentales, transversales,..) de manera que puedan realizar su trabajo con seguridad conceptual y metodología en cuestiones relativas a las drogodependencias (prevención, tratamiento y reinserción). Pues, se trata de un profesional que interviene en la transformación y en la cohesión social, la dinamización de grupos, la integración, autonomía, etc. mediante estrategias educativas que ayuden a las personas a conocer y comprender su entorno social, político, económico y cultural para participar e integrarse satisfactoriamente en el mismo, sin necesidad de consumir drogas.

Bibliografía

- Arent, H. (1998). *La condición humana*. Barcelona: Paidós.
- Bas Peña, E. (2006). “Educación Social: Formación basada en competencias e incorporación laboral”. *Revista Española de Drogodependencias*, 31, 3-4, pp. 371-383.
- (2005). Educación Social: Planes de Estudio y drogodependencias, *Salud y drogas*, 5, (1), pp. 99-116.
- (2005). “Intervención socioeducativa de los educadores sociales en una sociedad interdependiente: formación pre-grado en drogodependencias”. *Revista Española de Drogodependencias*, 30, 1-2, pp. 138-158.
- (2000). *Prevención de drogodependencias en Secundaria. Integración en las áreas curriculares*. Materiales 12-16 años. Madrid: Narcea.
- Bauman, Z. (2003). *Comunidad. En busca de seguridad en un mundo hostil*. Madrid: Siglo XXI.
- Beck, U. (1986). *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós.
- Botvin, G. J. (1995). “Entrenamiento en habilidades para la vida y prevención del consumo de drogas en adolescentes: Consideraciones teóricas y hallazgos empíricos”. *Revista*

- de Psicología Conductual*, 3, (3), 333-355.
- Botvin, G. J. y Botvin, E.M. (1993). "Adicción juvenil a las drogas: estrategias de prevención, hallazgos empíricos y temas de valoración", en J. A. García Rodríguez y J. Ruiz Fernández (Comp.). *Tratado sobre prevención de las drogodependencias*. (pp. 17-40). Madrid: EDEX, FAD, Gobierno Vasco.
- Bourdieu, P. (1990). *Sociología y cultura*. México D.F: Grijalbo.
- Bourdieu, P., Boltanski, Chamboredon, Castel, Lagneau y Schnapper. (1989). *La fotografía: un arte intermedio*. México: Nueva Imagen.
- Burkhart, G. (2002). "Intervenciones en la primera infancia: Posibilidades y experiencias en Europa", en VEGA, A. (coord.) *Drogas: Qué política para qué prevención*. San Sebastián: Gakoa.
- Burkhart, G. (2006). "Prevención selectiva en la Unión Europea y Noruega", en Pantoja, L. (ed) *Prevención selectiva del consumo de drogas en menores vulnerables*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Calafat, A. et al. (2007). "Mediadores recreativos y drogas: nueva área para la prevención". Madrid: Irefrea y Plan Nacional sobre Drogas.
- Calafat, A. (1999). "Matriz de predictores del consumo de drogas durante la adolescencia". *IDEA-Prevención*, 18, enero-junio.
- Carr, W. (1996). *Una teoría para la educación: hacia una investigación educativa crítica*. Madrid: Morata
- CEPS (1999). *Estudio sobre factores de riesgo y protección de carácter familiar relacionados con el uso y abuso de drogas en adolescentes en el municipio de Madrid*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas, Ayuntamiento de Madrid.
- Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro*. Madrid: Santillana
- Evans, R.I. (1993). "El desarrollo de una estrategia de inoculación social para evitar el fumar y demás comportamientos de riesgo para la salud en adolescentes: Revisión y puesta al día", en García Rodríguez, J. A. y Ruiz Fernández, J. (comp.) (1993), *Tratado sobre prevención de las drogodependencias*. Madrid: EDEX, FAD, Gobierno Vasco.
- Flay, B. R. y Petraitis, J. (1995): "Aspectos metodológicos en la investigación de medidas preventivas del consumo de drogas: Fundamentos teóricos", en Salvador, T. (dir). *Monografías de Investigación. Estudios sobre intervenciones en prevención del abuso de drogas: aspectos metodológicos*. Madrid: Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud, (pp. 83-108).
- Foucault, M. (1978). *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta.
- Freire, P. (1976). *El mensaje de Paulo Freire. Teoría y práctica de la liberación*. Madrid: Marsiega.
- Gadamer, H. G. (2000). *La educación es educarse*. Barcelona: Paidós Asterisco.
- Habermas, J. (1987). *La Acción Comunicativa*. Tomo I. Madrid: Taurus.
- House, E. y Mathinson, S. (1983). "Education intervention", en Seidman, E. (Ed.). *Handbook of social intervention*. Beverly Hills: Sage.
- IDEA-Prevención. (1998). *Estudios seleccionados sobre factores de protección y factores de riesgo*. 17, julio-diciembre, pp. 77-84.

- IDEA-Prevención. (1999). *Estudios seleccionados sobre factores de protección y factores de riesgo*. 18, enero-junio, pp. 90-99.
- Kemmis (2007). “*Hacia una escuela socialmente-crítica. Orientaciones para el currículum y la transición*”. Valencia: Nau Llibres.
- Kuntsche, E., y Delgrande Jordan, M. (2006). “Adolescent alcohol and cannabis use in relation to peer and school factors. Results of multilevel analyses”. *Drug and Alcohol Dependence*, 84(2), pp.167-174.
- Mayor Zaragoza, F. (2001). *Un mundo nuevo*. Barcelona: Círculo de lectores.
- Morin, E. (2001). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. Barcelona: Paidós.
- Navarro, J. (2000). “Factores de riesgo y protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas”. *IDEA-prevención*, 21, 66 – 83.
- NIDA (1997). *Prevención del consumo de drogas entre niños, niñas y adolescentes*. Traducción del Gobierno Vasco: Observatorio Vasco de Drogodependencias.
- Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*. (1998). “Educación Social y Drogodependencias”, 1, Segunda Época. Valencia: Nau Llibres.
- Pentz, M.A. (1993). “Estrategias para la prevención del consumo de drogas en el ámbito escolar y en la comunidad”, en García Rodríguez, J. A. y Ruiz Fernández, J. (Comp.). *Tratado sobre prevención de las drogodependencias*. Madrid: EDEX, FAD, Gobierno Vasco, pp. 123-147.
- Petratis, J.; Flay, B.R.; Miller, T. Q.; Torpy, E. J.; Greiner, B. (1998). “Illicit substances use among adolescents: a matrix of prospective predictors”. *Substance Use and Misuse*, 33 (3): 2561 –2604.
- Pérez Serrano, G. (2002). *Elaboración de Proyectos Sociales*. Madrid: Narcea.
- (2003). *Pedagogía Social-Educación Social. Construcción científica e intervención práctica*. Madrid: Narcea.
- Petrus, A. (coord.) (1997). *Pedagogía Social*. Barcelona: Ariel.
- Petrus, A. (2002.). “Universidad y tópicos pedagógicos”, en *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 9 Segunda Época, pp. 233-260.
- Postic, M. (1982). *La relación educativa*. Madrid: Narcea.
- Quintana Cabanas, J. M^a. (1984). *Pedagogía Social*. Madrid: Dykinson.
- . (1997). “Antecedentes históricos de la educación social”, en Petrus, A. (coord), *Pedagogía social*. Barcelona: Ariel.
- Salvador Llivina, T. (1998). “Las políticas preventivas en los países de la Unión Europea. Características generales y ámbitos de intervención”, en *V Encuentro Nacional sobre drogodependencias y su enfoque comunitario*. Cádiz: Servicio Provincial de Drogodependencias.
- Sáez Carreras, J. (2007) (coord.) y Educación Social. Historia, Profesión y Competencias
- (2003). *La profesionalización de los educadores sociales. En busca de l competencia educativa cualificadota*. Madrid: DYKINSON.

- (1998). "La figura del educador social y el animador sociocultural: Técnicas cualitativas, funciones, profesionalización", en Pérez Serrano, G. (Coord.), *Contexto cultural y socioeducativo de la educación social*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- (1997). "La profesión de educador y la materialización de valores", en Sáez Carreras, J. (Coord.), *Transformando los contextos sociales: la educación a favor de la democracia*. Murcia: DM.
- Sáez, J. y García Molina, J. (coord.) (2005). *Pedagogía Social. La Educación Social como profesión*. Madrid: Alianza Editorial.
- Slaboda, Z. (1997). "Últimos avances en investigación en Estados Unidos". *Revista Proyecto*, 23.
- Tedesco, J. C. (1998). "Los grandes retos del nuevo siglo. Aldea global y desarrollo local", en Pérez Serrano, G. (coord), *Contexto cultural y socioeducativo de la educación social*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Torrijos, M. (2005): Mercado laboral, procesos de incorporación y empleabilidad de trabajadores con problemas de drogodependencias. Madrid: Red Araña y Plan Nacional sobre Drogas.
- UNESCO (1998). Conferencia Mundial sobre la Enseñanza Superior, UNESCO, París, 5-9 de octubre de 1998.
- (1994). Declaración de la 44ª sesión de la Conferencia internacional de la Educación.
- (1993). *Drugs: Demand Reduction. UNESCO's Contribution Through Preventive Education. Position paper produced by UNESCO's Programme of Preventive Education of Drug Abuse*. Paris: UNESCO, Education sector.
- (1973). *Reunión sobre la educación destinada a prevenir el abuso de estupefacientes especialmente en los países desarrollados*. Paris. Casa de la Unesco, 11-20 de diciembre 1972. Paris, mayo, (multicopia).
- Vakalahi, H. F. (2001). "Consumo de drogas en adolescentes y factores de riesgo y protección basados en la familia: revisión bibliográfica". *IDEA-Prevención*, 23, 96
- Vega, A. (2003). "Repensar la educación sobre drogas para una nueva prevención". *Revista Española de Drogodependencias*, (Valencia), 28, 1 y 2.
- Werch, C. (1995). Prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre los jóvenes: Recomendaciones para los futuros programas preventivos. *Revista de Psicología Conductual*, 3, (3), 380-396.

Fuentes electrónicas

- Bühler, A. y Kröger, C. (2006). Report on the prevention of substance abuse. Federal Centre for Health Education BZgA. Disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/evidence/universal-prevention/methodology> (Fecha de acceso: septiembre 2009).
- Cannig, U. et al. (2004). Drug use prevention among young people: a review of

- reviews. Health Development Agency. Disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/evidence/universal-prevention/methodology> (Fecha de acceso: julio 2009).
- Hawks, D. et al. (2002). **A selected review of what works in the area of prevention. World Health Organisation.** Disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/evidence/universal-prevention/methodology> (Fecha de acceso: agosto 2009).
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F., Morrison, D.M., O'Donnell, J., Abbott, R., & Day, L.E. (1992). Disponible en: The Seattle Social Development Project: Effects of the First Four Years on Protective Factors and Problem Behaviors. In: Joan McCord & Richard Tremblay, eds. Preventing Anti-Social Behavior: Interventions from Birth through Adolescence. New York: Guilford Press (Fecha de acceso: septiembre 2009).
- Libro Blanco. Título de Grado de Pedagogía y Educación Social (2004). Disponible en: www.aneca.es (Fecha de acceso: junio 2009).
- Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (OEDT) (2009). *Informe anual 2009: el estado del problema de las drogas en Europa*. EMCDDA, OEDT- Lisboa. Disponible en <http://www.emcdda.eu.int/> (Fecha de acceso: noviembre 2009).
- Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (OEDT) (2008). *El problema de la drogodependencia en Europa*, Lisboa: OEDT. Disponible en: <http://www.emcdda.org> (Fecha de acceso: octubre, 2009).
- Villa, A. (Coord.), (2004). *Diseño de las Titulaciones de Grado de Pedagogía y Educación Social*. Disponible en: www.aneca.es (Fecha de acceso: septiembre 2009).

■

14. Prevención del consumo de sustancias basado en la Educación en Habilidades para la Vida.

GRISelda CARDOZO ²⁶

²⁶ Prof. Titular Cátedra Psicología Evolutiva de la Adolescencia y Juventud. Facultad de Psicología UNC. Directora de proyectos de investigación en Secyt.
Colaboradores: Patricia Dubini; Ivana Fantino, Romina Ardiles. Prof. Asistentes.

Introducción

En los últimos años, el consumo de diversas sustancias en los jóvenes se transformó en un tema de gran relevancia e interés en nuestra sociedad. Diversos estudios comprueban la creciente expansión del consumo en los adolescentes escolarizados y no escolarizados de la provincia de Córdoba poniendo de manifiesto que, en el actual contexto sociocultural y en diferentes ámbitos sociales, se encuentran múltiples factores de riesgo que incrementan la probabilidad que el adolescente manifieste problemas de conductas asociadas al uso y abuso de diferentes sustancias, trayendo aparejado, como resultado de ello consecuencias negativas, tanto en lo personal como en lo comunitario (Barrón, 2004; Cardozo, 2007; UNC, 2009).

En la actualidad las investigaciones sobre el tema - consumo de drogas y su prevención - demuestran que es indiscutible que cuando se quieren facilitar cambios conductuales o quieren implementarse determinadas prácticas en los jóvenes, deban analizarse otros factores además de la información. En primer lugar, las actitudes, los valores y las creencias del individuo respecto a la conducta que se quiere modificar (en este caso el consumo de sustancias) y referente a la que se quiere implementar (la prevención). En esta línea de análisis un estudio llevado a cabo con adolescentes escolarizados de Córdoba (Cardozo; 2005), en el que se buscó indagar los significados asociados a las sustancias adictivas desde el punto de vista de los adolescentes, condujo a posicionar la mirada en lo que los jóvenes dicen, hacen y conocen acerca de las prácticas de consumo y su prevención. El estudio realizado en nuestra comunidad detectó que las prácticas de consumo se encuentran relacionadas por un lado con el significado que tiene la droga y su consumo como forma de diferenciación y reafirmación de autonomía para los adolescentes; asimismo demostró que el consumo se asocia fuertemente a la cultura juvenil y a los grupos de pares en donde el uso de diferentes sustancias

cobra relevancia en el proceso de construcción de la identidad; por otro lado se pone en evidencia que la formación y educación entre pares es un eje a tener en cuenta en la prevención ya que brinda claves para el diseño e implementación de estrategias que contribuyan con el desarrollo de destrezas para enfrentarse a situaciones consideradas de riesgo.

En segundo lugar, se encuentra que el problema del consumo está íntimamente relacionado a los hábitos y costumbres de los jóvenes, por ello se considera que la promoción de hábitos saludables entre los jóvenes es una de las medidas que mejor pueden contribuir a prevención del consumo de sustancias. No obstante, el trabajo con los jóvenes nos demuestra que la adquisición, modificación o eliminación de hábitos no es nada fácil en este tema. Por este motivo se pone en evidencia la necesidad de pensar el desarrollo de las habilidades necesarias para la realización eficaz de la conducta saludable que se desea facilitar, teniendo presente que, cuando se habla del desarrollo de habilidades, debe hablarse de un proceso que implica un aprendizaje gradual y continuo por parte de los adolescentes.

Los aspectos arriba mencionados - de tener presente las creencias, valores y actitudes ante las drogas y la necesidad de poner el acento en el desarrollo de habilidades - han llevado a algunos autores, entre ellos Melero (2000) a sugerir, para la realización de acciones destinadas a la prevención del consumo, ciertas intervenciones que se consideran eficaces de aquellas que no los son. El autor señala dentro de las *intervenciones que no funcionan* aquellas que giran en programas fragmentarios, centrados en elementos parciales del funcionamiento psicosocial de los adolescentes (como la información, la autoestima, la provisión de alternativas de ocio etc.); acciones meramente informativas, dirigidas en mejorar el saber de sus destinatarios sobre los riesgos asociados a las drogas en general o sobre el abuso en particular sin ninguna influencia sobre su conducta; programas que orientan su dimensión informativa a infundir miedo a sus destinatarios; actuaciones puntuales, recortadas en el tiempo, de las que sólo un pensamiento mágico puede esperar resultados positivos así como las intervenciones aisladas en un momento de la vida de

sus destinatarios, sin ninguna continuidad, que se diluyen en la cantidad de estímulos presentados a los jóvenes.

En tanto que especifica como *actuaciones potencialmente efectivas* a aquellas que giran alrededor programas centrados en: a) *un saber adecuado y veraz sobre las drogas* (la información deberá ser realista, sin exageraciones que anulen la credibilidad del emisor, deberá estar centrada en los riesgos a corto plazo, más atenta a actuar en límites y contextos, orientada a entrenar a adolescentes y jóvenes para una toma de decisiones inteligente ante las drogas, consciente de los riesgos que la relación con ellas puedan desencadenar); b) *una visión más realista de los consumos de sus pares* (los adolescentes mantienen una percepción distorsionada de la relación de sus pares con las drogas, a partir de los consumos de su entorno. Esta percepción errónea acerca de que “lo normal” es consumir, actúa como una coartada que legitima, los propios consumos. Confrontarles con la realidad plural y minoritaria del abuso de drogas, es un elemento a incorporar en las actuaciones preventivas, a fin de cuestionar autojustificaciones y argumentos de presión sobre los demás); c) *habilidades de neutralización de presiones sociales* (muestran ser más eficaces los programas preventivos basados en el entrenamiento en competencias útiles para resistir las presiones grupales al consumo, entre ellas: habilidades centradas en la utilización de diversas estrategias para sostener posiciones personales en el grupo; habilidades que permitan también afrontar otras influencias sociales adoptando actitudes críticas para tomar decisiones); d) *toma de decisiones en situaciones de presión* (la prevención se dirige a que los y las jóvenes sepan, quieran y puedan tomar decisiones en situaciones reales de oferta de drogas, a partir del respeto por su bienestar y su autonomía. Esta toma de decisiones supone un proceso educativo por el que los adolescentes aprenden a anticipar situaciones de oferta de drogas y ensayan múltiples formas de responder); e) *múltiples formas y escenarios de disfrute* (aprender a obtener satisfacción de las diversas fuentes de disfrute que la vida social pone a nuestro alcance, disminuirá el interés por las drogas. En este sentido, la prevención se caracteriza por impulsar una ocupación diversifica-

da del tiempo libre. Las personas que, en lugar de, o además de, disfrutar de su tiempo libre en los escenarios habituales de oferta y consumo de drogas, disponen de una pluralidad de modalidades de satisfacción, se ven menos absorbidos por las drogas).

En suma, se desprende de estas consideraciones algunos aspectos a tener presente a la hora de ejecutar acciones. Los programas orientados a la prevención del consumo de sustancias deben ofrecer a los jóvenes la oportunidad de implementar estrategias que se encaucen al desarrollo de conocimientos y habilidades para el autocuidado de la salud y la prevención, fomentando un análisis crítico y reflexivo sobre los valores, conductas, condiciones sociales y estilos de vida. La experiencia desarrollada a lo largo de estos años en el trabajo con jóvenes, nos dice que los programas encaminados al fomento de las Habilidades para la Vida, se convierten en una estrategia valiosa a la hora de realizar acciones preventivas.

Habilidades para la vida y prevención del consumo

Nos parece relevante, antes de introducirnos de lleno en el tema habilidades para la vida y prevención del consumo, poder explicitar algunas consideraciones teóricas sobre el tema. Tal vez la primera pregunta que surge a la hora de abordar el tema es ¿a qué se alude con la denominación de Habilidades para la Vida?

Cuando hablamos de habilidades decimos que una persona es “*capaz de*” ejecutar una conducta determinada. El término habilidad puede entenderse como destreza, diplomacia, capacidad, aptitud, en síntesis hace alusión al “*saber hacer*” que se puede desarrollar y fortalecer mediante la práctica (Mantilla Castellano & Chahín Pinzón, 2006). En tanto que, el origen del concepto *habilidades para la vida*, aludió en un primer momento a destrezas psicosociales que facilitan a la persona enfrentarse adecuadamente a las exigencias y desafíos que se le presentan en lo cotidiano (OMS, 1993). Diez años más tarde la Organización Mundial de la Salud (2003) define con mayor precisión qué significaba que las habilidades para la vida fueran de naturaleza psicosocial, se

consensúa así, que se refiere a destrezas que tienen aplicación en el ámbito de las acciones y relaciones del sujeto consigo mismo y con los otros a través de conductas que se ponen en juego en la interacción social. De igual modo se concuerda que son habilidades que dependen del contexto sociocultural en la cual el sujeto se desarrolla, por lo que deben considerarse dentro de un marco cultural determinado, en última instancia permiten que la persona tenga destrezas y herramientas para intervenir en el entorno que lo rodea.

A partir de estas primeras propuestas diversos organismos internacionales como la OMS, OPS, UNICEF se ocuparon por promover la adopción de *habilidades para la vida* como una estrategia prioritaria para promover la salud en el ámbito escolar, de modo que los adolescentes puedan elegir modos de vida saludables. A comienzos de los años noventa la Organización Mundial de la Salud, y particularmente la Organización Panamericana de la Salud en el contexto regional, comenzaron a promover y apoyar la propuesta educativa de habilidades para la vida, especialmente en las escuelas. Su propuesta inicial enfatizó un grupo de diez habilidades que considera fundamentales en todas las culturas para adquirir estilos de vida saludables, se citan a continuación:

Conocimiento de sí mismo	Solución de problemas y conflictos
Empatía	Pensamiento creativo
Comunicación Asertiva	Pensamiento crítico
Relaciones Interpersonales	Manejo de emociones y sentimientos
Toma de decisiones	Manejo de tensiones y estrés

Cabe destacar que la iniciativa de la OMS (1993) se basó en dos premisas esenciales: en primer lugar, en subrayar la importancia que presentan las competencias psicosociales en la promoción de la salud, en términos del bienestar físico, mental y social de los sujetos. En segundo término, en la necesidad de

transmitir las diez habilidades a través de la educación formal, como un medio de apoyar el aprendizaje espontáneo de las destrezas psicosociales en los niños y adolescentes.

Con respecto al tema que nos convoca puede decirse que, desde hace algunas décadas, tanto en Estado Unidos como en España y países latinoamericanos, se vienen implementando programas de prevención del consumo de sustancias basados en habilidades para la vida. Las investigaciones sobre el tema han demostrado que desde la promoción de la salud, las habilidades psicosociales contribuyen a que los adolescentes adquieran las competencias necesarias para un mejor desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria, así como también permiten promover la capacidad necesaria para lograr una transición saludable hacia la adultez, favorecen la comprensión de la presión por parte de los pares y manejo de emociones. Asimismo se ha comprobado a través de intervenciones específicas en el área de la prevención del consumo de sustancias, la efectividad del fortalecimiento en las habilidades psicosociales para promover conductas saludables tales como la socialización, mejor comunicación, toma efectiva de decisiones y solución de conflictos.

Un caso pionero lo constituye el programa “*Entrenamiento en Habilidades para la Vida*” (Botvin, 1995, Universidad de Cornell, Nueva York), orientado a la prevención primaria en poblaciones de adolescentes, especialmente puesto a prueba en el ámbito escolar. Dicho programa asume que la probabilidad de consumir drogas ilegales aumenta con el consumo de tabaco, alcohol y marihuana, por lo que los esfuerzos de prevención se orientan privilegiadamente a estas tres sustancias. Asimismo se fundamenta en un modelo del consumo de drogas basado en la interacción individuo-ambiente, en el que se encuentran involucrados numerosos y diversos factores de índole biológica, familiar, socio-ambiental y cultural. Estos factores interactúan con las expectativas cognitivas del adolescente, sus habilidades generales y una serie de habilidades específicas para manejar las influencias a favor del consumo. De igual modo concibe que la vulnerabilidad a las influencias ambientales está mediada

por factores psicológicos como la autoestima, la autoeficacia, el sentido de control personal, entre otros. Son múltiples los factores que pueden conducir a la iniciación y estabilización del consumo, los mismos se conceptualizan como factores de riesgo; desde esta perspectiva, es más relevante la acumulación de factores de riesgo que la mera presencia de factores de riesgo específicos. En consonancia con esta comprensión del fenómeno del consumo, se considera que los enfoques preventivos más prometedores son aquellos que apuntan a los factores sociales y psicológicos que inducen al consumo temprano de drogas. Una parte del programa se centra en habilidades generales para la vida (comunicación, expresión de sentimientos, autocontrol, toma de decisiones y resolución de conflictos), y otras se orientan de un modo más específico a las influencias concretas que pueden llevar a los adolescentes al consumo. Por lo tanto, no sólo se enseña un amplio rango de habilidades sociales y personales que mejoran la competencia psicosocial, sino que además se les enseña a aplicar esas habilidades en situaciones concretas en las que pueden experimentar presiones hacia el consumo.

La influencia de programas como el de Botvin ha sido relevante para el desarrollo de programas en España tales como “*Tu decides*” (Calafat y otros, 1997), “*PASE*” (Villalbí y otros, 1992), “*Construyendo salud*” (Gómez Fraguera, Luengo y Romero, 2002), y en Latinoamérica: “*Quiero ser*” (CONACE, Chile); “*Trazando caminos*” (Berjarano y otros, 2005, Costa Rica). El programa que mejores resultados ha obtenido es el aplicado por Botvin (1995); sus estudios de evaluación proporcionan una fuerte evidencia empírica sobre la capacidad de este enfoque para prevenir el consumo de tabaco, alcohol y marihuana, tanto en su fase inicial como su progresión hacia niveles de mayor implicación. Según refiere Alonso Sanz (2005) los resultados aportados por la investigación en España no son concluyentes, muchos programas similares se desarrollaron y evaluaron con resultados dispares. Aún desconocemos mucho sobre los componentes que realmente explican la efectividad de los programas, configurándose un panorama de la prevención que, aún mostrando algunos avances, está muy lejos de ofrecer un modelo de intervención bien

establecido. Cabe destacar que a pesar de las limitaciones, los resultados positivos obtenidos por algunos programas basados en el enfoque de Habilidades para la Vida, contribuyeron a consolidarlos como una estrategia preventiva básica al menos en el ámbito escolar.

La experiencia realizada en nuestro contexto

A través del proyecto *“El rol de la escuela en la formación de jóvenes resilientes. Una respuesta al desafío de las problemáticas adolescentes”* tuvimos la oportunidad de responder a la demanda de tres escuelas públicas ubicadas en las localidades de Saldán, Jesús María y Río Ceballos de la Provincia de Córdoba (Argentina). La demanda estuvo dirigida a abordar la problemática del consumo de sustancias en los adolescentes desde el ámbito escolar, coincidiendo plenamente con las sugerencias que realiza el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes de Chile (CONACE) al postular que la aproximación a los adolescentes con problemas de consumo de drogas debe empezar desde la escuela, tomando conciencia del tema y buscando alternativas para abordarlo: institucionalizar una política de prevención de drogas, incorporada dentro del proyecto educativo, comprometer a un equipo responsable de su implementación e insertar el tema como parte del currículo.

En este sentido la propuesta educativa se orientó a que los alumnos desarrollen y fortalezcan las habilidades para la vida necesarias para la construcción de procesos personales, familiares y comunitarios a fin de posibilitar una conducta preventiva frente al consumo de drogas legales e ilegales. Nos formulamos como objetivos, en primer lugar, realizar un diagnóstico de las habilidades psicosociales que los jóvenes pueden detectar en sí mismos y, en segunda instancia, desarrollar en los/las adolescentes habilidades protectoras frente al consumo de sustancias.

Para realizar el diagnóstico de las habilidades, se aplicó una encuesta basada en la California Healthy Kids Survey (CHKS) versión bilingüe-2003. La encuesta consta de 15 preguntas tipo

Likert. La muestra estuvo compuesta por 382 alumnos de ambos sexos de 12 a 18 años de edad que concurrían a las escuelas que formaban parte del estudio. La media de edad fue de 14 con una desviación estándar de 1,74. En la segunda etapa del estudio se realizaron talleres con 50 alumnos de 4to y 5to año, que voluntariamente aceptaron participar de talleres de capacitación.

El diagnóstico realizado nos permitió detectar las *habilidades interpersonales y sociales* que los alumnos podían reconocer en sí mismos. Se les preguntó acerca de “*si ellos reconocen tener ciertas habilidades*”. La lectura de los datos arroja que en general, si bien la proporción de algunas habilidades reconocidas es mayor que otra, y difieren en los alumnos de las tres escuelas, pueden registrar la presencia de *habilidades sociales* (capacidad de interacción, empatía y comunicación con los demás), así como la presencia de *destrezas para resolver problemas* (el buscar y usar recursos para conseguir ayuda) y la *habilidad en el control de las emociones* (reconocimiento de cambios de humor). Esto es altamente positivo si tenemos en cuenta que, la presencia y el reconocimiento de dichas habilidades, contribuye a reforzar la *autonomía* y a partir de ello, a ejercer un control sobre el entorno socio cultural en la que se hallan insertos alejándose de situaciones riesgosas. En la tabla 1 se presentan los porcentajes de cada una de las habilidades detectadas por los jóvenes:

Tabla 1. Es muy cierto que yo pueda....

	Córdoba	Saldán	Jesús María	Río Ce-ballos
Solucionar los problemas hablando o escribiendo sobre ellos	60%	38 %	61 %	34 %
Saber dónde ir si necesito ayuda por un problema	79 %	59%	68.2%	55%
Solucionar solos mis problemas	54 %	48%	42 %	17%
Trabajar con alguien que tiene opiniones distintas a las mías	66%	48%	55 %	25%
Hacer casi todo si lo intento	78%	56%	72%	36 %
Defenderme sin insultar a otros	61%	57.3%	61 %	61%
Reconocer mis cambios en los estados de ánimos y mis sentimientos	83 %	79%	72%	89 %

Tener metas y planes para el futuro	77 %	68%	81%	79%
Tener planeado terminar el secundario	87%	84%	78%	82%
Hacer muchas cosas bien	75%	70%	74%	73%
Sentirme mal cuando se lastiman los sentimientos de alguien	74%	78%	74%	83%
Entender las situaciones por las que pasan otras personas (me pongo en su lugar)	79	67%	78%	77%
Entender cómo se sienten y lo que piensan otras personas	72%	68%	70%	77%
Entender, sepa por qué hago lo que hago	71%	71%	77%	82 %
Trabajar junto a otros estudiantes de mi edad	78%	61%	76%	79 %

En la segunda instancia de trabajo con los alumnos de 4to y 5to año, diseñamos una serie de talleres a través de los cuales se abordaron tres habilidades consideradas fundamentales a la hora de prevenir riesgos, ellas son: *la conducta asertiva, conocimiento de sí mismo y la resolución de conflictos*. A partir de los sucesivos encuentros pudimos detectar el reconocimiento de estas habilidades en ellos mismos y en sus pares lo que se constituye en un punto de apoyo muy importante a la hora de potenciar estas destrezas a partir de las oportunidades que se les presentan para ponerlas en juego en diferentes contextos y ante variados desafíos y problemáticas.

Con respecto a la **conducta asertiva** partimos definiendo esta habilidad para una mayor comprensión de los alumnos a la hora de trabajar los modos de comunicación. La asertividad es una de las habilidades psicosociales que tiene que ver con la capacidad de expresarse, tanto verbal como preverbalmente, en forma apropiada a la cultura y a las situaciones. Se puede definir como la capacidad para transmitir hábilmente opiniones, intenciones, posturas, creencias y sentimientos (Garaigordobil, 2001). Se explicó a los alumnos que un comportamiento asertivo implica un conjunto de pensamientos, sentimientos y acciones que nos ayudan a alcanzar nuestros objetivos personales de forma socialmente aceptable.

A partir de tener en claro a qué nos referimos con la conducta asertiva, los alumnos se abocaron a diferenciar los diversos modos de comunicación (asertivo, pasivo y agresivo). Logran evidenciar una nítida comprensión de cada uno de estos modos de comunicación identificándolos en diversas situaciones prácticas: dan ejemplos de su vida cotidiana, como también logran reconocerlos en dramatizaciones o situaciones imaginarias planteadas. La mayoría puede rescatar la conveniencia, desde el “*deber ser*”, de una comunicación asertiva. Sin embargo muchos alumnos manifestaron una espontánea identificación con el modo agresivo de comunicarse. Además, se pueden identificar importantes dificultades para interiorizar y aplicar la comunicación asertiva, al mismo tiempo y en menor medida, pueden reconocer algunos factores que favorecen la asertividad, entre ellos: el respeto por el otro, la capacidad de reflexión y de espera, la posibilidad de comunicarse a través de la palabra, el reconocimiento de los propios derechos y la eficacia de poner en juego diariamente esta habilidad.

En tanto el **autoconocimiento** fue abordado como la capacidad que presenta cada persona para reconocer su carácter, fortalezas, debilidades, gustos, disgustos, brindando mayores posibilidades de percibir sus logros y superar los fracasos. Se encuentra estrechamente ligado al concepto de **autoestima**. Los alumnos detectan que un buen nivel de “*estima de sí*” les permite quererse, valorarse, respetarse, por lo que incrementa la confianza en sí mismos. Definen la autoestima como “*la evaluación positiva o negativa que nosotros hacemos de nosotros mismos*”. Se rescatan algunas frases vertidas por los adolescentes en el trabajo grupal como acciones válidas para incrementar el conocimiento de sí mismos y la autoestima, los alumnos dicen:

“Uno se siente bien cuando se trata bien a otra persona, me siento mal cuando insultamos, cuando nos peleamos con hermanos, familiares”; “Buscar apoyo en los amigos es fundamental para mí, para sentirme bien”; “Me siento mejor cuando puedo ignorar los apodos, o hablar con la persona que me cargan”; “Me cuesta reconocer en mí ciertas

capacidades, no puedo valorar lo que soy, esto me ayudaría a sentirme bien y quererme yo misma. Tenemos que querernos como somos y esto nos ayuda a tener precauciones en la vida”; “Puedo descubrir que soy un chico muy fácil de comunicarme con los demás, muy amigable, muy bueno, que soy capaz de informar a los demás, comprender algunas cosas”; “al estar seguro de mí mismo sé la clase de lugar que ocupo en un grupo y esto me hace saber que mi opinión también vale”.

Consideramos que el reconocimiento por parte de los alumnos de aquellas características positivas que poseen es fundamental a la hora de prevenir situaciones de riesgo, así como la habilidad con que cuentan a la hora de cambiar características negativas de su comportamiento. Por otro lado las investigaciones realizadas sobre el tema, demuestran que un bajo nivel de autoestima se relaciona negativamente con problemas tan variados como el consumo de sustancias, las dificultades en la relación con los padres y pares, el bajo rendimiento académico, la violencia doméstica, entre otros (García, Musitu & Veiga; 2006)

Por último las actividades realizadas para abordar el fortalecimiento de la habilidad **toma de decisiones y resolución de conflictos**, les permitió a los alumnos evaluar a través de las situaciones presentadas, diferentes alternativas, atendiendo a sus necesidades, criterios y consecuencias de las decisiones tomadas, no sólo en su propia vida sino también en la de sus pares y familiares. Logran identificar esta habilidad aduciendo que *“nos permite manejar las decisiones respecto de nuestras vidas y las de los demás, así como enfrentar los problemas, buscando alternativas de solución”*. Por otro lado esta habilidad fue asociada por los alumnos con el desarrollo de un pensamiento crítico. Rescatamos algunas expresiones de los adolescentes al trabajar con estrategias que los ayudó a resolver situaciones conflictivas:

“Aprendí que no hay que tirarse abajo mediante un problema y hay que saberlo resolver de la mejor manera (ha-

blando) y que antes de hacer algo hay que pensarlo”; “Al aprender cómo solucionar esta situación, todo se me hacía más fácil y podía tomarlo con calma y facilidad”; “Aprendí que puedo tomar decisiones que no tenía concretas y resolver problemas que tenía en el colegio”; “Puedo ver cosas en las que me di cuenta estoy equivocada con los demás y me sirvió mucho porque hay veces que no sabés como enfrentar tus problemas ni cómo hacer para ayudar a los otros” ; “Aprendí que existen diferente puntos de vista”; “A un problema uno lo puede ver de diferentes formas, hay diferentes opiniones”.... hay que aceptar distintos puntos de vista”; “Tenemos que hablar para resolver los problemas”; “Lo mejor es negociar con los padres, por ejemplo aceptar salir fin de semana por medio”; “Antes de hacer algo hay que pensar en el porqué, en las consecuencias porque hay algunos que no piensan y van a los hechos”.

La experiencia realizada a través de las técnicas grupales facilitó a los jóvenes poder reflexionar acerca de las diferentes situaciones problemáticas presentadas. Observamos que, en múltiples ocasiones el consumo de diferentes sustancias se les presenta como un problema a enfrentar, la presión del grupo de pares y la necesidad de pertenencia a un determinado grupo, entre otros, se constituyen en verdaderos conflictos a resolver. Los adolescentes logran darse cuenta de que - cuando identifican el problema - deben tomar una decisión y para ello es necesario que puedan dar cuenta de diferentes alternativas y con ella ser conscientes de las consecuencias que implica optar por alguna de ellas. En consecuencia, la habilidad en la toma de decisiones influye directa e indirectamente positivamente en la salud ya que les permite contrarrestar la presión de los pares así como del estrés frente a las decisiones respecto al uso de drogas.

A modo de cierre y reflexión

Las acciones realizadas con los adolescentes nos permiten inferir que, un abordaje preventivo a nivel escolar - respecto al consumo de sustancias - requiere el diseño de intervenciones prolongadas en el tiempo y, que en forma integrada, contemplen múltiples dimensiones. Una línea prometedora, desde nuestra experiencia como profesionales, la constituye el desarrollo de habilidades para la vida, destacándose especialmente la necesidad de apuntar a la promoción de la comunicación asertiva, a una elevada autoestima y la toma de decisiones - resolución de problemas, entre otras. Consideramos conveniente que este tipo de intervenciones se complementen con otras líneas de acción, entre las que se destacan aquellas orientadas al ámbito familiar y comunitario que se dirijan a fortalecer y profundizar lazos sociales a través de la comunicación y del intercambio.

Por otro lado, pudimos detectar a través del trabajo en las escuelas, que las estrategias de prevención del consumo de drogas basadas en habilidades para la vida, requieren ser encuadradas en planteos educativos que asuman que el recurso de la información o campañas publicitarias no es suficiente, como tampoco resultan argumentos convincentes aquellos discursos sostenidos desde el miedo o la culpabilidad. La prevención no debería estar centrada principalmente en la droga, sino en el aprendizaje de la vida, la calidad de los vínculos, la preocupación por una verdadera formación, la comunicación de valores y la ayuda a descubrir razones para vivir. Asimismo se desprende del trabajo realizado, la necesidad de contemplar la evaluación como una instancia prioritaria en el diseño e implementación de intervenciones dirigidos a tal fin. La evaluación tanto de procesos como de resultados es un aspecto crítico para seguir avanzando en el esclarecimiento de los factores determinantes de los mejores resultados en los programas de prevención.

También es oportuno señalar que el análisis realizado por los jóvenes en orden a la prevención y la función que deben cumplir las instituciones y adultos a cargo de la socialización, merece una consideración especial. Por un lado, creemos que

esta confirmación reclama una crítica y profunda reconsideración del papel que cumplen los adultos, no sólo en la prevención del consumo, sino en la tarea de formación y acompañamiento del adolescente en esta etapa vital. Por otro, aún cuando el valor y prestigio que los adolescentes otorgan a las experiencias compartidas y las informaciones que llegan del grupo de pares, nos permita rescatar la participación de jóvenes como una estrategia preventiva prometedora, no podemos dejar de subrayar la importancia de adultos confiables y comprometidos; a este respecto, resultan iluminadora la reflexión de Maddaleno (2003:139): *“Para que los adolescentes y jóvenes desempeñen un papel importante en nuestras sociedades, hay que asumir la responsabilidad apoyarlos. Es tiempo de terminar con el silencio político y cultural que existe detrás de la salud de adolescentes y promover su desarrollo pleno.”*

Bibliografía

- Alonso Sanz C. (2005) La prevención del consumo de drogas en España: evolución y propuestas para la reflexión. *Revista Española de Drogodependencia*, 30, (3- 4), 367-381
- Alonso Sanz C. (2007) *Prevención de drogodependencias basada en la educación en habilidades para la vida*. Ponencia presentada en II Seminario Internacional de Habilidades para la Vida, Tenerife.
- Barrón, M. (2005) *Inequidad Socio-cultural y Adolescencia. Riesgo y Resiliencia Serie Adolescencia Educación y Salud 1*. Córdoba; Brujas.
- Bejarano J. y otros (2005) Evaluación de un programa escolar en Costa Rica basado en habilidades para vivir. *Revista Adicciones* 17 (1), 71-80.
- Botvin G., (1995) Entrenamiento en Habilidades para la Vida y prevención del consumo de drogas en adolescentes: consideraciones teóricas y hallazgos empíricos. *Revista Psicología Conductual* 3 (3), 333-356.
- Calafat A. y Amengual M. (1997) Un modelo evaluado de prevención escolar. El programa TU DECIDES. *Estudios de Juventud nº 40*, 111-126, Madrid.
- Cardozo, G. (2005) *Adolescencia Promoción de salud y resiliencia*. Córdoba; Brujas.
- Cardozo, G., Dubini, P. & otros (2007) *Asertividad y Prevención del consumo de sustancias y violencia en la adolescencia*. Publicación especial Memorias de las XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Universidad de Bs. As. Facultad de Psicología.
- Garaigordobil, M. (2001) Intervenciones con adolescentes: impacto de un programa

- en la asertividad y en las estrategias cognitivas de afrontamiento de situaciones sociales. *Psicología Conductual*, 9(2), 221-246.
- García, J., Musitu, G. & Veiga, F. (2006) Autoconcepto en adultos de España y Portugal. *Psicothema*. 18(3), 551-556
- Gómez Fraguera J. y otros (2002) Prevención del consumo de drogas en la escuela: cuatro años de seguimiento de un programa. *Revista Psicothema*, 14 (4), 685-691.
- Ippolito-Shepherd J. & Mantilla Castellanos, L. (2003) *Escuelas promotoras de salud. Fortalecimiento de la iniciativa regional. Estrategias y líneas de acción 2003-2012*. Organización Panamericana de la Salud. Serie Promoción de la Salud nº 4, Washington.
- Melero, J. C. (2000) *Trabajando la prevención de las drogodependencias en el tiempo libre*. Consejo de la Juventud de España.
- Organización Mundial de la Salud (1993) *Enseñanza en los colegios de las Habilidades para Vivir para niños y adolescentes*. Traducción de L. Mantilla Castellanos, Ginebra: División de Salud Mental OMS.
- Universidad Nacional de Córdoba (2009) *Encuesta sobre calidad de vida de los estudiantes de la UNC*. Córdoba; Secretaría de Asuntos Estudiantiles.
- Villalví J., Aubá J. & García, A. (1992) Evaluación de un proyecto de prevención primaria del tabaquismo: el proyecto piloto PASE de Barcelona. *Revista Sanidad de Higiene Pública* 66 (2), 143-148

15 - REDES: Una estrategia de abordaje

CARINA GIOACCHINI

Introducción

Se intenta brindar un aporte desde una experiencia concreta, de la puesta en marcha de experiencias con adolescentes a través de una red de profesionales e interinstitucional.

La complejidad en la que estamos inmersos, el cambio abrupto que impone la tecnología, los cambios de paradigmas, además de los cambios sociales, económicos, ambientales imponen la necesidad de revisar nuestras prácticas, nos imponen una ruptura de paradigma, así como un replanteo en diversos aspectos.

El trabajo con adolescentes y jóvenes implica que estas variables se visualicen con mayor profundidad, ya que de por sí, la adolescencia es una edad de ruptura de irrupción, de conflicto, de vulnerabilidad, a eso sumamos que en la actualidad muchos adolescentes, y quizás la mayoría padecen desesperanza, no visualizan un futuro favorable ni para ellos ni para los que los rodean, lo que se traduce en algunos, en violencia, depresiones, adicciones entre otras problemáticas graves.

El grupo de adultos, intelectuales, investigadores, del plano de la salud, docentes, tenemos la obligación moral y ética de construir y reconstruir abordajes que permitan brindar una solución a lo que ellos, por estar en una edad que implica crecimiento y desarrollo abrupto, y que implica estar expuestos a riesgos importantes que atentan contra la salud y la vida, no podrían encontrar, dichas salidas posibles y saludables que les permitan crecer adecuadamente y contar con mayores posibilidades en sus vidas.

En nuestro caso, tenemos que crear e inventar nuevas estrategias, técnicas, teorías que permitan abordar esta complejidad, que es muy diferente a la que hemos vivido, estudiado o investigado anteriormente.

Tenemos la responsabilidad de inventar y crear estos nuevos dispositivos, al menos intentarlo...

La experiencia en el nacimiento de una red

En ese intento estoy inmersa, trabajando comprometidamente en una escuela media de la ciudad de Córdoba, con características particulares, es una escuela pública a la que asisten en su mayoría adolescentes inmersos en villas de emergencias de la periferia de la ciudad de Córdoba, y donde los adolescentes además de las problemáticas mencionadas más arriba tienen que enfrentar otras como la exclusión social, la educación deficitaria, la violencia física y simbólica del contexto donde viven, con experiencias como violaciones, abuso, tenencia y venta de drogas, robos, hurtos, dificultades con la justicia y con la policía, que en lugar de ser referentes cuidadores de los ciudadanos adolescentes se transforman en enemigos a los que hay que evitar.

En este contexto sumamente complejo no alcanza la profesión de psicóloga, profesora, investigadora, para hacer frente a la realidad que ellos viven y que se traslada a la escuela como un intento desesperado de que quienes nos dedicamos a la salud y educación podamos hacer algo con la desesperanza y el horror que se naturaliza y que provoca patologías.

Me ha tocado hacerme cargo de la situación particular de un grupo de alumnos, reunidos en un grupo de clase, creado posterior al inicio de clases, y donde para poder cumplir con el cupo de alumnos necesario, se han enviado alumnos de toda la ciudad de Córdoba, provenientes de escuelas públicas o privadas de donde los mismos habían sido rechazados por repetir de año, o por la conducta disruptiva.

Parecían el grupo de “los rechazados”, además tenían características de sobre-edad, (más edad de la esperada para el curso en el que están inscriptos). Uno de los cursos pertenecientes al CBU (Ciclo básico unificado).

Desde la institución intentaron distintas alternativas y estrategias, todas infructuosas, incluso desde Gabinete Psicopedagógico, también se habían intentado, jornadas de reflexión, expresión corporal, producciones artísticas y escritas, y en el intento de resolver el malestar instalado en este grupo aparecían docentes desesperados, renunciando a sus horas por la imposibilidad de trabajar, alumnos con sanciones permanentes y al límite de la expulsión, algunos padres horrorizados que pedían el cambio de sus hijos a otra división, y parece que los psicólogos somos los receptores de todo lo que los demás no pueden solucionar, al decir de SELVINI PALAZZOLI, Mara y otros (1996) “El Mago sin magia”.

Consciente de que no tengo profesión de mago sino de psicóloga, he recuperado toda estrategia que he tenido a mano y cuando creía agotados mis recursos tuve un momento de lucidez que me permitió **pedir ayuda**, lo cual fue sólo una idea y que concreté asistiendo a una institución de salud mental dedicada a jóvenes. Me dirigí, quizás por intuición o por vocación al equipo de prevención para registrar actividades donde estos jóvenes podían incluirse, me fui con una lista de actividades muy interesantes, pero continué con mi preocupación, hasta que pasados unos días recibí una visita del equipo de prevención (perteneciente a la institución de salud mental a la que acudí a pedir ayuda) que venían a proponerme un abordaje especial para este grupo de jóvenes, a los cuales tanto había mencionado por mi preocupación, es así como empieza **mi experiencia en redes**, experiencia que se enriquece día a día y que desde la experiencia es que intento transmitir y compartir este tipo de abordaje que lejos de quedarnos sin herramientas, nos permiten abrirnos a otras posibilidades impensadas y donde permitimos que otros (instituciones, profesionales) también puedan crecer y abrirse a nuevas posibilidades a través de compartir y de trabajar conjuntamente en proyectos y objetivos propuestos.

En función de esta propuesta, se generó un proyecto que duró el semestre que quedaba de clases consistente en, que el grupo disruptivo del CBU al que he hecho mención, había sido

elegido para participar de una actividad mensual de cine y debate, ello implicaba encuentros previos entre el equipo de profesionales, encuentros y actividades previas y posteriores con el grupo de alumnos.

Al principio las películas fueron seleccionadas estratégicamente por el grupo de profesionales con temáticas que creíamos relevantes para abordar con este grupo en particular por sus características y necesidades manifiestas. Luego, se ha trabajado con los temas de interés que surgían del mismo grupo, de acuerdo a los temas sugeridos (adiciones y sexualidad), se han elegidos las posteriores películas.

La propuesta era abierta para que participaran libremente alumnos, padres y docentes, no estaban obligados, sólo debían hacerlo por interés o deseo de colaboración (en caso de los adultos). Es así como mensualmente participaban un grupo de alumnos constituido por algunos de estos adolescentes acompañados de profesores, (a veces 3 otras veces 4), y la participación en algunos de los encuentros de un tutor de una de las alumnas.

Los alumnos que decidían no participar, debían quedarse en clase, ya que la experiencia se realizó en el horario escolar. En cada encuentro participaban aproximadamente el 60 ó 70% de los alumnos, en ningún encuentro participaron todos, pero sí la mayoría 95% ha participado de al menos un encuentro.

Algunas situaciones de las expuestas más arriba siguieron su curso, alumnos que quedaron fuera por motivos como exceso de amonestaciones, lo que se traducía en una repetición de las situaciones y conductas que los habían llevado a estar en ese grupo y en esa institución y que acabo en pocos casos en una nueva expulsión a través de pases a otras instituciones, un modo de expulsión muy habitual en los tiempos que corren, donde para no dejar excluidos a los jóvenes del Sistema Educativo, se los envía a otras instituciones como un modo de poner un límite a situaciones que la institución ya no puede contener y a la vez un modo encubierto de expulsión.

En cuanto a lo positivo es que muchos de ellos, la mayoría han podido concluir el año y revertir en cierta medida la experiencia de rechazo, y exclusión de la que habían sido víctimas y a la vez responsables en alguna medida. Otro descubrimiento, en cuanto a lo positivo, es que la relación con los docentes que participaron (con 3 de ellos) cambió positivamente, donde el diálogo, la posibilidad que prime la palabra antes que la acción se instaló en esas horas de clase, y donde la confianza, por el entrenamiento en diálogo y discusión (sobre temas de las películas en primera instancia) permitió poder profundizar en situaciones, problemas, molestias de los adolescentes y que generaban obstáculo permanente, no sólo para el aprendizaje, sino para la posibilidad estar en la institución escolar de un modo saludable y acorde a las normas establecidas.

El resto de los docentes notaron cambios, pero quizás no tan profundos como los expuestos por los docentes que participaron concreta y directamente de la experiencia.

Para el equipo de prevención implicó un abordaje específico, centrado en un grupo, que permitió brindar una apertura en otro sentido (un sentido saludable) pudiendo rescatar lo mejor de cada uno y dejando de lado rencores y situaciones que no conducen a algo positivo como terminar la escuela media, sino quedar nuevamente excluidos o institucionalizados en otros lugares como los institutos de minoridad, las instituciones de salud mental, o escuelas con internados, algunos en el interior de la provincia, lejos de sus familiares y afectos próximos.

Este abordaje, que implicó poner lo mejor de cada uno como profesionales, ahondar en la creatividad y que tuvo logros que superaron las expectativas, teniendo en cuenta las experiencias anteriores, no había expectativas ambiciosas de logros, pero sí la ilusión de que algo pueda cambiar.

El resultado es que ocurrieron diversos cambios y que estos jóvenes encontraron otras salidas para expresar sus conflictos, pudiendo prevenir para que los mismos no sean traducidos a corto o largo plazo en patologías o problemáticas serias.

Otra consecuencia, y que es lo que me permite teorizar hoy sobre redes, es el lazo estrecho que se generó entre las dos instituciones (institución de salud mental y escuela) a través de el equipo de prevención y el gabinete psicopedagógico (la psicóloga del gabinete), respectivamente de cada institución.

La experiencia implicó el intercambio, la apertura de discusiones y diferencias de opinión, el crecimiento mutuo respecto de, el hecho de compartir experiencias.

A lo largo del tiempo se transformó, no sólo en una relación profesional e institucional sino una relación afectiva, que implica a los protagonistas (profesionales sobre todo) contar con la posibilidad de una mirada externa, una mirada diferente, un aporte diferente y diversas herramientas para nuevos abordajes, brindadas no solo desde la experiencia y el conocimiento sino desde el afecto.

Esto implicó y favoreció el crecimiento en este vínculo interinstitucional, a través de el inicio de otras experiencias, con otros grupo de alumnos y con la participación simultánea de adolescentes pertenecientes a la escuela y adolescentes y jóvenes provenientes de la institución de salud mental, lo cual significó complejizar aún más los abordajes a través de la experiencia de los mismos jóvenes, de lo surgido por ellos en preguntas, cuestiones, reflexiones.

Algunas reflexiones respecto a redes

Desde esta experiencia, las redes se construyen por necesidades, que no siempre se comparten, pero que de alguna manera suceden en simultáneo e invitan al encuentro, al abordaje de la complejidad como dice E. Morin.

La necesidad de la escuela (Gabinete Psicopedagógico) fue encontrar un abordaje diferente que no implique patologizar las conductas, sino visualizar el síntoma en lo grupal, y que quizás no se trataba de un problema individual, social, de la adolescencia,

de un grupo de adolescentes marginales, sino de descifrar que estaban queriendo mostrar y decir estos jóvenes reunidos en un grupo, curso del CBU de una escuela pública con características de urbano marginal.

En el caso de la Institución de salud mental, han sentido la impotencia de abordar problemáticas muy complejas que pudieran haberse evitado y que en muchas ocasiones es difícil lograr un abordaje necesario, donde la clínica parece tener un límite o un tope que en ocasiones tiene respuesta en la cultura, en las diferencias socioculturales o simplemente en la imposibilidad de acceder a ese tipo de abordaje; y en donde sólo asistían jóvenes muy problematizados, con patologías y trastornos graves, y donde aparentemente no hay ninguna invitación a los jóvenes a participar, sino el miedo y el horror de padecer alguna enfermedad. La necesidad aparece como obvia, abrir a la comunidad y a los jóvenes en particular un espacio de creatividad, de intercambio y donde no hay necesidad de estar “psiquiatrizado” “drogado” para participar, desde ese lugar se proponen actividades donde la institución de enseñanza media comenzó a participar y a invitar a las actividades que también propone la escuela, como son talleres, feria de ciencias, salidas educativas.

Es un proceso que construimos permanentemente con aciertos y desaciertos, y donde el asombro y la sorpresa son constantes, ya que sin proponerlo en las distintas actividades suceden hechos que nos hacen pensar y crecer como profesionales dedicados a la prevención.

La entrada en esta cultura de la complejidad nos lleva a visualizar el universo como una red de interacciones. Según E. Dabas y N. Perrone en “Redes en salud”1999, la metáfora de la red nos ubica en que las singularidades no son las partes que se suman para obtener un todo sino que construyen significaciones en la interacción; en que una organización compleja es un sistema abierto de altísima interacción con el medio; donde el universo es un entramado relacional. El conocimiento ya no busca la certeza sino la creatividad; la comprensión resulta más importante que la predicción; se revaloriza la intuición y la innovación. El punto

clave de este modo de pensar el mundo es el de reflexionar permanentemente con otros; replantearnos nuestra propia red de relaciones para no padecer la paradoja de “querer trabajar en redes mientras vivimos aislados”.

La noción de red social implica un proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo. Es un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como el hospital, la escuela, la asociación de profesionales, el centro comunitario, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades. Cada miembro del colectivo se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser éstos socialmente compartidos. (Dabas,1998)

A modo de conclusión

Las redes construyen vínculos, no sólo institucionales, profesionales sino también afectivos porque hay otro que escucha, que colabora, que brinda una mirada diferente...

Cabe destacar, que no siempre quienes nos dedicamos a salud, los profesionales de la salud, somos los que más estamos entrenados en mirar los aspectos saludables, el aporte de otras profesiones, es fundamental a la hora de rescatar lo más saludable de las actividades que realizamos y cómo se expresan los jóvenes, desde allí miramos la prevención, desde lo sano y lo que es posible de potenciar.

Está comprobado que la información, la capacitación, muchas veces hasta puede ubicarse en contra de la prevención, si no logramos mostrar una propuesta diferente a los jóvenes, ellos

seguirán sosteniendo las que han podido construir.²⁷

Tomados por la experiencia del presente trabajo que se quiere dar a conocer, pudimos interrogar algunos mitos o creencias que aparecen como incuestionables en el ejercicio de nuestra práctica y en el imaginario social. Dejarnos interrogar por la experiencia nos permitió transformar estos obstáculos que resultan las creencias o mitos sociales, en posibilitadores de una intervención concreta:

1. *“Los padres no participan de la educación de sus hijos en la escuela.”* Llamativamente un tutor de una de las alumnas con problemas graves de conducta se ofreció para acompañarnos y participar.
2. *“Los docentes no se comprometen con la problemática social”*: Un grupo de docentes, junto al preceptor del curso, se han incorporado al proyecto, formando parte y utilizándolo como disparador del proceso de enseñanza-aprendizaje.
3. *“El Psicólogo debe trabajar fuera de la Institución Educativa, en caso contrario no puede abordar la problemática ya que queda envuelto en la misma”*: Queda demostrado que el psicólogo tiene herramientas para poder abordar la problemática, establecer redes institucionales sin perder su especificidad.
4. *“Las instituciones de Salud intervienen cuando el problema está instalado”*: En este caso existe un equipo de prevención, que sale a la comunidad y puede actuar ante problemáticas, que de prosperar, ingresarían a los jóvenes, en el denominado proceso de judicialización o psiquiatrización de la pobreza, de la marginalidad, de la exclusión.

Es decir, estas creencias culturales que podemos llamar “mitos”, se van instalando y muchas veces no nos permiten abordar los problemas creativamente, no nos permiten creer que

²⁷ Por ejemplo en el caso de adicciones muchas veces la información en vez de prevenir es utilizada para encontrar nuevas sustancias y efectos a provocar en los jóvenes, desvirtuando el sentido que se intenta dar desde el equipo capacitador y preventivo.

es posible, que en algunas ocasiones puede ser diferente, o que nuestra propuesta pueda seducir y permitir que TODOS participen. La apuesta es generar nuevos abordajes, desconfiar de los discursos instalados, que obstaculizan y obturan la capacidad de pensar. Estamos presenciando la complejidad de los problemas, y la necesidad de abrirnos a posibilidades que creíamos a veces inexistentes, dejar de lado el individualismo, y el narcisismo de una profesión, para escuchar y recibir el aporte de otras profesiones, otras miradas sobre el mismo problema. Y unirnos con instituciones, personas, profesionales que compartan algunos valores, creencias que nos ayuden a crecer y a inventar nuevos dispositivos de abordajes. Y sobre todo que esto sea un disparador, un ejemplo para los adolescentes que puedan sentir que siempre hay algo más que podemos hacer, siempre hay otro que puede brindarnos mucho más de lo que esperábamos...

Bibliografía

- Dabas, E.; Perrone, N.: Noviembre de 1999: <http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/redes.pdf>
- Morin, E. en “Nuevos paradigmas, cultura Subjetividad” Fried Schnitman D.(autor compilador) Artículo: “La Noción de sujeto”. Ed. Paidós Bs. As. – Barcelona- Mexico.
- Selvini Palazzoli, M. y otros (1996): El Mago sin Magia. Paidós educador, Barcelona

¿Despenalizar la tenencia para consumo?

JUAN H. DE CESARIS

“Una mirada a los libros y dos a la calle”

Goethe

Introducción

No resulta fácil el abordaje de este tema, polémico y de posiciones antagónicas. Convergen valoraciones ideológicas, jurídicas, éticas que deben a su vez, conjugarse con diseños políticos, concepciones religiosas y datos de la realidad. Se suma a todo esto, la confusión instalada a través de los medios de comunicación, que por titulares de impacto e informaciones parciales, generan debates inconsistentes en la población.

Romper preconceptos y superar reduccionismos, ha constituido la meta principal de nuestro trabajo. No nos construye como nación, frente a semejante flagelo, adoptar posiciones simplistas unidimensionales.

Ninguna decisión tomada a nivel de epidermis, sana y re-compone definitivamente el tejido social. Bajo el ropaje de reacciones defensivas individuales o corporativas, sólo se maquilla, pero no se “transforma”.

Instalarnos únicamente en las “consecuencias del consumo” sería más una tarea propia de la medicina, de la toxicología, que del estudio legal y sociológico que pretendemos transitar.

El mensaje de hoy, sin duda confunde. Quienes se rasgan las vestiduras por el reciente fallo “ARRIOLA”²⁸ (de la despenalización de la tenencia para consumo personal), se colocan con pronósticos un tanto apocalípticos, de que esto propenderá al aumento del consumo. Tal actitud nos trae el recuerdo de censuras similares frente a la promulgación de la ley de divorcio civil, donde a la postre no se cumplió su profecía. (No aumentaron los divorcios, aún con la facilitación del trámite legal).

28 ARRIOLA Sebastián Y otros s/causa – Nro 9080 – Corte Suprema de Justicia de la Nación – 2009/08/25

Dirigismo, prohibicionismo, autoritarismo, son “ismos”, “deformaciones de conductas” que no ayudan a la maduración del cuerpo social.

Sin lugar a duda, y esto hay que decirlo y difundirlo: el consumo de sustancias tóxicas, aparece de la mano de la ausencia de proyectos vitales; surge asociado a depresiones, a angustias, a falta de motivaciones. Se da en un contexto de debilidad, de vulnerabilidad, que hace propicio poner en riesgo la salud y la vida. (Obviamente que el riesgo aquí, tiene otras características que la de un deporte, de una competencia; porque no se trata de quien escala montañas, de quien enfrenta el mar con un precario velero, o quien se arroja al vacío tomado por un arnés en una ala delta, convocando de manera pasajera al vértigo y a la adrenalina.)

Pero junto a esto, advertimos que demonizando “la droga”, concentramos la mirada en el árbol y no en el bosque. Son otros los problemas que se encuentran enclavados en la sociedad, siempre postergados, relativizados y no resueltos.

El padre, el profesor, el ciudadano, mareado por tantas contradicciones, opina y juzga desde una sensación térmica, desde experiencias particulares y por lecturas mediáticas, que forman y deforman pre-conceptos con apretados y sensacionalistas titulares.

Tampoco nos sirven las miradas desde el dolor. Blumberg y Cromañón son visiones nubladas por lágrimas; sustraídas de la fría objetividad que requiere un estudio de realidad junto a una regulación apropiada, más cerca de la Justicia, que de cualquier actitud reactiva de dolor, confundida, hasta humanamente con cierto deseo de expiación y purgatorio.

Las representaciones sociales

Luego de esta introducción creemos que resulta necesario en primer lugar, indagar sobre las representaciones sociales,

definidas como aquellas maneras específicas de entender y comunicar la realidad. Estas formas de vislumbrar y captar nuestro entorno, están constituidas por elementos de carácter simbólico. No son sólo “formas” de adquirir y reproducir el conocimiento, sino que se les reconoce también por la capacidad de dotar de sentido al tiempo presente que describen.

Cuando se hace referencia a las “representaciones sociales” estamos indicando una forma de conocimiento a través de la cual las personas involucradas en esa realidad y contexto, le confieren una explicación relevante y racionalizada. Por eso, resulta adecuado considerarlas en este abordaje, sabiendo que en muchos casos constituyen el escalón intermedio entre el saber científico y la mera opinión. Estructuralmente se señala, que las “representaciones sociales” son la antesala de toda posible ciencia, ya que supone desde el sentido común sistematizado, el descubrimiento, la ordenación y la posibilidad del marco general de la intercomunicación social. Es en este ámbito en el que aparecen las percepciones, los prejuicios, los estereotipos, que bien identificados, nos permiten sentar posiciones más precisas, más integrales y maduras, respecto de una problemática, como el caso que nos convoca.

Los niveles culturales, las actividades y desarrollo económico de un lugar, el rango ideológico, político y hasta religioso, se mueve e interactúa para tomar posiciones en muchos casos, reactivas, sin constituir aportes al proceso evolutivo y superador al que la ciencia con mayúsculas está llamada a aportar.

Hay sin duda estereotipos dominantes en los que la “droga” se aparta de su concepto científico. Entra en la esfera estigmatizante del mundo adolescente cuando se lo describe “fumando un porro” y cuando se lo coloca en el oscurantismo adulto, justificando rasgos adictivos como consecuencia del estrés. (Es también adicto quien necesita un blister diario de barbitúricos para dormir y otro de anfetaminas para poder levantarse.)

Es parte también de esta “representación social”, la unión que hacen los medios de comunicación entre la “droga” y “la

delincuencia”, mezclando así la inseguridad ciudadana con datos parciales y sesgado basamento estadístico.

En esto, y para ser justos, hemos advertido también, la contribución de muchos trabajos, que analíticamente han desmitificado la acción de las drogas ilegales como sustrato esencial de la delincuencia, identificando fundamentalmente la incidencia del alcohol, tanto en las conductas criminales como en las consecuencias drásticas y altamente preocupantes de la accidentología vehicular argentina.

En este abanico desplegado que luego iremos cerrando, constatamos también que la política represiva respecto de la “tenencia de estupefacientes para consumo personal” poco ha contribuido a detener el crecimiento exponencial de este flagelo. No redujo en absoluto el consumo. Lejos de ello, propició un colapso de expedientes destinados a investigar a consumidores sin lograr ascender, en la mayoría de los casos, hacia los eslabones del tramo inicial de la cadena, tales como los de la producción, tráfico y comercialización. (Nos informaban en una Secretaría Penal de un Juzgado Federal de Córdoba Capital, que el 80 % de las causas penales eran de droga, y que de estas, el 80 % a su vez, eran de “perejiles”²⁹)

La droga como flagelo

Al no tener garantías respecto a si el lector llegará al último capítulo de las “conclusiones”, queremos dejar bien en claro, nuestro total rechazo al consumo y comercio de estupefacientes.

Que haya amplitud en su análisis, no quiere decir que estemos propiciando despenalizaciones o libertades irrestrictas

29 Se alude con ese término a personas que no se encuentran en el mundo de la delincuencia propiamente dicha, sin trascender su conducta en perjuicio de terceros. la policía, en la medida en que necesita hacer estadística, sale a cazar consumidores en lugares donde tiene control territorial: los policías saben en qué plazas están los pibes que se juntan a fumar porro; así se genera la ficción de una lucha contra el narcotráfico. (Diario Pagina 12 30/Agosto/2009 Los perejiles)

respecto al tema que nos convoca.

Sin duda, debemos reconocer que se viven tiempos de un significativo relativismo moral, disponible para acomodar conciencias que no trepidan en desatar guerras, provocar hambre, profundizar desigualdades, narco y nicotizarlas con mecanismos agudos de marketing y consumo. Son las notas que también caracterizan las paradojas de esta post modernidad, que nos asombra por minuto con sus descomunales avances tecnológicos y científicos, junto a una destrucción progresiva del eco sistema (como para citar alguna de las contradicciones de nuestro tiempo).

Nos han resultado claras y pertinentes las reflexiones de Eva Giberti (sicóloga, con reconocido predicamento intelectual, apoyado con firme compromiso social). Al preguntársele sobre ¿qué opinaba sobre la “despenalización de la droga”? contestó: *“Mientras los expertos en leyes describen que hay que evitar la judicialización de la persona que consume, nosotros debemos describir la ferocidad del efecto de la legislación. Descubrir la vulnerabilidad psíquica de quien recurrió a las drogas.”* *“La trampa de la ley es que en el afán de encontrar a un chivo expiatorio para justificar y explicar problemas y peligros sociales, hay que sancionar a los consumidores.”* *“Judicializándote tendrás que asumir tu culpabilidad, y te vas a dar cuenta que sos un vicioso diferente a nosotros que nunca usamos drogas.”* *“El fracaso de la legislación reclama una apertura ajena a la hipocresía cotidiana y admitir que aquellos cuya patología psíquica los ha conducido a abusar de sustancias, engañados acerca de las ventajas que tendrían, constituye un núcleo de responsabilidad social.”* *“Quiénes recurrieron a las drogas, fragilizaron sus recursos síquicos, padecieron exclusiones diversas y se quedaron expuestos al uso erróneo del –pharmakon-, expresión que los griegos socráticos y latinos denominaban a la droga, como sustancia capaz de matar y curar.”* *“¿Hay que penalizar el alcohol? La pregunta resulta tan absurda como la afirmación que reza: despenalizar la droga. Pero no se puede negar que la droga es veneno. Interesante el perfil cultural de quien lo afirma. Droga es una palabra de origen latino*

que se empezó a utilizar con ese significado en 1582, e inicialmente en los años 1220 a 1250 se escribía “avenino”. “Proyectar en quien consume sustancias, cualquiera que ella sea, la maldad del mundo e intentar subsanarla mediante legislación que ha demostrado su fracaso, reclama una apertura ajena a la hipocresía cotidiana y admitir que aquellos cuya patología psíquica los ha conducido a buscar sustancias, engañados acerca de las ventajas que obtendrían, constituyen un núcleo de responsabilidad social.” “El reino del derecho termina definiéndose por el poder de controlar la intimidad de los ciudadanos con el propósito de sentenciarlos.” “Quienes antes de recurrir a “la droga” fragilizaron sus recursos psíquicos, probablemente también padecieron exclusiones diversas- y quedaron expuestos al uso erróneo del pharmakon.”³⁰

Hoy nos encontramos que la política criminal fracasó. Que la droga se extendió en los barrios; entró como un recurso de anestesia para mantener tranquilos a tanta juventud pobre, que ha desertado de la escuela, que desocupada convive con sus padres, “aprendiendo” a esperar cada mes que llegue el subsidio del plan social estatal, que sólo lo recibe si posee constancia de no haber ingresado al mercado formal del trabajo.

Junto a esa cruel descripción, se da patente el juego infantil y funcional de las “escondidas”. La policía, entonces, agarra al más ingenuo, al que no sabe correr, al que no sabe ocultarse, y en definitiva, al “menos peligroso” que nunca puede gritar “piedra libre” . Es ese, el que termina perdiendo, ingresando al circuito judicial, ocupando páginas, expedientes, fojas, tiempo, sellos, recursos todos, mal direccionados, sin análisis previo de efectividad y proyección social.

Ley 23.737 - Art. 14, 2da parte

Quienes se manifiestan por la inconstitucionalidad del art.

30 (En Diario Página 12 18/Mayo/2008)

14, 2da parte de la ley 23.737³¹, sostienen que se propende de esta manera a la reconstrucción de nuestro Derecho, como comunidad civilizada, enmarcada en formas racionales y democráticas; expresan que invalidando ese precepto, se estaría respetando la libertad y la privacidad de toda persona humana.

Desde otra perspectiva, con argumentos paternalistas y autoritarios, se defiende la permanencia de esa cláusula, subestimando la capacidad de elección y el uso de la libertad de los ciudadanos. Se ha llegado a expresar que al “despenalizar el consumo” se estaría matando la conciencia de la población joven que no tiene capacidad para discernir sobre lo nocivo y pernicioso que resulta la utilización de estupefacientes. Insisten que no está madura la sociedad para asumir una elección responsable; que a la inmadurez se debe educar “por el temor”.

Apoyándose en esta última visión, aparecen las campañas que poco éxito pueden exhibir, y en las que bajo frases categóricas y engañosas han intentado disuadir por el miedo y no por convicciones.

Seguramente para crecer, para madurar, para discernir y contagiar actitudes positivas en la defensa de la vida, habrá que partir primero de romper subestimaciones, generando confianza; propiciando primeramente el “afecto” a uno mismo, que luego podrá proyectarse en el ejercicio responsable de la libertad.

El mandato prohibicionista, y de esto tenemos sobradas muestras, alienta paradójicamente en sectores reactivos a la autoridad, a la trasgresión, a la clandestinidad y a la trampa.

¿Cuáles son los logros que pueden exhibirse con imposiciones abstencionistas, manipuladoras y de desconfianza? Lamentablemente, lo que hoy se constata es un crecimiento inusitado de consumo y comercio de estupefacientes, en contraste a esfuerzos artificiales, entre ingenuos y también “corruptos”, por perseguir a quien no es el responsable ineluctable del flagelo.

31 (La pena será de un mes a dos años de prisión cuando, por su escasa cantidad y demás circunstancias, surgiere inequívocamente que la tenencia es para uso personal)

El problema nacional es mucho más grave que un antecedente jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. Estamos necesitando el diseño claro de una política criminal, que en función de sus objetivos, disponga de todos los elementos estratégicos necesarios para su implementación.

Está bien cuando se alude, se insiste, que estamos principalmente frente a un “problema de salud pública”

Hay enormes falencias en la atención de la población drogadicta; no hay contención, no hay tratamientos para quienes carecen de medios económicos. Muchos se mueren antes de tiempo en penosas reincidencias.

Penalizar o no la tenencia de drogas para uso personal puede ser secundario, en relación a superar las tremendas inoperancias de los sistemas de salud. Reducir una problemática tan compleja, a la dicotomía sobre despenalizar o no la tenencia, se inscribe dentro de las medidas cosméticas y efectistas que, desgraciadamente, sólo distraen y no construyen.

Es importante que el tema desde su especificidad jurídica lo profundice con el Poder Judicial, pero es fundamental también, que de manera simultánea, los demás poderes acompañen concienzudamente esta preocupación. El Ejecutivo, con políticas sociales de inclusión, en las que la educación, la salud pública, la prevención, el desarrollo, se empiece a atender eficazmente y sin cálculos electoralistas. Hay que terminar con las gerencias de la pobreza o la transferencia de responsabilidades a las ONGs.

Art. 19 de la Constitución Nacional – Principio de Reserva

“Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe.” (Art. 19 C.N.)

Se viene señalando que resulta inconstitucional la incriminación de la tenencia de estupefacientes para el consumo personal, cuando este consumo lo configura una dosis mínima y es realizado en privado.

El Estado no puede inmiscuirse en aquellas acciones de los hombres que no interfieran en el entramado de la moral social o colectiva y muchísimo menos edificando tipos penales de peligro abstracto que involucren actitudes auto-referentes. Tal actitud resulta contraria a las reglas que en materia de resguardo de la intimidad personal y al desarrollo que estas conductas, prevén los arts. 18 y 19 de la Constitución Nacional, 11 y 32 de la Convención Americana de Derechos Humanos, 12 de la Declaración Universal de DDHH junto al art 17 del Pacto Internacional de Derechos civiles y Políticos.³²

En este orden de ideas, mientras al Derecho se lo debe considerar como “*ad alterum*”, a la moral se la concibe como “*ab agentis*”. Esto se traduce en que la norma jurídica es “bilateral”, obligándonos para la convivencia; en cambio la norma moral es “unilateral”, y por tanto, no puede estar a merced de exigencias externas reguladoras y de punición. No se puede exigir una elección o rechazo de algo que está dentro de la esfera íntima de las personas. Si el legislador se inmiscuye en ese terreno de las elecciones personales, está trasponiendo las fronteras que ontológicamente le están vedadas a su función.

A riesgo de extendernos en el concepto, podemos completar diciendo que el legislador puede y debe prescribirme la forma en que debo comportarme con otros, pero le está absolutamente vedado hacerlo respecto al modo en que debo comportarme conmigo mismo. (De esto nos referiremos más adelante, en el punto nro 7, al hacer alusión a los “proyectos de vida”).

Lo señalado, abre camino al “principio de reserva”, previsto en el art. 19 de la Constitución Nacional, transcrito junto al epígrafe. Hay un reparo a la intimidad personal y el desarrollo

32 (Sumario de causa Gonzalez Maximiliano – Juzgado Federal Nro 3 de Mar del Plata) Pub. La Ley 2004-D, 38

de conductas auto-referentes en el marco del Estado de Derecho que esta manda constitucional plantea claramente y es necesario respetar.

Detener al consumidor bajo el propósito de prevenir el tráfico de estupefacientes, determina una acción que se proyecta en la utilización del individuo como “un medio”. Esta metodología, aparece reprochable a todas luces en nuestro Estado de Derecho. En el centro de los círculos concéntricos está el propio individuo, con su ámbito de interioridad, con sus sentimientos, pensamientos y deseos.

Magariños en su trabajo que consultamos, ha expresado que “Aquello que una persona decide sin exteriorizar, aquello que es, siente o piensa, debe resultar irrelevante al legislador penal”³³

La intromisión del Estado en un ámbito de intimidad, de privacidad, constituye la negación absoluta a los principios del derecho penal moderno, que es en definitiva un derecho que se propone con respetuoso sigilo, no inmiscuirse en espacios personales que no trascienden ni alteran el bien común que debe proteger. Nuestro derecho penal es “de acto”; de un acto que repercute e irradia al ámbito de lo social, al contorno de la convivencia humana.

Es por ello, que debemos señalar que el art. 19 de la C.N. plantea dos principios respetados por el Derecho Penal: - el de “exterioridad” y el de “lesividad”. Cuando las ideas se revelan en hechos, recién éstos adquieren exterioridad y pueden ser punidos, siempre y cuando, por supuesto, provoquen un conflicto efectivo entre dos partes. La lesividad implica que tiene que darse ese “conflicto efectivo” entre dos partes, produciéndose un daño, una lesión (vale para el caso el antecedente GAMONDEZ – Testigo de Jehová que no aceptó la transfusión de sangre). Aquí la Corte

33 (Magariños Mario, Los límites de la ley penal en función del principio constitucional de acto. Una investigación acerca de los alcances del art. 19 de la Constitución Nacional, Ed. Ad-Hoc, Bs.As., 2008, pag. 69)

Suprema dice que no se puede obligar a la materialización de esa conducta, porque el cuidado del cuerpo excede al Estado.

Si el “bien jurídico protegido” en la Ley 23.737 de drogas, es la “salud pública”, ésta avanza de más sobre una criminalización de quien la tiene para consumirla, considerándolo delincuente y enfermo a la vez. Aquí se plantea una contradicción respecto a la misma naturaleza de nuestro derecho penal, cuya génesis constitucional debe ser respetada. Si nuestro ordenamiento penal es “de acto” hacia afuera, se constata entonces una invasión sustantiva de lo secreto, de lo privado.

Lo que se está intentando defender es la libertad de elección del individuo contra la tutela del Estado-Papá que queriendo hacer un bien, crea más problemas que los que intenta evitar.

Sin lugar a duda el legislador ha avanzado de más, ingresando a una zona prohibida, en la que cohabitan la libertad, la capacidad, el discernimiento, la voluntad, y en definitiva la elección individual e intransferible del destino de cada persona.

El art. 18 de la Constitución Nacional

Cuando el art. 18 de la C.N: dice que nadie puede ser condenado sin juicio previo, fundado en ley anterior al “hecho del proceso”, la palabra **“hecho”** identifica una acción humana. Es la propia ley penal la que se encarga de señalar la acción, dándole perfiles nítidos, descriptibles, visibles. Nunca nuestra ley penal podría punir al toxicómano por “ser” tal, deberá limitarse a incriminarlo en tanto sus acciones sean políticamente dañosas, como claramente lo enseñaba Carrara. Aunque suene absurdo: “Se estaría castigando una forma de ser”.

El actual Procurador General de la Nación, lo ha expresado de esta manera: “Todo individuo es soberano sobre sí mismo, su propio cuerpo y espíritu, por lo que sólo hay motivo legítimo para imponer una pena cuando se ejecuta un acto que perjudica a otra persona, es decir, cuando existe un conflicto entre el autor

y una víctima.... Aún el reconocimiento de la existencia de este conflicto no es razón suficiente para legitimar la punición, pues si no trasciende el plano de la decepción exclusivamente individual, no constituye un asunto público, y por lo tanto, no implica un motivo suficiente para la reacción estatal”³⁴

Adicción – Autolesión – Intimidación – Proyecto de vida

*La privacidad es un castillo inexpugnable,
donde puede entrar la lluvia y el viento,
pero no el rey.*

Toda adicción supone esclavitud. La palabra “adicto” proviene del prefijo negativo “a” y “dicto”, que en latín significa “dicho”, por lo que “adicto” es quien no ha podido poner en palabras su angustia vital, y por ello ha recurrido a una vía de escape, como sería en este caso que analizamos: las drogas.

En este ámbito de inmunidad de las acciones privadas, es ajustada la reflexión de Günter Jakobs al decir que: “En una época en la que ya no existe un programa de derecho natural que obligue al ser humano a perfeccionarse moralmente, y en la que a los vínculos religiosos en todo caso les corresponden un espacio residual en el ámbito privado, ya no es el Estado aquella institución que administra “objetividad, verdad y moralidad” sino que, en el mejor de los casos, el Estado es garante de las condiciones externas para ello: la protección, la previsión y las prestaciones del Estado no sólo garantizan la supervivencia, sino también la calidad de vida. Sin embargo, la respuesta a la pregunta por el sentido de la vida no viene de la esfera de lo público, sino en todo caso del ámbito privado. En tal época la autolesión de personas responsables, hasta la autodestrucción,

34 (Righi Esteban en: Dogmática y política criminal de la víctima en Teorías actuales en el Derecho Penal, 75 Aniversario del Código Penal Ed. Ad-Hoc, Buenos Aires, 1997, pag. 326/327)

no puede constituir un injusto”³⁵

Nuestra actual ley penal, establece respecto de la persona que “consume”, una calificación de delincuente, producto de una errática política criminal, disociada a nuestro juicio, con la libertad humana y su autonomía. Esto sucede, porque subyace en nuestro sistema jurídico un espíritu perfeccionista y autoritario, que postulando patrones de conductas unilaterales, tropieza con obstáculos constitucionales que hacen a la esfera del respeto de la intimidad y la vida privada.

Insisten los más acreditados juristas nacionales al proponer la inconstitucionalidad de la norma (14, 2da), que “no se puede castigar a un toxicómano por el hecho de serlo, porque de alguna manera sería castigar a un demente, por el simple hecho de sufrir tal condición.” Lo que hay que hacer, es curarlo.

Ya Sebastián Soler, hace muchos años, al comentar el antiguo art. 204 del Código Penal de la Nación decía: “La tenencia para uso personal no debe ser alcanzada, porque no es punible la auto lesión, para la cual la tenencia del tóxico constituiría un acto preparatorio: castigar al tenedor, sería una forma velada de castigar un vicio.”³⁶

Decía este gran doctrinario del Derecho Penal Argentino, allá por el año 1978, que “la cuestión consiste en alcanzar a los traficantes a quienes es posible sorprender con cantidades de drogas; pero es difícil sorprenderlos vendiéndolas. (...) Perseguir al tenedor sería un “procedimiento contra el cual se levanta la autoridad médica unánime y el debate parlamentario no muestra que el legislador entendiera apartarse de tales principios, en los que concuerdan la ciencia médica y las razones jurídicas”³⁷

Principio clásicamente liberal es el que sostiene que los actos contra sí mismo no pueden ser punibles; cada uno en definitiva, es soberano sobre su persona y criminalizar su conducta sólo

35 (Jakobs, Günther La organización de autolesión y heterolesión, especialmente en caso de muerte En Estudios de Derecho Penal, UAM-Civitas, España, 1997. p. 395)

36 (Derecho Penal Argentino, Ed. TEA, T. 4 p. 576 y ss – Río de Janeiro, 1978)

37 Ob. Cit. P.576

nos lleva a agudizar el problema.

Ayuda a la elección de una posición valorativa, efectuar hipótesis respecto a otras circunstancias en las que interjuegan principios análogos.

En un trabajo de alta calidad intelectual, con basamento filosófico, al comentar criterios jurisprudenciales de la Corte Constitucional de Colombia, el profesor Dr. Gabriel Mora Restrepo³⁸, utiliza la hipótesis del “uso obligatorio del cinturón de seguridad” para proyectarla al tema que nos ocupa.

El Alto Tribunal de su país ha pretendido hacer una comparación y justificación respecto a una y otra conducta. Sostiene que se podría decir que el Estado al obligar el uso del cinturón, estaría vulnerando la autonomía de la voluntad, en tanto le exige al ciudadano el protegerse; pero lo que agrega es que esa disposición imperativa de prevención, lejos de constituir una posición axiológica neutral, requirió una justificación al aludir que se trataba de una medida que no invadía la intimidad respecto a un “proyecto de vida”. Esta legitimación, dijo la Corte, se perdía cuando se hacía referencia a la implementación de políticas “perfeccionistas”, imponiendo de manera coactiva a los individuos, modelos de vida y de virtud, contrarios a los que cada ciudadano podía libremente profesar.

Es aquí donde queda inhibida la proyección de la medida, que en este caso sería, la decisión personal de consumir estupefacientes. Así expresó la Corte colombiana que: “No corresponde al Estado ni a la sociedad, sino a las propias personas, decidir la manera como desarrollan sus derechos y construyen sus proyectos de vida y sus modelos de realización personal. En eso consiste el derecho al libre desarrollo de la personalidad.”

Es por ello que considerando que la libertad humana se sustrae de una supuesta concepción valorativa de lo “perfecto”,

38 Mora Restrepo, Gabriel – Justicia constitucional y arbitrariedad de los jueces – Teoría de la legitimidad en la argumentación de las sentencias constitucionales – Ed. Marcial Pons – Buenos Aires, 2009 – Pags.46 y ss)

debió aclarar que la obligación de utilizar el cinturón de seguridad presentaba un ingrediente adicional: se trataba de una medida que “no impone un modelo de vida” y que por lo tanto, no viola el contenido esencial del libre desarrollo de la personalidad.

La Corte optó por definir que un “modelo de vida” consiste en una actividad o proyecto de realización personal y de una opción vital. Por ello, desde esa idea, sustentó que existen eventos en los que una persona acepta que un determinado bien es valioso para ella y no desea afectarlo, pero que se niega a evitar un comportamiento que lesiona ese interés, o no tiene la voluntad actual suficiente para realizar una conducta que es necesaria para proteger el bien. En estos casos, la intervención coactiva del Estado, frente a esa momentánea “debilidad de voluntad”, se justifica a fin de impedir que la persona, por una incompetencia temporal, afecte intereses personales que ella misma juzga más importantes que los móviles actuales de su comportamiento. Esto explica, dice el fallo, que las medidas de protección encuentren mayores posibilidades de justificación en relación con intereses o bienes, como la vida o la integridad física, frente a los cuales es lógico considerar que la casi totalidad de las personas los aceptan como elementos valiosos de su propio proyecto de realización personal.

Frente a los contra argumentos de aquellas personas que manifiestan querer vivir riesgos y disfrutarlos, la Corte que comentamos, expresó que no está impedido que lo puedan hacer, pero en actividades y contextos específicos, como por ejemplo, siguiendo con lo del “cinturón de seguridad”, convirtiéndose en corredores de carreras.

Asimismo señaló el Máximo Tribunal que la obligación de utilizar ese dispositivo de seguridad, era distinta de la penalización del consumo de drogas, y ello porque las normas declaradas inexecutable (inconstitucionales) relacionadas a penalizar el consumo de sustancias psicoactivas, estaban enmarcadas en el plano que ellos consideraban medidas perfeccionistas, que excluían la libre elección de un proyecto de vida.

El miedo social al placer

Quizá una de las claves para poder entender el llamado “problema de las drogas” y la compulsión a su experiencia, sea el “miedo social al placer”. Hay una promesa de fantasía irreal que ofrecen las drogas. Habría por ello, que contra ofertar alternativas, no desde la prohibición, sino desde el ofrecimiento de otras opciones placenteras, sanas y duraderas, que lejos de una satisfacción efímera y a la postre, alienante, propongan una realización personal a través del dominio y la gratificación del cuerpo y de la mente.

Una sociedad exitista, dominada por la cultura del “hacer” y en la que se encuentra instalado que vale más el sacrificio que el gozo, lo externo que lo interno, la competencia que la cooperación; es proclive a transitar dentro de una falsa dialéctica. En ámbitos de libertad ilimitada, de conductas anómicas, donde está instalada la insatisfacción y el consumo, irrumpe esta elección de la droga, como escape; de un micro mundo carente de proyectos, huérfano de afectos y con cierto desprecio al cuidado físico y de la vida. Drogarse pasa a ser la rebelión contra lo que asfixia; es la protesta oculta contra imágenes y estereotipos; es la posibilidad de vivir una ilusión, fuera del mundo de la eficiencia, la productividad y el rendimiento pleno.

Por otro costado, encontramos el alcoholismo, como fenómeno que se expande en el mundo, el que iniciado controladamente a través de lo gustativo y festivo, y por lo tanto, desde lo “placentero”, va desencadenando conductas descontroladas e instalándose en nuestra sociedad como el más peligroso de los flagelos dentro de las adicciones. No sólo en cuanto a las consecuencias sociales de accidentes y demás hechos criminales, sino en cuanto al deterioro orgánico que esa adicción provoca. Se suma, por supuesto a ello, el impacto en la desestructuración familiar, los problemas de integración laboral y pérdida de empleo, junto a tantos otros efectos colaterales, que entran en el plano de los trastornos psicológicos.

El prohibicionismo

María Lucia Karam, desde su experiencia en la judicatura en Brasil, ha sostenido que la simple tenencia para consumo propio de las drogas calificadas como ilícitas, o su consumo en circunstancias que no envuelvan un peligro concreto, directo e inmediato para terceros, son conductas que no estarían afectando ningún bien jurídico ajeno. En esto, al referirse únicamente al individuo, a su intimidad y a sus opciones personales y sin penetrar en él. Sin estar autorizado a penetrar en el ámbito de la vida privada, el Estado no puede intervenir sobre conductas de tal naturaleza, y menos aún a través de la imposición de una sanción, cualquiera sea su naturaleza o su dimensión.³⁹

Señala en el artículo recién citado, que la nocividad de una conducta privada podrá ser motivo para ponderaciones o persuasiones, pero nunca para que el supuestamente perjudicado, sea obligado a dejar de practicarla. Esto forma parte de la libertad, de la intimidad y de la vida privada, dentro de su opción por hacer cosas que aún a los ojos de otros, parezcan desacertadas, inmorales o nocivas para sí mismo.

Todo reconocimiento de la dignidad de la persona impide su transformación forzada. Mientras no afecte derechos de terceros, el individuo puede ser y hacer lo que quiera. Ése, será el límite.

Argumenta la Dra. Karam que la desautorizada interferencia en la vida privada se manifiesta, por lo tanto, no sólo en legislaciones nacionales que reproducen la imposición criminalizadora de la Convención de Viena, como lo hacen en América Latina la brasileña o la legislación argentina, sino también en legislaciones que, aparentemente más liberales, se valen de la así llamada “despenalización” para a través del derecho administrativo sancionador mantener la prohibición.

La imposición a consumidores de drogas calificadas como ilícitas, de penas explícitas o disfrazadas, como podrían serlo

39 (Revista del Ministerio Público de la Defensa Año I Nro 2 Mayo 2007)

las sanciones administrativas o tratamientos médicos, revelan la concepción que estigmatiza dentro de la categoría de que, si es enfermo, no es libre; y si es libre, es malo, y por lo tanto, siempre será necesario un intervencionismo del Estado en esa vida privada.

En esta línea, con acierto lo ha expresado Hefendehl Roland, destacado catedrático de Derecho Penal de la Universidad de Dresden (Alemania): “la salud pública no es ni más ni menos que la salud de todos los miembros de la sociedad. No se trata de un bien jurídico colectivo sino de la suma de bienes jurídicos individuales. Este descubrimiento tiene efectos decisivos, puesto que sobre un bien jurídico individual puede el propio titular del mismo disponer y decidir. La decisión de una persona de llevar una vida “insana” no justifica la intervención del Derecho Penal; el pensamiento paternalista debe permanecer ajeno a las reflexiones en torno a los bienes jurídicos”⁴⁰

El fracaso del sistema penal

A todas luces está el fracaso de la ley y sus operadores. Se ha simplificado la realidad y se encaminaron todas las energías en la parte más débil del delito, en el consumidor.

La matriz paternalista no dio resultado alguno.

Una visión sesgada y moralizante del problema, determinó que la política criminal en este tema, no focalizara estrategias razonables para el combate del delito. Se perdió mucho tiempo y ahora es urgente recuperarlo.

Se etiquetó al consumidor como delincuente/enfermo y se pensó que a través de los Tribunales, con un reto enérgico del Secretario o del Juez y alguna carga comunitaria, se lo iba a poder devolver a la senda perdida.

40 (En Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología – www.recpc.com - ¿Debe ocuparse el derecho penal de riesgos futuros?.)

Se instaló en las agencias represivas una corruptela sistémica que facilitó la extorsión, el negocio clandestino, el submundo, que en muchos casos superó las películas y la imaginación.

Lo desarrollamos arriba, cuando en el capítulo 2. de las “representaciones sociales” traíamos el ejemplo, no de las ciencias naturales, sino de las ciencias sociales, cuando hacíamos alusión a los “perejiles”.

Declaración movilizadora

Probablemente desbordados por el trabajo, escépticos a las políticas sociales, críticos a los debates ideológicos infecundos, el documento firmado por jueces, fiscales y defensores provinciales, nacionales y federales de Argentina, junto al aval de doctrinarios del derecho penal, ha causado un verdadero llamado de atención para que se intenten cambios sustanciales.

Desde un afligente diagnóstico de fracaso del sistema legal, que según indican, sólo exhibe un crecimiento inusitado de oferta y demanda de estupefacientes, está la fractura social donde el sector más vulnerable y con escasas posibilidades de salida, es el de los más pobres. Ámbitos para los que quedó reservado el consumo a través del paco y de la inhalación de solventes e hidrocarburos. Más que drogarse, se intoxican rápidamente de manera letal y sin retorno.

Insisten que se viene poniendo todo el esfuerzo en el consumidor y no en los espacios de corrupción política y policial. Señalan incluso que en muchos casos los traficantes reciben protección administrativa y judicial.

Indican las paradojas del mercado farmacéutico en el que se puede llegar a utilizar cualquier sustancia no prohibida penalmente, hasta en muchos casos con ausencia de prescripciones médicas, motivado por publicidades masivas.

Califican duramente a la ley de drogas, como esquizofrénica,

ya que si el adicto no logra curarse, el juez debe condenarlo.

Entre otros duros señalamientos más, consideran los firmantes (quienes tienen destacada trayectoria en su compromiso docente, doctrinario y judicial), que este fracasado sistema penal, ha alimentado en definitiva, la violación al derecho del acceso a la salud.

También critican que las técnicas especiales de investigación que prevé la ley, como la figura del agente encubierto, arrepentido, testigos anónimos, enseñorean institutos inquisitoriales, infringiendo los principios básicos del estado de derecho en materia de enjuiciamiento penal.

El documento completo, además de encontrarse en otros sitios de INTERNET, se puede localizar dentro de la página web de la Asociación de Abogados de Buenos Aires.⁴¹

Fallo “ARRIOLA Sebastián y otros” (CSJN)

De manera categórica, este último Fallo de la Corte Suprema dictado el 25 de Agosto de 2009, expresa al unísono que en modo alguno legaliza la droga.

Plantea en su abordaje el sinuoso camino que viene recorriendo esta problemática, debiendo por lo tanto dar suficientes razones para este nuevo rumbo.

Evaluando que el consumo, lejos de disminuir se acrecentó e incorporando importante información estadística, convoca el Alto Tribunal de Justicia de la Nación, a todas las instituciones, a combatir al narcotráfico en sus más variadas expresiones y *modus operandi*.

En “Arriola” la Corte cuestiona el método de la ley 23.737 respecto a técnicas de investigación y en ella, la mecánica de incriminar al consumidor para atrapar a los verdaderos responsables. Sostiene que el consumidor, transformado en adicto, es la

41 <http://www.aaba.org.ar/novedades.asp?119>)

víctima visible del flagelo, no resultando aconsejable el ejercicio del poder punitivo del Estado en base a la consideración de la mera peligrosidad. Asumen los Ministros de la Corte que no puede el Estado arrogarse la potestad por sobre la persona, de juzgar su existencia misma, su proyecto de vida y su realización.

Con posición crítica al art. 14, 2da parte, el fallo señala que se transgredió el principio de reserva (art. 19 CN); valor éste que garantiza un ámbito de libertad personal en el cual todos podemos elegir y sostener un proyecto de vida propio.

Bajo un itinerario argumentativo sólido, que es de presumir oculta posiciones entre conservadoras y progresistas de cada uno de los votantes para lograr el consenso deseado, declaran en pleno la inconstitucionalidad del art. 14, segundo párrafo de la ley 23.737, al contravenir el art. 19 de la Constitución Nacional.

Consideran que esa disposición es inválida, en tanto incrimina la tenencia de estupefacientes para uso personal que se realice en condiciones tales que no traigan aparejado un peligro concreto o un daño a derechos o bienes de terceros, como ocurrió respecto de algunas de las conductas que comprende la causa en estudio.

En un comentario de Doctrina que hiciéramos al Fallo Arriola, publicado en estos días en el Suplemento Especial de La Ley, incorporamos la frase necesaria de Goethe que la utilizamos para abrir este trabajo: Es necesario “una mirada a los libros y dos a la calle”. Es el Derecho que al fundar sus raíces en la realidad, debe ser respetado como recreación dinámica de sus operadores, quienes con mirada abarcativa, buscan el progreso y la paz social. En este sentido, no podríamos decir que quienes conforman actualmente la Corte Suprema de Justicia de la Nación sean juristas improvisados.

Con enfoque de sociología jurídica decía Erlich: “la sociedad es el claustro materno del Derecho”; por eso, desentrañando sus expresiones, sus mutaciones, su realidad y cultura, el Derecho necesita acompañar la realidad, ordenarla, pacificarla, en la bús-

queda siempre irrenunciable del “bien común”.

La matriz paternalista no dio resultado alguno y esto lo señala con precisión el fallo Arriola. La visión sesgada y moralizante del problema, hizo que la política criminal no focalizara estrategias razonables para el combate del delito. Se perdió mucho tiempo y ahora es urgente recuperarlo.

Nada garantiza que bajo este lamentable estigma del “ser argentino” que de manera pesimista vaticina que: “hecha la ley, hecha la trampa”, esto tenga distintas aristas, reacciones y comportamientos.

Lo deberemos trabajar cada uno desde su ámbito, desde su responsabilidad, desde su compromiso profesional, funcional, ciudadano.

No hay duda, señalábamos en nuestro comentario a Arriola, el adicto a la marihuana es un enfermo de inflación de libertad, que por una errónea elección y encrucijada, ha sido lábil para introducirse en un submundo anarquizado y anómico.

La droga entra donde no hay proyectos. Es por eso que en sectores pobres (cada vez más crecientes, según los datos estadísticos del momento), ingresa como alternativa ocupando el ocio, la desocupación y hasta los planes asistenciales, que contribuyendo a una transmisión intergeneracional de la pobreza, van rompiendo con la cultura del trabajo.

En el otro extremo, la droga entra en los ricos, porque la saciedad y la opulencia, desplazó los proyectos. La insatisfacción y el consumo, motivó el ingreso a experiencias límites.

En ambos escenarios (entre pobres y ricos), obviamente los abordajes resultan contrastantes. En el primero, entendiendo la pobreza como “desigualdad de oportunidades”, ausencia de políticas de inclusión y desarrollo (que en definitiva son causa y efecto del problema señalado), aparece la necesidad urgente y expectante de la ciudadanía toda, de una reacción honesta e inteligente del Estado, despojada de una vez por todas, de cál-

culos electoralistas.

En el otro extremo, en donde hay recursos y medios, aparecerán las posibilidades de tratamientos privados, de asistencias especializadas, y de intentar salir o no de ese ámbito alienante y perturbador.

Lo concreto y urgente es que, sacando al adicto del ámbito punitivo, se lo debe ingresar eficazmente al sistema de salud. Si esto no sucede, seguimos perdiendo en el abordaje de tan desafiante problemática.

Por último, decíamos en nuestro trabajo, y ya específicamente en el plano de lo jurídico, que sería necesario revisar en las reformas penales la incorporación del “Principio de Oportunidad”⁴² en el Código Penal. Al tomar este instituto el código de fondo, de aplicación en todo el país, se estaría facilitando una herramienta imprescindible para un sistema jurídico maduro. Indudablemente, bien ejercido, contribuiría sustancialmente al descongestionamiento racional y necesario que hoy reclama el sistema judicial argentino.⁴³

Conclusiones y propuestas

- El problema de la droga es verdaderamente crítico en Argentina
- La legislación nacional no ha sido eficaz para controlar y contener su avance.
- Quienes más padecen el flagelo, en todos sus aspectos,

42 (Solo a modo de síntesis referimos que el Principio de Oportunidad, es la facultad del Ministerio Público, como titular de la acción penal pública y bajo determinadas condiciones establecidas por la ley), de abstenerse de su ejercicio o en su caso, de solicitar ante el órgano jurisdiccional, el sobreseimiento de una causa determinada. Deberá para ello presentar elementos probatorios de la existencia del delito y de la vinculación del imputado con su comisión. Será también éste quien deba prestar su consentimiento para la aplicación del referido principio, el cual no implica necesariamente la aceptación de su culpabilidad)

43 Actualidad Jurídica Penal – Córdoba – DE CESARIS, Juan – (El principio de Oportunidad). Pag.9295/9308 – Nro 138 –Junio de 2009

son los pobres.

- Donde no hay proyectos personales y contención familiar es fácil que entre la droga.
- No se pueden imponer coactivamente modelos de vida. Estos hacen al espacio íntimo, privado, personal de cada individuo. Hay que ofrecer alternativas, más que prohibiciones.
- La exclusión y la desocupación, atendidas con políticas solo asistenciales, propenden a la transmisión intergeneracional de la pobreza; y es en esa pobreza donde la droga y el paco profundizan la exclusión, la enfermedad y la muerte.
- Es innegable que el consumidor es un eslabón de la cadena, pero que también su judicialización no ha demostrado estadísticamente un freno disuasivo para el combate del delito.
- La prioridad en la persecución del consumidor, distrajo, debilitó y postergó el ejercicio eficaz de todos los operadores responsables en la disminución y control del flagelo.
- Se puede y debe subir hacia los eslabones superiores, a través de los consumidores, sin vulnerar garantías y derechos constitucionales.
- Una legislación miope a la realidad, no contribuye al desarrollo y recomposición social del país.
- Ni por carencia ni sobreactuación; ni por déficit ni por exceso, los poderes republicanos, deben yuxtaponer sus roles. Pueden y deben complementar sus acciones y responsabilidades en procura del bien común, pero nunca sustituirse.
- Hay que sacar al adicto del ámbito punitivo, ingresándolo eficazmente al sistema de salud.
- La educación en la libertad es el único camino para generar conductas responsables, artífices fundamentales del bienestar general.

A modo de cierre...

Si a veces sentimos el agobio de un trabajo “que no se ve”...

Si pensamos que lo nuestro es sólo “una gota en el océano”...

Si parece que nuestro trabajo no tiene sentido porque “mientras el mundo no cambie” nada va a ser posible...

¡Cambiemos nosotros!

Intentar dar respuestas hoy, desde esquemas que eran válidos hace una o dos décadas es una apuesta al fracaso.

Propongámonos dar un paso al costado- con todos nuestros saberes- y empoderemos a los jóvenes y a las comunidades para que sean ellos quienes realicen localmente el diagnóstico de la situación, las propuestas, la ejecución de los proyectos, las evaluaciones, las correcciones y readaptaciones que se requieran. Que verdaderamente sean actores de esas propuestas y no beneficiarios pasivos. Nosotros estaremos allí para asesorarlos, acompañarlos, sostenerlos, facilitarles información o accesibilidad, orientarlos...

El mundo cambia vertiginosamente. Cambiemos nosotros y permitámonos mirar a las adicciones con los ojos nuevos de los jóvenes que “conocen el terreno”, “saben de qué se trata” y sobre todo, “saben cómo llegar a otros jóvenes”

Muchas gracias por acompañarnos en este arduo camino. Hasta pronto.

Adicciones: Nuevos paraísos artificiales Indagaciones en torno de los jóvenes y sus consumos

Compiladora: Margarita Barrón

Autores:

Margarita Barrón

Médica Cirujana Especialista en Pediatría .Doctora en Medicina y Cirugía Co creadora e integrante del Centro Universitario de atención del Adolescente desde 1987 a 2007). Profesora Titular de Teorías del Crecimiento y Desarrollo, Directora de la Carrera de Especialización en Adolescencia, de la U.N.C., Docente de Carreras de Posgrado. Investigadora y Directora de Proyectos de Investigación de Secyt y Foncyt. Evaluadora de Proyectos de Investigación vinculados a temáticas de Adolescencia y Riesgo PsicoSocial. Evaluadora de Carreras de Posgrado en el Área de Salud de CONEAU.

Susana C. Tresserra de Guiñazú

Lic. en Psicología y en Pedagogía de la U.N.C. Magister en Prevención de la Drogadicción. U.N.C. Especialista en Psicología Clínica.- Especialista en Psicología en Psicología Educacional. Colegio de Psicólogos de la Pcia de Cordoba. Ex docente titular de Psicología en las universidades, U.N.C. y U.C.C. Actualmente docente de Post grado en distintas Maestrías de la U.N.C. y de la Especialidad en Adolescencia dependiente de la Facultad de PS. y de la Facultad de Filosofía de la U.N.C. Tiene numerosas publicaciones referidas a su especialidad.

Gabriela Richard de Losano

es Lic. en Psicología con formación sistémica, Diplomada en Prevención de la Drogadicción (Esc. Salud Pública, UNC) y en Comunicación y Salud (ECI, UNC). En su trayecto profesional ligado al tema adicciones, se destacan su rol como capacitadora de pre y post grado en la Facultad de Psicología, y como Directora de Fundación ProSalud, donde se implementan en articulación con instituciones públicas y privadas, entre otros, los Programas Línea Red Vida, Orientación Telefónica sobre adicciones y sida; Gente Bicho de Luz y Tejido Social/ Grupos ProSalud, (prevención primaria y secundaria de adicciones con jóvenes, respectivamente).

Santos David Revol

Médico Cirujano y Mgter en Drogodependencias. Director del Área de Salud Escolar de la ESCMB. Autor de numerosas ponencias sobre adolescentes y alcohol, adicciones, deportes. Jefe Servicio Médico EP N° 3 Correccional para Mujeres. Servicio Penitenciario de Córdoba.

Gloria Borioli

Egresada de Letras Modernas y Magister en Comunicación y Cultura Contemporánea, trabaja como investigadora y docente por concurso en la Escuela de Ciencias de la Educación y en el posgrado en Adolescencia de las Facultades de Filosofía y Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba. En los últimos años se ha especializado en temas vinculados con las identidades y las subjetividades contemporáneas, mediante abordajes que recurren no sólo al ensayo sino también al arte.

Leticia Luque

Doctora en Ciencias de la Salud, Licenciada en Psicología y Analista de Sistemas de Información. Es docente de grado y posgrado en distintas universidades e integrante de distintos equipos de investigación.

Nelly Barrionuevo Colombres

Prof Facultad de Ciencias Médicas, Doctora en Medicina y Cirugía. Directora y coordinadora de diversos cursos de formación en Medicina del Adolescente y Joven. Autora de numerosas ponencias sobre adolescentes.

Susana Villagra

Licenciada en Nutrición de vasta experiencia en el trabajo con adolescentes. Docente de la Cátedra de Salud Comunitaria II. Autora de numerosas ponencias sobre Nutrición adecuada, obesidad y sobre trastornos inespecíficos de la alimentación.

Marta Isabel Crabay

Lic. en Psicología (U. N. C. , 1974). Especialista en Criminología (U. N. del Litoral, 2002) y Doctora en Ciencias de la Salud (Universidad Nacional de Córdoba, 2005). Directora de Proyectos y Programas de Investigación desde 1995 a la actualidad en la U. N. de Río Cuarto y en la U.N.C. Integrante del Grupo de Trabajo del PICT 04-12020 dirigido por la Dra. Margarita Barrón. Profesora de Psicología de la Adolescencia y de Psicohigiene Institucional en la U. N. de Río Cuarto. Evaluadora de Proyectos de Investigación vinculados a temáticas de Adolescencia y Riesgo PsicoSocial. Evaluadora de Carreras de Posgrado en el Área de la Salud Mental de Universidades Argentinas.

Griselda Cardozo

Lic. y Prof. en Psicología por la Universidad Nacional de Córdoba.
- Magíster en Métodos y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales. Especialista en Psicología Clínica. Especialista en Constructivismo y Educación. FLACSO- Especialista en Entornos Virtuales de Aprendizaje por la Organización de los Estados Iberoamericanos. Doctoranda Facultad de Psicología UNC. Investigadora y Profesora titular de la Cátedra de Psicología de la Adolescencia de la Carrera de Psicología (UNC y UCC). Secretaria Académica y Docente del Postgrado Especialidad en Adolescencia, UNC. Directora del programa Ingreso y permanencia de los alumnos de la UNC. Presenta diversas publicaciones en libros y revistas en relación a la temática de adolescentes y jóvenes.

Encarnación Bas Peña

Licencia Doctora en Filosofía y Ciencias de la Educación. Sección Pedagogía. Profesora en la Facultad de Educación de la Universidad de Murcia. Formadora y Ponente del PROYECTO EUROPEO SÓCRATES-COMENIUS 3.1., de la UNIÓN EUROPEA (Convenio 41021-CP-1-97-1-IT). Ponente en Maestrías y congresos nacionales e internacionales. Ha participado en investigaciones relacionadas con la Pedagogía Social y la Educación Social, la profesionalización, la prevención de drogodependencias, y género. Cuenta con numerosas publicaciones. Presidenta de la Comisión que ha elaborado el título de Grado en Educación Social, en la U. de Murcia. Coordinadora del PCI C/017709/08, entre UCN y CCC de Córdoba (Argentina) y U. Murcia.

Carina Gioacchini

Licenciada y Profesora en Psicología- Docente Facultad de Psicología de la UNC Psicoterapeuta de adolescentes y adultos. Integrante de equipo de investigación de Secyt- UNC Integrante de equipos técnicos en Ministerio de Educación

José Horacio De Cesaris

Abogado. Funcionario del MPF (Ministerio Público Fiscal de la Nación). Investigador y escritor en temas de Doctrina y Sociología Jurídica

