

“Rescatate”

Talleres de reducción de riesgos y daños en consumo de sustancias y promoción de la salud para adolescentes

Autoras:

VALENTE, Ornella. Trabajadora Social

VIDAL ZINNO, Romina Paola. Médica Generalista

Colaboradoras:

Margarita Aspell. Trabajadora Social

Centro de Salud “Angel Bo”

William Morris, Partido de Hurlingham, Provincia de Buenos Aires

CP 1686

Teléfonos: (011)15-3257-3641 (011)15-5315-0853

E-mail: romina.vidal.zinno@gmail.com ornellavalente@yahoo.com.ar

Fecha de realización: Desde agosto hasta diciembre del año 2015

Trabajo inédito

Tipo de trabajo: Relato de Experiencia

Enfoque cualitativo

Categoría temática: Promoción de la salud

Introducción

El trabajo que se relata a continuación fue llevado a cabo en la localidad de William Morris, partido de Hurlingham, Provincia de Buenos Aires; por residentes de Trabajo Social y Medicina General, con sede de residencia en el Centro de Salud Ángel Bo, sito en Levalle y Potosí S/N, William Morris, Hurlingham. En dicha sede funciona un Proyecto de Residencias Integradas Multidisciplinarias (PRIM), que el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires aplica en algunas sedes de residencia. En nuestra sede existen residencias de Trabajo Social, Psicología, Enfermería Comunitaria y Medicina General. Cabe aclarar que el nombre de “multidisciplinario” del proyecto fue dispuesto así por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, aunque desde nuestro equipo y en el trabajo que se relata intentamos trabajar bajo la perspectiva de la interdisciplina.

En este trabajo mismo se intentará dar cuenta del proceso de intervención llevado a cabo durante los talleres sobre “reducción de riesgos y daños en el consumo problemático de sustancias” realizados en la escuela n° 8 de William Morris, perteneciente al área programática del Centro de Salud.

Identificación, delimitación y justificación del problema

Teniendo en cuenta las situaciones que, directa o indirectamente, recibimos a diario por parte de los habitantes de William Morris que presentan un consumo problemático de sustancias psicoactivas, entre las cuales se incluyen predominantemente cocaína y sus derivados, alucinógenos, alcohol, marihuana y benzodiazepinas, decidimos realizar un proyecto que aborde la asistencia y prevención de dicha problemática. Este problema afecta significativamente, a nuestro entender, a una población especialmente vulnerable a sus efectos, que son los adolescentes y jóvenes. Según el Observatorio Argentino de Drogas, los mayores consumidores de drogas legales son los jóvenes- adultos, quedando el mayor consumo de las drogas ilegales en manos de los adolescentes. El consumo actual de alcohol se encuentra presente en el 44,5% de la población. Entre los 18 a los 24 años se observa la tasa más elevada, del 57,2% y entre los adolescentes, la menor, del 21,4%. Entre los adolescentes y jóvenes, el consumo de alcohol se caracteriza por ser de cerveza y bebidas fuertes, preferentemente durante los fines de semana y sin diferencias por sexo. En tanto que el consumo de vino caracteriza a la población adulta. Respecto a una de las drogas ilegales, el 0,8% de la población declaró consumo de cocaína en el último año, entre los 18 y

24 años se encuentran las tasas más altas. La modalidad de uso de cocaína es ocasional en 54,3% de los usuarios y frecuente para el 35,1% de ellos. El consumo frecuente se encuentra sobre todo entre la población de 25 a 34 años. (Observatorio Argentino de Drogas, 2014)

Si bien las estadísticas de consumo en general apuntan a que son los adultos jóvenes quienes presentan mayores índices de consumo, consideramos necesario el trabajo en prevención del consumo problemático con adolescentes ya que, por un lado, se transformarán pronto en adultos jóvenes, y por otro lado son especialmente vulnerables a las condiciones socio-políticas-ambientales predominantes en esta época que son claramente determinantes del consumo: debido a las deplorables condiciones socio-económicas del medio, a la sociedad de consumo -concepto que desarrollaremos más adelante-, y a la precarización del trabajo, que determinan en los adolescentes baja escolaridad, fallas en la construcción de un proyecto de vida, influencia casi permanente de familiares, amigos y conocidos que consumen, falta de experiencia respecto de los efectos de las sustancias y sus dosis seguras, hasta situaciones extremas en donde se relativiza el valor de la salud y de la vida a causa de vivencias casi permanentes de experiencias de alta vulnerabilidad en su entorno inmediato.

Este problema se nos ha manifestado en el relato de los padres o referentes de los adolescentes que nos consultan por este tema, en relevamientos barriales que hemos realizado, donde los vecinos nos comentan los conflictos que se generan por esta causa en el barrio; en relatos de situaciones de violencia familiar durante las consultas, y en las familias con las que se trabaja realizando acompañamiento desde los proyectos PRIM de nuestro Centro de Salud.

Notamos que cuando el consumo de sustancias ingresa en la categoría de “problemático”, el problema influye en la vida de los adolescentes, sus familias y los vecinos del barrio, produciendo:

- Efectos negativos sobre la salud, principalmente a causa de accidentes de tránsito, lesiones, estados agudos de intoxicación, enfermedades neuro-psiquiátricas y enfermedades crónicas. Las muertes relacionadas al consumo de drogas en la población de 15 a 64 años sumaban un total de 15.967 casos en el año 2011, lo que representa el 19,7% de las muertes totales para ese grupo de edad durante el mismo período. La mayor cantidad de muertes por lesiones se presenta en los grupos de edad más jóvenes (menores de 29 años), mientras que las muertes por

enfermedades crónicas afectan principalmente a los mayores de 44 años. (Observatorio argentino de drogas, 2011)

- Efectos negativos sobre la socialización, como deterioro y deserción escolar y laboral, problemas familiares, fragilización de vínculos sociales, situaciones conflictivas, etc.
- Situaciones de violencia: conflictos con la ley, llegando a la prisión, lesiones, accidentes, delitos y muerte violenta. Dentro de las causas de muerte por lesiones asociadas a consumo de drogas, el 49% son homicidios y el 47% accidentes de tránsito, con un pico de edad de ocurrencia de ambas entre los 20 y los 24 años. (Observatorio argentino de drogas, 2011)

Cuando iniciamos este proyecto esta problemática carecía casi totalmente de abordaje en nuestro lugar de trabajo. Por parte del municipio no había y continúa sin haber recursos institucionales que la aborden, ya que el servicio de psicología para adolescentes del Hospital Municipal continúa con la dinámica previa a la reforma de la Ley de Salud Mental, y no atienden situaciones de consumo por no ser “especialistas” en el tema. Los servicios de psicología que funcionan en los Centros de Salud responden o no de acuerdo a las preferencias particulares de cada profesional de tratar o no el tema. A nivel provincial, el partido solo cuenta con un Centro Provincial de Atención en Adicciones, el cual estuvo sin funcionamiento durante un largo periodo, al momento del inicio de este proyecto recientemente había vuelto a abrir sus puertas, y en la actualidad funciona de un modo sostenido brindando dispositivos únicamente de asistencia. Asimismo, no funciona en el municipio ningún equipo de salud que realice trabajo en prevención y promoción sobre esta problemática, lo cual nos impulsó a crear un dispositivo orientado a sensibilizar y debatir con los jóvenes sobre el tema de consumo de sustancias, en ámbitos donde ellos frecuentaran. Así creamos los talleres sobre consumo problemático en escuelas secundarias.

Objetivo general

Describir, explicar y analizar el desarrollo de los talleres sobre reducción de riesgos y daños en consumo problemático de sustancias psicoactivas realizados en la ESB N° 8 de William Morris en el partido de Hurlingham.

Objetivos específicos

1. Contribuir a la generación de experiencia científica sobre el tema de prevención en consumo problemático de sustancias desde la perspectiva de reducción de riesgos y daños
2. Compartir el relato de experiencia para fomentar el abordaje desde los equipos de salud del primer nivel de atención sobre esta temática que es infrecuentemente abordada por los mismos, debido a temores y prejuicios respecto de los pacientes y de la propia falta de capacitación.
3. Evaluar el proyecto realizado:
 - Para resignificar la experiencia y nuestras concepciones de los adolescentes, del consumo, de nosotras como equipo que trabaja sobre la temática, y del aporte del contexto social al problema.
 - Para realizar las modificaciones y seguir implementándolo y multiplicándolo a futuro.

Marco teórico

Será relevante para el presente trabajo definir algunos conceptos que debimos pensar a la hora de planificar nuestro proyecto. Una vez definido el porqué, esto es la razón por la cual realizamos estos talleres y no otros, nos hicimos algunas preguntas que orientaron nuestro trabajo ¿Para quien? ¿Desde qué marco teórico o modelo? ¿Quiénes? y ¿Con qué mirada? A continuación definiremos algunos conceptos que guiaron nuestra práctica.

Muchos relacionan **“adolescencia”** con **“franja etaria”**, incluso definen a la adolescencia como tal. Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el periodo comprendido entre los 10 y los 19 años; por su parte, para el Código Civil argentino la adolescencia abarca desde los 13 hasta los 18 años. Sin embargo, la Dra. Mariana Chaves (Chaves, 2013) plantea este concepto inmerso en un relato histórico. El término adolescencia puede rastrearse en los inicios del siglo XX en Estados Unidos donde, por primera vez, G. Hall publicó un libro con tal concepto. Dicha publicación tiene lugar en base a la preocupación de la sociedad por los jóvenes con comportamientos rebeldes que estaban siendo noticia en esos momentos. Hall dirá en su libro que ese tipo de comportamientos era **“normal”** ya que tienen su explicación en bases biológicas. Hace una justificación en base a desórdenes hormonales de estos jóvenes y homologa estos comportamientos a la evolución de las sociedades. En adhesión con el evolucionismo social imperante en el siglo anterior y

tomando la teoría de la recapitulación embrionaria¹, Hall dirá que: la infancia corresponderá con un modo animal de vida, la niñez momento en que se repiten las prácticas de los cazadores y recolectores, la juventud que corresponde al estadio de salvajismo, la adolescencia como un periodo de turbulencia que la humanidad transitó, y finalmente la adultez donde el individuo se comporta como un ser humano civilizado (Chaves, 2013). La autora describe este primer acercamiento al concepto de adolescencia para demostrar que, si bien este término así explicado fue rechazado, aún hoy persiste la representación social de que la adolescencia es una etapa de “turbulencia emocional”. Y continúa diciendo: *“Queremos con ello demostrar que son los distintos actores sociales, en cada tiempo y lugar, los que construyen las formas de representar las edades. Se trata de cómo la sociedad procesa las edades biológicas. Se trata de cómo cada sociedad se organiza distribuyendo roles, representaciones, bienes, derechos, obligaciones según las edades de las personas, conformando estructuras etarias e instalando formas de relación entre cada una de las clases de edad (grupos y grados de edad)”* (Chaves, 2013).

Historizar la cuestión de la edad o de las etapas de la vida permite romper con la idea naturalizada que dice que el ciclo de vida es igual para todas las culturas y sociedades. Esto permite pensar que las franjas etarias y la institucionalización de las mismas son producidas y construidas culturalmente, producto de las transformaciones sociales a lo largo de la historia.

Actualmente, existen distintas caracterizaciones de esta etapa de la vida desde autores de diversas disciplinas o ciencias. En general, se acuerda en que la adolescencia es una etapa que atraviesan todas las personas y que está caracterizada por ser una etapa de muchos cambios, ya sean físicos, emocionales y cognitivos. Estos cambios dejarán marcas en el cuerpo, en la forma de relacionarse, en la determinación de las prioridades del sujeto, etc. Sin embargo, según Schujman *“No es cierto que la adolescencia sea sinónimo de sufrimiento. Puede ser a menudo una etapa plena de momentos tan intensos como productivos y placenteros. Y ello depende de las bases sobre la que se monte esta etapa central en la estructuración de la personalidad”* (Schujman, 2011). Este autor dirá que el contexto socio-histórico, historia familiar, historia de vida son variables que confluyen en el

¹ Hall apoya su psicología del desarrollo infantil en la teoría biológica de la recapitulación propuesta por Ernst Haeckel en 1886, quien sostenía que la ontogenia recapitula la filogenia. Esto es, que el desarrollo embrionario del individuo de una especie (desde la gestación hasta el nacimiento), repite los capítulos del desarrollo de la especie en términos de su historia evolutiva, desde lo que fueron las formas de los antepasados hasta el presente de la especie” (M. Chaves, 2013).

proceso de formación de la identidad. Proceso que también es la suma de elecciones e identificaciones que se realizan en la historia de cada joven. Asimismo, Ivonne Allen dirá de la adolescencia que es una “() etapa de la vida caracterizada por la búsqueda de experiencias, por el deseo de afirmar una identidad entre pares, e independizarse de figuras parentales; un momento de búsqueda, de exploración en realidades cotidianas no fácilmente homologables a las idealizadas y/o estereotipadas” (Chaves, 2013). Esta autora plantea que es necesario para los profesionales del equipo de salud que trabajan con la población adolescente, acercarse a esta cambiante realidad, modificar aquellas categorías que impiden ver y operar de manera diferente con los jóvenes, para poder establecer una nueva forma de relación con el otro, para escucharlo y acompañarlo en el proceso de evolución y crecimiento del mismo. Hace hincapié en esta manera de abordaje pensando en la población con la que se trabaja. Una población de sujetos doblemente expulsados, por ser jóvenes y por pertenecer a un contexto pobre, marginal. Jóvenes que atraviesan un proceso de socialización y referenciación que tiene lugar en las calles, en donde construyen su forma de ver el mundo, sus destrezas y habilidades muchas veces violentas y necesarias para sostener esa forma de vida. Y en esa construcción los jóvenes se agrupan, se identifican y transitan la vida construyendo a la vez sus propias culturas.

Habiendo definido al sujeto de nuestra intervención, debemos caracterizar el **Modelo de Reducción de Riesgos y Daños** que guió nuestra práctica y fué nuestro marco teórico-ideológico. La reducción de daños tiene como prioridad disminuir las consecuencias negativas del uso de sustancias. Según Ernst Buning "Si una persona no quiere abandonar su uso de drogas, debemos ayudarla a reducir los daños hacia sí misma y hacia otros" (Inchaurreaga, 1999).

Este abordaje puede contrastarse con el abstencionismo, que busca enfáticamente la disminución de la prevalencia del uso de drogas, mediante la prohibición y la abstención de consumo como condición previa para un tratamiento. Según el abordaje de reducción de daños, una estrategia que está exclusivamente dirigida a disminuir la prevalencia del uso de drogas puede solamente aumentar varios de los daños relacionados con la droga (Inchaurreaga, 1999).

La reducción de daños intenta reducir los problemas asociados con el uso de drogas y reconoce que la abstinencia no es un objetivo realista ni deseable para algunos, especialmente a corto plazo. Por el contrario, propone establecer una jerarquía de objetivos,

con etapas para alcanzar los más inmediatos y realistas en el camino hacia el uso libre de riesgos o, si el usuario lo desea, a la abstinencia. Es en consecuencia un abordaje caracterizado por el pragmatismo (Inchaurreaga, 1999).

El consumo perjudicial estimado a partir de la escala AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol), indica que el 13% de los consumidores actuales de alcohol, presentan un patrón de consumo riesgoso para la salud y para terceros. Esta relación es mayor entre los varones (casi 19%) que entre las mujeres (6,1%). Entre los jóvenes de 18 a 24 años no sólo encontramos la tasa de consumo mayor, sino también una proporción mayor de patrones de consumo perjudiciales, alcanzando al 20,3% de ellos (Observatorio Argentino de Drogas, 2014). ¿Cómo pensar que es un objetivo alcanzable la abstinencia para un porcentaje tan alto de personas con consumo riesgoso, en un contexto social de uso legalizado y ampliamente aceptado por la comunidad del alcohol? Sin tener en cuenta la presión de las industrias productoras, que en marco de una sociedad capitalista ostentan un poder mucho mayor al del Estado. La situación con las drogas ilegales no es muy diferente. Sin embargo el consumo problemático existe, es un problema de alta prevalencia; y es necesaria una estrategia para abordarlo.

Según la compilación de trabajos realizada por Inchaurreaga se ha observado que los intentos de legislar y obligar a la abstinencia son contraproducentes y que existen daños debidos a esas medidas que son por lejos peores aún que los efectos de las drogas mismas. En cambio, el abordaje de reducción de daños intenta identificar, medir y disminuir las consecuencias adversas del uso de drogas en varios niveles, no solamente en la sociedad en su conjunto. De las conductas de consumir drogas en la mayoría de los casos resultan varias clases de efectos: beneficiosos, neutrales y dañinos. El esquema de reducción de daños puede usarse como una forma de objetivar mejor el proceso de evaluación, tanto de los programas de drogas como de las políticas, permitiendo la identificación de los daños con los que hay que lidiar.

Los ejes del abordaje de reducción de riesgos (Inchaurreaga, 1999) son:

- Pragmatismo: La reducción de daños acepta que es inevitable el uso de algunas sustancias que alteran la mente y que cierto nivel de uso de drogas es normal en la sociedad. Desde una perspectiva comunitaria contener y reducir los daños relacionados con las drogas puede ser una opción más pragmática o factible que los esfuerzos para eliminar el uso de drogas por completo.

- Valores humanitarios: La decisión del usuario de usar sustancias es aceptada como un hecho, como su elección, no se hacen juicios "morales" ni para condenarlo ni para apoyarlo. Se respetan la dignidad y los derechos del usuario de sustancias.
- Eje en los daños: La primera prioridad es disminuir las consecuencias negativas del uso de sustancias para el usuario y las otras personas, como opuesto a focalizar en la disminución del uso de sustancias en sí mismo. La reducción de daños no excluye ni impone el objetivo terapéutico a largo plazo de la abstinencia.
- Balance de costos y beneficios: Se lleva adelante cierto proceso pragmático de identificación, medición y valoración de la importancia relativa de los problemas relacionados con las drogas, sus daños asociados y costos/beneficios de las intervenciones para focalizar los recursos en los temas prioritarios.
- Jerarquía de objetivos: La prioridad está puesta en activar el compromiso de los individuos, grupos objetivo y comunidades para dirigirse a sus necesidades más apremiantes.

Creemos que este modelo es mucho más adecuado para abordar la realidad actual, en una **sociedad de consumo** que atraviesa la vida de todas las personas.

Según la Lic. Silvia Quevedo, la organización social actual es directamente responsable de los síntomas que se manifiestan asociados al consumo de sustancias psicoactivas. “¿Por qué el uso de las drogas configura hoy un síntoma social? Si las instituciones burguesas de la modernidad –escuela, familia, trabajo, Estado, Nación– configuraron las coordenadas que regulaban los intercambios simbólicos entre los sujetos, hoy, por el contrario, en la época del capitalismo tardío, transitamos escenarios marcados por la disolución del lazo social y el retiro de la metáfora a favor de una metonimia vertiginosa de imágenes, signos y proliferación de objetos ofertados en forma incesante por el Mercado. El desamparo subjetivo se cierne sobre los colectivos sociales.” (Quevedo, 2010). El Mercado, gran protagonista y director del sistema capitalista, define el sistema de valores actual, y lo ubica en el consumo de todo tipo de objetos y personas. Es por eso que se llama a esta sociedad “Sociedad de Consumo”. El valor social de una persona estriba principalmente en cuánto es capaz de consumir. Esta situación se traduce en el consumo de todo tipo de cosas, entre las cuales se incluyen las sustancias, legales o ilegales, aceptadas o no por la sociedad. Las personas buscan el consumo con el fin del goce, entendido para el psicoanálisis como el disfrute dañino y sin posibilidad de pausa o espera. Dirá Quevedo “La hegemonía del mercado y el discurso científico técnico, vía el predominio de los dispositivos mediáticos,

configuran una civilización cuyo imperativo categórico *es el empuje al consumo* que conmina a gozar ya y sin restricción del consumo de todo tipo de objetos, productos, sustancias e imágenes y estilos de vida.” (Quevedo, 2010)

Según la Lic. Alicia Stolkiner “el consumo es problemático en nuestra sociedad actual” y abarca tanto el consumo de sustancias como los distintos objetos de consumo, ya sea tecnología, alimentos, etc. Y en esta sociedad los mayores consumidores son los jóvenes, pensados por el sistema como el público al cual se apunta, ellos son los sujetos del consumo. La autora habla de la particular forma en que se da el consumo de sustancias para la sociedad, en una relación entre el consumidor y la sustancia donde ésta juega un papel fundamental. La relación está determinada por el carácter de la sustancia, especialmente si es legal o ilegal, o el imaginario que hay sobre cada sustancia. El modo en el que el sujeto usa la sustancia pierde importancia en el imaginario social. Así podemos observar que es más aceptado un adicto al alcohol -por ser una sustancia legal-, que un consumidor ocasional de marihuana o cocaína, pese a que la morbi mortalidad del alcohol es muy superior a la de otras sustancias. Una situación similar ocurre con los productos de consumo que no son sustancias psicoactivas, pero tienen cierto potencial de daño según el modo que sean usados (carbohidratos, tecnología, relaciones, juegos de azar, etc), sin embargo no son estigmatizados. (Stolkiner, 2015)

Dada la complejidad de la problemática, los talleres realizados fueron planificados y llevados a cabo a través de un **equipo interdisciplinario**. Retomando lo planteado por Follari, “lo interdisciplinario es la conjunción de lenguajes diferentes, que hablan de cosas distintas, en términos diferentes y por lo tanto implica un arduo esfuerzo, mancomunar puntos de vista, acercar diferencias de significado de las palabras y construir un marco.” (Follari, 1992). Nora Elchiry afirma que el vocablo “inter” da cuenta de un “nexo” del que se espera cierta totalidad, partiendo del objeto real y no de las disciplinas dadas (Follari, 1992) Cuando se pensó el proyecto fue importante reflexionar acerca de estos “distintos lenguajes” que manejábamos cada una de las profesionales que llevamos adelante los talleres. Lenguajes que iban por un lado, a transmitir a los jóvenes nociones básicas sobre el consumo problemático de sustancias; y que por otro lado, se irían adaptando al lenguaje que los jóvenes manejaban y proponían. Por esto es que fué fundamental trabajar en un lenguaje común en el equipo que no se contradijera y que no transmitiera una idea errónea sobre la temática en cuestión. No es lo mismo hablar de adicción que de consumo abusivo o

problemático, no es lo mismo hablar de “droga” con todas sus connotaciones negativas, que de sustancia, donde se uniformizan legales e ilegales; son nociones que hemos desarrollado anteriormente, pero que a la hora de ponerlas en el terreno no resultaban tan fáciles de identificar. Romper con el modelo abstencionista, proponiendo el modelo de reducción de riesgos y daños nos resultó un desafío como equipo, desafío que solo podría ser abordado desde la interdisciplina.

Pensar la interdisciplina en un escenario atravesado por la incertidumbre, el incremento de las desigualdades y el crecimiento de la exclusión social, implica, de alguna forma revisar una serie de aspectos. Los mismos, pueden ser útiles en función de, si se permite una indefectiblemente exploración del concepto de interdisciplina, que implica, así también la necesidad de nuevas formas de diálogo entre diferentes campos de saber, dadas las características de los escenarios actuales. Diálogo que en definitiva se traduce en Intervención en Lo Social. Así, “la interdisciplina, se puede presentar como un escollo u oportunidad en función de desarrollar estrategias de intervención en una sociedad fragmentada, con una fuerte tendencia a la individuación, donde la “competencia” individual desvaloriza el trabajo en equipo, o el mismo se encuentra atravesado por la lógica de la empresa en tanto costo-beneficio.” (Revista Margen. 2001)

En síntesis, la interdisciplina es un lugar que se construye cotidianamente en función del diálogo que instauro la intervención, generándose de esta forma un punto de encuentro. Así la interdisciplina puede construirse o no en forma cotidiana y tiene “momentos” de expresión convirtiéndose así en una entidad esencialmente dinámica.

Relato de experiencia

Los talleres se realizaron en la Escuela Secundaria Básica n° 8 de William Morris, Hurlingham, en 4°, 5° y 6° año, ya que por la dinámica de los mismos consideramos que mientras mayores fueran los jóvenes mayor sería la participación que requieren los talleres planificados. También elegimos este grupo etéreo por ser el más cercano a la edad en la que, como vimos previamente, aumenta la prevalencia de consumo problemático y se incrementa la mortalidad asociada al uso de sustancias. Cada taller con cada grupo se planificó en tres encuentros de una hora y media aproximadamente. Los talleres fueron coordinados por las dos autoras en la mayoría de los casos. En algunas ocasiones se invitó a participar u observar a otros residentes de diferentes disciplinas.

Los **objetivos específicos del taller** fueron:

1. Contribuir a la construcción de recursos destinados a la prevención y la asistencia en materia de consumo problemáticos de sustancias para adolescentes
2. Contribuir a mejorar el acceso de los adolescentes a los servicios sanitarios y sociales que atiendan la problemática
3. Contactar con el mayor número posible de adolescentes en diversas situaciones de consumo
4. Trabajar con los adolescentes en la búsqueda de retrasar la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas, evitar el pasaje de consumo simple a consumo problemático, orientar hacia el pasaje de consumo de sustancias más tóxicas hacia otras menos tóxicas, disminuir el patrón de consumo múltiple de sustancias, diferenciar el uso experimental del uso habitual, fomentar la apropiación de prácticas de cuidado de la salud en general y especialmente aquellas que deben darse antes, durante y después del consumo
5. Abrir espacios de diálogo y escucha para los adolescentes, para fomentar la expresión de sus deseos, proyectos, dudas; así colaborar con la construcción de su identidad y de su proyecto de vida desde una perspectiva creativa y saludable; y generar un vínculo de confianza que les permita sentirse acompañados si alguna vez necesitaran ayuda
6. Promocionar con los jóvenes espacios de atención y acompañamiento interdisciplinario desde nuestro Centro de Salud, de situaciones de consumo problemático para cualquier persona que lo requiriera o sus familiares.

Primer encuentro:

“La previa”

Al comienzo de cada taller nos presentamos con la profesora a cargo del curso, le explicamos la naturaleza del taller y del juego a realizar y le pedimos que se retire. Esto fue muy importante en el desarrollo de la experiencia ya que se observó que los jóvenes podían hablar con mayor naturalidad, opinando y contando sus experiencias con el uso de sustancias sin inhibiciones. Dimos cuenta de lo anteriormente explicitado, pudiendo comparar los encuentros en los que un mismo curso trabajó con la presencia de la profesora y otro encuentro en el que trabajaron sin ella.

Luego nos presentamos con los jóvenes y anunciamos que íbamos a hablar sobre el consumo de sustancias, en un espacio de confidencialidad entre los que estábamos presentes y donde no se realizarían juicios de valor sobre las experiencias y opiniones de ellos.

Antes de comenzar distribuimos sillas y pupitres contra las paredes del aula, para facilitar el movimiento y el intercambio grupal; luego colgamos los paneles (modificados por el equipo) del juego “Fiebre de Viernes Noche” en las paredes del aula. Nos disponíamos a sentarnos en ronda para intercambiar sobre los conocimientos que tenían los jóvenes sobre las drogas que existen, cuáles consumían habitualmente y si conocían “su límite”, es decir, el punto en donde a cada uno la sustancia consumida comenzaba a generarles determinados efectos.

Contaba María, una de las jóvenes, “Cuando empiezo a ver nublado dejo de tomar, porque sino me descompongo”, y Juan respondía “Depende de lo que tome o consuma me pega mas o menos”. Respecto de esto último, hacíamos hincapié en relatar la experiencia de nuestro propio límite a la hora de consumir para que los jóvenes pudieran sentirse identificados con la coordinación, para transmitir mediante la experiencia la propuesta de que aprendan a conocer su propio límite, y para que pudiera haber un acuerdo grupal acerca de que “todos consumimos”, con diferente nivel o moderación, con sustancias avaladas o prohibidas por la ley, o quizás no sustancias sino otro tipo de productos, pero el consumo es un hecho en todas las personas de nuestra sociedad. Aceptar esa idea nos ponía en situación de romper prejuicios sobre otras personas, y enfrentar la temática aceptando la realidad para poder profundizar en el conocimiento de ella. En este punto Yamila relataba: “Mi vieja es adicta al quini, juega todos los días, y despues me caga a pedos si yo vuelvo del baile con olor a alcohol”. Estas identificaciones eran de los jóvenes, lo que abría el debate sobre cuáles son los consumos con los que lidiamos a diario.

Al presentar el juego hablábamos sobre “la previa” y sobre los boliches o bares a los que asistían, con el fin de crear un ámbito de confianza y donde la circulación de la palabra podía ser a través de los mismos “códigos lingüísticos”. Luego emprendíamos el juego...

“Fiebre de viernes noche”

Se repartía a cada joven la planilla para completar durante el juego y se les pedía que tengan consigo una lapicera.

Se proponía al curso que se agrupen con criterio de afinidad y que jueguen haciendo lo que realmente harían en una salida de viernes o sábado a la noche. Fue muy importante que el

criterio de agrupación sea de afinidad, porque como vimos en el marco teórico, y comprobamos en nuestra experiencia, la identidad del adolescente se construye entre grupos de pares por afinidad, y desde allí se crean sus propias culturas juveniles. Entonces se seleccionaba a un primer grupo para que pase por el panel número uno; cuando este grupo hubo pasado al panel dos, se seleccionaba otro grupo para ir al panel uno, y así hasta agotar los grupos.

Los jóvenes se iban moviendo por los paneles según el juego lo iba indicando y anotando en su planilla en forma anónima algunas elecciones que realizaban durante el juego. Las coordinadoras se movían por el aula ayudando a comprender las consignas del juego. Durante el desarrollo del juego se observaba que algunos de los participantes no se identificaban con las situaciones propuestas ya que no salían usualmente con amigos por la noche o porque no consumían sustancias cuando salían; si bien el juego contempla en el inicio la posibilidad de no salir, ello significaba que ya no se podía seguir jugando. En este caso, se los invitaba a que continúen participando del juego si querían, pasando por los paneles y haciendo elecciones aunque no “consumieran”, o que simplemente observaran si así lo preferían. Por otro lado, muchos de los jóvenes terminaban el juego muy pronto porque el consumo de sustancias era elevado y las consecuencias a las que arribaban eran extremas, lo cual generaba frustración con el juego; a estos participantes también se los invitaban a continuar el juego para que puedan hacer elecciones en los paneles relacionados con la sexualidad. Estas dos situaciones, la del joven que decidía no salir y se perdía la actividad, y la del que perdía en el juego rápidamente, nos colocaban como coordinadoras en una situación complicada para integrarlos al juego y lograr que adquiriera un significado para ellos. Las situaciones de frustración que manifestaban los jóvenes al “perder” rápidamente en el juego nos despertaron interrogantes respecto del efecto esperado de esta actividad. ¿La frustración o el enojo que se generaba en algunos participantes era por haber perdido el juego o porque lo proyectaban en su vida diaria? ¿Las coordinadoras buscábamos que el juego funcione como un real paralelismo con la realidad o solo como un juego disparador?

Pasado un tiempo, después de haber realizado estos talleres, pensamos que en la planificación del juego, modificamos puntajes y paneles tratando de hacerlo lo más cercano a la realidad posible, buscando que los jóvenes lo sientan como “real”, para que también sientan como reales los finales a los que arribaban y esto les despierte una necesidad de

cuidarse. Pero ¿era necesario? ¿Logramos el efecto esperado? Creemos que no, que el juego resulta siendo solo un juego, que genera en los jóvenes el interés que no genera una “charla sobre drogas”, que los involucra de manera tal que durante los talleres no se hablaba de los problemas o las dificultades de “otros”, sino que se hablaba de lo que a ellos les pasaba. Por lo tanto, el juego funciona como un disparador para el debate y la apertura de los jóvenes, no como un muestrario de las “consecuencias catastróficas” a las que puede llevarte el consumo. El mensaje que construimos finalmente no fue “mira como vas a terminar”.

¿De la resaca?

Cuando todos habían finalizado nos distribuimos en forma circular para intercambiar brevemente sobre el juego, las acciones tomadas, sus opiniones, etc. Las coordinadoras mediaban el debate y respondían las preguntas según la perspectiva de reducción de riesgos y daños. En el desarrollo de los talleres, los jóvenes nos plantearon que durante el juego habían encontrado estrategias de cuidado grupal. A partir de ello, cuando terminaba el juego pedíamos a quienes habían tenido algún final “trágico” que pensarán cómo podrían haberse cuidado, para que prolongaran estas actitudes a la vida real. El grupo 1 dijo: “Si vemos que uno de los pibes esta muy borracho que no puede caminar, lo mandamos en taxi a la casa”. El grupo 2 agregó: “Mil veces acompañamos a Martín a la casa porque se descompuso y despues los demas volvimos al baile”. Estas eran algunas de las estrategias que los jóvenes propusieron para reducir riesgos y daños tras un consumo excesivo, estrategias que les resultaban exitosas y que se compartían con el resto del grupo. Las coordinadoras no hacíamos más que escuchar, ya que creíamos que lo importante del debate era que ellos mismos pudieran encontrar las estrategias que luego les servirían en su vida cotidiana, en su comunidad, dentro de sus culturas.

En el mismo debate surgían preguntas y dudas sobre los efectos de las sustancias, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, aborto, violencia de género, relaciones no consentidas bajo efectos de la sustancias, etc. Nos sorprendió que estos jóvenes pudieran abrirse a preguntarnos sobre estos temas que son tan difíciles de abordar en la asistencia tradicional en salud. Estas inquietudes de los jóvenes nos interpelaban a tal punto que nos parecía necesario retomarlas, por ese motivo les pedíamos que piensen algunas temáticas para la siguiente semana y así poder trabajarlas y canalizarlas en un

programa de radio. Nos despedíamos anunciando que regresaríamos la próxima semana para comenzar a diagramar el taller de radio.

Consideramos que la perspectiva de Reducción de Riesgos y Daños colaboró en la apertura de los jóvenes hacia nosotras y en la llegada del mensaje que queríamos transmitir.

Los objetivos de la perspectiva fueron cumplidos en su mayoría: aceptábamos el hecho de que ellos, nosotras y toda la sociedad en su mayoría consumen algún tipo de sustancia, y orientábamos en reducir los daños, lo cual resultaba mucho más pragmático y realizable que intentar forzarlos a la abstinencia, objetivo la mayoría de las veces irrealizable en el marco de una sociedad que se define por el consumo. Orientábamos el eje de la relación sujeto-sustancia, en el sujeto, como persona responsable, capaz de manejar a la sustancia acorde a su experiencia y sus deseos. Fomentábamos prácticas de auto-cuidado, formas de consumo con bajo impacto de daños y adquisición de experiencia por parte de personas que consumieran en forma responsable. También transmitíamos nuestra experiencia personal para aportar a la suya. Respecto de las situaciones de consumo problemático, ningún joven admitió tener esa forma de consumo, lo cual era de esperarse por tratarse de un debate público, aunque sí relataron situaciones de personas cercanas o lejanas con ese problema. Desde la coordinación abordamos el tema con el fin de abrir el espacio si alguno de los participantes quería hablar de una situación personal o de un conocido en privado, poniéndonos a disponibilidad después del taller o en el Centro de Salud, y asegurando la confidencialidad de la conversación. Abordábamos el tema poniendo el énfasis en la situación personal-social del sujeto, que era lo que desencadenaba el consumo problemático y desde donde se debía trabajar para retomar el control del consumo, abandonarlo, disminuirlo, o lo que fuera que deseara hacer el sujeto. Desmitificábamos la culpabilización de la sustancia como causante de todos los males y desestigmatizábamos la figura del “adicto”, introduciendo este amplio espectro de variaciones al consumir. También explicábamos que al momento de intentar cambiar una situación problemática de consumo, como todo proceso de cambio personal, es sumamente difícil abordarlo en soledad; es necesario buscar colaboración entre los contactos cercanos, y ayuda por parte de profesionales de la salud.

Segundo encuentro:

En el segundo encuentro volvíamos a pedirle a la profesora que se retire, si esa había sido la decisión de los jóvenes en el primer encuentro. Se distribuían las sillas y pupitres contra las paredes del aula, y nos ubicábamos todos en círculo. Pasábamos a realizar con los jóvenes un punteo de temas para el programa de radio que realiza la residencia en una emisora local. Se les presentaba la planificación para el programa de radio para que tengan como modelo de programación y así puedan armar su propio programa. Se consultaba sobre qué temas querían hacer el programa y se debatía sobre ellos hasta poder decidir cuál sería el elegido. La idea era que pudieran pensar un tema que quisieran transmitir al resto de la comunidad desde su perspectiva y con sus opiniones. Se les pedía buscar información sobre el tema, artículos periodísticos, testimonios de otras personas, etc. para traer la próxima semana. Consideramos que la elección libre del tema del programa también resultó muy productiva para el acercamiento y la expresión genuina, por ser justamente, el cambio de óptica ya descrito que propone Chaves, donde se busca escuchar lo que los jóvenes tienen para decir, incluso aunque no estuviera en lo más mínimo relacionado con el taller; y redoblar la apuesta ofreciéndoles un espacio para que lo digan a muchas personas. Cambiamos en nuestro accionar la perspectiva que tradicionalmente toman la mayoría de las instituciones que imponen el temario por considerar que los temas que los jóvenes aportan son carentes de significado o importancia, puesto que ellos “no saben lo que es bueno para sí mismos”.

Quinto año eligió la temática de embarazo adolescente, dado que muchas de sus amigas estaban embarazadas o sus amigos serían padres. Los jóvenes debatían sobre diversos ejes relacionados con la temática, en ocasiones con opiniones encontradas. Las coordinadoras aportamos desde nuestro marco teórico: perspectiva de género en la crianza, marco legal del aborto y libertad de decidir, el deseo o no en la búsqueda del primer embarazo. Durante el debate y a la hora de la elección de los subtemas de los que se hablarían en el programa, los jóvenes hablaron de: cuándo un embarazo es deseado o no deseado, la planificación familiar versus la dinámica de la vida que te hace padre/madre. Hubo mucha controversia alrededor del mito de la inmadurez en la maternidad/paternidad adolescente. Muchos jóvenes postulaban: “soy suficientemente maduro para tener un hijo”, expresaron cuáles pensaban que serían las condiciones previas necesarias para formar una familia y/o tener hijos; por ejemplo la necesidad de tener una casa, estudios, un trabajo, etc. Pudieron hablar de cuáles eran las dificultades para conseguir estos requisitos. Y alguien preguntó: “¿Que es

estar preparado?”. Lo que llevó a analizar la responsabilidad en la crianza de un niño, de quién es esa responsabilidad. Por otro lado, el debate estuvo atravesado por el tema del aborto, con sus características controversiales. Los jóvenes se animaban a defender el aborto o, por el contrario, justificaban el porqué lo juzgaban, pudiendo identificar de quién o de quienes es la responsabilidad en la toma de decisión.

Observamos en este curso que todos los jóvenes participaban e incluso cuando tenían opiniones encontradas se respetaban mutuamente y respetaban a la coordinación. Consideramos que la dinámica de distribución en círculos y el hecho de tomar la palabra ellos mismos y que sus opiniones sean valoradas como pares por parte de los adultos, favorece mucho la generación de este clima de respeto.

Los jóvenes de cuarto año eligieron para trabajar el tema de violencia de género: indicadores, círculo de la violencia, experiencias personales, mujeres que no quieren o no pueden ser ayudadas, culpabilización de la mujer. Asimismo, se abordó el tema de discriminación, cómo se da en la dinámica cotidiana de trato entre los jóvenes, los motivos de discriminación al “otro”, la situación del chiste o la “cargada”, la reacción grupal, el bullying, motivos para discriminar, intención de quien discrimina, hablar queriendo o sin darse cuenta, consecuencias de quien es discriminado, separación, depresión, retirarse del grupo para no seguir sufriendo. En este curso el tema de la discriminación tuvo una resonancia especial, ya que fue aprovechado para tratar algunos temas de convivencia entre ellos mismos que, por lo que vimos, no tenían otro espacio para ser tratados. Algunos de los jóvenes recibían en ocasiones “cargadas” por parte de determinados compañeros que les resultaban dolorosas, pero por la dinámica de las relaciones no encontraban el espacio para expresarlo. Fue interesante el efecto que estas manifestaciones produjeron en quienes usualmente practicaban alguna forma de broma discriminatoria sobre otros, ya que al ser un planteamiento grupal, se veían francamente cuestionados.

Con sexto año se trabajaron cambios generacionales: ser madre hoy, como eran ayer y cómo serán mañana. Cómo afectaron las tecnologías a lo largo de los años a las diferentes generaciones, encuentros por internet, chicos que utilizan la tecnología durante muchas horas del día, el encuentro físico, la pantalla en el medio de las personas que “rompe el hielo” y desinhibe, cambios en el juego, jugar o ver como juegan otros, como nos afecta la salud. En este curso en particular surgió una situación dificultosa de manejar, ya que había una de las jóvenes que sufría permanentemente acoso por parte de casi todos sus

compañeros, debido a que tenía opiniones francamente opuestas a todos ellos. No dejamos de abordar esta situación, y regresamos posteriormente al curso para trabajar temas de buen trato y acoso entre pares.

Durante el debate, las coordinadoras tomamos nota de los emergentes para poder retomarlos en el último taller y para poder realizar crónicas que luego sirvieron de insumo para el presente trabajo.

Tercer encuentro:

Durante el tercer encuentro preparamos el ámbito de trabajo y nos ubicábamos todos en círculo. Continuamos con el armado del programa de radio donde los jóvenes eran protagonistas a la hora de definir sobre qué se hablaría en el programa. Las coordinadoras solo tomamos nota y participamos del debate, dando lugar a que los jóvenes pudieran plantear sus propias opiniones. Por último, se definió quiénes participarían del programa en forma presencial o enviando un testimonio grabado. Al finalizar el tercer encuentro nos despedíamos acordando encontrarnos con los jóvenes que participarían del programa en el Centro de Salud una hora antes del programa de radio para almorzar y repasar los temas del programa.

Por último, en el programa de radio “tomalo como quieras” que realiza la residencia los jóvenes podían desplegar lo programado en los talleres. Se desarrollaba el programa dialogando sobre los temas definidos. Se intentaba que los jóvenes tomen la iniciativa en la conversación y debatan entre ellos. Las coordinadoras solo intervenían para colaborar en caso de vacíos, o para emitir alguna opinión mediadora con orientación en la perspectiva de reducción de riesgos y daños.

Personalmente hacer los programas de radio fue una de las experiencias más gratificantes, para nosotras, y creemos que también para los jóvenes, por los comentarios que nos hacían después. Era una gran experiencia para ellos poder expresarse y saber que llegaban a muchas personas, y nosotras estábamos muy contentas de estar habilitando el espacio para que lo hagan, participar un poco en los debates, analizar los temas junto con ellos con esa perspectiva fresca, flexible y alegre tan propia del joven.

Durante los dos últimos talleres pudimos trabajar temas que a los adolescentes les interesaban, desde una perspectiva de salud. Identificando cuáles eran sus dudas e inquietudes, para así re-pensar nuestra práctica diaria como equipo de salud.

Durante los talleres pudimos hacer hincapié en el empoderamiento de los adolescentes como cultura, abriendo el espacio para la circulación de la palabra y de los saberes que ellos poseen, reconfigurando el espacio escolar expulsivo y convirtiéndolo en un poco más inclusivo. Esto significó para nosotras re-pensar al adolescente, pudiendo entenderlo desde sus códigos, contexto, relaciones e incluirnos en ese espacio (no mimetizándonos) para generar un ambiente de confianza y apertura. Fue un trabajo complicado ya que nos encontramos con jóvenes que no estaban acostumbrados a que un adulto les pregunte sobre que quieren hablar, qué piensan, qué saben. Se pudo identificar de esta manera el imaginario social que ellos tienen sobre cómo los adultos los perciben y juzgan, a la vez que pudieron desplegar toda su creatividad para autodefinirse en la práctica.

Este cambio en la forma de adaptarnos a la propuesta de los jóvenes, desencadenó justamente el viraje desde la idea original con la que planeamos los talleres, que era con la intención de tratar el tema del manejo de riesgos y daños frente al consumo de sustancias y la sexualidad. Los talleres comenzaban con ese tema, ya que era nuestra intención tratarlo y sensibilizarlos desde nuestra perspectiva; y terminaban tratándose los temas que los jóvenes propusieran, volviéndose muy dinámica la actividad y manteniéndolos casi permanentemente interesados.

Materiales y métodos

El material utilizado para nuestro trabajo se basa en el **Programa Fiebre de Viernes Noche** (Larriba et al., Fiebre de Viernes Noche, 2004). Fiebre del viernes noche es una propuesta educativa desarrollada en España, orientada a sensibilizar e informar a los adolescentes y jóvenes, sobre diferentes aspectos relacionados con determinadas conductas de riesgo: el consumo de bebidas alcohólicas u otras drogas, la conducción de vehículos y las relaciones sexuales. Incluye una exposición y una guía de actividades. El objetivo de este programa es suscitar entre los jóvenes un proceso de reflexión con el fin de ayudarles a ser más conscientes de sus actitudes y conductas en relación con las actividades descritas: consumo de alcohol y otras drogas, conducción de vehículos y relaciones sexuales. Al mismo tiempo, intenta que tomen conciencia de que los comportamientos y las consecuencias que se derivan de los mismos son de su responsabilidad y dependen de ellos mismos, favoreciendo, de este modo, procesos de toma de decisiones más autónomas y responsables.

Respecto a la metodología de trabajo, el coordinador o monitor (así lo definen) debe de guiar a los participantes durante el desarrollo las actividades (o talleres), explicando el mecanismo de funcionamiento y aclarando dudas, potenciando la participación de todos los miembros del grupo, favoreciendo la discusión activa de los temas y orientando los debates. Durante las actividades, el monitor debe de asumir un rol activo pero a la vez neutral, evitando incorporar juicios de valor a las preguntas y situaciones que puedan plantearse; haciendo pensar a los jóvenes en las diferentes situaciones que se plantean, enfatizando en las consecuencias de la decisión y ayudándolos a aprender a asumir sus propias responsabilidades.

Se apunta a generar una estrategia que facilite información objetiva para que las personas tomen decisiones adecuadas, que promueva el desarrollo personal y social de las personas para evitar la necesidad de consumir, que enseñe habilidades para rechazar la oferta y resistir la presión social de consumir, que promueva alternativas gratificantes de ocio, lo que contribuirá a reducir el atractivo del consumo; favorezca la integración y la participación social, enseñe habilidades personales y sociales para hacer frente a situaciones de riesgo, aconseje y facilite la adopción de formas de consumo menos peligrosas.

Los paneles del juego “Fiebre de Viernes Noche” que utilizamos fueron armados por integrantes de la residencia en forma manual con afiches, cartulinas, impresiones; copiándolos de los paneles originales². Fue necesario realizar modificaciones respecto de los tipos de sustancias consumidas, de los puntajes según cantidades, y de algunos de los destinos finales del juego; para adaptarlos a nuestro contexto. Estas modificaciones de todas formas aún no han resultado suficientes para adaptar totalmente el juego a nuestro entorno y nuestro enfoque, continuamos trabajando en ellas.

Planillas de registro: Se utilizaban para tomar notas de los resultados obtenidos en el juego. Son anónimas y sirven para obtener datos estadísticos sobre las decisiones que toman durante el juego. Se adjuntan en los anexos.

Conclusiones y reflexiones

Es necesario resaltar que la población con la que trabajamos eran estudiantes de años superiores de la escuela secundaria, lo cual habla de una historia que traían esos jóvenes de interacción con la institución escuela, y una cierta adaptación a esas reglas; y también

² Las fotos de nuestros paneles se adjuntan en los anexos, así como el link para acceder a los paneles originales.

probablemente de un marco familiar-social que posibilitaba o fomentaba la permanencia en la escuela, lo cual está asociado con frecuencia a continencia familiar. Esta situación de los jóvenes nos facilitó muchísimo abrir una puerta de entrada hacia su mundo, su particular cultura. Es necesario resaltar esto, ya que en otras experiencias no relatadas aquí que hemos tenido al trabajar con jóvenes con derechos altamente vulnerados, o con malas condiciones socio-familiares, o muy comprometidos con grupos de socialización con hábitos de consumo muy perjudiciales; la generación de un vínculo de confianza se vuelve sumamente dificultosa y requiere un trabajo sostenido con objetivos de muy baja exigencia, orientado desde una óptica distinta.

Por medio de esta experiencia pudimos comprobar que la estrategia de Reducción de Riesgos y Daños es una estrategia de salud apropiada para nuestra población y para la época actual, dentro del contexto socio-económico-cultural. Comprobamos que pudimos tener una conexión genuina con los jóvenes que participaron al adoptar la postura de asumir que el consumo existe, desestigmatizándolo y enfocando en adoptar estrategias de consumo responsable. Este posicionamiento implica un cambio y una sorpresa respecto de lo que los jóvenes esperaban que les dijera un adulto al hablar de consumo de sustancias, lo cual nos permitió generar confianza con ellos para abrir canales de diálogo y ubicarnos como interlocutores válidos, cuya opinión vale ser tomada en cuenta. Consideramos que es una cuestión muy importante el posicionamiento propio al momento de tratar estas temáticas, que se refleja en el modo en que los jóvenes nos ven: Nosotras funcionábamos casi como sus pares, pero con el agregado de cierta experiencia que ellos podían aprovechar y cierta moderación que podría inspirarlos. Por el contrario, la óptica abstencionista o moralista habitualmente adoptada por los adultos al momento de tratar estos temas, planta una distancia desde el comienzo mismo, que luego se intenta denodadamente acortar para poder acceder a los jóvenes, sin comprender que es la misma actitud del adulto la que genera esa distancia.

Otro punto importante es el tema de la confianza que depositamos en ellos: usualmente son ubicados por los adultos como niños con algunas atribuciones de adultos, como sociedad no confiamos en ellos y por eso siempre tememos lo peor. Al realizar los talleres nosotras demostrábamos que sí confiábamos en ellos, que sabíamos que podían ser responsables de sus acciones, resaltábamos las conductas de autocuidado, nos oponíamos francamente al modelo que asocia al joven con irresponsable – delincuente – drogadicto, etc.; y les

devolvíamos lo que muchas veces el mundo adulto intenta quitarles y ellos tratan de recuperar con desesperación: la posibilidad de decidir en forma autónoma sobre sus acciones, a lo que contribuíamos solamente aportándoles conocimiento y debatiendo perspectivas a futuro para enriquecer esas decisiones.

Nuestra actitud podría resultar controversial y resistida para el enfoque tradicional de los equipos de salud, porque anunciábamos a los jóvenes que nosotras consumíamos o habíamos consumido algunas sustancias, con el fin de establecer una base para que el diálogo surja con las menores restricciones posibles. Sin embargo, pensamos que ese punto en particular ha sido crucial para generar la confianza que describimos. Es irreal plantear que “todos consumimos” pero nosotras no. Consideramos que el mejor posicionamiento a la hora de establecer un vínculo con adolescentes es ponerse a la par, agregando la experiencia, el conocimiento y un cierto sentido de moderación que los jóvenes pudieran necesitar para tomar decisiones autónomas y genuinamente elegidas sobre sus acciones.

Respecto de las estrategias de autocuidado, observamos que están intrínsecamente relacionadas con el grupo de pares con el que se relacionan. Siempre les resultó muchísimo más sencillo adoptarlas cuando el grupo las adoptaba en conjunto, que cuando tenían que oponerse al grupo para poder cuidarse. El condicionamiento social de las acciones es una situación que no sólo atraviesa a los jóvenes, pero es especialmente importante para ellos, por la etapa vital que atraviesan, donde la referencia hacia el grupo es un determinante crucial de la identidad. Para fomentar esta situación de autocuidado grupal, consideramos que el debate grupal ligeramente orientado fue la mejor herramienta.

Algunos de los jóvenes que conocimos en la escuela se mostraron parcialmente interesados por colaborar en algunas de las actividades que se desarrollaban en el Centro de Salud, aunque no se concretó su participación. Sin embargo, varios de ellos vinieron al centro los días del programa de radio, fuera del horario de clases y usando su tiempo libre. Los talleres se aprovecharon también para difundir los dispositivos de atención sobre salud sexual, consejerías pre y post aborto, y atención para consumo problemático de sustancias que funcionan en el centro de salud. Y luego de los talleres varias de las adolescentes concurren a consultas sobre anticoncepción a la sala, buscando especialmente a las coordinadoras de los talleres para ser atendidas, puesto que ya se había generado un lazo de confianza con nosotras. Se podía ver el cambio en sus rostros al encontrarnos en la sala, como si un lugar amenazante de repente se les tornara accesible y familiar.

Como todos los dispositivos que generamos para contribuir a mejorar aspectos fundamentales de las personas o la sociedad, pocas veces tenemos la oportunidad de ver sus efectos, por ser el lugar de expresión de los mismos otros ámbitos que no son nuestro lugar de trabajo, y por ser estos efectos en general pequeños aportes a una construcción a largo plazo. Sin embargo nos parecen las formas de construcción más valiosas, porque confiamos en el efecto reproductivo de las pequeñas acciones, y fundamentalmente porque confiamos en las personas de las comunidad con quienes las trabajamos.

Propuestas

En base a lo trabajado en el futuro nos proponemos trabajar dos tipos de dispositivos:

1. Planificación Capacitación Docente sobre consumo en adolescentes

Al realizar los talleres notamos que los docentes tenían muchas inquietudes respecto de cómo abordar situaciones cotidianas relacionadas a consumo de los jóvenes que asistían a la escuela, les faltaba información sobre efectos de las sustancias, y desconocían en su mayoría la perspectiva de reducción de riesgos y daños, a la vez que veían que el objetivo abstencionista era inalcanzable, dejándolos sin herramientas. Por eso planeamos realizar capacitaciones donde se trabaje: Modelo abstencionista vs. Modelo de reducción de riesgos y daños, conocimientos sobre efectos y toxicidad de las sustancias, Jóvenes de la escuela que consumen ¿Qué hacer? Protocolo de acción, consumo en general como problemática social y no individual, etc.

2. Taller de Radio

Taller de frecuencia semanal para armado de programas de radio y emisión de los mismos en la emisora local, con elección de los temas, configuración del programa y locución por parte de los jóvenes.

Bibliografía

- Chaves M. y Zeballos E, coordinadores. A. López, “Proceso de reforma legal e institucional en materia de infancia: una historia de tensiones entramadas”, en “Políticas de infancia y juventud. Producir sujetos y construir Estado”. Editorial Espacio. Año 2013.

- Chaves M. y Zeballos E., coordinadores. I. Allen, “Discursos sociales versus prácticas sociales”, en “Políticas de infancia y juventud. Producir sujetos y construir Estado”. Editorial Espacio. Año 2013.
- Chaves, Mariana. “Culturas juveniles en la tapa del diario: tensiones entre el margen y el centro”, en “Políticas de infancia y juventud. Producir sujetos y construir Estado”. Coordinadores M. Chaves-E. Zeballos. Editorial Espacio. Año 2013.
- Follari, Roberto. Apuntes seminario de Epistemología. Facultad de Ciencias de la Educación. Año 1992
- Inchaurrega, Silvia (Compiladora), Ernst Buning, Fabio Mesquita, Pat O'Hare, Diane Riley et al. Drogas y políticas públicas. El modelo de reducción de riesgos y daños. Centro de Estudios Avanzados en Drogadependencias y SIDA. Universidad Nacional Rosario. Noviembre de 1999
- Larriba, Jaume, Antoni Duran, Pere Font, Maika Casado et al. “Fiebre de viernes noche”. Programa comunitario de prevención del abuso de alcohol y otras conductas de riesgo. Editado por Consell Comarcal de l'Alt Empordà (CCAE) Unión Europea (UE). Montevideo, 2004.
- Manual de capacitación “Sexualidad y salud en la adolescencia. Herramientas teóricas y prácticas para ejercer nuestros derechos”. Unifem. Feim. Marzo 2003
- Observatorio Argentino de Drogas. Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas. Sedronar. Presidencia de la Nación Argentina. Año 2011
- Observatorio Argentino de Drogas. Principales indicadores relativos al consumo de sustancias psicoactivas. Síntesis nacional por provincias y por conglomerado urbano. Sedronar. Presidencia de la Nación. Agosto de 2014
- Quevedo, Silvia. “Acerca de las Drogas” en “Salud y Bienestar de adolescentes y jóvenes: una mirada integral”, D. Pasqualini y A. Llorens (compiladores), año 2010. Año 2010.
- Revista Margen “*La Interdisciplina como Diálogo. Una visión desde el campo de la Salud*” Edición Nro. 23, año 2001
- Schujman, Alejandro. “Generación ni ni. Jóvenes sin proyectos que ni estudian ni trabajan”. Editorial Lumen. Año 2011.
- Stolkner, Alicia . Disertación en el 1º Congreso Latinoamericano de Salud Mental “Los Rostros Actuales del Malestar”. Salta, 03, 04 y 05 de Septiembre de 2015

- Weller, Silvana. “La Capacidad los jóvenes de implementar cuidados en el ejercicio de su sexualidad: encrucijada de diferentes lógicas”. En Educación sexual en las escuelas. Perspectivas y reflexiones. Subsecretaria de educación. Dirección General de Planeamiento. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. 2006

Anexos

Descripción del Programa Comunitario “Fiebre de Viernes Noche”

La exposición, es el eje central del programa: Se trata de un juego que consta de 12 paneles que, con una estética propia del cómic, proponen a los visitantes participar en una salida nocturna virtual, haciéndolos protagonistas de un juego de rol que les enfrenta a una serie de situaciones en las que están presentes el consumo de alcohol y otras sustancias, la conducción de vehículos y las relaciones sexuales; ofreciendo, para todas ellas, diversas opciones de conducta que los participantes deben elegir y que condiciona el desarrollo del juego.

La guía de actividades no se toma de referencia para este trabajo.

La aplicación de esta actividad es adecuada en el marco de grupos organizados, como centros de enseñanza secundaria y, servicios del ámbito de la juventud, la salud, la educación y, los servicios sociales y comunitarios.

Las funciones del monitor durante las visitas incluyen la explicación del mecanismo del juego (exposición), potenciar la participación de todos los miembros del grupo, aclarar dudas y favorecer la discusión de temas relacionados con las temáticas de la exposición.

La actitud idónea del monitor tiene que ser activa, pero neutra, evitando en todo momento hacer juicios de valor. Tiene que favorecer la reflexión y el debate entre los participantes, sobre todo con relación a las posibles consecuencias de las decisiones personales y la necesidad de asumir con responsabilidad las propias conductas, sin atribuir las a la mala suerte o la fatalidad.

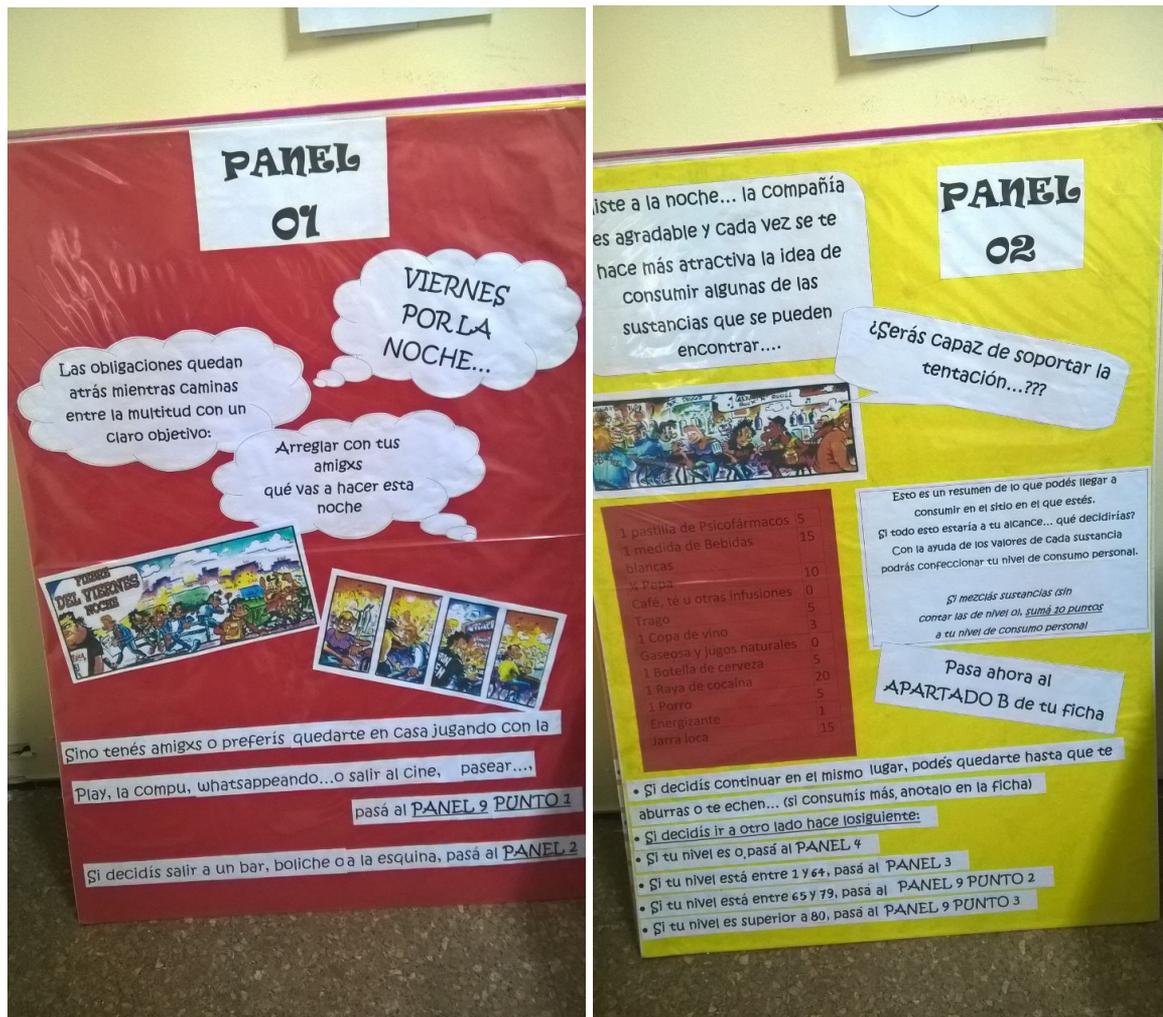
Una vez han completado el juego todos los visitantes, se inicia una discusión con todo el grupo sobre uno o diversos temas que plantea la exposición. El monitor debe brindar información sobre los temas expuestos cuando le sea requerida.

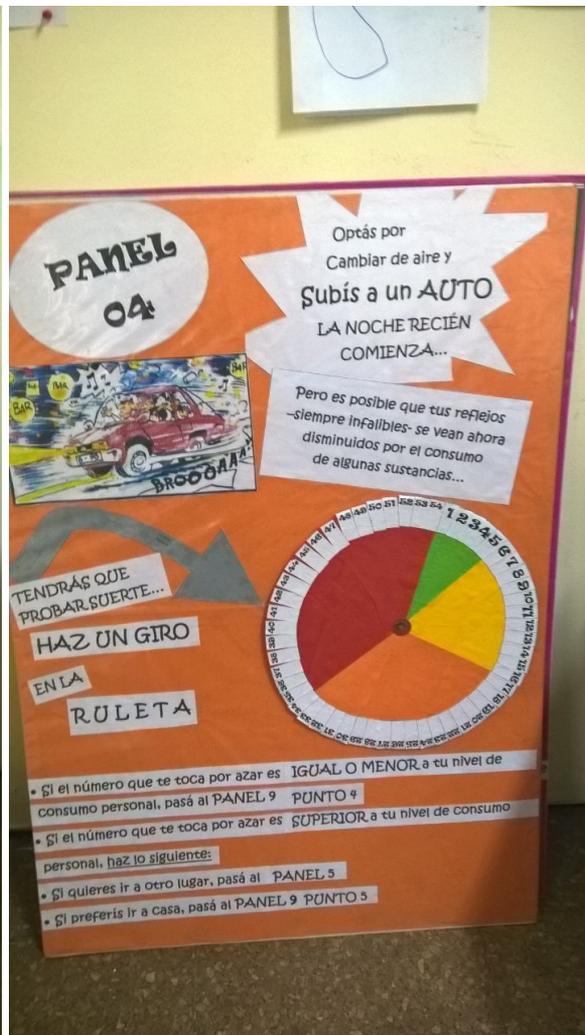
La información brindada no debe ser alarmista, ha de tener en cuenta la evidencia científica, ha de ajustarse a las características del grupo y a su nivel intelectual, debe proporcionarla una persona creíble (profesionales de la salud o la educación), debe dar respuesta a las preguntas y necesidades de los jóvenes, debe ser interactiva y bidireccional, es decir, potenciar la implicación de los participantes y motivarles a la reflexión, valorando sus opiniones y experiencias (escucha activa).

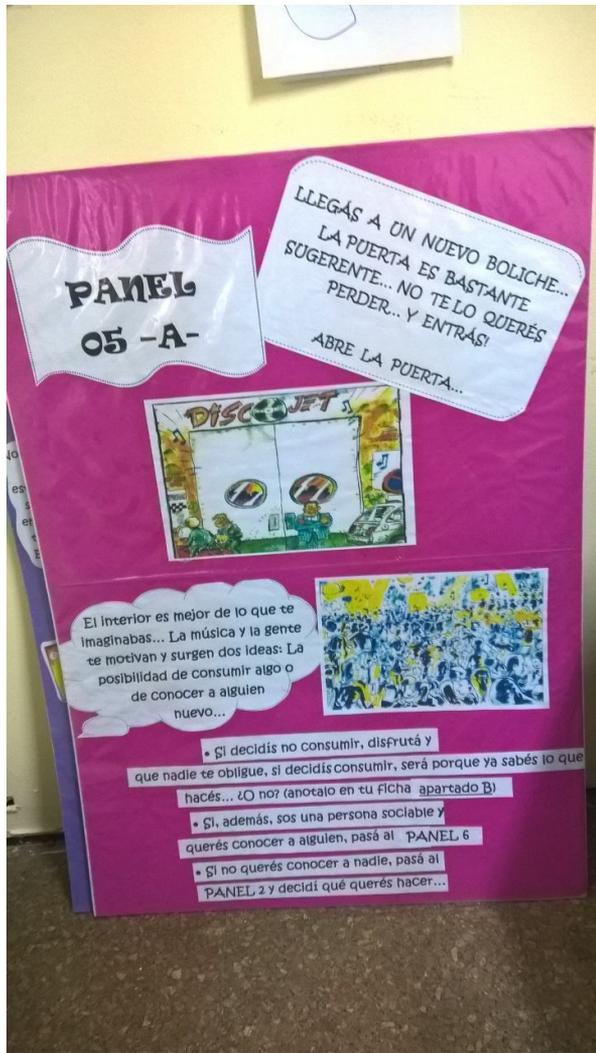
Paneles del juego “Fiebre de Viernes Noche” adaptados, confeccionados por Margarita Aspell, Trabajadora Social.

Los originales se pueden descargar en:

http://www.pdsweb.org/wp-content/uploads/Fiebre_viernes_noche.pdf







POR FIN, EN LA INTIMIDAD, PODÉS DISFRUTAR DEL SEXO... ELEGÍ EL PISO SEGÚN TU CONDUCTA PREFERIDA O TUS ÚLTIMAS RELACIONES.

PANEL 07

UNA VEZ QUE LO TENGAS CLARO, ANOTALO EN EL APARTADO E DE TU FICHA

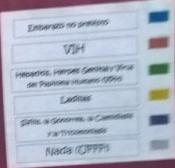


- Si estás en el piso 2°, 5°, 6° o en la portería, pasá al **PANEL 10 PUNTO 7**
- Si estás en el piso 7°, pasá al **PANEL 10 PUNTO 8**
- Si estás en el piso 1°, 3°, 4° o ático (alcillo), pasá al **PANEL 8**

PANEL 08

Si mantuviste una relación sexual como las del piso 1°, 3°, 4° o ático (alcillo), has adoptado una **PRÁCTICA SEXUAL DE RIESGO**

Las siguientes tablas son un caído de la distribución del PANEL 6, donde has elegido pareja. Ahora encontrarás reflejadas las probabilidades de contraer una infección de transmisión sexual o un embarazo no deseado, intentando aproximarnos a cálculos reales y teniendo en cuenta tu práctica sexual. Mirá la tabla que te corresponda, según el piso donde estabas y buscá tu pareja.




Ático	inarcha atrás	4° piso	penetración utilizando pastillas	3° piso	penetración sin protección mediante anticoncepción
1° piso	sexo oral sin protección				

- Si tu pareja es de color azul, pasá al **PANEL 10 PUNTO 9**
- Si tu pareja es de color rojo, pasá al **PANEL 10 PUNTO 10**
- Si tu pareja es de color verde, amarillo o violeta pasá al **PANEL 10 PUNTO 11**
- Si tu pareja es de color gris, pasá al **PANEL 10 PUNTO 12**

PANEL 09

PUNTO 1
¿Qué onda? ¿Hoy te quedaste en casa?.. Esperamos que a vos y/o tus amigos les haya gustado la película o lo que sea que hayan hecho. Igual, estaría bueno que de vez en cuando pensaras en moverte un poco. La vida es una!

PUNTO 2
Con todo lo que tomaste, no pensaste que terminarías causando disturbios en la vía pública... ahora te agarró la Policía. Tendrás que pagar la multa o hacer trabajo voluntario para resarcir el daño. ¡Oh garrón!..

PUNTO 3
Terminaste en la clínica para tratarte por un golpe de calor o sobredosis (por ejemplo, coma etílico). Vigila tu hígado!

PUNTO 4
Esperamos que hasta aquí la hayas pasado bien... Porque desgraciadamente sufriste un accidente. Todos los días mueren 25 personas por accidentes de tránsito (auto, moto, bicicleta o caminando).

PUNTO 5
No sabemos si por suerte o por tu prudencia, pero conseguiste llegar a casa sanx y salvx.

PUNTO 6
Sabemos que las sustancias nos desinhiben pero en tu caso, te zarpastes! Eso de querer tener relaciones sexuales en medio de la calle o frente a otras personas, es para reflexión. La próxima, pensalo dos veces, o terminarás otra vez en la comisaría.

PANEL 10

PUNTO 7
No hay una sola forma de pasarlo bien. No obstante, es posible que éste sea el mejor final para esta historia; y en parte debido a tu carácter sociable y tu moderación y precaución (aunque quizás la suerte te haya ayudado un poco!... Buena suerte y hasta la vista!

PUNTO 8
No siempre querer es poder y en tu caso, no te ha sido posible establecer ningún tipo de relación sexual a causa de tu estado de embriaguez. Aunque te has ido a la cama sox, te levantarás con una resaca nada sensual... Está en tus manos evitar que vuelva a pasar.

PUNTO 9
Tu relación sin cuidado provocó un embarazo no deseado. Como seguir ahora, será tu decisión. ¿Temerío? ¿Abortar? ¿Casamiento?

PUNTO 10
Un análisis de sangre de acá a tres meses, descubre que sos O+ Esto puede afectar en tus emociones. Necesitarás contención.

PUNTO 11
Esperamos que haya estado bueno, porque de aquí a muy poco tiempo, descubrirás que tu pareja del panel 6 te ha dejado un regalito... Con un buen tratamiento conseguirás salir adelante.

PUNTO 12
Qué culoi!. No hay otra forma de explicar que hayas salido liex de toda esta historia. Ahora, el gran Interrogame es: ¿Hasta cuándo te acompañará esta suerte inaudita? .. Reflexe si querés pero la cosa va en serio.

Fichas personal del juego

APARTADO F

Queríamos saber cómo te ha ido en el juego para poder valorar y contrastar tu resultado con los demás.

Escribe cuál ha sido tu final en el juego (Puntos del 1 al 12):

Puntos

Pasa al panel 11

Y, para acabar, rellena las casillas siguientes, por favor:

Soy un chico Soy una chica Tengo años

¿Qué te ha parecido el juego? (Indícalo con una cruz)

Divertido Aburrido
Fácil Difícil
Me ha hecho pensar No me ha hecho pensar

¿Quieres opinar algo más...?

Confirmamos en que te lo hayas pasado bien. **CUÍDATE**

ANEXO 11

Ficha personal de juego



APARTADO A

Antes de empezar, unas aclaraciones:

- Este es un juego interactivo en el que tú eres el/la protagonista.
- En cada panel encontrarás diferentes opciones. Antes de escoger una, léelas bien todas.
- Tu conducta en el juego es personal, por lo tanto, sé sincero/a contigo mismo/a.
- Esta ficha no tienes que leerla de cabo a rabo, sino que tienes que ir siguiendo las instrucciones que encontrarás, tanto en tu ficha como en determinados paneles.

Ahora, puedes pasar al panel 01. ¡Buena suerte!

APARTADO B

Rellena la tabla que hay en la parte inferior de la hoja, **de acuerdo con tu consumo habitual**, por ejemplo:

Sustancia	Cantidad x Nivel = Nivel de consumo	Suma acumulada
Cerveza	2 x 3 = 6	6
Raya de coca	1 x 15 = 15	21
Zumo de melocotón	1 x 0 = 0	21
Mezcla de sustancias	10	31

- Tu puntuación puede aumentar a lo largo del juego, si así lo decides. Si lo haces, apúntalo en la tabla y suma la nueva puntuación a los valores anteriores.
- Recuerda: si mezclas sustancias, añade 10 puntos a tu suma acumulada.

Sustancia	Cantidad x Nivel = Nivel de consumo	Suma acumulada

Tu puntuación reflejará los efectos de tu consumo durante el juego, **pero no los efectos a largo plazo**.

Ahora vuelve al punto donde habías dejado la acción

APARTADO C

Quizás alguna vez te has preguntado qué te impulsa a veces a consumir alcohol u otras drogas... Te hemos propuesto 6 motivos, sin embargo puede haber otros. Escribe los tuyos, **si es tu caso**.

Consumo porque...

Ahora, ve al panel 04

APARTADO D

Has decidido conocer a alguien, y es importante en este juego que recuerdes su situación en la tabla. Apúntalo cuando hayas hecho la elección:

Letra Número

Ahora, vuelve al panel 06, donde lo habías dejado

APARTADO E

Mira con atención las 9 conductas reflejadas en el panel 07, e indica, con sinceridad, cuál se acerca más a tu conducta preferida o a tus últimas relaciones.

Piso

Vuelve al panel 07, donde lo habías dejado

“RESCATATE” TALLERES DE REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS EN CONSUMO DE SUSTANCIAS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA ADOLESCENTES
VALENTE, Ornella; VIDAL ZINNO, Romina P.
PRIM Hurlingham. Centro de Salud “Angel Bo” Levalle y Potosí S/N, William Morris, Partido de Hurlingham, Provincia de Buenos Aires, CP 1686 (011)15-5315-0853 ornellavalente@yahoo.com.ar
Relato de Experiencia, con enfoque cualitativo
Promoción de la salud
<p>Los adolescentes están muy expuestos al consumo problemático de sustancias y es necesario un abordaje de prevención que sea eficiente para esta época.</p> <p>Objetivos: Describir, explicar y analizar el desarrollo de los talleres realizados sobre reducción de riesgos y daños en consumo de sustancias</p> <p>Se realizaron talleres en una escuela secundaria con adolescentes, se propuso un juego que simulaba una salida de viernes a la noche, un debate posterior, y el armado de un programa de radio con temas de interés de los jóvenes y su emisión en una radio local</p> <p>Resultados: Los jóvenes participaron con entusiasmo de los talleres, se debatió sobre sexualidad, consumo de sustancias, y muchas otras temáticas que ellos se cuestionaban. Aportamos desde la perspectiva de riesgos y daños en consumo de sustancias, contraria al abstencionismo; y desde una posición de relativa paridad con ellos y de confianza en sus acciones. Se generaron espacios de expresión genuina por parte de los jóvenes, quienes pudieron crear estrategias de autocuidado. Se crearon vínculos de referencia y confianza, que servirán de soporte si esos jóvenes necesitan alguna ayuda.</p> <p>Conclusiones: La perspectiva de enfocar en reducir las consecuencias negativas del consumo demostró ser eficaz para crear conductas de autocuidado por parte de los jóvenes, evitando la imposición del abstencionismo. Respetar la autonomía sobre las acciones de los jóvenes sin condenar ni estigmatizar, sino flexibilizándose, es crucial para crear vínculos de confianza que nos permitan trabajar con ellos.</p> <p>Propuestas: Continuar realizando los talleres, crear talleres de radio y dar capacitación a docentes sobre temas de consumo</p>
adolescente, sustancias, consumo, riesgos, daños
Soporte Técnico: Proyector y pantalla